

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS JUNTO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS DO ESTADO DE SERGIPE

^a Surya Ananda Costa Escobar
^b Rosana Apolonio Reis Andrade
^c Regiane Cristina do Amaral

Resumo

Objetivo: analisar os serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Estado de Sergipe, a partir da ótica do usuário nas respostas da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ CEO) 2º ciclo, 2017. **Métodos:** A amostra foi constituída por 121 usuários, sendo 28 do sexo masculino, 73 do sexo feminino e 20 que não responderam o item sobre seu sexo, com média de idade de 39 ± 14 anos. Foi avaliado o módulo III do PMAQ-CEO, que apresentou resultados sob a ótica dos usuários. O módulo III, ainda, apresentava três enfoques: (I) questões relacionadas ao atendimento; (II) questões relacionadas ao vínculo e à responsabilização dos usuários; (III) questões relacionadas a insumos, equipamentos e ambiência. **Resultados e Discussão:** Sobre o agendamento, 61% (74) dos usuários receberam guia de encaminhamento para serem atendidos no CEO. Além disso, acerca da especialidade procurada para atendimento, 31 foram para endodontia e 31 para cirurgia oral menor. Dos usuários, 35% disseram que demoraram de uma semana a um mês para serem atendidos, sendo atendidos por hora de chegada (83% dos usuários). Em relação ao atendimento, 77% dos respondentes se sentiam confortáveis com o atendimento. Contudo, 81% não concluíram nenhum tratamento, de forma que não foi possível observar sobre o sistema de contraferenciamento. Quanto aos insumos, equipamentos e ambiência, observou-se que 10% dos usuários alegavam que o seu atendimento foi interrompido por falta de material, entretanto, apesar disso consideravam o atendimento e as instalações boas ou muito boas, assim como deram notas altas (9 e 10) no tocante à satisfação e ao cuidado recebido. **Conclusão:** em síntese, os usuários se sentiram satisfeitos com o serviço prestado pelo CEO em Sergipe.

Palavras-chave: odontologia; saúde coletiva; política de saúde; serviços de saúde bucal.

USERS' PERCEPTION OF SPECIALIZED DENTAL SERVICES IN THE STATE OF SERGIPE

Abstract

Objective: to analyze the services of the Dental Specialty Centers (CEO) of the State of Sergipe, from the user's perspective in the responses to the external evaluation of the Access and Quality Improvement Program (PMAQ CEO) 2nd cycle, 2017. **Methods:** the sample consisted of 121 users, 28 male, 73 female and 20 who did not answer the item about their gender, with a mean age of 39 ± 14 years. Module III of the PMAQ-CEO was evaluated, which presented results from the user's perspective. Module III also presented three approaches: (I) issues related to care; (II) issues related to the bond and accountability of users; (III) issues related to supplies, equipment and ambience. **Results and Discussion:** regarding scheduling, 61% (74) of the users received a referral guide to be seen at the CEO. Furthermore, regarding the specialty sought for care, 31 were for endodontics and 31 for minor oral surgery. Of the users, 35% said that it took them from a week to a month to be seen, and that they were seen based on the time of arrival (83% of users). Regarding the service, 77% of the respondents felt comfortable with the service. However, 81% did not complete any treatment, so it was not possible to observe the counter-referral system. Regarding the supplies, equipment and ambience, it was observed that 10% of the users claimed that their service was interrupted due to lack of material; however, despite this, they considered the service and facilities good or very good, and gave high scores (9 and 10) regarding satisfaction and the care received. **Conclusion:** in summary, the users were satisfied with the service provided by the CEO in Sergipe.

Keywords: dentistry; collective health; health policy; oral health services.

^a Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, DOD/UFS, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: suryaescobar@gmail.com

^b Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, DOD/UFS, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: rosana.apolonio@gmail.com

^c Professora adjunta da Universidade Federal de Sergipe, DOD/UFS, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: amaralre@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que implementou o Programa Brasil Sorridente (2004), teve como principal meta a reorganização e ampliação das ofertas dos serviços de saúde bucal no Brasil, vinculadas ao SUS (Sistema Único de Saúde).

