UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARIANA PEREIRA DOS SANTOS TARGINO

OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

João Pessoa/PB
2024

MARIANA PEREIRA DOS SANTOS TARGINO

OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva
Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador: Wilton Wilney Nascimento Padilha

João Pessoa/PB
2024

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T185c Targino, Mariana Pereira dos Santos.
Os centros de especialidades odontológicas e o cuidado em saúde bucal da pessoa com necessidades especiais / Mariana Pereira dos Santos Targino. - João Pessoa, 2024.
47 f. : il.

Orientação: Wilton Wilney Nascimento Padilha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Saúde pública. 2. Saúde bucal. 3. Serviços de saúde. 4. Atenção secundaria à saúde. 5. Pessoas com Deficiência. I. Padilha, Wilton Wilney Nascimento. II. Título.

UFPB/BC CDU 614(043)

Elaborado por WALQUELINE DA SILVA ARAUJO - CRB-15/514

MARIANA PEREIRA DOS SANTOS TARGINO

OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Banca Examinadora

_____

Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha – UFPB
Presidente

_____

Prof. Dr. Filipe Ferreira Costa
Examinador - UFPB

_____

Prof. Dr. Yuri Victor de Medeiros Martins
Examinador - FACENE

Dedico essa dissertação de mestrado aos meus pais, João e Valéria, meus exemplos de seres humanos, que sempre me apoiaram para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por me ajudar a vencer todos os obstáculos encontrados ao longo do percurso.

Agradeço a minha irmã Claudia Maria e a minha sobrinha(filha) Maria Júlia, por me ofertarem ânimo nos momentos mais difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava a produção desse trabalho.

Agradeço ao professor Wilton Padilha, pela sua dedicação, conhecimento e paciência em me orientar, em seu nome também agradeço a todos os professores do PPGSC.

Agradeço às professoras Glória Pimenta e Anna Karyna Galvão por me apresentarem o universo do atendimento ao PNE, sendo elas meus maiores exemplos de profissionais na área.

Agradeço a Turma IV do PPGSC, por terem sido meus companheiros em todo o processo e me dá o conforto e a sensação de que estar com eles, é estar em casa.

Agradeço a Maria Thamires, minha amiga e coordenadora de saúde bucal do município de Mamanguape, por me apoiar e flexibilizar minha jornada de trabalho sempre que necessário.

Agradeço as minhas equipes de trabalho USF Cidade Nova e CEO Dr. Renato Fonsêca, por compreenderem a minha ausência e serem incentivadores do meu projeto.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.
Carl Jung

RESUMO: As Pessoa com Necessidades Especiais (PNE) são um público que necessita do cuidado e atenção à saúde especialmente nos processos de reabilitação, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) se mostra como uma ferramenta para avaliar a evolução do cuidado ao PNE. O estudo tem como objetivo analisar as características da evolução da oferta no cuidado às PNE nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, com uso de dados secundários, comparando os dois ciclos do PMAQ-CEO. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão e a amostra foi de 850 CEO, foram selecionadas variáveis segundo os blocos: perfil do profissional, acesso, acessibilidade e equipamentos. A análise foi realizada no software JAMOVI 2.4.8, por meio de distribuições e frequências. As associações foram verificadas pelo teste de McNemar e IC realizados no SPSS 29.0. Os resultados apontam acessibilidade, quantidade e qualificação dos profissionais como as características da oferta do serviço odontológico para PNE no 1º e no 2º ciclo do PMAQ-CEO. A evolução da atenção odontológica secundária prestada aos PNE no Brasil entre os ciclos do PMAQ-CEO (2013-2018), conforme a metodologia desse estudo apresentou uma evolução positiva, destacando o número de profissionais PNE, sua qualificação acadêmica, a acessibilidade, o acesso, o fluxo da rede. Como pontos negativos, foram identificados a carga horaria do CD PNE sem evolução, a demanda reprimida e a ausência de equipamentos para sedação. A melhoria do cuidado ao PNE poderá ser beneficiada com a continuidade do monitoramento identificando os pontos críticos a serem enfrentados no serviço.

Palavras-chave: Saúde Pública. Saúde Bucal. Serviços de Saúde. Atenção Secundaria à Saúde. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT: People with Special Needs (PNE) are a group of people who need care and attention to their health, especially in rehabilitation processes. The National Program for Improving Access and Quality in Dental Specialty Centers (PMAQ-CEO) is a tool for evaluating the evolution of care for PNE. The aim of this study is to analyze the characteristics of the evolution of the provision of care for SNEs in Dental Specialty Centers (DSC). This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study using secondary data, comparing the two PMAQ-CEO cycles. Inclusion and exclusion criteria were applied and the sample consisted of 850 DSCs. Variables were selected according to the following blocks: professional profile, access, accessibility and equipment. The analysis was carried out using JAMOVI 2.4.8 software, using distributions and frequencies. Associations were verified using McNemar's test and CI performed in SPSS 29.0. The results point to accessibility, quantity and qualifications of professionals as the characteristics of dental service provision for PSNs in the 1st and 2nd cycles of the PMAQ-CEO. The evolution of secondary dental care provided to PSNs in Brazil between the PMAQ-CEO cycles (2013-2018), according to the methodology of this study, showed a positive evolution, highlighting the number of PSN professionals, their academic qualifications, accessibility, access and network flow. The negative points identified were the PNE CD's workload without progress, the repressed demand and the lack of sedation equipment. Improving care for the PNE could benefit from continued monitoring, identifying critical points to be tackled in the service.

