

Classificação dos Centro de Especialidades Odontológicas de Sergipe: bioética da atenção integral

Rosana Apolônio Reis Andrade - mestranda do curso de pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe- PRODONTO – Aracaju - SE

Amanda Caroline Nascimento Meireles – graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia – UFS- Aracaju - SE.

Alison Augusto Gois de Almeida – cirurgião dentista do IPES Saúde- especialista em periodontia e ortodontia. Aracaju- SE.

Regiane Cristina do Amaral – Doutora - Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia – UFS - Aracaju- SE.

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Bucal foi instituída como ferramenta para dar integralidade em saúde a população. Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a correlação entre as metas atingidas pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Estaduais e as características socioeconômicas e demográficas dos pacientes especiais em Sergipe. Foram utilizados dados da FUNESA (Fundação Estadual de Saúde), e-Gestor e CECAD (Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico). Foram avaliados 7 CEOs Estaduais (2018) e a classificação foi ruim para 5 dos avaliados. Verificou-se correlação estatisticamente significativa para: pacientes com bolsa família e cobertura saúde bucal ($p= 0,001$); cobertura de saúde e distância ($p= 0,033$) e cobertura de saúde e população com baixa renda ($p<0,001$). A maior parte do atendimento dos pacientes ocorre dentro do próprio município sede. O acesso e metas para pacientes especiais precisam ser reavaliados a fim de que a integralidade seja atingida a esta população.

Palavras-chave: Odontologia, Odontologia em Saúde Pública, Saúde Pública

ABSTRACT

The National Oral Health Policy was instituted as a tool to provide comprehensive health care to the population. Thus, the present study aimed to assess the correlation between the goals achieved by the Dental Specialization Centers (CEO) of the state Sergipe and the socioeconomic and demographic characteristics of special patients. Data from FUNESA (State Health Foundation), e-Gestor and CECAD (CadÚnico Information Consultation, Selection and Extraction) were used. Were evaluated 7 State CEOs (2018) and the rating was poor for 5 of those evaluated. There was a statistically significant correlation for: low-income patients (receive government benefits) and oral health coverage ($p = 0.001$); health coverage and distance ($p = 0.033$) and health coverage and low-income population ($p < 0.001$). Most of the care provided to patients occurs in city where the CEO is localized. Access and goals for special patients need to be reassessed in order to achieve comprehensiveness for this population.

Keyword: Dentistry, Public Health Dentistry, Public Health

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi reorganizada a partir da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que propôs uma concepção de saúde centrada na promoção de saúde e intervenção sobre os fatores de risco ^{1,2}. Assim, atendendo ao princípio da integralidade, às diretrizes da PNSB estabeleceram a ampliação e qualificação da oferta de serviços odontológicos especializados por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) através da Portaria nº 599, de 23 de março de 2006 ^{3,4}. Havia a necessidade do estabelecimento de um sistema de referência e contrarreferência entre a atenção básica e assistência especializada ¹. No Brasil, a atenção básica em saúde bucal possui diferentes percentuais de cobertura entre os municípios. Isso atua como dificultador no processo de referenciamento para os serviços especializados.

O tratamento realizado nos CEOs deve ser uma continuidade do que é ofertado nas unidades básicas de saúde (UBS) pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Deve haver interface com a rede de atenção básica dos municípios, a qual deve funcionar como porta de entrada para essa rede de cuidados ⁵.

Os CEOs são responsáveis por oferecer serviços odontológicos especializados à população. Entre as especialidades obrigatórias estão: diagnóstico bucal (ênfase em diagnóstico e detecção de câncer bucal), periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pacientes especiais ⁴.

No Estado de Sergipe, em maio de 2020, os CEOs foram cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde), em 02 tipos de modalidades: 10 CEOs tipo II e do 03 do tipo III. Sendo no total 13 CEOs, 6 deles de administração municipal (Canindé de São Francisco, Estância, Lagarto, Aracaju, Nossa Senhora do Socorro) e 7 de administração estadual (Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Propriá, Tobias Barreto e São Cristóvão) ⁶.

