

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA DO MUNICÍPIO DE MARICÁ-RJ

EVALUATION OF DENTAL OUTPATIENT PRODUCTION OF SECONDARY AND TERTIARY CARE IN MARICÁ – RJ

Júlia Gomes Pinto¹; Walmir Júnio de Pinho Reis Rodrigues²

RESUMO:

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza e agrupa os seus tratamentos oferecidos em três níveis de atenção à saúde pública: primário, secundário e terciário. Sua finalidade é proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, além de diferenciar os níveis de complexidade de cada caso. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma análise de dados dos procedimentos realizados anualmente no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e no Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML) em Maricá-RJ entre os anos de 2017 e 2019. Foram coletados os dados cedidos pela Subsecretaria de Odontologia de Maricá e divididos em categorias: Periodontia, Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Consultas, Cariologia/Dentística, Exame Radiográfico, Produção Odontológica Coletiva e Prótese. Estes foram tabulados e analisados qualitativamente e quantitativamente no programa Microsoft Excel®. Os dados descritivos foram analisados por produção total, especialidade em cada estabelecimento e especialidade individual. Entre os anos de 2017 e 2018 foi observado um incremento de 64,15% no número de procedimentos executados. A produção relativa ao ano de 2019 precisou ser estimada e assim constatou-se que entre 2017 e 2019 a produção pode ter dobrado. Procedimentos das categorias consultas e periodontia foram predominantes ao longo durante o período analisado. Foi observada marcante heterogeneidade quantitativa e qualitativa nos registros fornecidos, suscitando a necessidade de revisões desses aspectos pelos gestão municipal.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde; Especialidades Odontológicas.

ABSTRACT:

The Unified Health System (SUS) organizes and groups its treatments offered into three levels of public health care: primary, secondary and tertiary. Its purpose is to protect, restore and maintain the health of citizens, in addition to differentiating the levels of complexity of each case. In this context, the objective of the present study was to perform a data analysis of the procedures performed annually at the Dental Specialties Center (CEO) and at the Conde Modesto Leal Municipal Hospital (HMCML) in Maricá-RJ between the years 2017 and 2019. The data was provided by the Subsecretariat of Dentistry of Maricá and divided into categories: Periodontics, Endodontics, Minor Oral Surgery, Consultations, Cariology/Dentistics, Radiographic Examination, Collective Dental Production and Prosthesis. These were tabulated and analyzed qualitatively and quantitatively in the Microsoft Excel® program. Descriptive data were analyzed by total production, specialty in each establishment and individual specialty. Between 2017 and 2018, an increase of 64.15% in the number of procedures performed was observed. Production for the year 2019 needed to be estimated and it was found that between 2017 and 2019 production may have doubled. Procedures from the consultation and periodontics categories were predominant throughout the analyzed period. Marked quantitative and qualitative heterogeneity was observed in the records provided, raising the need for reviews of these aspects by municipal management.

Keyword: Unified Health System; Health Services Research; Specialties, Dental.

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2023.

2 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO, especialista em Atenção Básica em Saúde da Família, Especialista em Periodontia, Mestre em Odontologia, área de concentração Periodontia.

INTRODUÇÃO

A partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o SUS (Sistema Único de Saúde) organiza e agrupa os seus tratamentos oferecidos em três níveis de atenção à saúde pública: primário, secundário e terciário. Sua finalidade é proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, além de diferenciar os níveis de complexidade de cada caso (BRASIL, 2010).

A Atenção Primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). É a porta de entrada do sistema de saúde e ponto de resolução da maioria das demandas, além de atuar na prevenção de doenças. Integra também a Equipe de Saúde Bucal como estratégia de expansão para promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2010).

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar e compreende serviços médicos especializados de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como: pediatria, cardiologia, neurologia, odontologia; além do atendimento de urgência e emergência também ofertados pelo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que são então, interpretados também como serviços que realizam procedimentos de densidade tecnológica intermediária (BRASIL, 2010).

A Atenção Terciária é formada pelos hospitais de grande porte, sendo privados ou públicos, designados ao conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem maior densidade tecnológica e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, cirurgia bariátrica, entre outros. Estão inclusos também os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, como: quimioterapia, radioterapia, hemoterapia, ressonância magnética etc (BRASIL, 2010).