Keywords: Public health. Oral Health. Health Services. Secondary Health Care. People with Disabilities.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Evolução do conceito de deficiência..... 17
Quadro 2 Variáveis do PMAQ-CEO 1º ciclo e 2º ciclo pareadas 24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de CEO, por Região, Unidade Federativa e tipo de CEO do 1º e 2º ciclo do PMAQ-CEO	30
Tabela 2	Distribuição das características do perfil profissional, apresentadas em número, percentual, IC e McNemar segundo o ciclo do PMAQ-CEO	31
Tabela 3	Distribuição das características de acessibilidade, apresentadas em número, percentual, IC e Mcnemar segundo o ciclo do PMAQ-CEO	31
Tabela 4	Distribuição da presença dos equipamentos, apresentadas em número, percentual, IC e McNemar, segundo o ciclo do PMAQ-CEO	32
Tabela 5	Distribuição das características de acesso, apresentadas em número, percentual, IC e Mcnemar segundo o ciclo do PMAQ-CEO	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Constituição Federal
CFO	Conselho Federal de Odontologia
eSB	Equipe de saúde bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LPD	Laboratório de Próteses Dentárias
MS	Ministério da Saúde
OPNE	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
PCD	Pessoas com Deficiência
PMAQ-CEO	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Continua
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PNE	Pessoas com Necessidades Especiais
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
SB Brasil	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**13**
2	**OBJETIVOS**	**15**
2.1	**Objetivo geral**	**16**
2.2	**Objetivos específicos**	**16**
3	**REVISÃO DE LITERATURA**	**17**
3.1	**Conceitos de deficiência**	**18**
3.2	**Epidemiologia da população com deficiência no Brasil**	**19**
3.3	**Situação do cuidado ao PNE**	**20**
3.4	**PMAQ-CEO**	**22**
4	**METODOLOGIA**	**24**
4.1	**Caracterização do estudo**	**25**
4.1.1	Universo e amostra	**25**
4.1.2	Critérios de seleção da amostra	**25**
4.1.3	Coleta de dados	**25**
4.2	**Análise dos dados**	**28**
4.2.1	Descritivo	**28**
4.3	**Considerações éticas**	**28**
5	**RESULTADOS**	**29**
5.1	**Descritivo**	**29**
6	**DISCUSSÃO**	**34**
7	**CONCLUSÕES**	**38**
	REFERÊNCIAS	**40**
	Anexo 1 - Parecer do CEP – PMAQ-CEO	

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado da Universidade do Federal da Paraíba (UFPB), na área de Epidemiologia, trata-se de um estudo sobre o atual panorama do cuidado em saúde bucal ofertado às pessoas com deficiência nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Esse estudo abordará os aspectos da evolução dessa oferta a partir dos bancos de dados do PMAQ-CEO de 2013 e 2018.

O tema é relevante para a Saúde Coletiva, e vêm avançando em aspectos teóricos, conceitos, políticas, dados e práticas em saúde. A escolha de trabalhar com o tema com Pessoa com Necessidades Especiais (PNE) foi decidida pelas experiências vividas durante a graduação durante as visitas e estágios aos serviços de saúde e a prática clínica com pacientes com necessidades especiais e nas clínicas integradas, e a escolha do CEO foi por ser o meu local de trabalho e dos desafios encontrados nesse serviço para prestar o melhor atendimento ao público PNE.

O PMAQ-CEO foi um estudo censitário nacional que identificou as fragilidades e potências dos CEO e da especialidade de PNE, tornando possível identificar as características que favoreciam a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde bucal, atuando como um indutor destas melhorias.

Frente às dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência em acessar os serviços e dos profissionais de realizarem o atendimento (Farias *et al.*, 2023), foi sentida a necessidade de buscar alternativa que minimizem essas questões, porque há uma escassez de produções científicas sobre a assistência nacional ao PNE no âmbito do CEO, e de profissionais qualificados a realizar essa assistência, além da ausência de ferramentas que viabilizem o acesso a informações à saúde bucal, justifica-se portanto a necessidade de conhecer as características da oferta desse cuidado e sua evolução ao PNE no período entre os ciclos do PMAQ-CEO.

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as características da evolução da oferta no cuidado às Pessoas com Necessidades Especiais (PNE) nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) entre o 1º e o 2º ciclos do PMAQ-CEO.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar características da oferta do serviço do 1º e 2º ciclo do PMAQ-CEO.
- Identificar fatores associados a qualidade da oferta do cuidado.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3. REVISÃO DA LITERATURA

Serão revistos os aspectos teóricos relevantes para a compreensão das diferentes abordagens do tema, conceitos sobre deficiência, aspectos epidemiológicos e a atual situação do cuidado ao PNE, segundo o PMAQ-CEO.

3.1 Conceitos de deficiência

O termo utilizado para tratar das Pessoas com Deficiência (PcD), passou por um processo evolutivo, a fim de minimizar o capacitismo e os preconceitos associados. Na odontologia, o termo utilizado atualmente é Paciente com Necessidades Especiais, que é o nome atribuído pelo Conselho Federal de Odontologia para a especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE).

O quadro a seguir apresenta a evolução do conceito segundo diversos documentos oficiais.

QUADRO 1: EVOLUÇÃO DOS CONCEITOS DE DEFICIÊNCIA

Ano	Fonte	Conceito
1999	**Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** *Regulamenta a lei nº7853/89, dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.*	"Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se: deficiência– toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano".
2001	**Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.** *Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência*	"O termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social".
2004	**Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004.** *Regulamenta as Leis nos 10.048/00, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098/00, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.*	"A Pessoa "portadora" de deficiência são as que possuem limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: visual, auditiva, física e mental".
2009	**Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** *Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.*	"Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas".
2015	**LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.**	"Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com

	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".
2024	**PL 981/24** *Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o cadastramento das pessoas com deficiência no âmbito dos sistemas nacionais de informação em saúde.*	"O cadastramento específico de pessoas com deficiência, com o objetivo de coletar dados e informações sobre os atendimentos prestados no âmbito do SUS; O cadastramento das pessoas com deficiência... será utilizado na formulação de indicadores úteis à elaboração de políticas públicas específicas e equitativas, na implementação de serviços especializados, na detecção de necessidades inerentes a cada tipo de deficiência e na garantia de acesso à atenção integral à saúde, em todos os níveis de complexidade".