De acordo com protocolo da FUNESA, os CEOs estaduais foram implantados em municípios-sede para contemplar à disposição dos demais municípios nas 07 regiões de saúde em Sergipe. Considerando os princípios da regionalização, localização geográfica e organização estrutural ⁷.

Quanto à cobertura da atenção básica, em setembro de 2019, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), Sergipe possuía 684 ESF e 504 ESB, correspondendo respectivamente a 87,3% e 70,25 de cobertura populacional ⁸.

Este conjunto da rede básica de saúde, rede de atenção especializada, acrescidos da rede hospitalar devem se organizar de forma complementar a partir dos equipamentos assistenciais e respectivas ofertas de serviços numa conformação de uma rede assistencial de saúde como forma de garantir uma atenção contínua e integral a população ⁹.

“As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” ¹⁰.

De acordo com os dados da última Pesquisa Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) realizada em 2013, estimou-se que 80% da população brasileira é SUS-dependente. Segue-se a mesma tendência em relação aos estados do Nordeste, haja vista a baixa renda per capita da

população. Em Sergipe, tem-se também uma equivalência percentual da população que necessita do SUS para atendimento às necessidades de saúde ¹¹.

Como forma de sistematizar os dados a respeito desse grupo populacional foi criado no Brasil o CadÚnico (Cadastro Único de Programas Sociais), através do Decreto Presidencial nº 6.135, de 26 de junho de 2007, com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda para inclusão em programas de assistência social e redistribuição de renda. Em Sergipe existem 48.5370 famílias cadastradas, das quais 60% possuem renda per capita de até R\$89,00 mensais ^{12, 13}.

De acordo com o estudo de Carreiro e colaboradores¹⁴ (2019), a população de baixa renda é considerada dentro dos grupos com maiores vulnerabilidades social e com maior dificuldade de acesso aos serviços e tratamentos odontológicos.

Por conseguinte, a atenção básica, através dos profissionais das equipes de saúde da família (ESF) e equipes de saúde bucal (ESB), são considerados com fundamentais para o referenciamento dos pacientes e continuidade do tratamento na atenção especializada.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre as metas atingidas pelos CEOS estaduais e as características socioeconômicas e demográficas dos municípios de residências das pessoas com necessidades especiais no estado de Sergipe.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CAEE: 91726818.8.0000.5546).

Esse estudo foi realizado por meio da coleta de dados secundários registrados pelo Sistema CECAD 2.0 – Sistema de Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico ¹², a fim de verificar condições sócio econômicas dos municípios do Estado do Sergipe. Esse sistema constitui uma ferramenta online para consulta pública que apresenta dados de caracterização socioeconômica das famílias incluídas no CadÚnico e famílias beneficiárias do Bolsa Família.

O CECAD 2.0 em relação as pessoas com necessidades especiais apresentam uma categorização específica: cegueira, Síndrome de Down, deficiência física, deficiência mental/intelectual, surdez leve/moderada, surdez severa/profunda, transtorno/doença mental e baixa visão ¹².

Foi realizada também a coleta de dados secundários do sistema e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor), uma plataforma web que reúne dados e relatórios sobre a cobertura e funcionamento da atenção básica em Saúde no território brasileiro.

Foram ainda utilizados dados secundários registrados pela FUNESA (Fundação Estadual de Saúde), dos 7 CEOS Estaduais em Sergipe, para o ano de 2018, como meta e percentual atingido para os pacientes especiais.

Os CEOs Estaduais se situam nos municípios de Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória (Glória), Propriá, São Cristovão e Tobias Barreto. Os CEOs são classificados como do tipo II, com exceção do localizado São Cristóvão que é do tipo III.