O Programa proporcionou aumento de recursos para ampliação dos serviços de cuidados em saúde bucal, que envolvem a atenção primária por meio das Unidades de Saúde da Família, Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e serviços de média e alta complexidade como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais (Costa Junior *et al.*, 2021; Gabriel *et al.*, 2020).

Planejar a organização da oferta de saúde bucal, em diferentes níveis de atenção, atende a um dos princípios organizativos do SUS, hierarquização que visa garantir acesso a um atendimento dentro do sistema, levando-se em consideração o grau de complexidade que o usuário apresenta, de modo que a atenção básica seja a principal porta de entrada do cuidado, capaz de dar resolutividade aos casos de menor complexidade (Souza *et al.*, 2015; Saliba *et al.*, 2013).

O atendimento na atenção básica permite o correto direcionamento do paciente aos centros de atenção secundários e terciários, quando necessário, sendo fundamental para a consolidação de uma rede integral de atenção em saúde bucal, ficando demarcado a sua importância como referên-

cia organizadora no fluxo do cuidado (Santos Junior *et al.*, 2020).

A implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) tencionou uma rede de atenção integral à saúde bucal como uma referência para a atenção básica nos casos de maior complexidade ou atenção secundária, tendo inicialmente as especialidades de periodontia, endodontia, cuidados a pacientes com necessidades especiais, estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal e cirurgia oral menor (Magalhães *et al.*, 2019).

Os CEO's podem ser considerados uma estratégia de regionalização e descentralização das ações especializadas de saúde bucal, de forma que se constitui como um importante ponto de atenção à saúde bucal, capaz de contribuir para a integralidade do cuidado (Freitas *et al.*, 2016).

O Estado de Sergipe conta com 13 CEO's, dos quais 5 deles são de administração Municipal (Canindé de São Francisco, Estância, Lagarto, Aracaju, Nossa Senhora do Socorro) e 8 de administração Estadual, localizados nos municípios de Boquim, Capela, São Cristóvão, Nossa Senhora da Glória, Propriá, Laranjeiras e Tobias Barreto (Plano Estadual de Saúde, 2016). Os CEO's de administração Estadual têm como princípio a regionalização do serviço odontológico de saúde entre regionais de saúde, garantindo que todos os municípios tenham acesso ao serviço, visto que muitos municípios não têm condições financeiras para manter o CEO municipal.

Nesse sentido, por se tratar de um serviço especializado e de financiamento

Estadual, é importante a avaliação e o monitoramento destes serviços de saúde, para que se possa identificar a organização da demanda, o acesso dos usuários aos serviços de saúde e o desempenho do serviço prestado, a fim de verificar também a resolutividade das necessidades de saúde apresentada.

Em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), dentro do âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cujo objetivo consistiu na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade nos CEO's, com

“garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção especializada em saúde bucal” (Brasil, 2015).

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os serviços dos CEO's do estado de Sergipe a partir da ótica do usuário nas respostas da avaliação externa do PMAQ CEO 2º ciclo, 2017.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, observacional de análise qualitativa e quantitativa, que utiliza banco de dados secundários do 2º ciclo do PMAQ – CEO, realizado em 2017, dos CEO's do Estado de Sergipe. Para o estudo do PMAQ-CEO, foi utilizada uma amostra de conveniência em que, para o Estado de Sergipe, foram entrevistados 121 usuários dos CEO's.

Sergipe tem atualmente 13 CEO's, sendo 8 de administração Estadual, localiza-

dos nos municípios, a saber: Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Propriá, São Cristóvão, Simão Dias e Tobias Barreto; e 5 CEOs de administração Municipal, sendo estes: Canindé de São Francisco, Estância, Lagarto, Aracaju e Nossa Senhora do Socorro. No entanto, durante a avaliação, o CEO de Simão Dias não fez parte da mesma, de maneira que foram avaliados, na presente pesquisa, 7 CEO's no âmbito da administração estadual.