Fonte: Fontes citadas no quadro e organizado pelo autor (2024)

O termo PNE na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) envolve todo usuário que apresente impedimentos provisórios ou permanentes, de origem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que seja uma barreira ao ser submetido a um tratamento odontológico de rotina, sendo inúmeras as necessidades especiais, e abrange os PcD e os demais usuários com situações clínicas pertinentes que justifiquem o atendimento (Brasil, 2019, p. 16).

O termo PCD surgiu com o advento da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, com o objetivo de regular os aspectos de inclusão, direitos fundamentais, bem como prevê infrações e crimes cometidos contra a pessoa com deficiência e seus direitos (Brasil, 2015, p. 1).

3.2 Epidemiologia da população com deficiência no Brasil

Estima-se que mais de um bilhão de pessoas no mundo tenha alguma deficiência ou incapacidade, o que corresponde a cerca de 15% da população mundial, sendo 80% dessas pessoas vivendo em países subdesenvolvidos (ONU, 2021). A epidemiologia da população brasileira com deficiência passou por transformações ao logo dos anos e em 2022 foi estimada em 18,6 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade possui pelo menos uma deficiência, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Continua (PNAD): Pessoa com Deficiência (IBGE, 2022).

As condições de saúde bucal dos PNE não são abordadas em sua especificidade nos levantamentos epidemiológicos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) no Brasil, que avaliam a prevalência e incidência das doenças bucais segundo a faixa etária (Brasil, 2022), mas não existe um levantamento epidemiológico de âmbito nacional que identifique as necessidades de saúde bucal das pessoas com deficiência, embora segundo Zito *et al.* (2021) as pessoas com

deficiências têm maior probabilidade de ter problemas bucais quando comparados a pessoas não deficientes.

3.2 Situação do cuidado PCD

O cuidado em saúde às pessoas com deficiência no Brasil é um desafio constante, devido à insuficiência de recursos financeiros e humanos, bem como à dificuldade de planejamento e implementação de políticas públicas efetivas em todo o país (Wurzel *et al*., 2023).

A promulgação da Constituição Federal de 1988, determina que o cuidado a saúde e a assistência pública de proteção e garantias as pessoas com deficiência (PcD) é de competência da gestão da união, distrito federal, estados e municípios (Brasil, 1988). Em conseguinte, a Lei Federal n.º 7.853/89, dispões sobre a adesão da integração social, onde deve ser realizado o tratamento prioritário e apropriado a PcD sem prejuízo às ações de prevenção, acesso, atendimento domiciliar e programas de saúde com participação social.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída em 2002, pelo MS, estabeleceu diretrizes com foco na promoção da qualidade de vida, assistência equânime à saúde, prevenção às deficiências, ampliação e fortalecimento dos meios de informação e funcionamento dos serviços, a política também classificou as deficiências em: física, auditiva, visual, mental e múltiplas (Brasil, 2008).

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2007, na cidade Nova York , teve como foco a promoção, defesa e garantia de condições de vida e emancipação das pessoas com deficiência, essa convenção deliberou regras éticas para os setores de saúde enfatizando a autonomia, direitos e necessidades dos usuários PcD (Brasil,2009).

O Governo Federal lançou em 2011, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite pelo Decreto nº 7.612/11, para reforçar o acordo com os direitos da Convenção da ONU (Brasil, 2011). Em 2012, este Plano criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) que desenvolve a implantação e o monitoramento de ações de promoção a saúde, articulação da rede, identificação precoce das deficiências, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. No cuidado a saúde bucal do PcD, e em específico nos CEO, aquele que

é vinculado à RCPD recebe contrapartida financeira para incentivo das ações de planejamento e qualificação (Brasil, 2012).

Em 2023, o Plano Viver sem Limite foi revogado pelo Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, criando o Novo Viver sem Limites a fim de promover integração e articulação, entre programas, políticas e ações, de forma plena e equânime (Brasil, 2023).

Ainda em 2023, uma iniciativa visando a articulação das ações em saúde para o PcD, foi efetivada com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), sendo uma atualização das Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, pela portaria GM/MS nª1.526 de 2023, que propôs ampliação na oferta de serviços e sua articulação com as demais políticas de saúde, enfatizando a autonomia, a qualidade de vida e a prevenção de agravos em todos os ciclos da vida **(**Brasil, 2023).

O cuidado a saúde do PcD se encontra a cargo do Sistema Único de Saúde (SUS) que é responsável por oferecer assistência integral à saúde de todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência, entretanto, o acesso à serviços de saúde adequados ao PcD é restrito e pode ser prejudicado por barreiras arquitetônicas, de comunicação e por atitudes negativas da equipe de saúde (LBI, 2015; DE CASTRO *et al*., 2021). Para Lim *et al.* (2021), a vulnerabilidade social dos PNE amplia as barreiras ao acesso e contribuem para o aumento da prevalência de doenças bucais.