Quanto a avaliação de desempenho foi utilizado o indicador desenvolvido por Figueiredo e Goes¹⁵ (2009) denominado Cumprimento Global das Metas (CGM), correspondente ao quociente entre a quantidade total de procedimentos realizados durante um determinado número de meses de cada subgrupo de especialidades odontológicas pelo número de procedimentos correspondente à meta deste subgrupo por n meses, multiplicado por 100.

A análise dos dados foi descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e percentual das variáveis, bem como das médias dos indicadores calculados. A distribuição dos indicadores conforme cada tipo de CEO e por município foi apresentada em tabelas e os estabelecimentos foram agrupados de acordo com o desempenho obtido e os valores médios, máximo e mínimo calculados para os indicadores socioeconômicos do município, cobertura das ESF e ESB e recursos humanos do CEO. Para tal utilizou-se a ferramenta Microsoft Excel.

Foi realizado teste de normalidade das variáveis e correlação de Pearson, utilizando o programa estatístico SPSS 21.0.

RESULTADOS

Foram avaliados 7 CEOs Estaduais de Sergipe no ano de 2018, as metas para pacientes especiais foram menores que 100% para pacientes especiais nos CEOs de Laranjeiras, Capela e São Cristovão. A classificação dos CEOs foi ruim para a maioria dos CEOs exceto de Tobias Barreto e Nossa Senhora da Glória (Figura 1). Observa-se que para pacientes especiais algumas vezes o CEO consegue cumprir sua meta, contudo, devido a outras especialidades não alcançadas, estes têm sua classificação como ruim.

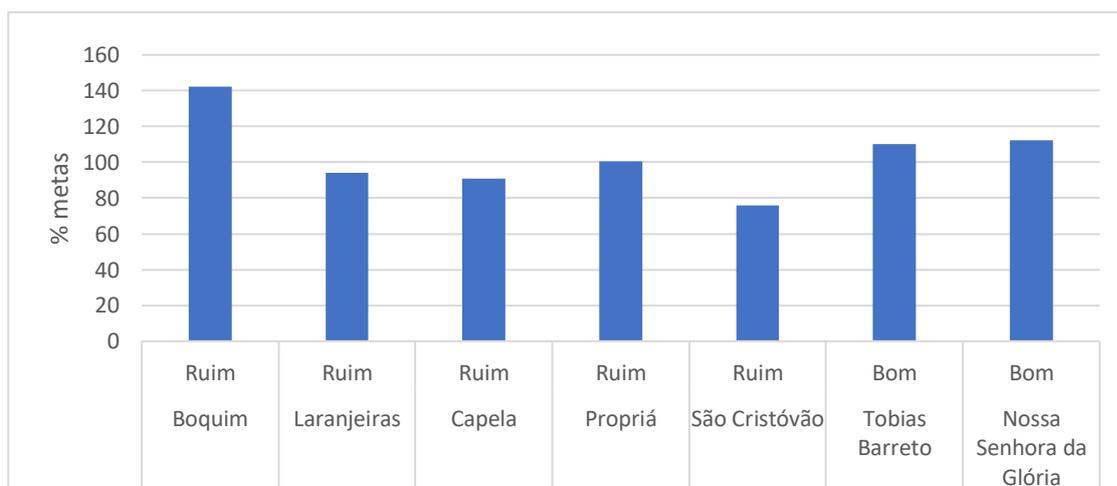


Figura 1: Percentual de metas atingidas pelos CEOs Estaduais para a especialidades de pacientes com necessidades especiais e a classificação dos mesmos -2018.