Em linhas gerais, foram analisados os questionários de 121 usuários, sendo no município de Aracaju 11 usuários. Já nos municípios de Boquim, Canindé de São Francisco, Capela, Estância, Lagarto, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro, Propriá, São Cristóvão e Tobias Barreto foram 10 usuários cada CEO.

Instrumentos de coleta e tabulação dos dados

Para coleta dos dados foi utilizado o módulo III do PMAQ-CEO 2º ciclo (2017), em que o CEO é avaliado sob a ótica dos usuários. Os dados foram tabulados em tabelas compatíveis com o número da amostra, separados por questões relacionadas a três enfoques, sendo estes: (I) questões relacionadas ao atendimento; (II) questões relacionadas ao vínculo e à responsabilização dos usuários; (III) questões relacionadas a insumos, equipamentos e ambiência. A análise dos dados foi feita de modo descritivo, utilizando como ferramenta o pacote Microsoft Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 121 usuários, que correspondem a 28 usuários do sexo masculino, 73 do sexo feminino e 20 que não desejaram se manifestar sobre seu sexo. A média de idade foi de 39 ± 14 anos. Ademais, entre os entrevistados, apenas 61 declararam sua renda familiar – sendo uma média de R\$1.326,1 \pm 1.125,9 reais –, 67 de cor parda, 73 de área urbana e 87 tinham cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em suas residências.

Quanto aos entrevistados, ainda, 53 viviam com 4 a 6 pessoas na residência, já sobre a escolaridade 30 entrevistados apresentavam ensino médio completo e 26 usuários tinham ensino fundamental incompleto. Dos entrevistados, além disso, 71 não tinham trabalho remunerado e 43 usuários participavam do programa bolsa família. No tocante ao horário de funcionamento, 94 usuários alegaram que o horário atende às suas necessidades.

O acesso aos serviços de saúde pública no Brasil enfrenta algumas adversidades, de modo que a desigualdade é fonte de inúmeros estudos sociais. Grosso modo, quanto mais especializado o serviço, maior a desigualdade nessa entrada, que têm como fatores dados como cor da pele, escolaridade, renda, acesso a programas sociais e cobertura pela ESF (Soares *et al.*, 2015). No estudo realizado por Soares e colaboradores (2015), os autores perceberam que ser do sexo feminino foi associado a maior superação das barreiras de acesso, assim como se pode verificar ainda que pertencer a uma maior

escolaridade possibilita uso mais integral dos serviços públicos e de maior percepção para as necessidades de saúde. Além disso, a organização dos serviços de saúde, do ponto de vista da melhor implementação e gestão do serviço, esteve associada a uma assistência mais integral e com maior uso dos serviços públicos odontológicos em detrimento do serviço privado. Estes dados corroboram com o presente estudo, em que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino e não tinha trabalho remunerado.

Sobre o agendamento, 74 dos usuários receberam guia de encaminhamento para serem atendidos no CEO. Quanto à especialidade procurada para atendimento, 31 foram para endodontia e 31 para cirurgia oral menor. A maioria dos usuários (35) afirmou que demorou entre uma semana a um mês para ser atendida, de forma que tal atendimento aconteceu por ordem de chegada (84 dos usuários).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.599 de setembro de 2015, propõe que o CEO contratualizado alcance um conjunto mínimo de padrões de qualidade e, através destes padrões, os CEO's são classificados de ótimo a ruim (Brasil, 2015). De acordo com o Manual Instrutivo do PMAQ-CEO, há números de procedimentos odontológicos por especialidade a serem realizados, conforme o tipo de CEO. Há o CEO tipo I, em que há 3 cadeiras odontológicas; o tipo II com 4 a 6 cadeiras odontológicas; e tipo III, com 7 ou mais cadeiras odontológicas. Em síntese, estes tipos recebem incentivos financeiros em quantidade diferenciada e atendem, conseqüentemente, mais ou menos pacientes de acordo com o tipo ao qual se

encontra.