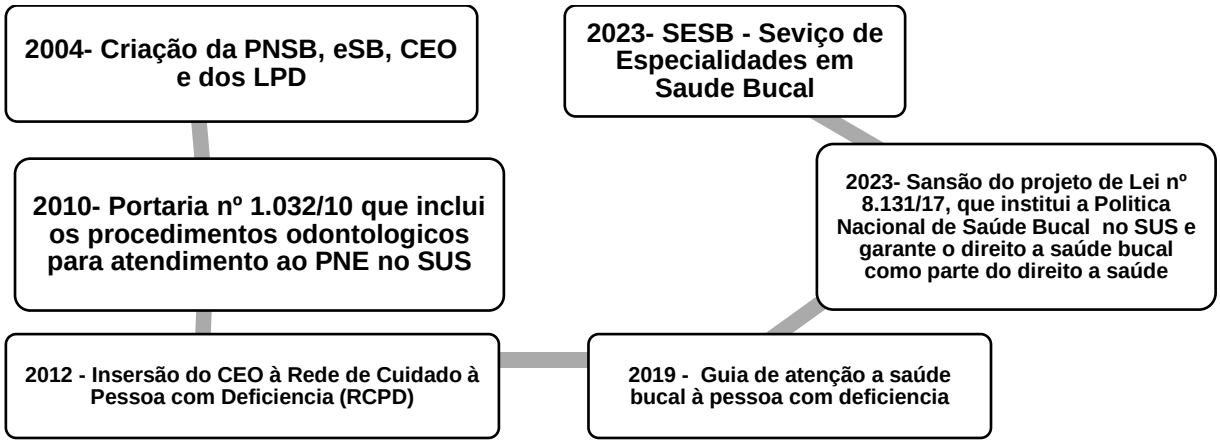
O Ministério da Saúde por meio do Programa Brasil Sorridente, em 2004, passou a garantir o acesso universal aos serviços odontológicos a brasileiros, incluindo os PNE. O cuidado odontológico na atenção básica (AB) passa a ser oferecido pelas equipes de saúde bucal (eSB) vinculadas às equipes de saúde da família (eSF). O cuidado odontológico na atenção secundaria passa a ser oferecido pelos CEO e neste nível é criada como clínica especializada obrigatória de atendimento a PNE, sendo essa uma das especialidades mínimas para implementação do CEO, destacando-se uma forte iniciativa para garantir a inclusão e o acesso aos serviços de saúde bucal (Brasil, 2017).

O projeto de lei nº 8131/17, estabeleceu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) alterando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS, sendo

efetivada na Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, tornando o direito à saúde bucal garantido pela CF (Brasil, 2023).

A garantia constitucional fortalece as ações de construção e de melhoria da qualidade do cuidado em saúde bucal aos PNE a qual enfrenta problemas de acesso, acessibilidade, baixa oferta de profissionais capacitados e qualificados, humanização, educação continuada, educação em saúde, interação entre a família e equipe de saúde (Silva et al.,2020; Guimarães, 2020; Condessa, 2020; Trindade, 2019).

FIGURA 2: EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO SUS



Fonte: Ministério da Saúde - Linha cronológica do Brasil Sorridente – adaptada pela autora (2024)

3.4 PMAQ-CEO

O PMAQ-CEO foi instituído pela Portaria nº 261/13 do MS, e revogada pela Portaria nº 1.599/15, com alteração nas fases e a inclusão de um eixo transversal de desenvolvimento, sendo denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal, foi realizado em três etapas: adesão e contratualização, certificação e recontratualização.

A avaliação externa do PMAQ-CEO, permitiu a observação de atributos relacionadas aos serviços do CEO, sendo eles, estruturais, de ambiência, disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos, instrumentais, bem como a organização do processo de trabalho, sendo divididos em três módulos (Brasil, 2015).

Wurzel (2023) afirmou que o PMAQ-CEO foi uma importante ferramenta para planejamento de ações, em seu estudo sobre o planejamento em saúde nos CEO do Amazonas. Leal (2021) afirmou que a partir dos dados do PMAQ-CEO, foi possível

verificar como estava a situação do acesso e qualidade em estomatologia, observando que havia falhas graves na organização da especialidade.

Os estudos de avaliação do cuidado ao PNE no CEO, apontam que ainda existem limitações e barreiras que atrapalham a acessibilidade universal, disparidades no atendimento odontológico indicando condições de saúde bucal precárias na população (Condessa *et. al*.,2020; Lima *et. al.,* 2024).

4. METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, com uso de dados secundários dos dois ciclos do PMAQ-CEO.

4.1.1 Universo e Amostra

O PMAQ-CEO contou com o 1º ciclo com 932 CEO e 2ºciclo com 1097 CEO, destes foram selecionados 852 CEO que fizeram adesão e participaram dos dois ciclos, foram excluídos dois CEO por não terem respondido a um ou mais módulos de interesse, totalizando 850 CEO que compuseram o estudo.

O PMAQ-CEO avaliou todos os CEO que participaram da avaliação externa, sendo distribuídos nos 26 Estados e Distrito Federal, essa avaliação trouxe indicadores para avaliar a atenção especializada em saúde bucal e foi estruturada em 3 módulos distintos, neste estudo foram analisados apenas os módulos 1 (observação do CEO) e 2 (entrevista com os profissionais – gestor e CD), por serem os que consideravam as dimensões e subdimensões do serviço em OPNE, gerando diferentes indicadores como microdados.

4.1.2 Critérios de seleção da amostra

Critério de inclusão:

- Ter participado dos ciclos do PMAQ-CEO de 2013 e de 2018.

Critério de exclusão

- Não ter respondido a um dos módulos do 1º ciclo ou do 2º ciclo.

4.1.3 Coleta de dados

Os bancos de dados em planilhas Excel. estavam disponíveis até a data de 10/04/2024 no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq e foram baixados do site do Ministério da Saúde.

