

Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014*

doi: 10.5123/S1679-49742019000100016

Analysis of the availability of specialized oral health care services in the Brazilian National Health System, Brazil, 2014

Análisis de la oferta de servicios en la atención especializada en salud bucal en el Sistema Único de Salud, Brasil, 2014

Luiza Rahmeier Fietz Rios¹ –  orcid.org/0000-0002-2843-5159

Claudia Flemming Colussi¹ –  orcid.org/0000-0002-3395-9125

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, SC, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a oferta dos serviços públicos odontológicos na atenção especializada na modalidade Centro de Especialidade Odontológica (CEO) no Brasil em 2014. **Métodos:** foram analisados dados secundários da relação entre CEO e cirurgiões-dentistas por população e da adequação da quantidade de consultórios odontológicos completos para tipo de CEO; da adequação da relação entre a carga horária de auxiliares em saúde bucal/técnicos em saúde bucal e dentistas; e da adequação da oferta das especialidades mínimas preconizadas. Possíveis diferenças estatísticas entre as macrorregiões foram verificadas. **Resultados:** encontrou-se relação de um CEO para cada 217.797 habitantes e de um dentista para cada 26.811 habitantes; 97% dos CEOs apresentaram a quantidade preconizada de consultórios odontológicos; 26% apresentaram a carga horária entre auxiliar/técnico e dentista equivalente; 60% ofertavam as especialidades mínimas preconizadas. **Conclusão:** houve limitações na oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, com diferenças regionais.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Especialidades Odontológicas; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde Pública; Epidemiologia Descritiva.

*Artigo derivado da dissertação de mestrado intitulada 'Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil', defendido por Luiza Rahmeier Fietz Rios junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina no dia 12 de julho de 2018.

Endereço para correspondência:

Claudia Flemming Colussi - Rua Delfino Conti, S/N, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. CEP: 88040-900.

E-mail: claucolussi@hotmail.com



Introdução

A oferta de serviços de saúde pode ser entendida como a disponibilidade de serviços direcionados à população.¹ A disponibilidade, por sua vez, seria a existência de um determinado serviço ao alcance de um usuário no local e no momento propícios.² A análise da oferta dos serviços pode ser útil ao planejamento em saúde, pois questões importantes como acesso, acessibilidade, utilização de serviços de saúde, longitudinalidade e integralidade da assistência são influenciadas por essa oferta.³⁻⁶

No campo da saúde bucal, em 2004, com o incremento dos incentivos financeiros proporcionados pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), foi possível ampliar os serviços odontológicos especializados e implantar os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).⁷ A ampliação do cuidado odontológico especializado no setor público acarretou um aumento de cerca de 400% nos procedimentos odontológicos especializados.⁸

Apesar dos avanços, os CEOs ainda não conseguem suprir as necessidades da população, devido a diversos fatores, tais como a demanda por serviços especializados antes não ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS).⁹ Além disso, o efetivo funcionamento dos CEOs depende de uma adequada interface entre atenção básica e CEO.¹⁰

A análise da oferta dos serviços pode ser útil ao planejamento em saúde, pois questões importantes como acesso, acessibilidade, utilização de serviços de saúde, longitudinalidade e integralidade da assistência são influenciadas por essa oferta.

A análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal é fundamental para o planejamento das ações, de forma a adequá-los em seus aspectos organizacionais e geográficos, para que possam garantir a longitudinalidade e integralidade da assistência em saúde bucal.¹¹ A partir dessa compreensão, esta pesquisa teve como objetivo analisar a oferta dos serviços públicos odontológicos na atenção especializada na modalidade CEO no Brasil em 2014.

Métodos

Trata-se de avaliação normativa da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no SUS com base nas normas previstas no ordenamento jurídico-político das portarias do Ministério da Saúde. Foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do banco de dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao ano de 2014.

Foram incluídos todos os CEOs que estavam implantados no Brasil em 2014.

A Figura 1 descreve as variáveis do estudo, a mensuração das variáveis e a fonte dos dados utilizados. Foram analisadas: (i) a relação entre a população residente e a quantidade de CEOs; (ii) a relação entre a população residente e a quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes em CEOs; (iii) a adequação da quantidade de consultórios odontológicos completos para tipo de CEO; (iv) a adequação da relação entre a carga horária de auxiliares em saúde bucal/técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas; e (v) a adequação da oferta das especialidades mínimas preconizadas.