Dentro das especialidades do CEO, há, por exemplo, a periodontia que precisa atender procedimentos especializados em Tipo I, 60; Tipo II, 90; e Tipo III, 150. Santos Júnior e colaboradores (2020), ao observarem os dados de produtividade, estes disponíveis no programa DATASUS/TABWIN dos CEO's do Estado de Sergipe em 2016, verificaram que 45,5% (5) dos CEO's obtiveram desempenho regular ao cumprirem duas de quatro metas estabelecidas.

Quanto aos 36,4% (4) dos CEO's, foi constatado desempenho ruim ao cumprir uma das metas. Em relação às especialidades, 54,5% (6) cumpriram a meta em periodontia, 45,5% (5) corresponderam à meta em cirurgia e nenhum dos CEOs atingiu a meta para a especialidade endodontia no ano avaliado.

Para o Ministério da saúde, uma meta é atingida em Endodontia quando os tratamentos endodônticos são finalizados, ou seja, quando os canais radiculares estão obturados. Desta forma, as sessões realizadas em tratamentos que necessitam de medicação intracanal não são consideradas, e esse procedimento não é contabilizado.

Em relação ao atendimento, 94 (77%) dos usuários gostam do atendimento e se sentem confortáveis. Contudo, 81% não concluíram nenhum tratamento, isto é, de maneira que não é possível observar se o sistema de referenciamento é eficiente (tabela 1).

Vasquez *et al.* (2014) avaliaram, também, a percepção dos usuários dos CEO's em Campinas-SP, de modo que observaram que todos os entrevistados referenciados, e que fizeram o atendimento especializado nos

Tabela 1 - Questões relacionadas ao atendimento dos usuários dos CEOs de Sergipe, 2017.

Com relação ao conforto, como o(a) Sr(a) se sente durante o atendimento no consultório?	
Muito bom	73
Bom	21
Durante o seu tratamento, com qual frequência o(a) Senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada, utilização de medicamentos e outros?	
Sempre	84
Na maioria das vezes	11
O(a) Senhor(a) já concluiu algum tratamento neste CEO?	
Sim	19
Não	82
Ao concluir o tratamento no CEO, o(a) Senhor(a) foi encaminhado(a) para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento?	
Sim	11
Não	8
Não se aplica	102
Ao concluir o tratamento no CEO, o dentista lhe entregou algum documento por escrito para o(a) Senhor(a) entregar ao dentista da Unidade Básica de Saúde?	
Sim	11
Não	8
Não se aplica	102
Quanto ao problema que levou o(a) Senhor(a) a ser atendido nesse CEO, classificaria como:	
Resolvido	19
Não se aplica	102

Fonte: elaborado própria (2023).

CEO's avaliados, reportaram como “muito bom” o atendimento recebido. Borgui *et al.* (2013), ao analisarem o sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia da cidade de Piracicaba, observaram que 95% dos entrevistados não relataram nenhuma queixa para o atendimento nos CEO's, e que 99% classificaram o atendimento como ótimo ou bom. Resultados estes semelhantes ao presente estudo.

O sistema de atendimento no SUS (Sistema Único de Saúde) trabalha por níveis de atenção, a saber: primário, secundário e terciário. O primário se destaca como porta de entrada, e a diferença básica entre os três níveis se dá pelo fato de quanto maior o nível de atenção, maior também o arsenal tecnológico do mesmo.

Assim, o cidadão que procura atendimento odontológico em nível primário receberá atendimentos básicos, entretanto, se este necessita ainda de atenção especializada, é encaminhado (referenciado) ao CEO (nível secundário). Ao finalizar o atendimento no CEO, o usuário pode ser encaminhado (contrarreferenciado) para a atenção primária (Unidade Básica de Saúde) (Brasil Sorridente).

A grande maioria dos entrevistados (81%) não havia concluído o tratamento até o momento da coleta de dados, porém, como não há discriminação dos possíveis motivos para esta não conclusão, se ainda estava em andamento ou se não havia terminado por outros motivos, fica limitada a análise desse resultado. Por este motivo, a maioria dos entrevistados (102, 80%) respondeu “não se aplica” quando questiona-

da sobre a contrarreferência para atenção básica.