Com a expansão do conceito de Atenção à Saúde e a especialização na Atenção Secundária, em 2004, o Ministério da Saúde implementou os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. Em 2006 a Portaria nº 599, afirma que os CEOs são capacitados em realizar, no mínimo, as seguintes especialidades: “diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais” (BRASIL, 2006). A partir disso, uma quantidade considerável de CEOs foi implantada aumentando a abrangência da atenção secundária no país (MARTIN *et al.*, 2018).

Na Atenção Terciária, ocorrem os procedimentos e cirurgias de alta complexidade, relacionadas geralmente à cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Esses podem ser encaminhados pela Atenção Secundária através do CEO ou diretamente pelas UPAs. Além dos serviços especializados aos pacientes portadores de necessidades especiais em nível hospitalar, que precisam de anestesia geral ou sedação; pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia, pacientes crônicos e hospitalizados para procedimentos cirúrgicos e reabilitação ao paciente com mutilação de cabeça e pescoço (BRASIL, 2018).

Apesar do tempo de implantação dessas políticas, a literatura ainda carece de estudos que analisem a produção executada pela atenção secundária em municípios fora dos grandes centros (PIRES, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo primário

Realizar uma análise dos procedimentos realizados anualmente no CEO e no Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML) em Maricá entre os anos de 2017 a 2019.

Objetivos secundários

- Examinar a evolução dos procedimentos da atenção secundária e terciária do município.
- Identificar as particularidades dos procedimentos odontológicos feitos nesses níveis de atenção.

REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição Federal de 1988, institui que “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988, cap. II, art 196) e através do Sistema Único de Saúde (SUS) executa os atendimentos a Atenção Básica. A partir disso, surge novas estratégias voltadas para promoção, prevenção e tratamento a saúde. De acordo com Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, os níveis de atenção são estabelecidos a partir de diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária (BRASIL, 2010).

O ponto de primeiro contato, a atenção primária, deve ser de fácil acesso, pois “Aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar” (STARFIELD, 2002, p. 28).

Os serviços de atenção primária à saúde (APS) são insuficientes para atender às necessidades de saúde da população. Portanto, estes serviços devem ser apoiados e complementados por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização dessas operações especializadas (ambulatorial e hospitalar) no local e no momento adequados (BRASIL, 2010).

Há muitos anos no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS é realizada paralelamente e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde, criando-se um atraso no processo saúde doença. Com isso, recentemente, essa situação encontra-se revertendo a partir do esforço da promoção de uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral (BRASIL, 2008).

Em 2001 introduz-se as Equipes de Saúde Bucal – ESB (cirurgião dentista + técnico de saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal), na Estratégia Saúde da Família (ESF) para ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, estimulando a reorganização da saúde bucal na atenção básica (BRASIL, 2000).

Outro avanço que merece destaque é o programa Brasil Sorridente (BS) criado em 2004, pelo governo federal, que assumiu um importante papel na garantia de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Seu principal objetivo é reestruturar a prática e a qualificação das ações e serviços prestados, reunir ações de saúde bucal para cidadãos de todas as idades, ampliar o acesso dos brasileiros ao tratamento odontológico gratuito por meio da unificação do SUS. Visa fomentar o crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados, com ênfase em ações intersetoriais e interministeriais, criando canais específicos para atendimento ao público (BRASIL, 2022).

As principais linhas de ação do BS são **Unidades Básicas de Saúde Família (UBSF), Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais**. Também deve-se levar em consideração a ampliação dos pontos de apoio à rede de atenção como os **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**, que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para UBSF, UOM e CEO, além da viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2022).

Diante dos resultados do Levantamento de Condições de Saúde Bucal da População Brasileira - SB Brasil de 2003, ficou explícita a necessidade da organização da média complexidade em Odontologia na efetivação do SUS, em decorrência da existência de quase 56% dos idosos completamente edêntulos. Em 2004, os CEO foram instituídos tendo como critério encaminhar, preferencialmente, pacientes em tratamento nas UBSs, nas UBSFs ou referenciados de outros Centros de Especialidades ou Hospitais. Os CEO são estabelecimentos de

saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferecem serviços de odontologia gratuitos à população e realiza, no mínimo, as seguintes especialidades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (BRASIL 2008; BRASIL, 2022).