Ao se correlacionar (Correlação de Pearson) as variáveis como percentual de cobertura de saúde bucal (atenção básica), pacientes especiais que recebem bolsa família, distância do município até a sede do CEO e população do município que tem renda mensal per capita até R\$178,00. Verifica-se correlação estatisticamente significativa para número de pacientes especiais que recebem bolsa família com percentual de cobertura de saúde bucal -atenção básica ($p= 0,001$). Para percentual de cobertura de saúde e distância do município até a sede do CEO ($p= 0,033$) e percentual de cobertura de saúde e população com baixa renda ($p<0,001$). Assim, quanto menor o percentual de cobertura de saúde, maior o número de pessoas com bolsa família, ou seja, maior número de pessoas com baixa renda. A exemplo disso tem-se o município de Poço Redondo com percentual de saúde bucal de 58,8% e 241 pessoas com necessidades especiais que tem bolsa família, 20554 pessoas com renda per capita de até R\$178,00 e com distância de 70 km até o CEO.

Existe variação de cobertura de saúde bucal, pode ter municípios com uma boa cobertura,, porém não é feito referenciamento da Atenção Básica (primária) para os CEOs (secundárias) e municípios com baixa cobertura leva a uma desassistência da sua população.

A distância entre os municípios e a sede do CEOs, a falta de referenciamento das UBS para os Centros Especializados, a necessidade acompanhamento regular dessas pacientes pelos profissionais especialistas são fatores que interferem no resultados das metas e efetivamente na garantia do atendimento odontológico para as pessoas com deficiências, em particular numa população de baixa renda, economicamente desprovida de recursos. É preciso que o gestor (responsável sanitário) garanta a integralidade do cuidado nas diversas redes de atenção à saúde.

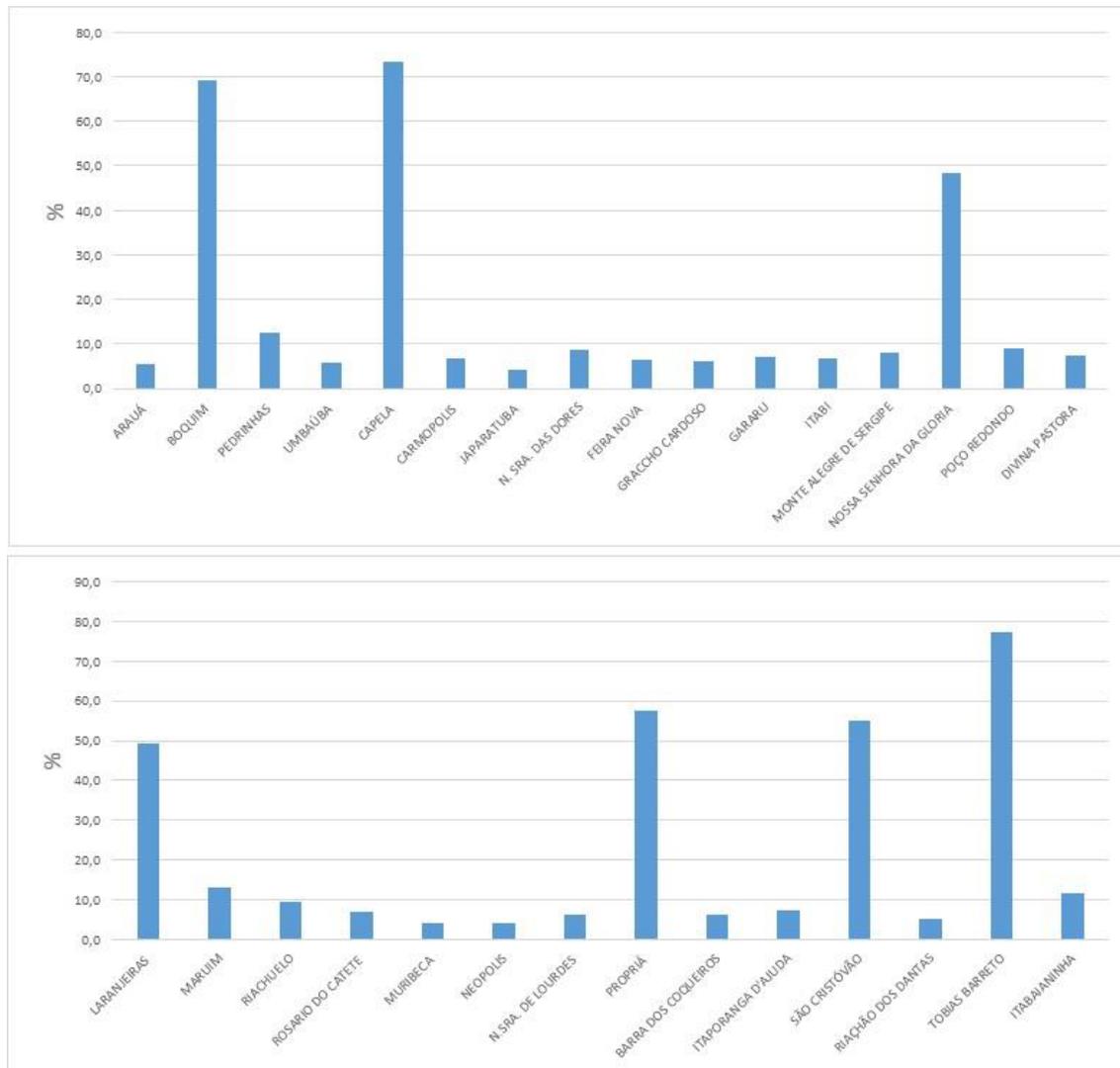
Tabela 1: Cobertura de saúde bucal de atenção básica (%), número de pacientes especiais que recebem bolsa família, distância do município até o CEO e população com renda mensal per capita até R\$ 178,00, em 2019, total de população e taxa de pobreza.