As variáveis foram selecionadas de acordo com a literatura e alinhadas às propostas do estudo, sendo pareadas conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 – Variáveis do PMAQ-CEO 1º ciclo e 2º ciclo pareadas

VARIAVEIS 1º CICLO	VARIAVEIS 2º CICLO
Qual a quantidade de cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas? / Pacientes com necessidades especiais	Qual a quantidade de cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas? Pacientes com necessidades especiais
Qual a carga horária semanal dos cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas? / Pacientes com necessidades especiais	Qual a soma da carga horária semanal dos cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas? Pacientes com necessidades especiais
Nas dependências do CEO existe: Corredores adaptados para cadeira de rodas	Nas dependências do CEO, existem: Corredores adaptados para cadeira de rodas
Nas dependências do CEO existe: Portas adaptadas para passar cadeira de rodas	Nas dependências do CEO, existem: Portas adaptadas para passar cadeira de rodas
Nas dependências do CEO existe: Cadeira de rodas, em condições de uso, disponível para deslocamento do usuário	Nas dependências do CEO, existem: Cadeiras de rodas, em condições de uso, disponíveis para deslocamento do usuário
Nas dependências do CEO existe: Rampa de acesso com corrimão	Nas dependências do CEO, existem: Rampas de acesso
Nas dependências do CEO existe: Nenhuma das anteriores	Nas dependências do CEO, existem: Nenhum dos anteriores
Sobre a infraestrutura, o CEO possui: Banheiro para usuários (adaptado com vaso mais baixo, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível mais baixo, barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas).	Sobre a infraestrutura, o CEO dispõe de: Banheiro para usuários (adaptado com vaso mais baixo, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível mais baixo, barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas)
Sobre equipamentos e periféricos: Aparelho de sedação por Óxido Nitroso	Quantos aparelhos de sedação por óxido nitroso em condições de uso?
Sobre equipamentos e periféricos: Contenção para PNE	Quantas contenções para PNE em condições de uso?
Sobre equipamentos e periféricos: Esfigmomanômetro	Quantos esfigmomanômetros em condições de uso?
Sobre equipamentos e periféricos: Estetoscópio	Quantos estetoscópios em condições de uso?
Sobre equipamentos e periféricos: Glicosímetro	Quantos glicosímetros em condições de uso?
Qual a formação dos Cirurgiões Dentistas nas áreas de atuação no CEO? Pacientes com necessidades especiais/ Apenas Graduação em odontologia	Quanto a formação dos cirurgiões-dentistas na área de atuação de pacientes com necessidades especiais, quantos tem: Apenas Graduação em odontologia
Qual a formação dos Cirurgiões Dentistas nas áreas de atuação no CEO? Pacientes com necessidades especiais/ Atualização / Aperfeiçoamento	Quanto a formação dos cirurgiões-dentistas na área de atuação de pacientes com necessidades especiais, quantos tem:

	- Atualização/Aperfeiçoamento na área de atuação de Pacientes com necessidades especiais - Atualização/Aperfeiçoamento em outras áreas
Qual a formação dos Cirurgiões Dentistas nas áreas de atuação no CEO? Pacientes com necessidades especiais Especialização /Mestrado / Doutorado	Quanto a formação dos cirurgiões-dentistas na área de atuação de pacientes com necessidades especiais, quantos tem: - Especialização na área de atuação de Pacientes com necessidades especiais; - Especialização em outras áreas; - Mestrado/Doutorado
Qual(is) é (são) a(s) forma(s) possível(is) de agendar a consulta no CEO?	Qual(is) é (são) a(s) forma(s) possível(is) de agendar a consulta para as especialidades mínimas no CEO? A consulta é marcada pela Unidade Básica de Saúde
Existem cotas pré-definidas por equipe de saúde bucal para o encaminhamento dos usuários para o CEO?	Existem cotas pré-definidas por equipe de saúde bucal da Atenção Básica para o encaminhamento dos usuários para o CEO nas seguintes especialidades? Pacientes com necessidades especiais
Quando há necessidade de anestesia geral ou sedação a nível hospitalar, existe referência definida e pactuada, relacionada à atenção em ambiente hospitalar?	Quando há necessidade de anestesia geral ou sedação a nível hospitalar, existe referência definida e pactuada, relacionada à atenção em ambiente hospitalar?
Como se organiza a oferta das vagas de encaminhamento para a atenção em ambiente hospitalar?	Como se organiza a oferta das vagas de encaminhamento para a atenção em ambiente hospitalar?
Existe demanda reprimida para atendimento a nível hospitalar destes pacientes especiais?	Existe demanda reprimida para atendimento a nível hospitalar destes pacientes especiais?
Média mensal de pacientes especiais encaminhados para o nível hospitalar:	Em média quantos pacientes com necessidades especiais são encaminhados para o nível hospitalar durante ao ano:
Qual o tempo estimado de espera para o usuário ser atendido no CEO? / Pacientes com necessidades especiais	Qual o tempo estimado de espera para o usuário ser atendido no CEO? Pacientes com necessidades especiais
O CEO garante tratamento completo para os Pacientes com Necessidades Especiais? Existe documento que comprove?	O CEO garante tratamento para os Pacientes com Necessidades Especiais? Existe documento que comprove?

Fonte: PMAQ-CEO (2013); PMAQ-CEO (2018)

Foram realizadas adaptações dos dados das variáveis para que fosse possível compará-las, a exemplo da carga horaria que foi dicotomizada para menor que 24 horas e maior que 24 horas.