Os usuários devem ser encaminhados pelas UBSs para os CEOs com alívio da dor e medidas tomadas para controle de infecção oral (adequação do ambiente oral, terapia periodontal básica, remoção de lesões infectadas e fechamento temporário de cavidades). Os casos de emergência devem ser resolvidos nas UPAs ou pela atenção terciária (BRASIL, 2008).

Embora várias cidades possuam dentistas que atuem na atenção secundária e terciária, a atenção terciária está limitada a tratamento de traumatologia bucomaxilofacial e tratamento a pacientes não colaboradores e/ou com comprometimento severo, que necessitam de atendimento hospitalar sob anestesia geral ou sedação (BRASIL, 2018).

O desempenho da atenção secundária odontológica parece estar ligado à condição socioeconômica dos municípios, de forma que municípios com melhores indicadores apresentam maior percentual de cumprimento de metas de produção (ANDRADE; PINTO e ANTUNES, 2020; CABRAL; FLÓRIO e ZANIN, 2019).

Maricá, região metropolitana do Rio de Janeiro, conta, atualmente, com uma população estimada de 197 mil habitantes. Possui um Centro de Especialidades Odontológicas do tipo I (3 cadeiras odontológicas) que fornece além dos serviços básicos, em outras cadeiras instaladas no mesmo espaço físico, as especialidades de dentística, cirurgia bucomaxilofacial, odontopediatria e ortodontia. Além de um hospital com emergência nos setores de trauma (IBGE, 2022).

METODOLOGIA

Foram analisados os dados entre os anos de 2017 e 2019, em dois níveis de atenção à saúde pública, sendo eles: o Hospital Conde Modesto Leal e o Centro de Especialidade Odontológica – Maricá. Estes, foram cedidos pela Subsecretaria de Odontologia de Maricá seguindo uma caracterização compatível com a do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP) do SUS. Os dados referentes ao ano de 2019 são apenas até o mês de abril por não estarem disponíveis em seus arquivos.

Assim, ao longo da pesquisa constatou-se que essa estrutura de dados não era suficiente para uma análise aprofundada das informações. Diante das diferentes áreas e necessidades municipais da odontologia, fez-se necessária uma nova forma de dividir os procedimentos. Portanto, os procedimentos foram divididos em 8 grupos, da seguinte forma:

1. Periodontia;
2. Endodontia;
3. Cirurgia Oral Menor;
4. Consultas;
5. Cariologia/ Dentística;
6. Exame radiográfico;
7. Produção Odontológica Coletiva;
8. Prótese.

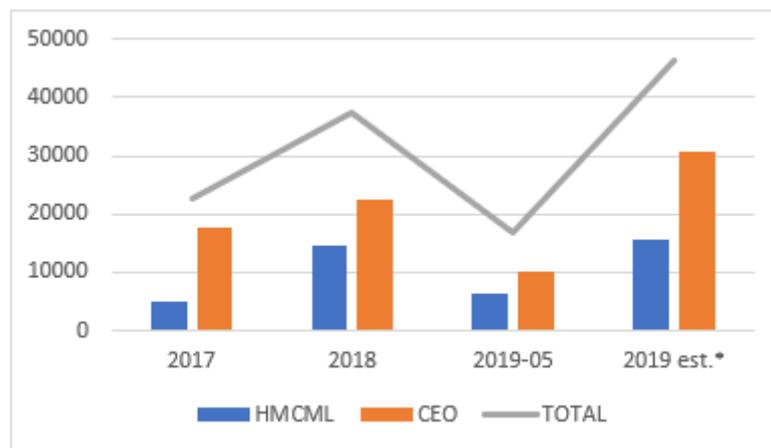
Após esta fase, os dados foram digitados e processados qualitativamente e quantitativamente no programa Microsoft Excel® por meio da confecção de tabelas e gráficos. O HMCML e o CEO têm seus dados analisados individualmente para cada ano, permitindo que sejam feitas análises específicas para cada um deles e uma compilação geral para todos os anos. Dessa forma, a análise do perfil odontológico em cada área da saúde pode ser analisada de acordo com as necessidades e particularidades dos usuários.