Municípios	Cobert SB %	Pacientes especiais que recebem bolsa família (n)	Distância Sede (km)	População com renda mensal per capita até R\$ 178,00	Total população (IBGE/2019)	Taxa pobreza
Boquim	75,75	221	0	12025	26816	44,84
Araúá	100	76	18	5880	10056	58,47
Salgado	84,13	171	29	9816	19998	49,08
Pedrinhas	100	88	8,2	4801	9602	50,00
Cristinápolis	100	213	52	11039	17874	61,76
Indiaroba	97,12	109	59	9995	17957	55,66

Santa Luzia do Itanhy	100	109	38	8849	14035	63,05
Umbaúba	55,13	169	36	12286	25294	48,57
Laranjeiras	100	274	0	11012	29826	36,92
Divina Pastora	100	26	22	2403	5138	46,77
Riachuelo	100	63	13	4986	10213	48,82
Santa Rosa de Lima	100	17	25	2226	3913	56,89
Maruim	77,83	58	13	7052	17213	40,97
Rosário do Catete	100	68	21	4986	10855	45,93
Santo Amaro das Brotas	100	67	22	2717	12102	22,45
Pirambu	100	28	51	4857	9280	52,34
Capela	100	184	0	16930	34213	49,48
Carmópolis	100	73	25	8179	16634	49,17
Cumbe	100	13	35	2072	3987	51,97
General Maynard	100	149	31	1365	3346	40,79
Nossa Sra das Dores	100	231	19	13727	26629	51,55
Siriri	100	43	13	4205	8893	47,28
Japaratuba	95,28	61	20	8340	18743	44,50
Propriá	93,37	250	0	11147	29626	37,63
Amparo de São Francisco	100	14	20	1052	2374	44,31
Aquidabã	48,27	96	42	8694	21563	40,32
Brejo Grande	100	69	66	4971	8309	59,83
Canhoba	100	21	22	3051	4008	76,12
Cedro de São João	100	48	15	2402	5897	40,73
Japoatã	100	70	18	9650	13434	71,83

