



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
GESTÃO EM SAÚDE**

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NOS CENTROS DE  
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS) NO SUS: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**ESMERALDA CONCEIÇÃO BARROS**

Foz do Iguaçu/PR  
2025

Esmeralda Conceição Barros

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NOS CENTROS DE  
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS) NO SUS: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação (*lato sensu*) em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista

Orientador (a): Dra. Raquel de Oliveira Araújo

Foz do Iguaçu/PR  
2025

*Aos meus: Deus e minha família — Erivaldo, Everaldo, Débora, Cléo, Lucélia, Lorenzo, Mikally, Ernesto — e à minha razão de viver, minha mãe, Maria de Fátima (in memoriam), por serem essenciais e tornarem minha existência possível.*

## RESUMO

A saúde bucal no Brasil tem passado por diversas transformações ao longo dos anos. Outrora, predominava um modelo assistencialista com práticas sem alternativas para a manutenção dos dentes na cavidade bucal, o que resultava na exclusão da população de menor poder aquisitivo do acesso aos serviços odontológicos e em altos índices de edentulismo. Esse cenário começou a mudar com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o Brasil Sorridente, em 2004, que ampliou a inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) com o objetivo de promover, prevenir, recuperar e manter a saúde bucal da população brasileira. A partir dessa política pública, o modelo curativo cedeu lugar a um modelo preventivo e promocional, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde especializados. Nesse contexto, a PNSB propôs a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em todo o país, como estratégia para garantir o direito à Atenção Especializada e à integralidade do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura atual, os principais desafios na gestão dos CEOs no SUS, identificando barreiras e propondo estratégias para aprimorar o acesso, a qualidade e a eficiência desses serviços. Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, com levantamento nas bases PubMed, SciELO, BVS e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores “saúde bucal”, “vigilância de saúde bucal”, “serviços de saúde bucal” e “gestão estadual em saúde”, com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos, relatos de caso e estudos comparativos publicados entre 2015 e 2025 em português e inglês, e excluídos os que não tangenciavam o tema ou eram revisões de literatura. No total, 320 artigos foram identificados; após leitura criteriosa dos resumos, 15 compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que o contexto socioeconômico influencia o planejamento e a demanda pelos serviços de saúde bucal, e que a gestão eficaz depende da organização do serviço, da disponibilidade de recursos humanos e estruturais e da integração entre níveis de atenção. Entre os desafios, destacaram-se a concentração de profissionais em grandes centros urbanos, a falta de especialidades mínimas nos CEOs, o acesso restrito dos pacientes e a fragilidade dos vínculos trabalhistas. Conclui-se que a gestão dos CEOs é complexa e requer integração de processos, capacitação profissional e sistematização de estratégias para garantir serviços equitativos e eficientes. Reforça-se a necessidade de novos estudos que abordem outras dimensões do acesso e da gestão para subsidiar políticas mais eficazes e sustentáveis no SUS.

**Palavras-chave:** Centros de Especialidades Odontológicas; Gestão em saúde; Acesso à saúde; Rede de Atenção à Saúde; Saúde Bucal.

## ABSTRACT

Oral health in Brazil has undergone several changes over the years. In the past, a welfare model prevailed, with no alternatives for maintaining teeth in the oral cavity, which resulted in the exclusion of the lower-income population from access to dental services and high rates of edentulism. This scenario began to change with the creation of the National Oral Health Policy (PNSB), *Brasil Sorridente*, in 2004, which expanded the inclusion of Oral Health Teams in the Family Health Strategy (ESF) with the aim of promoting, preventing, restoring, and maintaining the oral health of the Brazilian population. Based on this public policy, the curative model gave way to a preventive and promotional model, expanding the population's access to specialized health services. In this context, the PNSB proposed the implementation of Dental Specialty Centers (CEOs) throughout the country as a strategy to guarantee the right to specialized care and comprehensive care. This study aimed to analyze, through the current literature, the main challenges in the management of CEOs in the SUS, identifying barriers and proposing strategies to improve access, quality, and efficiency of these services. An integrative literature review was conducted, with a survey of the PubMed, SciELO, BVS, and CAPES Journal Portal databases, using the descriptors "oral health," "oral health surveillance," "oral health services," and "state health management," with the Boolean operators AND and OR. Full articles, case reports, and comparative studies published between 2015 and 2025 in Portuguese and English were included, and those that did not address the topic or were literature reviews were excluded. A total of 320 articles were identified; after careful reading of the abstracts, 15 comprised the final sample. The results showed that the socioeconomic context influences the planning and demand for oral health services and that effective management depends on the organization of the service, the availability of human and structural resources, and the integration between levels of care. Among the challenges, the concentration of professionals in large urban centers, the lack of minimum specialties in CEOs, restricted patient access, and the fragility of labor relations stood out. It is concluded that the management of CEOs is complex and requires process integration, professional training, and systematization of strategies to ensure equitable and efficient services. The need for new studies addressing other dimensions of access and management to support more effective and sustainable policies in the SUS is reinforced.