4.2 Análise dos dados

4.2.1 Análise descritiva

As planilhas de Excel foram importadas para a análise descritiva realizada no software estatístico gratuito JAMOVI 2.4.8, onde foram geradas frequências, e o teste McNemar para significância e intervalo de confiança (IC) gerados pelo SPSS versão 29.0.

4.3 Considerações éticas

O projeto de pesquisa com o instrumento de coleta de dados na Avaliação Externa do PMAQ-CEO foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE): CAAE: 23458213.0.0000.5208. e Parecer de Aprovação nº 740.874 de 31/07/2014 (Anexo 1).

5. RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados apontam as características da oferta do serviço odontológico para pessoas com necessidades especiais (PNE) no 1º e no 2º ciclo do PMAQ-CEO. Os CEO foram analisados segundo os blocos de variáveis: perfil profissional, acessibilidade, equipamentos e acesso.

A distribuição de CEO no país é heterogenia, devido ao porte populacional, tipo de CEO, a abrangência regional e municipal, nota-se prevalência de CEO na região nordeste e sudeste.

Tabela 1. Distribuição de CEO, por Região, Unidade Federativa e tipo de CEO do 1º e 2º ciclo do PMAQ-CEO

Região	UF	Quantidade de CEO	Tipo de CEO 1º ciclo			Tipo de CEO 2º ciclo		
			I	II	III	I	II	III
Norte	AC	2	1	1	0	1	1	0
	AM	11	2	8	1	2	7	2
	AP	2	0	0	2	0	0	2
	PA	25	14	8	3	13	9	3
	RO	7	0	6	1	0	6	1
	RR	1	0	1	0	0	1	0
	TO	7	4	2	1	4	1	2
	7	**55**	**21**	**26**	**8**	**20**	**25**	**10**
Nordeste	AL	20	11	9	0	11	9	0
	BA	68	27	35	6	27	35	6
	CE	67	27	14	26	26	13	28
	MA	25	3	21	1	5	18	2
	PB	53	33	16	4	33	16	4
	PE	39	17	20	2	17	17	5
	PI	28	14	13	1	14	13	1
	RN	22	0	20	2	0	20	2
	SE	8	0	6	2	0	6	2
	9	**330**	**132**	**154**	**44**	**133**	**147**	**50**
Centro-oeste	DF	8	2	6	0	2	6	0
	GO	25	6	14	5	6	14	5
	MT	9	1	7	1	1	3	5
	MS	13	3	9	1	3	9	1
	4	**55**	**12**	**36**	**7**	**12**	**32**	**11**
Sudeste	ES	7	5	1	1	5	1	1
	MG	75	21	52	2	23	47	5
	RJ	66	16	44	6	16	43	7
	SP	152	56	79	17	60	74	18
	4	**300**	**98**	**176**	**26**	**104**	**165**	**31**
Sul	PR	42	11	19	12	11	17	14
	RS	25	16	8	1	15	9	1
	SC	43	25	15	3	24	16	3
	3	**110**	**52**	**42**	**16**	**50**	**42**	**18**
Total	**27**	**850**	**315**	**434**	**101**	**319**	**411**	**120**

5.1 RESULTADOS DESCRITIVOS

Na Tabela 2, são descritos os aspectos relacionados a estrutura, com destaque para as características de aspectos que apresentaram evolução positiva no segundo ciclo sendo elas: Ter dentista PNE, o CD PNE ter especialização/mestrado/doutorado.

Tabela 2. Distribuição das características do perfil profissional, apresentadas em número, percentual, IC e McNemar segundo o ciclo do PMAQ-CEO

Variável	Ciclo PMAQ-CEO				
	1º ciclo (n)	% (IC 95%)	2º ciclo (n)	% (IC 95%)	P
Quantidade de cirurgiões dentistas que atuam na especialidade PNE					
Mais que 1	267	31,4 (28,1-34,8)	231	27,2 (24,2-30,2)	0,014
1	502	59,1 (55,9-62,7)	552	64,9 (61,5-68,1)	
Nenhum	81	9,5 (7,6-11,5)	67	7,9 (6,1-9,6)	
Formação do dentista PNE: Apenas graduação					
Sim	270	31,8 (28,8-34,9)	162	19,1 (16,6-21,8)	<0,001
Não	580	68,2 (65,1-71,2)	688	80,9 (78,2-83,4)	
Formação do dentista PNE: Atualização/Aperfeiçoamento					
Sim	284	33,4 (30,5-36,5)	231	27,2 (24,0-30,4)	0,006
Não	566	66,6 (63,5-69,5)	619	72,8 (69,6-76,0)	
Formação do dentista PNE: Especialização/Mestrado/Doutorado					
Sim	326	38,4 (34,9-41,6)	517	60,8 (57,6-64,1)	<0,001
Não	524	61,6 (58,4-65,1)	333	39,2 (35,9-42,4)	
Carga horária semanal dos cirurgiões dentistas que atuam na especialidade PNE					
<24h	488	57,4 (54,0-60,8)	404	47,5 (44,1-50,9)	0,068
>24h	362	42,6 (39,2-46,0)	446	52,5 (49,1-55,9)	

Fonte: PMAQ-CEO, 2013; PMAQ-CEO, 2018.

A formação do dentista PNE, entre o primeiro e segundo ciclo, houve uma redução dos dentistas com apenas graduação e houve um aumento significante na quantidade de dentistas com especialização, mestrado e doutorado na área.

Na Tabela 3, são descritos os aspectos relacionados a acessibilidade, onde todos os aspectos da acessibilidade melhoraram, destacando a rampa de acesso com corrimão e o número de CEO que não ofertava nenhum aspecto de acessibilidade que reduziu à metade.