Ilha das Flores	100	70	51	5277	8520	61,94
Malhada dos Bois	100	35	25	1881	3682	51,09
Neópolis	73,66	98	43	9244	18716	49,39
Nossa Senhora de Lourdes	100	47	35	3363	6486	51,85
Pacatuba	100	107	40	7553	14428	52,35
Santana do São Francisco	100	46	39	5603	7780	72,02
São Francisco	100	18	21	1693	37224	4,55
Muribeca	100	45	31	3875	7625	50,82
Telha	100	25	9,4	2004	3227	62,10
São Cristóvão	62	508	0	34639	90072	38,46
Areia Branca	72,57	101	47	7792	18542	42,02
Barra dos Coqueiros	100	230	30	9107	30407	29,95
Campo do Brito	100	111	75	7546	18109	41,67
Carira	15,88	132	123	10898	22082	49,35
Frei Paulo	100	144	86	7605	15421	49,32
Itabaiana	50,05	317	67	33701	95427	35,32
Itaporanga D'ajuda	100	317	21	16747	34356	48,75
Macambira	100	83	84	3819	6919	55,20
Malhador	78,69	153	62	6678	12618	52,92
Moita Bonita	91,41	39	76	9608	11335	84,76
Pedra Mole	100	17	109	1891	3261	57,99
Pinhão	100	26	110	3197	6576	48,62
Ribeirópolis	90,67	31	88	6920	18652	37,10
São Domingos	31,18	69	68	4877	11137	43,79
Tobias Barreto	51,5	223	0	23904	52191	45,80
Poço Verde	71,23	241	55	11468	23728	48,33

Riachão do Dantas	52,27	146	34	11284	19805	56,98
Simão Dias	66,69	325	78	28407	40487	70,16
Itabaianinha	68,73	219	31	22972	41928	54,79
Tomar do Geru	100	150	45	7108	13536	52,51
Nossa Senhora da Glória	75,59	195	0	18120	36924	49,07
Feira Nova	100	43	14	3750	5584	67,16
Gracho Cardoso	100	45	28	4617	5818	79,36
Gararu	98,23	74	70	7231	11604	62,31
Itabi	70,11	38	47	2366	4903	48,26
Monte Alegre de Sergipe	68,45	134	29	10362	15031	68,94
Poço Redondo	58,85	241	57	20554	34775	59,11
Porto da Folha	52,11	141	70	17210	28596	60,18
São Miguel do Aleixo	100	20	23	2141	3930	54,48
Nossa Senhora Aparecida	100	52	22	4059	8796	46,15



*acima de 4%

Figura 2: Percentual de encaminhando dos pacientes para atendimentos nos Centros de Especialidades Estaduais de Sergipe, 2018.

DISCUSSÃO

A Equidade é um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde – SUS. Esse princípio considera que as diferenças devem ser consideradas, ou seja, deve-se “tratar desigualmente os desiguais” para que as diferentes necessidades de cada grupo sejam atendidas. Diferente do que se entende por igualdade, a equidade pretende promover uma equiparação no que tange o acesso aos serviços de saúde, necessária quando se trata de pacientes com deficiência para que haja equiparação nas condições de acesso ^{16, 17}.

Castro et. al ¹⁷ analisaram as dificuldades enfrentadas pela pessoa com deficiência ao acessar serviços de saúde. Foi observado que podem ser fatores negativos o tempo de espera no serviço - considerado um problema pela possível necessidade especial de alimentação, higiene e descanso por pacientes especiais, problemas com estacionamento, falta de rampas, elevadores, cadeiras de rodas e sanitários adaptados. Também foi observado que metade dos pacientes entrevistados necessitavam de um acompanhante para se deslocar até o serviço de saúde. Os autores concluíram que problemas que dificultam a acessibilidade da pessoa com deficiência aos serviços de saúde violam o princípio da Equidade, sendo a eliminação de tais problemas essenciais para proporcionar possibilidades iguais em relação as pessoas sem deficiências.