**Keywords:** Dental Specialty Centers; Health management; Access to health; Health Care Network; Oral Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AE – Atenção Especializada AM – Apoio Matricial

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MA – Maranhão

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMAQ-CEO – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PR – Paraná

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	10
2.1 Método da Pesquisa.....	10
2.2. Resultados e Discussão .....	11
<b>3. CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal no Brasil, tem atravessado diversas transformações ao longo dos anos. Outrora, predominava um modelo de caráter assistencialista com práticas sem alternativas para manutenção dos dentes na cavidade bucal. Sob essa lógica, uma parte da população com menor poder aquisitivo, era excluída do acesso aos serviços odontológicos e apresentavam altos índices de edentulismo (Galvão, 2019).

Cenário este, que começa a mudar, com a introdução da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, em 2004, que ampliou a inserção das Equipes de Saúde Bucal dentro do programa estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de resguardar a promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal da população brasileira (Tillmann *et al.*, 2024).

A partir dessa política pública de saúde nacional, o modelo tradicional de assistência, deu espaço ao preventivo e menos curativo, com uma abordagem voltada à promoção da saúde bucal assim como também, maximizou o acesso à população aos serviços de saúde especializados (Chequer e Santos, 2021).

Diante disso, a PNSB propôs a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO, em todo o território nacional, como estratégia para assegurar o direito da população à Atenção Especializada (AE) à integralidade da atenção. Segundo a prerrogativa do programa, essas unidades, devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, atendimento a pessoa com deficiência e cirurgias (Barros, 2020; Thomaz *et al.*, 2022).

Os CEOs são instâncias de referência para a Atenção Básica, integrados ao planejamento locorregional, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), inseridos a Rede de Atenção à Saúde (RAS). São classificados em três modelos: CEO tipo I (três cadeiras odontológicas), CEO tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas) e CEO tipo III (sete ou mais cadeiras odontológicas) (Jahnke *et al.*, 2021; Tillmann *et al.*, 2024).

A ampliação do cuidado odontológico especializado no setor público, propiciou o aumento de cerca de 400% nos procedimentos odontológicos na atenção secundária, incluindo a reabilitação protética com a criação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, além de expandir a cobertura de fluoretação da água pública no Brasil (Rios, 2019).

Contudo, apesar dos avanços, muitos desafios ainda se fazem presentes no que tange à gestão dos CEOs, como elevado tempo de espera, desempenho insatisfatório das unidades, a localização desses centros (urbanizados), a alta demanda por serviços especializados antes não ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros. Além disso, a eficácia dos CEOs está condicionada a uma boa articulação com a Atenção Básica (Martin *et al.*, 2018; Chequer e Santos, 2021).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados na gestão dos CEOs no SUS, bem como discutir estratégias que possam contribuir para a melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência da assistência de média complexidade

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Método da Pesquisa**

Neste estudo, foi conduzida uma revisão de literatura integrativa que analisou as principais discussões sobre os desafios e estratégias de gestão nos centros de especialidades odontológicas (CEOS) no SUS, com a problemática: Quais são os principais desafios na gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no SUS e como superá-los para garantir o acesso do atendimento odontológico especializado?