RESULTADOS

Observou-se que a produção global da atenção secundária apresentou aumento significativo entre os anos de 2017 e 2019. Entre os anos 2017 e 2018, foi observado um aumento de 64,15% no número de procedimentos executados. A produção enviada pela Subsecretaria de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde compreendeu dados até o mês de abril para o Centro de Especialidades Odontológicas e o mês de maio de 2019 para o Hospital Municipal Conde Modesto Leal. Assim, a produção total referente ao ano de 2019 presente neste estudo foi estimada, calculando-se a variação mensal naquele ano. Dessa maneira, foi possível estimar que entre os anos 2018 e 2019, uma variação positiva de 24% e entre 2017 e 2019, uma variação positiva de 103%.

A produção entre os anos 2017 e 2018 aumentou em 196% para o HMCML e 27% para o CEO. Estima-se que entre 2018 e 2019 tenha ocorrido um aumento de 5,93% na produção global do HMCML e de 1.522% para o CEO. No comparativo entre 2017 e 2019, essa mesma estimativa indica que o aumento pode ter chegado a 214% no HMCML e 1.962% no CEO no período entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019 (Gráfico 1).

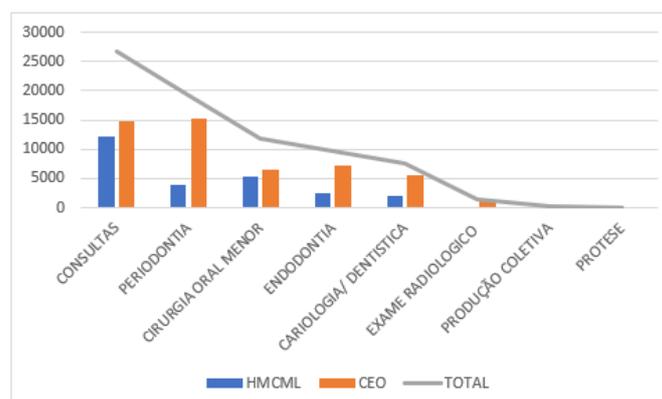
Gráfico 1: Variação do total da produção ambulatorial das unidades avaliadas.



Fonte: a autora.

Em termos de categorias, observou-se que os procedimentos estiveram concentrados em “Consultas” e Periodontia, seguidos de Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Cariologia/Dentística, Exame radiológico, Produção Coletiva e Prótese (Gráfico 2).

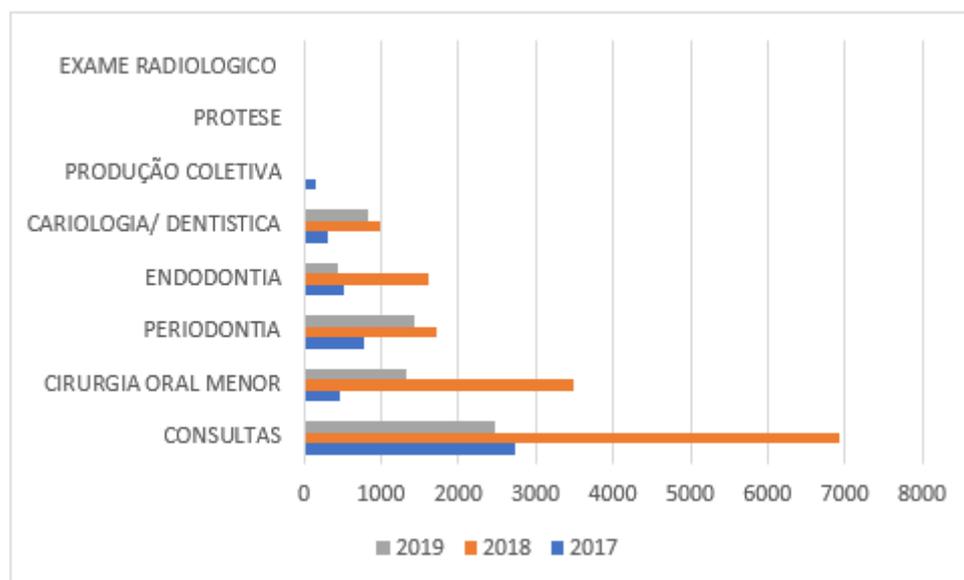
Gráfico 2: Variação do total da produção ambulatorial segundo a categoria dos procedimentos das unidades avaliadas entre os anos 2017 e abril de 2019.



Fonte: a autora.