A quantidade de cirurgiões-dentistas foi obtida a partir da soma da carga horária dos dentistas que atuam nas especialidades mínimas, dividida por 40. Esse procedimento foi realizado para fins de comparação, uma vez que há possibilidade de contratação de dentistas por 20 ou 40 horas, e no banco de dados do Pmaq-CEO não há disponibilidade dessa informação.

Foram consideradas adequadas as quantidades de consultórios odontológicos em funcionamento iguais ou maiores que o esperado para o tipo de CEO (Tipo I = 3 ou mais; Tipo II = 4 ou mais; Tipo III = no mínimo 7).¹² Considerou-se adequada a relação entre a carga horária semanal dos auxiliares/técnicos e dos dentistas quando o valor calculado foi igual ou maior do que 1, indicando que o dentista não estaria trabalhando sozinho. A oferta de especialidades foi adequada às previsões normativas da portaria quando o CEO ofertava as cinco especialidades mínimas,¹² com pelo menos um profissional atuando em cada uma delas.

Os dados coletados foram tabulados e analisados em planilha do Microsoft Excel Office (versão 2013), por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis. As variáveis foram analisadas

Variáveis	Mensuração das variáveis	Fonte
Relação entre a população residente e a quantidade de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)	Quantidade de CEOs implantados dividida pela população residente em cada localidade	CNES ^a IBGE ^b
Relação entre a população residente e a quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes em CEOs	Quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes nas especialidades dos CEOs (variáveis VII 3.4.1-VII 3.4.5 e VII 3.6.1-3.6.7 do banco de dados) dividida pela população residente em cada localidade	Avaliação externa do Pmaq-CEO IBGE ^{b, c}
Adequação da quantidade de consultórios odontológicos completos para tipo de CEO	Quantidade de cadeiras odontológicas em condições de uso (variável VII.3.2 do banco de dados) em cada tipo de CEO (variável VII.3.1 do banco de dados)	Avaliação externa do Pmaq-CEO ^c
Adequação da relação entre a carga horária de auxiliares em saúde bucal/técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas	Soma da carga horária semanal dos auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no CEO (variáveis 3.7.4 e 3.7.5 do banco de dados) dividida pela soma da carga horária semanal dos cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas (variável VII.3.6 do banco de dados)	Avaliação externa do Pmaq-CEO ^c
Adequação da oferta das especialidades mínimas preconizadas	Oferta das cinco especialidades mínimas com profissionais cirurgiões-dentistas atuando em cada uma delas (variáveis VII 3.4.1 a 3.4.5 do banco de dados)	Avaliação externa do Pmaq-CEO ^c

a) CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

b) IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

c) Pmaq-CEO: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas.

Figura 1 – Variáveis do estudo, mensuração das variáveis e fonte dos dados utilizados no estudo da análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014

nas cinco macrorregiões do país, e as diferenças nas distribuições foram testadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com o auxílio do *software* estatístico R (<https://www.R-project.org/>), considerando-se o nível de significância de 5%.

Devido aos dados serem provenientes de bancos de dados secundários de domínio público, o projeto dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

Resultados

Em 2014, o Brasil possuía 931 CEOs, distribuídos em 780 dos 5.570 municípios do país. Desses CEOs, 349 (37%) eram do tipo I, 474 (51%) do tipo II e 109 (12%) do tipo III. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos CEOs e a quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes nos CEOs por macrorregiões brasileiras, bem como suas respectivas relações com a população.

A maior quantidade de CEOs implantados no Brasil encontrou-se no Nordeste, com 357 (38%), seguido do Sudeste, com 337 (36%). A macrorregião com menor quantidade foi o Norte, com 60 (6%). A relação entre CEO e população foi de 217.797

habitantes por CEO. A melhor relação foi observada na macrorregião Nordeste, com 157.384 habitantes por CEO. A pior relação se verificou no Norte, com 287.184 habitantes por CEO.

A relação foi de um cirurgião-dentista atuante no CEO para cada 57.640 habitantes. A melhor relação habitante por cirurgião-dentista atuante no CEO foi observada no Nordeste (um dentista para cada 46.670 habitantes), vindo em seguida o Centro-Oeste, o Sul e o Sudeste; a pior, na macrorregião Norte (um dentista para cada 72.982 habitantes).