Todavia, é importante frisar que a organização do fluxo de referência e contrarreferência é um dos eixos básicos para a integralidade e continuidade do tratamento (Rodrigues *et al.*, 2013). Ademais, é responsabilidade da Atenção Primária em Saúde (APS) o acompanhamento desse usuário na rede, visando potenciais melhorias na efetividade do atendimento.

Outro dado que parte desta não conclusão do tratamento consiste nas 102 respostas sobre a resolução do problema que levou o usuário ao CEO, ou seja, 102 responderam “não se aplica” e apenas 19 responderam que “o problema foi resolvido”, demonstrando uma limitação para a avaliação desta integralidade do atendimento a partir destes dados do PMAQ.

Observa-se, ainda, nas questões relacionadas ao vínculo, que mesmo com um número amostral pequeno, 8 (8%) pacientes alegaram que o dentista não esclareceu ao paciente sobre o atendimento, e que 92% não tinham dúvidas sobre o atendimento (tabela 2).

A satisfação do indivíduo com o tratamento avalia a qualidade do serviço e da atenção em saúde, de maneira que a satisfação está relacionada fortemente a como o profissional responde aos problemas dos pacientes e não apenas ao conteúdo da resposta. As informações acerca das ações que serão realizadas no corpo do indivíduo consistem em um direito que precisa ser garantido e respeitado (Usual *et al.*, 2006), portanto, mesmo sendo um número pequeno de respostas, é preciso chamar a atenção deste dado.

Tabela 2 - Questões relacionadas a vínculo e responsabilização dos usuários dos CEOs de Sergipe, 2017.

Durante o atendimento, o dentista esclareceu sobre o seu tratamento?	
Sim	93
Não	8
Os profissionais deste CEO lhe chamam pelo nome?	
Sim	98
Não	3
Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) Senhor(a)?	
Sim	61
Não	8
Quando o(a) Senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?	
Não precisou tirar dúvidas	87
Sempre	10
Quando o(a) Senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	
Nunca interrompeu ou faltou	87
Não	8
Quando o(a) Senhor(a) é atendido(a) neste CEO e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas deste serviço, o que acontece?	
Nunca precisou marcar para outro profissional do serviço	94
Marca no próprio CEO	5

Fonte: elaboração própria (2023).

é preciso chamar a atenção deste dado.

Foram também pequenos os números de respostas para os profissionais que não chamam o paciente pelo nome (3) e que não se lembram dos acontecimentos da última consulta (8), sendo positivo o fato da maioria dos profissionais cumprirem com demandas que, apesar de simples, podem fazer a diferença no

tratamento e na avaliação da satisfação dos pacientes.

Em relação aos insumos, equipamentos e ambiência, observa-se que 10% da amostra alega que já foi interrompido o atendimento por falta de material. Desse modo, apesar disso, estes consideram o atendimento e as instalações boas ou muito boas, de maneira que dão notas altas

relação à satisfação e quanto ao cuidado recebido.

A interrupção do tratamento pela falta de equipamento e/ou insumos é uma falha que pode comprometer de maneira significativa a qualidade e resolutividade

dos casos tratados. Nessa perspectiva, sua avaliação é importante como estratégia na identificação e planejamento de resolução de fragilidades na atenção à saúde bucal. Além disso, inadequações estruturais comprometem todo o serviço e a sua utilização

Tabela 3 - Insumos, equipamentos e ambiência dos usuários dos CEOs de Sergipe, 2017.