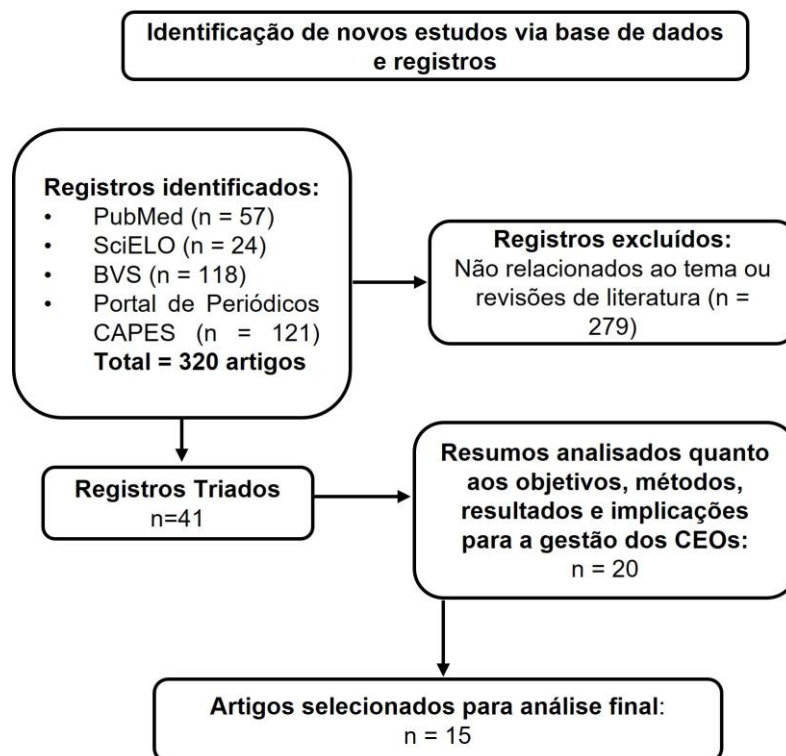
A fim de alcançar as respostas para essa problemática, foi delineado o seguinte objetivo: analisar por meio da literatura atual os principais desafios na gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no SUS, identificando as barreiras existentes e propondo estratégias para melhorar o acesso, a qualidade do atendimento e a eficiência dessas unidades.

Inicialmente, foi realizada uma triagem dos artigos nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos Capes, a partir do uso dos trabalhos que apontam em seus títulos a temática abordada. A estratégia de busca foi delineada com base em palavras-chave encontradas nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS), incluindo termos como, “saúde bucal”, “vigilância de saúde bucal”, “serviços de saúde bucal”, “gestão estadual em saúde”.

Operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para refinar a busca, assegurando a inclusão dos estudos pertinentes. Os critérios de inclusão abrangeram: obras completas, relatos de casos e estudos comparativos, publicados nos idiomas português e inglês compreendendo o período de 2015 a 2025.

Os critérios de exclusão foram aplicados a artigos que não tangenciaram o tema e revisões de literatura por não serem estudos primários. Posteriormente, mediante a leitura dos resumos, uma seleção mais criteriosa foi realizada, considerando objetivos, métodos, resultados e implicações para a gestão dos CEOs, resultando em um total de 15 artigos para compor esta análise. O processo de identificação, triagem e seleção dos estudos está representado na figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma do processo de identificação, triagem e seleção dos estudos incluídos na pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

## 2.2. Resultados e Discussões

A literatura aponta que o contexto socioeconômico influencia a demanda, o planejamento e prioriza as ações de saúde bucal. Uma investigação realizada por Moimaz et al. (2017), em Penápolis-SP, afirmou que a população migrante com maior risco social (álcool, drogas, prostituição) tem déficit de atenção à saúde. Com a adesão do Consórcio Intermunicipal de Saúde (1986), o município, descentralizou os serviços e integrou a ESF à Rede de Atenção em Saúde Bucal (RAS), pois os CEOs dependem dessa estrutura sistematizada para cumprir sua função.

Diante deste cenário, este estudo realizou a análise de trabalhos que discutem sobre desafios e estratégias de gestão nos centros de especialidades odontológicas (CEO) no SUS através de uma revisão integrativa. Os resultados aos quais chegou-se, serão descritos no quadro a seguir apontando autor e ano, título, objetivo, método e resultado, por serem estes elementos considerados significantes no que tange a discussão e entendimento sobre os desafios e estratégias de gestão dos CEOs.

Cabe destacar, que a descrição a seguir não seguirá uma sequência cronológica, mas uma ordem criada para fins de discussão, quando primeiro se discutirá organização e as estratégias na gestão e em seguida as variantes mais relevantes dentro processo (quadro 01).