Noventa e sete por cento dos CEOs apresentaram adequação da quantidade de consultórios odontológicos completos para o tipo de CEO; 26% apresentaram adequação entre a carga horária de auxiliares/técnicos e cirurgiões-dentistas; e 60%, adequação da oferta das especialidades mínimas preconizadas (Tabela 2).

Os CEOs localizados no Sudeste apresentaram menor percentual de adequação da relação entre a carga horária de auxiliares/técnicos e cirurgião-dentista, enquanto os da macrorregião Norte apresentaram, proporcionalmente, menor percentual de adequação da oferta das especialidades mínimas preconizadas, sendo a diferença na proporção de regiões estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 1 – Quantidade e percentual de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e cirurgiões-dentistas atuantes nos CEOs, por macrorregião, e suas respectivas relações com a população residente, Brasil, 2014 (N=931)

Macrorregião e Brasil	CEO		CD ^a		População	Relações	
	N	%	N	%	N	População/CEO ^b	População/CD ^c
Norte	60	6	236	5	17.231.027	287.184	72.982
Nordeste	357	38	1.204	34	56.186.190	157.384	46.670
Sudeste	337	36	1.341	38	85.115.623	252.569	63.462
Centro-Oeste	62	7	294	8	15.219.608	245.478	51.785
Sul	115	12	443	15	29.016.114	252.314	65.532
Brasil	931	100	3.518	100	202.768.562	217.797	57.640

a) Cirurgiões-dentistas atuantes nos CEOs.

b) Relação entre a população residente e a quantidade de CEOs.

c) Relação entre a população residente e a quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes em CEOs.

Tabela 2 – Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) adequados em relação às variáveis analisadas (%), segundo macrorregiões, Brasil, 2014 (n=931)

Variável	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Valor p ^d	Brasil
Cadeiras odontológicas ^a	95	96	100	99	95	0,077	97
Relação auxiliar/dentista ^b	33	28	22	18	38	<0,001	26
Especialidades mínimas ^c	31	48	69	73	71	<0,001	60

a) Adequação da quantidade de consultórios odontológicos completos para tipo de CEO.

b) Adequação da relação entre a carga horária de auxiliares em saúde bucal/técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas.

c) Adequação da oferta das especialidades mínimas preconizadas.

d) Teste qui-quadrado de Pearson.

Discussão

A região Nordeste apresentou a melhor relação de CEO e cirurgião-dentista por habitantes, ao passo que o Norte, a pior. A quantidade de consultórios odontológicos completos apresentou adequação na maior parte dos CEOs. A maioria dos CEOs não apresentou adequação entre a carga horária de auxiliares/técnicos e cirurgião-dentista. Além disso, alguns CEOs não ofertavam as especialidades mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A indisponibilidade de informações sobre a carga horária de cada cirurgião-dentista que atua nos CEOs é a principal limitação da pesquisa. Somam-se a isso a inexistência de padrão ideal estabelecido sobre as relações analisadas, o qual permitiria a emissão de juízo sobre os valores encontrados, e a impossibilidade de comparação temporal dos dados pela realização de apenas um ciclo do Pmaq-CEO no período analisado.

A melhor relação entre a população e a quantidade de CEOs reforça o pioneirismo do Nordeste na implemen-

tação de políticas públicas de saúde.¹³ Em 2001, 59,2% do total de equipes de saúde bucal (ESBs) estavam implantadas no Nordeste e 4,9% no Norte. Em 2013, 48,5% e 7,8%, respectivamente.¹⁴ Em 2012, a proporção populacional coberta por ESB apresentou-se maior no Nordeste (37,89%) e menor no Norte (6,15%).¹⁵

A disponibilidade de força de trabalho é fator essencial na oferta de serviços na atenção secundária em saúde bucal. Neste estudo, houve diferença da relação entre quantidade de cirurgiões-dentistas e habitantes em algumas macrorregiões, especialmente no Norte. Este fato é explicado pela tendência dos profissionais de se fixarem próximos ao local onde realizaram a graduação ou em grandes centros e em lugares onde há maior facilidade de ingressar em cursos de atualização e de pós-graduação.^{16,17} Conforme dados do Conselho Federal de Odontologia de 2014, a maior parte dos cursos de graduação estavam concentrados nas macrorregiões Sudeste (43%), Nordeste (19%) e Sul (18%).¹⁶