Tabela 3. Distribuição das características de acessibilidade, apresentadas em número, percentual, IC e Mcnemar

Variável de acessibilidade	Ciclo PMAQ-CEO				
	1º ciclo (n)	% (IC 95%)	2º ciclo (n)	% (IC 95%)	P
Corredores adaptados para cadeira de rodas					

Sim	659	77,5 (74,6-80,4)	737	86,7 (84,1-88,8)	<0,001
Não	197	22,5 (19,6-25,4)	113	13,3 (11,2-15,9)	
Portas adaptadas para passar cadeiras de rodas					
Sim	666	78,4 (75,6-81,3)	720	84,7 (82,1-87,1)	<0,001
Não	184	21,6 (18,7-24,4)	130	15,3 (12,9-17,9)	
Cadeiras de rodas					
Sim	513	60,4 (57,1-63,6)	647	76,1 (72,9-78,8)	<0,001
Não	337	39,6 (36,4-42,9)	203	23,9 (21,2-27,1)	
Rampa de acesso com corrimão					
Sim	408	48,0 (44,5-51,4)	734	86,4 (83,8-88,6)	<0,001
Não	442	52,0 (42,6-55,5)	116	13,6 (11,4-16,2)	
Possui alguma acessibilidade					
Sim	776	91,3 (89,4-93,2)	816	96,0 (94,6-97,2)	<0,001
Não	74	8,7 (6,8-10,6)	34	4,0 (2,8-5,4)	
Banheiro adaptado					
Sim	401	47,2 (43,8-50,4)	560	65,9 (62,7-68,8)	<0,001
Não	449	52,8 (49,6-56,2)	290	34,1 (31,2-37,3)	

Fonte: PMAQ-CEO, 2013; PMAQ-CEO, 2018.

Na Tabela 4, são apresentados a frequência da presença dos equipamentos de uso clínico relacionados ao atendimento PNE, com destaque para a melhora expressiva nos estabilizadores e nos equipamentos de uso geral, porém os equipamentos de sedação consciente não sofreram alteração.

Tabela 4. Distribuição da presença dos equipamentos, apresentadas em número, percentual, IC e McNemar, segundo o ciclo do PMAQ-CEO

Variável	Ciclo PMAQ-CEO				
	1º ciclo (n)	**% (IC 95%)**	**2º ciclo (n)**	**% (IC 95%)**	**P**
Aparelho de sedação					
Sim	38	4,5 (3,1-5,9)	39	4,6 (3,2-6,0)	0,869
Não	812	95,5 (94,1-96,9)	811	95,4 (94,0-96,8)	
Estabilizadores para proteção em PNE					
Sim	244	28,7 (25,6-31,8)	309	36,4 (33,2-39,4)	<0,001
Não	606	71,3 (68,2-74,4)	541	63,6 (60,6-66,8)	
Esfigmomanômetro					
Sim	736	86,6 (84,4-88,9)	771	90,7 (88,7-92,6)	0,004
Não	114	13,8 (11,1-15,6)	79	9,3 (7,4-11,3)	
Estetoscópio					
Sim	731	86,0 (83,6-88,4)	770	90,6 (88,5-92,5)	0,001
Não	119	14,0 (11,6-16,4)	80	9,4 (7,5-11,5)	
Glicosímetro					
Sim	409	48,1 (44,6-51,3)	553	65,1 (61,9-67,9)	<0,001
Não	441	51,9 (48,7-55,4)	297	34,9 (32,1-38,1)	

Fonte: PMAQ-CEO, 2013; PMAQ-CEO, 2018.

Na Tabela 5, são apresentados a frequência relacionadas ao acesso para atendimento PNE, a garantia do atendimento melhorou, apesar do aumento no tempo de espera e na demanda reprimida do encaminhamento para o hospital.

Tabela 4. Distribuição das características de acesso, apresentadas em número, percentual, IC e Mcnemar segundo o ciclo do PMAQ-CEO					
Variável	Ciclo PMAQ-CEO				
	1º ciclo (n)	**% (IC 95%)**	**2º ciclo (n)**	**% (IC 95%)**	**P**
Agendar a consulta no CEO? A consulta é marcada pela unidade básica de saúde					
Sim	285	33,5 (30,2-36,7)	375	44,1 (40,8-47,4)	<0,001
Não	565	66,5 (63,3-69,8)	475	55,9 (52,6-59,2)	
Existem cotas pré-definidas por equipe de saúde bucal para o encaminhamento dos usuários para o CEO? (PNE)					
Sim	152	17,9 (15,3-20,5)	146	17,2 (14,5-19,8)	0,660
Não	698	82,1 (79,5-84,7)	704	82,8 (80,2-85,5)	
Quando há necessidade de anestesia geral ou sedação a nível hospitalar, existe referência definida e pactuada, relacionada à atenção em ambiente hospitalar?					
Sim	512	60,2 (56,9-63,4)	641	75,4 (72,2-78,5)	<0,001
Não	338	39,8 (36,6-43,1)	209	24,6 (21,5-27,8)	
Como se organiza a oferta das vagas de encaminhamento para a atenção em ambiente hospitalar?					
Sistema de Cotas	111	13,1 (10,8-15,3)	122	14,4 (12,0-16,5)	<0,001
Outros	739	86,9 (84,7-89,2)	728	85,6 (83,5-88,00)	
Existe demanda reprimida para atendimento a nível hospitalar destes pacientes especiais?					
Sim	97	11,4 (9,3-13,6)	140	16,5 (14,1-18,9)	<0,001
Não	753	88,6 (86,4-90,7)	710	83,5 (77,0-90,3)	
Média mensal de pacientes especiais encaminhados para o nível hospitalar					
Até 10	499	58,7 (55,4-62,0)	443	52,1 (48,7-55,6)	<0,001
Mais que 10	13	1,5 (0,8-2,5)	169	19,9 (17,3-22,5)	
Não se aplica	338	39,8 (36,6-43,1)	238	28,0 (24,8-31,3)	
Tempo estimado de espera para o usuário ser atendido no CEO? PNE					
Até 30 dias	733	86,2 (84,0-88,6)	723	85,1 (82,5-87,3)	<0,001
Mais de 30 dias	49	5,8 (4,2-7,3)	64	7,5 (5,8-9,4)	
Não sabe	68	8,0 (6,2-10,0)	63	7,5 (4,9-10,1)	
O CEO garante tratamento completo para os Pacientes com Necessidades Especiais?					
Sim	660	77,6 (74,8-80,6)	781	91,9 (90,0-93,6)	<0,001
Não	190	22,4 (19,4-25,2)	69	8,1 (6,4-10,0)	