Quadro 01. Relação das literaturas analisadas

<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultado</b>
<b>Moimaz et al. (2017)</b>	Organização da atenção odontológica no SUS: desafios para os serviços especializados	Discutir organização da atenção odontológica e implicações para serviços especializados	Exploratório e descritivo	Contexto socioeconômico influencia demanda, planejamento e priorização da saúde bucal
<b>Neves (2020)</b>	Validação de instrumento de avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas	Validar instrumento para monitorar desempenho dos CEOs	Quanti-qualitativa	Instrumento válido e confiável, útil para avaliação e gestão
<b>Santana et al. (2015)</b>	Avaliação de desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas na Bahia	Avaliar desempenho dos CEOs baianos	Quantitativo-descritivo	Diferenças regionais no desempenho; impacto da estrutura física e recursos
<b>Tillmann &amp; Peter (2024)</b>	Indicadores de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas em SC	Analisar indicadores de desempenho de CEOs em SC	Estudo longitudinal	Expansão de serviços, mas desigualdades regionais persistem
<b>Amorim et al. (2020)</b>	Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure	Analisar o desempenho das equipes de saúde bucal das regiões brasileiras, usando dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	Estudo Transversal	Melhor estrutura e processos de trabalho, êxito nas consultas e finalização de tratamentos.
<b>Thomaz et al. (2016)</b>	Avaliação do cumprimento de metas em CEOs do Maranhão	Avaliar cumprimento de metas e fatores associados	Estudo transversal	Baixa taxa de cumprimento de metas; fragilidades na gestão municipal
<b>Lopes et al. (2020)</b>	Centros de especialidades odontológicas: organização da oferta e utilização em município do NE	Analisar organização e uso dos serviços de atenção secundária em saúde bucal	Exploratório quantitativo	Oferta menor que a potencial; ausência de parâmetros de vinculação
<b>Chaves et al. (2016)</b>	Características da utilização de serviços públicos odontológicos em município de médio	Caracterizar uso de serviços odontológicos públicos e privados	Estudo transversal	Maior utilização de serviços privados; baixa integração entre níveis

	porte			
<b>Santos et al. (2024)</b>	Matrix Support: interface between Specialty Dental Centers and primary oral health care in Brazil	Avaliar suporte matricial e integração entre APS e CEOs	Quantitativo transversal	Integração incipiente; necessidade de maior articulação e apoio técnico
<b>Oliveira et al. (2015)</b>	Vínculos profissionais de cirurgiões-dentistas em CEOs	Analisar perfil e vínculos trabalhistas dos CD em CEOs	Estudo transversal	Predomínio de vínculos precários; impacto na continuidade do cuidado
<b>Oliveira &amp; Morais (2016)</b>	Flexibilização dos vínculos de trabalho em CEOs	Avaliar efeitos da flexibilização dos vínculos nos serviços especializados	Estudo qualitativo	Precarização compromete motivação e qualidade da assistência
<b>Rios &amp; Colussi (2019)</b>	Oferta de serviços odontológicos especializados no Brasil	Descrever a oferta de serviços especializados	Estudo descritivo	Crescimento da oferta, mas desigualdades regionais persistem
<b>Queiroz et al. (2022)</b>	Atenção às pessoas com deficiência em Centros de Especialidades Odontológicas	Avaliar atendimento a pessoas com deficiência nos CEOs	Estudo transversal	Atendimento presente, mas insuficiente e pouco resolutivo
<b>Thomaz et al. (2022)</b>	Advances and weaknesses of the work process of the oral cancer care network in Brazil: A latent class transition analysis	Avaliar participação dos CEOs na rede de atenção ao câncer bucal	Estudo ecológico	Avanços na detecção, mas fragilidades na integralidade do cuidado
<b>Pinto et al. (202)</b>	Determinantes contextuais no cumprimento de metas de endodontia em CEOs	Analisar fatores associados ao cumprimento de metas	Estudo transversal	Contexto local influencia desempenho; municípios maiores têm melhores resultados

A partir dos estudos apontados no quadro acima, observa-se que, dentre os maiores desafios da administração pública, está a organização do serviço de saúde. Moimaz *et al.* (2017) apontou em sua pesquisa, que quando esses serviços são bem estruturados, levando em consideração os níveis da atenção, demanda local, critérios de risco social e condições clínicas, isso garante à população, a integridade de maneira equânime à assistência à saúde bucal.