No HMCML, entre 2017 e 2018, a produção de Cirurgia Oral Menor apresentou um aumento de 632% destacando-se o tratamento de nevralgias e exodontia de dentes permanentes. Endodontia e Cariologia/Dentística, registraram aumento em torno de 220% com concentração em procedimentos como: curativo de demora, acesso a polpa dentária e medicação e restauração em dentes permanentes posteriores. “Consultas” e Periodontia tiveram aumento de 155% e 121%, respectivamente, com destaque para os atendimentos de raspagem alisamento e polimento supragengivais, consulta de profissionais de nível superior na atenção básica e atendimento de urgência em atenção básica. Produção Odontológica Coletiva, Prótese e Exame radiológico não apresentaram dados significativos para análise. No ano 2019, a categoria “Consultas” apresentou o maior número de procedimentos, destacando-se o atendimento de urgência em atenção especializada e na atenção básica, respectivamente, somando mais da metade dos atendimentos fornecidos naquele ano. Em Periodontia, o procedimento de raspagem, alisamento e polimento supragengivais foi o mais dominante com 97,5% dos procedimentos. Em Cirurgia Oral Menor ainda se destaca o número de atendimentos a tratamento de nevralgias faciais com metade da produção. Cariologia/Dentística tem maior atendimento para restauração de dente permanente posterior, obtendo em torno de 1/3 da produção. Em Endodontia, o procedimento de “curativo de demora” manteve-se destacado e teve 73,63% da produção (Gráfico 3).

Gráfico 3: Variação do total da produção ambulatorial segundo a categoria dos procedimentos no HMCML entre os anos 2017 e abril de 2019.

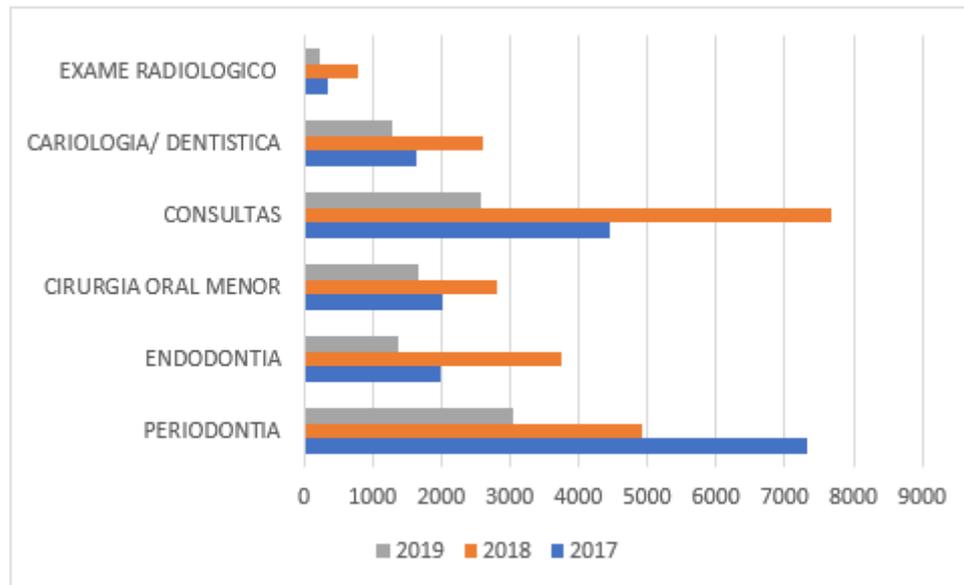


Fonte: a autora.

No CEO, entre o ano de 2017 e 2018, ocorreu um aumento de 126% de radiografias periapical/interproximal (bite-wing), seguidas da produção relacionada à Endodontia com aumento de 88%, destacando-se novamente o procedimento de “curativo de demora”. A categoria “Consulta” teve aumento de 73% com maior número de atendimentos para consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada. Já em Cariologia/Dentística, com aumento de 58%, destaca-se a aplicação tópica de flúor, restauração em dentes decíduos e permanentes posteriores. Na categoria Cirurgia Oral Menor novamente os tratamentos de nevralgias faciais além de excisão e sutura de lesão na boca e excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões e exodontia de dentes permanentes destacaram-se com aumento de 40% na produção. Periodontia, apesar de ter apresentado o maior número de procedimentos executados na soma dos dois anos (12.251), apresentou queda de 33% entre os anos de 2017 e 2018. Em 2019, até o mês de abril, a produção dessa categoria foi a maior para essa unidade (29,89%). Em 2019, com o maior número de produção, essa categoria apresentou raspagem alisamento e polimento supragengivais e subgengivais como os procedimentos dominantes com 93,39% da produção. Em