A quantidade de consultórios odontológicos completos para tipo de CEO foi adequada às previsões

normativas da portaria, indicando que a oferta dos serviços odontológicos secundários está em acordo com o preconizado.¹² A oferta das especialidades mínimas oscilou nas regiões brasileiras. A inexistência dessas especialidades compromete a referência do usuário da atenção básica à atenção secundária e restringe as opções de tratamento,¹⁷ interferindo na integralidade da assistência, e, nos casos em que seria possível a realização de procedimentos mais conservadores, acabam sendo realizados tratamentos mais complexos e que irão acarretar demandas futuras de reabilitação onerosas para o paciente ou o sistema público.¹⁸ Ademais, quanto maior a cobertura da ESB, pior o desempenho da assistência especializada em saúde bucal.¹⁸

Ao cirurgião dentista somam-se os auxiliares/técnicos de consultório dentário, que contribuem para a prática em equipe de saúde bucal coletiva.¹⁹ A inexistência desses profissionais atuando juntamente com cirurgiões-dentistas pode influenciar negativamente na eficiência e no tempo do trabalho, bem como na produtividade.²⁰ Neste estudo, foi observada inadequação entre a carga horária de auxiliares/técnicos e cirurgiões-dentistas e as previsões normativas da portaria na maior parte dos

CEOs, o que sugere que os dentistas estão em diversos momentos trabalhando sozinhos.

Em conclusão, houve limitações na oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no SUS, com diferenças regionais. Sugere-se a criação de padrão sobre a relação ideal de CEO e cirurgião-dentista por habitantes para cada região do Brasil, considerando-se as particularidades locais e o quadro epidemiológico de cada localidade. Tal padrão permitiria a avaliação da disponibilidade dos profissionais em cada localidade, o que subsidiaria processos de planejamento em saúde em relação à alocação de recursos humanos.

Contribuição das autoras

Rios LRF e Colussi CF delinearão o estudo, analisaram e interpretaram os dados. Rios LRF foi responsável pela redação da primeira versão do manuscrito e Colussi CF revisou criticamente o conteúdo intelectual do manuscrito. As autoras aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 Jun [cited 2019 Jan 18];51(Suppl 1):3s. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000074.pdf. Doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000074
2. Esposti CDD, Cavaca AG, Côco LSA, Santos Neto ET, Oliveira AE. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 mar [cited 2019 Jan 18]; 25(1):19-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00019.pdf>. Doi: 10.1590/S0104-12902016141706
3. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 jun [cited 2019 Jan 18];23(6):1751-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1751.pdf>. Doi: 10.1590/1413-81232018236.06022018
4. Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2017 ago [cited 2019 Jan 18];42(2):85-9217. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1008>. Doi: 10.7322/abcshs.v42i2.1008
5. Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF, Mendes MFM, Martelli PJJ. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 out [cited 2019 Jan 18];38 (n esp):182-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0182.pdf>. Doi: 10.5935/0103-1104.2014S014
6. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a atenção primária e a secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 ago [cited 2019 Jan 18];22(8):2645-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n8/1413-8123-csc-22-08-2645.pdf>. Doi: 10.1590/1413-81232017228.22432015
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da política nacional de saúde bucal [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2018 fev 15]. 4