Em Sergipe, 485370 das famílias cadastradas no CadÚnico 60% possuem renda per capita de até R\$89,00 mensais, 8% possuem renda entre R\$89,01 e 178,00, 17% possuem renda per capita entre 178.01 e meio salário mínimo e 15% possuem renda per capita maior que meio salário mínimo ¹². Como demonstrado na Tabela 1 nestas famílias encontram-se também pacientes com necessidades especiais. Observa-se que a maioria é SUS dependente e que diferentes coberturas de saúde bucal na atenção básica influenciam diretamente na atenção à saúde dessa população. Verifica-se também que há dificuldade do acesso aos serviços de saúde pela dificuldade para se deslocar para outro município em busca de uma atenção especializada.

Foi observado que mais de 70% dos encaminhamentos para atendimento nos CEOs estaduais de Sergipe foram de usuários residentes nas cidades-sede do serviço. Uma vez que foi encontrada correlação significativa entre a distância dos municípios até o CEO e população com renda per capita até R\$ 178,00, a necessidade de deslocamento até o serviço pode ser um obstáculo para o acesso. Resultados semelhante foi encontrado no município de Feira de Santana-BA ¹⁸, sendo ressaltado que pode ocorrer falta de informação dos profissionais ou grande fila de espera, além do transporte para os pacientes. Travassos & Martins ¹⁹ abordam que um dos aspectos do acesso aos serviços de saúde é a acessibilidade geográfica, relacionada a distância, tempo de locomoção e custo da viagem.

No presente estudo foi observada uma correlação significativa entre municípios com maior número de pessoas com deficiência que recebem bolsa família e menor cobertura de saúde bucal na atenção básica. Desse modo, a baixa cobertura de saúde bucal na atenção básica pode ser um fator dificultador para o acesso do paciente especial ao tratamento nos Centros de Especialidades Odontológicas, visto que estes não devem funcionar como porta de entrada para o sistema de saúde. No estudo de Souto e colaboradores ²⁰, realizado região Extremo Sul da Bahia, foi verificada cobertura de saúde bucal na atenção básica variando de 57 a 132%, no presente estudo, verifica-se que no Estado de Sergipe há municípios com menores coberturas em saúde bucal na atenção básica, como o município de Carira com 15% de atenção. Assim o paciente por não ter acesso a atenção básica nunca será referenciado para a atenção especializada.

Outro fator analisado no presente estudo foi a incidência de pobreza na população, no qual optou-se por utilizar o instrumento de vulnerabilidade social por meio da bolsa família e CadÚnico. A incidência de pobreza observada no estudo de Herkrath e colaboradores ²¹ no Amazonas variou de 40 a 60%. No estudo de Souto e colaboradores ²⁰, realizado com CEOs da região do extremo Sul da Bahia a incidência de pobreza também variou de 40 a 60%. No presente estudo, realizado em Sergipe, há variação encontrada foi de 22 a 84% (com média de

51% e desvio padrão de 12%) de população com renda mensal per capita até R\$ 178,00, denotando população SUS dependente em maioria.

Sobre a avaliação dos CEOs observa-se que cinco dos sete avaliados obtiveram classificação ruim, sendo três deles com metas inferiores a 100% das estabelecidas. Em avaliação dos CEOs regionais do Ceará, foi observado descumprimento das metas para pacientes especiais²². Em estudo semelhante na Bahia, a maioria dos CEOs avaliados teve classificação ruim e nenhum com classificação ótima²⁰.

No estudo de Herkrath e colaboradores²¹ os estabelecimentos com pior desempenho quanto ao cumprimento das metas apresentaram menor IDH e PIB per capita, maior índice de analfabetismo e incidência de pobreza, além de maiores percentuais de cobertura da ESF e ESB. No presente estudo não foi encontrada tal associação, ou seja, o desempenho independe do número de pessoas com renda baixa.

CONCLUSÃO

Dos sete CEOs, três não cumpriram as metas para pacientes especiais em 2018. Apesar da correlação significativa entre cobertura de saúde bucal e distância até a sede do CEO este não condiz com a realidade visto que a maioria da demanda provém do CEO sede. O acesso e metas para os pacientes especiais precisa ser reorganizado para que se consiga dar integralidade no atendimento à saúde desta população.