“Consultas” destacaram-se consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada e primeira consulta odontológica programática com 99,22% da produção. Em Cirurgia Oral Menor ainda coube destacar o tratamento de nevralgias faciais como o procedimento mais executado. Endodontia manteve o “curativo de demora” como procedimento mais efetuado, com quase metade da produção, 43,17%. Cariologia/Dentística tiveram como os procedimentos mais exercidos: restauração de dente permanente posterior, aplicação tópica de flúor e restauração de dente decíduo, respectivamente (Gráfico 4).

Gráfico 4: Variação do total da produção ambulatorial segundo a categoria dos procedimentos no CEO entre os anos 2017 e abril de 2019.



Fonte: a autora.

DISCUSSÃO

Os dados apresentados nesse trabalho compreendem o período de janeiro de 2017 a maio de 2019. Entretanto, não foram fornecidos dados posteriores a esse período, o que não permitiu um acompanhamento longitudinal da produção ambulatorial odontológica especializada de maneira mais prolongada. Mesmo diante desse fato foi possível observar que a produção odontológica especializada do município apresentou aumento durante o período avaliado.

Com relação às categorias utilizadas no presente estudo, a dominância da categoria “Consultas” e o número de consultas de urgência nas duas unidades permite-nos inferir que medidas de prevenção em saúde bucal ainda necessitam ser exploradas para que o perfil da produção possa estar concentrado em procedimentos especializados.

Ainda nesse contexto, também foi possível observar que procedimentos relacionados a Periodontia também apresentaram dominância no CEO. Algumas explicações para esse fato podem residir no perfil dos profissionais, nas possíveis condutas de adequação do meio bucal que podem ser realizadas por profissionais de outra especialidade e em protocolos de produção regidos pela gestão. No ano de 2018, o percentual da produção desta especialidade apresentou redução de 33%, o que pode ser resultado do aumento da produção da categoria Consultas, da melhora dos padrões de higiene e/ou das ações sociais como Unidade Móvel Odontológica e da distribuição de kits escovação para os cidadãos da cidade. Outros levantamentos realizados anteriormente, tanto em base nacional quanto regional, também observaram que procedimentos relacionados à periodontia apresentaram maior predominância (ANDRADE; PINTO e ANTUNES, 2020; MARTIN *et al.*, 2018; PIRES *et al.*, 2015).

A sequência de resultados observada neste estudo, com procedimentos relacionados à cirurgia e endodontia ocupando posições sequenciais à periodontia também foi observado por outros autores anteriormente. Este fato pode estar relacionado à natureza dos procedimentos e custeio dos procedimentos relativos à essas categorias, uma vez que procedimentos endodônticos tendem a levar maior número de consultas para serem concluídos (ANDRADE; PINTO e ANTUNES, 2020; CABRAL; FLÓRIO e ZANIN, 2019; MARTIN *et al.*, 2018; PIRES *et al.*, 2015).

A produção relativa ao atendimento de pacientes com necessidades especiais não é contabilizada separadamente no sistema municipal. Assim, não é possível conhecer a produção realizada para esse grupo de pacientes. Da mesma forma, os procedimentos que poderiam estar relacionados à Odontopediatria foram: pulpotomia dentária, obturação em dente decíduo, exodontia de dentes decíduos e restauração em dentes decíduos, que foi o mais predominante. Entretanto, não é possível afirmar, pelos dados fornecidos, se esses procedimentos foram efetivamente conduzidos ao público odontopediátrico. Assim, estes foram incorporados à outras categorias. Com isso, observou-se que a Promoção e Prevenção da Saúde Bucal Infantil não são prioritários na lógica de trabalho do SUS municipal.

Existe heterogeneidade com relação aos procedimentos realizados nas duas unidades de saúde, o HCML apresenta 2 categorias para atendimentos odontológicos que não estão incluídas no CEO, tais ela: prótese e produção odontológica coletiva. Na categoria de Prótese apenas cimentação entra como procedimento e possui um número pouco relevante para avaliação. Na categoria Produção Odontológica Coletiva destaca-se o procedimento “Ação coletiva de Exame bucal”, mas esse só apresentou produção no ano de 2017.