No entanto, quando se estende o olhar para nível nacional, as diferenças são exorbitantes, como descrito por Rios & Colussi (2019), ao analisar algumas variáveis como relação população/CEOs. A região Nordeste apresentou melhor resultado, com a relação de 157.384 habitantes por CEO, concentrando 38% das unidades. Enquanto a região Norte teve menor desempenho, com 287.184

habitantes por CEO, equivalendo apenas 6%, ou seja, quanto menor o número de habitantes por unidade, melhor será a cobertura da assistência odontológica.

Esse quadro se justifica em razão da concentração de profissionais em grandes centros urbanos, da insuficiência de cursos de graduação em alguns territórios - principalmente na região norte-, da falta de especialidades mínimas nestas unidades e da fragilidade do trabalho em equipe, visto que, frequentemente, o cirurgião dentista atua sozinho. Essas condições associadas, compromete a integralidade da assistência especializada (Rios & Colussi, 2019).

Moimaz *et al.* (2017), deixa claro que a disponibilidade de recursos estruturais e humanos é o cerne para o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs); por exemplo, quando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Equipes de Saúde Bucal (ESB) possuem profissionais bem distribuídos, isso contribui para a sistematização da demanda e garante a oferta de cuidados equitativos e integrados consoante às necessidades da população.

As evidências apresentadas por Amorim *et al.* (2020), ratificam que tríade estrutura, processo e resultado, é primordial para o funcionamento adequado dos serviços públicos de saúde bucal. Ao examinarem os dados extraídos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os autores, demonstraram que as equipes de saúde bucal com melhor estrutura e processos de trabalho, logram êxito nas consultas e finalização de tratamentos dos pacientes.

Contudo, Santana *et al.* (2015) e Tillmann & Peter (2024) afirmam que mesmo em regiões com estruturas bem consolidadas, muitos CEOs não cumprem suas metas de desempenho, evidenciando fragilidades na gestão da estrutura física e na alocação de recursos humanos, ou seja, não basta apresentar boa infraestrutura para garantir a efetividade do serviço, carece de gerenciamento estratégico direcionado ao controle e potencialização do trabalho em equipe.

As discussões acerca da gestão dos CEOs, ganharam espaço e intensidade com a ampliação Rede de Atenção à Saúde Bucal no Brasil e a consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente). Avaliar e monitorar, são mecanismos capazes de subsidiar sua condução. Neves (2020), desenvolveu um mecanismo de validação, constituído por um conjunto de perguntas que visa a avaliar as fragilidades estruturais – equipamentos defasados, falta de

profissionais – e as potencialidades desses centros – fluxograma organizado e equipe capacitada – no sentido de contribuir com a gestão em diversos níveis, assim como na análise e investimento da atenção especializada.

Outro dispositivo importante dentro da gestão é o Matrix Support (MS), desenvolvido por Santos *et al.* (2024), que visa melhorar a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os níveis assistência de alta e média complexidade. Trata-se de um apoio matricial — orientações, suporte técnico e capacitação — ofertado pelos especialistas dos CEOs às Equipes de Saúde Bucal da APS, para que, antes de referenciar o paciente automaticamente, o haja um trabalho colaborativo entre os níveis de atenção, evitando sobrecarga.

Além dos dispositivos de apoio citados acima, um estudo realizado por Lopes *et al.* (2020), em um município do nordeste brasileiro, levou em consideração o fluxo de usuários, a utilização desse nível de atenção, o número de especialistas e de atendimentos no ano de 2017 nos seis CEO existentes no território. Os autores, constataram que a oferta de atendimento foi menor do que o potencial das unidades e que não havia um parâmetro para referenciar os usuários aos CEO. Isso diz que, organização estrutural e a distribuição de profissionais, determinam a cobertura e a efetividade dos serviços.

Questões referente a forma como a organização do fluxo de pacientes, reverbera na gestão, já foram destacadas por alguns autores, como os achados de Lopes *et al.* (2020). Neste mesmo sentido, Chaves *et al.* (2016) destaca que, para que a condução dos serviços do CEO seja eficiente, é imprescindível que haja um processo de ruptura do ciclo de repetições de medidas que desconsideram as demandas locais.