AGRADECIMENTOS

Ao edital PPSUS – Sergipe (2018) ao edital Universal- CNPq (2018). A Secretaria Estadual de Sergipe e a FUNESA.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Ministério da Saúde; 2004 [Acesso em 01 Jun 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm
2. Costa Sde M, Nickel DA, Borges CM, Campos ACV, Verdi MIM. Política Nacional de Saúde Bucal e bioética da proteção na assistência integral. Revista Bioética [Periódicos na Internet]. 2012 [Acesso em 01 Jun 2020];20(2):342–8. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/708
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde MS.; 2008 [Acesso em 01 Abr 2020];17. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

4. Brasil. Ministério da Saúde. 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 [Portaria na Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Ministério da Saúde; 2006 [Acesso em 01 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Especialidades Odontológicas [Internet]. Saúde. Ministério da Saúde; 2017 [Acesso em 01 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/atencao-especializada/centro-de-especialidades-odontologicas>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde [Internet]. DataSUS. Ministério da Saúde; 2020 [Acesso em 25 Mai 2020]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
7. Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. Fundação Estadual de Saúde. Centro de Especialidades Odontológicas. Protocolo dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais. Editora Funesa; 2019 [Acesso em 30 Mai 2020]; Disponível em: <https://www.funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Atendimento-CEOs.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária. Relatório Histórico de Cobertura [Internet]. e-Gestor. Ministério da Saúde; 2020 [Acesso em 26 Mai 2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS [Internet]. 1º ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [Acesso em 01 Jun 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf
10. Mendes EV. As redes de atenção a saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965.
11. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [Internet]. IBGE. IBGE; 2013 [Acesso em 21 Mai 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/19897-sintese-de-indicadores-pnad2.html?edicao=18331&t=sobre>
12. Brasil. Ministério da Cidadania. Secretária de Avaliação e Informação. Cadastro Único [Internet]. CECAD 2.0. Ministério da Saúde; 2020 [Acesso em 01 Abril 2020]. Available from: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad20/painel03.php>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 6135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [Acesso em 01 Abr 2020] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6135.htm

14. Carreiro DL, Souza GS, Coutinho LM, Haikal DS, Martins MEVL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3):1021-1032, 2019.
15. Figueiredo Nilcema, Goes Paulo Sávio Angeiras de. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Fev [Acesso em 02 Jun 2020] ; 25(2): 259-267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200004&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios do SUS [Internet]. Saúde. Ministério da Saúde; 2017 [Acesso em 27 Abril 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>
17. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2010 Out [Acesso em 02 Jun 2020];45(1):99-105. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2011.v45n1/99-105/>
18. Santos C. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [Acesso em 02 Jun 2020];38(1):83-94. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/446>
19. Travassos Claudia, Martins Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [Acesso em 02 Jun 2020] ; 20(Suppl 2): S190-S198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
20. Souto Ade PC, Bastos BC, Pimenta RMC, Santos LPde S. *Avaliação da produtividade dos Centros de Especialidades Odontológicas do Extremo Sul da Bahia. Revista de Saúde Coletiva da UEFS* [Internet]. 2016 [Acesso em 02 Jun 2020];9:119-27. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4379/4068>
21. Herkrath Fernando José, Herkrath Ana Paula Corrêa de Queiroz, Costa Lívea Nancy Bulcão da Silva, Gonçalves Maria Jacirema Ferreira. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde debate* [Internet]. 2013 Mar [Acesso em 20 Jun 02] ; 37(96): 148-158. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100017&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100017>
22. Marques PLP, Ferreira AR, Saraiva RS, Carioca SPB, Pequeno LL, Vieira LJEde S. Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil. *Revista Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2017 [Acesso em 02 Jun 2020];43(3):1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/24725>. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583424725>