O perfil observado na produção indica que alguns procedimentos foram lançados com grande número em somente um mês, porém em outros meses o mesmo procedimento é zerado ou tem baixo lançamento. Esse fenômeno também foi observado por outros autores, especialmente em municípios menores (PIRES *et al.*, 2015). Dessa forma, o acompanhamento mais próximo da produção acaba inviabilizado, denotando a necessidade de maior atenção da gestão municipal aos lançamentos.

Com relação ao HMCML, averiguou-se que existia um Centro de Diagnóstico e Tratamento (CDT) no anexo do hospital na parte ambulatorial. Este era cadastrado como CDT Enfermeira Maria Ivonilda Rodrigues Coelho e fazia os atendimentos que foram analisados nesse projeto. Entre os anos 2017 a 2019 existiram 3 equipamentos odontológicos, com 6 cirurgiões-dentistas clínicos-gerais no ano de 2017 e 10 profissionais no anos de 2018 e 2019.

Este CDT seria deslocado no ano de 2020 para um novo endereço, o que foi interrompido em decorrência da Pandemia da Covid-19. Esta transferência ocorreu em abril de 2021. Ainda no ano de 2021, no mês de outubro, os equipamentos foram retirados e o número de cirurgiões dentistas caiu para apenas um, o que permaneceu até a conclusão deste trabalho. Além disso no ano de 2021, especialmente em dezembro, o CDT Enfermeira Maria Ivonilda Rodrigues Coelho é renomeado e passa a ser conhecido como CDT Dr Alberto Luis Machado Borges, atualmente seu nome oficial.

Mesmo situando-se numa Unidade de Atenção Terciária o serviço odontológico do HMCML apresentou uma produção caracterizada por procedimentos mistos que incluíram atenção básica e especializada. Ao que parece, esta unidade de saúde não recebia pacientes referenciados pela Atenção Básica, mas também não era considerada uma Unidade Básica de Saúde. Dessa forma, a de se considerar a possibilidade de descaracterização do perfil da unidade.

CONCLUSÃO

Dentro dos limites desse estudo, foi possível concluir que a produção da atenção secundária no município de Maricá-RJ apresentou aumento significativo entre os anos de 2017 e 2019. Procedimentos relacionados à Periodontia, apesar de terem sofrido redução na produção entre 2017 e 2018, sobressaíram-se aos das demais

categorias de procedimentos clínicos, seguidos por cirurgia e endodontia. A produção do HMCML apresentou maior incremento na produção, especialmente em cirurgia, quando comparado ao CEO. O registro da produção realizado no município apresentou heterogeneidade com relação ao número e tipos de procedimentos executados ao longo do tempo e é necessário maior rigor com relação da gestão municipal nesse aspecto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B de; PINTO, R. da S; ANTUNES, J. L. F. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. **Cadernos da Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00162019>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**, Brasil Sorridente. Brasília, DF, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/acoes_politica_saude_bucal.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal – Caderno de Atenção a saúde, nº 17**. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Portaria nº 1444/GM de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1721.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mar. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 8 nov. 2022.

CABRAL, D. C. R; FLÓRIO, F. M; ZANIN, L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. **Cadernos da Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 241-247, Abr. 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020205>. Acesso em: 25 set. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/marica/panorama>. Acesso em: 23 set. 2023.

MARTIN, A. S. S; CONDE, K; MORALES, L; CORRÊA, M. B; CONDE, M. C. M; CHISINI, L. A. Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. **Revista Da Faculdade De Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 161-167, Out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8245>. Acesso em: 23 set. 2023.

PIRES, A. L. C; GRUENDEMANN, J. L. A. L; FIGUEIREDO, G. S; CONDE, M. C. M; CORRÊA, M. B; CHISINI, L. A. Atenção secundária em saúde bucal no Rio Grande do Sul: análise descritiva da produção especializada em municípios com Centros de Especialidades Odontológicas com base no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. **Revista Da Faculdade De Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 325-333, Maio. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5407>. Acesso em: 25 set. 2023.

Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde MG**, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1543-sistema-unico-de-saude-sus?layout=print>. Acesso em: 9 nov. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília**: UNESCO, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2022.