São muitos os entraves atrelados à gestão dos CEOs, como dificuldades de acesso do paciente às unidades, irregularidade na distribuição dos recursos financeiros, longos períodos para marcação de consultas ou retornos, resultando em descontinuidade dos tratamentos. Há também falta de qualificação de profissionais, tanto da assistência inicial — em certos casos, não regula corretamente o paciente para o profissional adequado — quanto do próprio cirurgião-dentista. Apesar dos desafios, quanto mais visibilidade e discussões surgirem neste sentido, mais plural e eficaz será a formulação de soluções (Oliveira *et al.*, 2015).

É nítido que, mesmo com os avanços nas políticas em saúde bucal, a realidade profissional ainda é precária. As possibilidades de ingressar no mercado de trabalho limitam-se às clínicas populares ou a contratos com condições de trabalho insalubres e notável instabilidade trabalhista. A ausência de concursos públicos e a terceirização laboral só reforçam a fragilidade do sistema. Integra-se a essa conjuntura, a interferência político-partidária, que usam os cargos como favores eleitorais, endossando a inconstância, o rodízio e a depreciação dos profissionais, como apontam Oliveira & Morais (2016) e Oliveira *et al.* (2015).

Quanto as metas de procedimentos, Thomaz *et al.* (2016) já mostrou como as particularidades geográficas, sociais e econômicas influenciam no desempenho das unidades, posto que, proporcionalmente, quanto maior a falta de recursos, seja ele qual for, menores serão as chances de atingir as metas. Esses achados são endossados por outros estudos, a exemplo de Rios & Colussi (2019), que destacaram que o déficit de profissionais e escassez de insumos, colocam em descrédito não apenas a consecução de metas, mas também a cobertura total da assistência ofertada.

Nessa conjuntura, Pinto *et al.* (2022), declara que os CEOs devem oferecer atendimento odontológico 40h/semana, com número de profissionais suficiente para cada tipo de CEO, como preconiza o Ministério da Saúde. Dentre as especialidades ofertadas, a endodontia é a mais requisitada, pois este tratamento na rede privada é oneroso e, até recentemente, não era oferecido nos serviços públicos. Consequente, isso acarretou longas filas de espera por esses procedimentos. Além disso, a disponibilidade de instrumentos e equipamentos, absenteísmo dos pacientes, a qualificação profissional, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a organização da atenção primária à saúde (APS) são fatores relevantes associados ao desempenho dos CEOs.

Nesta mesma ótica, quando se trata da assistência às populações específicas, vale salientar a eficiência gerencial dessas unidades. Queiroz *et al.* (2022) destacam que o atendimento a pessoas com deficiência se concentra nos CEOs, mesmo que este apresente obstáculos como inacessibilidade e a falta de capacitação das equipes. Ainda assim, os mesmos autores avaliaram, por meio de um estudo ecológico com recorte temporal de 4 anos, a estrutura (rampas, portas, banheiros etc.) e os processos de trabalho (capacitação profissional, formas de

acesso, protocolos clínicos, regulação etc.), e observaram avanços significativos no período avaliado.

Thomaz *et al.* (2022), sob os mesmos moldes metodológicos de Queiroz *et al.* (2022), obteve resultados importantes ao investigar a rede de atenção ao câncer bucal. Entre os pontos aludidos pelo autor estão o aumento de registros de pacientes com diagnóstico de câncer bucal (de 54,6% para 72,6%), o aumento da capacitação de profissionais de todos os níveis de atenção e adoção de protocolos clínicos, são pontos positivos. Enfatizaram também, que os CEOs menos adequados, por apresentarem fragilidades em biópsias, nos encaminhamentos hospitalares e na integração com APS, estão nas regiões Norte e Nordeste (14,7%), em detrimento das regiões Sul e Sudeste, que tiveram avanços consideráveis em sua rede de atenção especializada (37,3%).

Isso posto, nota-se tanto fatores intrínsecos como a condução dos recursos humanos, dialogam com fatores extrínsecos, como as desigualdades regionais, o perfil populacional, a condição socioeconômica para justificar o desempenho dos centros de especialidades odontológicas. Compreender os fatores que interferem para efetividade dos CEOs contribuirá para melhorar a quantidade e qualidade dos serviços odontológicos de atenção secundária.

## 5 CONCLUSÃO

A gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no SUS é complexa e multiprocessual, e precisa considerar todas as particularidades da população para atender às suas demandas. Este fazer acadêmico revelou que os desafios principais da gestão atravessam a disponibilidade e a qualificação de profissionais, infraestrutura, equipamentos, insumos e o acesso da população aos serviços.