Alguma vez o(a) Senhor(a) já teve o atendimento interrompido por falta de material ou equipamento?	
Nunca	90
Sim, algumas vezes	10
De forma geral, o que o(a) Senhor(a) acha das instalações deste CEO: (Possível marcar mais de uma opção)	
Estão em boas condições de uso	
Sim	85
Não	16
Estão em boas condições de limpeza	
Sim	98
Não	3
Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera	
Sim	80
Não	21
Como o(a) Senhor(a) avalia as instalações deste CEO?	
Muito bom	21
Bom	57
Regular	22
Caso o(a) Senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO?	
Sim	17
Não	84
Por que o(a) Senhor(a) mudaria de CEO?	
Distante de casa	13
Por causa das instalações	3
O(a) Senhor(a) recomendaria este CEO para um amigo ou familiar?	
Sim	98
Não	3
Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o(a) Senhor(a) recebe neste CEO é:	
Muito bom	39
Bom	56
De zero a dez, qual nota o(a) Senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido do(a) dentista?	
Nota 10	77
Nota 9	9

Fonte: elaboração própria (2023).

em plena capacidade, o que gera desmotivação profissional em todos os indivíduos envolvidos no processo (Limão *et al.*, 2016; Bordin *et al.*, 2016).

No tocante à avaliação, na percepção dos usuários, esta foi positiva. A maioria percebe que as instalações dos CEO's estão em boas condições de uso (85) e de limpeza (98). Ademais, apenas 17 responderam que se pudessem mudariam de CEO, e a maior parte (13) afirmou isto por motivo de ser distante de casa, de maneira que somente 3 entrevistados mudariam por causa das instalações.

Em suma, foram observadas boas avaliações em notas, de forma que somente 3 usuários responderam que não recomendariam o CEO que foi atendido para algum amigo ou familiar.

Este estudo apresenta como limitação o fato das entrevistas, no PMAQ CEO, serem realizadas por amostra de conveniência, todavia, os dados retratam usuários pertencentes à maioria dos CEO's do Estado.

CONCLUSÃO

A partir dos questionários observados, é possível afirmar que a maioria dos usuários dos CEO's do estado de Sergipe se sentiu satisfeita e teve percepção positiva acerca do atendimento, dos profissionais e dos equipamentos e insumos. No entanto, é preciso considerar que a amostra utilizada na pesquisa do PMAQ é pequena quando comparada ao número total de atendimentos por ano, o que pode gerar dados inequívocos ou insuficientes para conclusão acerca da satisfação dos usuários em geral.

Além disso, deve-se ressaltar que nem todos os 121 avaliados responderam a todas as questões empregadas. Assim,

sugerimos novos estudos que avaliem a satisfação do usuário quanto aos atendimentos oferecidos nos CEO's.



REFERÊNCIAS

BORGUI, G. N. *et al.* A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, p.154-159, 2013.

BORDIN, D. *et al.* Fragilidades do Serviço público odontológico na ótica de cirurgiões dentistas do município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Publ UEPG Ci. Biol. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 48-54, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 677, de 3 de junho de 2015**. Homologa a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0677_03_06_2015.html. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011**. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO). Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1599 de setembro de 2015**. Dispõe sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Disponível em:
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1599_30_09_2015.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Programa%20de,Odontol%C3%B3gicas%20\(PMAQ-CEO\).&text=Cons](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1599_30_09_2015.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Programa%20de,Odontol%C3%B3gicas%20(PMAQ-CEO).&text=Cons). Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Brasil Sorridente**. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>. Acesso em: 06 fev. 2024.

COSTA JUNIOR, S. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: metassíntese dos estudos sobre a Rede de Saúde Bucal. **Rev Saude Publica**, v. 55, p.105, 2021.

GABRIEL, M. *et al.* Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS: uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 859-868, 2020.

LIMÃO, N. P. *et al.* Equipamentos e insumos odontológicos e sua relação com as unidades da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 29, n. 1, p.84–92, 2016.

MAGALHÃES, M. B. P. *et al.* Avaliação da atenção secundária em endodontia em um

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4643-4654, 2019.

SALIBA, N. A. *et al.* Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev. odontol. UNESP**, v. 42, n. 5, p. 317-326, 2013.

SANTOS JÚNIOR, L. M. *et al.* Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 913-922, 2020.

SOARES, F. F. *et al.* Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p.586-596, 2015.

SOUZA, G. C. A. *et al.* Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Pública**, v.17, n. 3, p. 416-428, 2015.

USUAL, A. B. *et al.* Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. **Arquivos em Odontologia**, v. 42, p. 65-80, 2006.2018.