- p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
8. Magalhães BG, Oliveira RS, Góes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2015 mar [citado 2019 jan 18];23(1):76-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00076.pdf>. Doi: 10.1590/1414-462X201500010013
 9. Thomaz EBAF, Sousa GMC, Queiroz RCS, Coimbra LC. Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 out-dez [citado 2019 jan 18];25(4):807-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00807.pdf>. Doi: 10.5123/s1679-49742016000400014
 10. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho dos centros de especialidades odontológicas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 abr [citado 2019 jan 18];20(4):371-87. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01149.pdf. Doi: 10.1590/1413-81232015204.00532014
 11. Souza LF, Chavez SCL. Política nacional de saúde bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2010 abr-jun [citado 2019 jan 18];34(2):371-87. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n2/a1814.pdf>
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2006 mar 24 [citado 2019 jan 18]. Seção 1:51. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html
 13. Saliba NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. Saúde bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *Rev Odontol Bras Central* [Internet]. 2010 [citado 2019 jan 18];18(48):62-6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2010/v19n48/a0013.pdf>
 14. Pinho JRO, Souza TC, Bôas MDV, Marques CPC, Neves PAM. Evolução da cobertura das equipes de saúde bucal nas macrorregiões brasileiras. *Rev Assoc Paul Cir Dent* [Internet]. 2015 [citado 2019 jan 18];69(1):80-5. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n1/a13v69n1.pdf>
 15. Martins PHS, Amaral Júnior OL, Faustino-Silva DD, Torres LHN, Giordani JMA, Unfer B. Desigualdades na distribuição das equipes de saúde bucal no Brasil. *Stomatos* [Internet]. 2017 jul-dez [citado 2019 jan 18];23(45):4-13. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/3130/2830>
 16. Martin ASS, Chinisi LA, Martelli S, Sartori LRM, Ramos EC, Demarco FF. Distribuição dos cursos de odontologia e de cirurgões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Rev Abeno* [Internet]. 2018 mar [citado 2019 jan 18];18(1):63-73. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/399>. Doi: 10.30979/rev.abeno.v18i1.399
 17. Cascaes AM, Dotto L, Bomfim RA. Tendências da força de trabalho de cirurgões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2019 jan 18];27(1): e201723615. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e201723615.pdf>. Doi: 10.5123/S1679-49742018000100015
 18. Herkrath FJ, Herkrath APCQ, Costa LNBS, Silva LNB, Gonçalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 jan-mar [citado 2019 jan 18];37(96):148-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/17.pdf>. Doi: 10.1590/S0103-11042013000100017
 19. Warmling CM, Cipriani CR, Pires FS. Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no Sistema Único de Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2016 out-dez [citado 2019 jan 18];19(4):592-601. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169002/001020144.pdf?sequence=1>
 20. Costa AO, Silva LP, Saliba O, Garbin AJI, Moimaz SAS. A participação do auxiliar em saúde bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2010 nov-dez [citado 2019 jan 18];41(6):371-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v41n6/a01v41n6.pdf>. Doi: 10.1590/S1807-25772012000600001

Abstract

Objective: to analyze the availability of public specialized dental care services at Dental Specialties Centers (CEO) in Brazil in 2014. **Methods:** secondary data on the CEO ratio and dental surgeon ratio were analyzed by population as well as the adequacy of the quantity of complete dental consulting rooms per CEO type, the adequacy of the ratio between the working hours of dental auxiliaries /technicians and those of dental surgeons and the adequacy of the availability of recommended minimum specialties. Possible statistical differences between macro-regions were verified. **Results:** we found a ratio of one CEO per 217,797 inhabitants and one dental surgeon per 26,811 inhabitants; 97% of CEOs had the recommended number of dental consulting rooms; 26% had equivalent working hours between dental auxiliaries /technicians and dental surgeons; 60% offered the recommended minimum specialties. **Conclusion:** there were limitations in the provision of National Health System specialized oral health care services as well as regional differences.

Keywords: Oral Health; Specialties, Dental; Health Services Accessibility; Public Health; Epidemiology, Descriptive.

Resumen

Objetivo: analizar la oferta de los servicios públicos odontológicos en la atención especializada en la modalidad Centro de Especialidad Odontológica (CEO) en Brasil en 2014. **Métodos:** se analizaron datos secundarios de la relación CEO y cirujanos dentistas por población y de la adecuación de la cantidad de consultorios odontológicos completos para tipo de CEO; de la adecuación de la relación entre la carga horaria de auxiliares en salud bucal/técnicos en salud bucodental y dentistas y de la adecuación de la oferta de especialidades mínimas preconizadas. Se analizaron posibles diferencias estadísticas entre las macrorregiones. **Resultados:** se encontró relación de un CEO para cada 217.797 habitantes y de un dentista para cada 26.811 habitantes; el 97% de los CEO presentaron la cantidad preconizada de consultorios odontológicos; el 26% presentó una carga horaria entre auxiliares/técnicos y dentistas equivalente; el 60% ofrecía las especialidades mínimas preconizadas. **Conclusión:** hubo limitaciones en la oferta de servicios en la atención especializada en salud bucal en el SUS, con diferencias regionales.

Palabras clave: Salud Bucal; Especialidades Odontológicas; Acceso a los Servicios de Salud; Salud Pública; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 14/10/2018

Aprovado em 07/01/2019