Observou-se que a desigualdade regional na distribuição das unidades e profissionais, instabilidade dos vínculos trabalhistas, a fragilidade da conexão entre a Atenção Básica e os serviços especializados, a dificuldade de cumprir metas devido à carência de recursos materiais e humanos comprometem a integralidade do cuidado e a resolutividade dos serviços prestados.

Por outro lado, as estratégias para superar esses entraves incluem o fortalecimento da integração entre os níveis de atenção, o uso de ferramentas como a avaliação e o monitoramento de desempenho das unidades, o investimento constantemente na capacitação dos profissionais e o planejamento regionalizado que considere as características socioeconômicas e epidemiológicas de cada território.

É de suma importância que as políticas públicas sejam capazes de sanar os entraves relacionados à gestão das CEOs e em garantir o acesso à assistência especializada. Unir os processos, sistematizar estratégias e investir nos profissionais são ações fundamentais para que essas unidades operem de forma justa e eficiente.

Ressalta-se ainda a necessidade de novos estudos que analisem outros aspectos do acesso e as condições relacionadas à gestão dos serviços de atenção secundária, a fim de subsidiar políticas mais eficazes e duradouras que fortaleçam da rede de saúde bucal no SUS.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, Leonardo de Paula et al. Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure. **PLoS One**, v. 15, n. 5, p. e0233604, 2020.
- BARROS, Júlio César Couto de. **Demanda e acesso para atenção secundária em saúde bucal nos municípios do Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes – CISVER – MG**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- CHAVES, Sonia Cristina Lima; OLIVEIRA, Tarcísio Sena; SOARES, Catharina Leite Matos. Características da utilização de serviços públicos odontológicos em município de médio porte. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, 2016.
- CHEQUER, Tatiana Praxedes Rodrigues; SANTOS, Adriano Maia dos. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310324, 2021.
- GALVÃO, Iúska Cyntia Mariz et al. Atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais na atenção secundária em um estado do nordeste do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 901-916, 2023.
- JAHNKE, Maiara Mundstock et al. Interface entre a atenção básica e a especializada na rede de saúde bucal do sistema único de saúde brasileiro. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 68, 2021.
- LOPES, Sintique Priscila Alves et al. Centros de especialidades odontológicas: Organização da oferta e utilização em um município do nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 95-115, 2020.
- SAN MARTIN, Alissa Schmidt et al. Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 2, 2018.
- MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Organização da atenção odontológica no município: estudo de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 8, 2017.
- NEVES, Érika Said Monteiro. **Validação de um instrumento de avaliação no Estudo de Avaliabilidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil**. 2020. 177 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- OLIVEIRA, Raquel Santos de; MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de. Flexibilização dos vínculos de trabalho na atenção secundária: limites da política nacional de saúde bucal. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. Suppl 1, p. 119-137, 2016.

OLIVEIRA, Raquel Santos de et al. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 792-802, 2015.

PINTO, Rafaela da Silveira et al. Determinantes contextuais e locais associados ao alcance de metas na especialidade de endodontia em centros de especialidades odontológicas brasileiros: uma análise multinível. **Odontologia comunitária e epidemiologia oral**, v. 50, n. 1, p. 74-82, 2022.

QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa et al. Atenção à saúde bucal de pessoas com deficiência no Brasil: transição dos serviços odontológicos especializados entre 2014 e 2018. **Odontologia Comunitária e Epidemiologia Bucal**, v. 50, n. 1, p. 48-57, 2022.

RIOS, Luiza Rahmeier Fietz; COLUSSI, Claudia Flemming. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018351, 2019.

SANTANA, Dandara Andrade de et al. Desempenho dos centros de especialidades odontológicas de uma região de saúde da Bahia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 261-267, 2015.

SANTOS, Thaislaine Gonçalves Martins et al. Matrix Support: interface between Specialty Dental Centers and primary oral health care in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 1176, 2024.

THOMAZ, Erika Bárbara Abreu Fonseca et al. Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 807-818, 2016.

THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca et al. Advances and weaknesses of the work process of the oral cancer care network in Brazil: A latent class transition analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 38-47, 2022.

TILLMANN, Moira Cristina Cubas Fatiga; GRILLO, Luciane Peter; MEZADRI, Tatiana. Indicador de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2024.