Fonte: PMAQ-CEO, 2013; PMAQ-CEO, 2018.

6. DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A evolução da atenção odontológica secundária prestada aos PNE no Brasil entre os ciclos do PMAQ-CEO (2013-2018), conforme a metodologia desse estudo apresentou uma evolução positiva, destacando o número de profissionais PNE, sua qualificação acadêmica, a acessibilidade, o acesso, o fluxo da rede. Como pontos negativos, foram identificados a carga horaria do CD PNE, a demanda reprimida e a ausência de equipamentos para sedação.

Entre o primeiro e segundo ciclo, observou uma variação no número, com aumento 1,6% do número de CEO com o profissional. Condessa, 2020, analisando dados do 1º ciclo, encontrou a oferta de profissionais em 89,8% dos CEO, sendo um pouco menor que no nosso estudo (90,5%), pois no seu estudo, ela avaliou todos os CEO que participaram do 1º ciclo do PMAQ-CEO, isso se justifica pois 82 CEO que participaram do 1º ciclo não foram identificados no 2º ciclo por terem sido fechados nesse intervalo e/ou não entraram na amostra, porque foram considerados como novos CEO em 2018, a quantidade de dentista aumentou de forma pouco significativa, e nesse ritmo o número pleno de CEO com oferta do profissional seria atingida em 14 anos.

A oferta do atendimento ao PNE no CEO não é prerrogativa possuir a especialização na área, entretanto, entende-se que presença de profissionais mais qualificados é importante para a melhoria da saúde bucal das pessoas com necessidades especiais (Vogel, 2018; Moretto et al., 2014).

No segundo ciclo foi identificado um predomínio de dentista PNE com pós-graduação, porém a quantidade de profissionais especialistas no país ainda é reduzida, segundo o CFO até 2019 o número de CD PNE registrados era de 718, em 2024 esse número passou para 937(CFO, 2024) e apenas 19 cursos de pós-graduação ativos (MEC, 2024). O que sugere uma deficiência na abordagem desse perfil de paciente durante a graduação (Faria, 2021), o desinteresse por falta dos dentistas para se especializar nessa área, os salários não atrativos, e a dificuldade de encontrar cursos de pós-graduação (Gonzalez, 2023).

Silva (2020) analisando aspectos clínicos de saúde bucal de PNE, identificaram a necessidade de investimentos em políticas de capacitação profissional e atividades

de educação permanente, com foco na humanização, a fim de acabar com barreiras profissionais de acesso e cuidado a saúde bucal do PNE e Leal (2015) analisando o acesso aos serviços públicos, identificou que a barreiras organizacionais e de comunicação atrapalham o acesso ao cuidado PNE.

A CH não apresentou mudanças significativas quando consideramos o ponto de corte de 24H semanais, pois o valor total de CH semanal, passou de 22596h para 24693h, entre os ciclos, representando um aumento de 2,5h semanal por CEO. Gonzalez (2023), verificando iniquidades na atenção secundaria a saúde bucal do PNE, com dados do 2º ciclo do PMAQ-CEO, verificou que a carga horaria média semanal no CEO que tem o CD PNE é de 31,3 h/s. A diferença que é bem pequena para a que encontramos, confirma que a evolução dessa variável não foi significativa, a média se manteve baixa após quatro anos.

O estudo apresenta melhorias significantes nas variáveis de acessibilidade, com destaque para o aumento das rampas de acesso com corrimão e a redução do número de CEO que não tinha acessibilidade. Condessa (2020), avaliando o 1º ciclo do PMAQ-CEO verificou que faltava acessibilidade em quase dois terços dos serviços implantados. Santos, 2020, identificou em seu estudo que o cumprimento das metas estabelecidas pelo MS estava relacionando as questões de acessibilidade.

A demanda reprimida encontrada apresentou redução para o segundo ciclo. Macedo (2018) identificou como fatores que contribuem para a ampliação da demanda a insegurança profissional da AB para atender o PNE, o reduzido número de vagas e de profissionais para atendimento no nível médio e hospitalar.

Leal (2021) relatou que a assistência especializada em estomatologia no CEO, estava insuficientemente equipada e com falta de suprimentos e de recursos materiais e que esta situação se estendia a todas as especialidades. A maior presença de equipamentos de uso geral do que os específicos, em nosso estudo aponta para a baixa resposta por parte da gestão local em qualificar o atendimento PNE, entre os específicos os equipamentos de estabilização protetora, com maior presença pode ser explicado pela ausência de necessidade de habilitação específica, como ocorre para a sedação (Santos, 2023; Silva, 2021)

A garantia do atendimento integral ao PNE, no contexto dos dados encontrados, precisa ser observada em maior detalhe, segundo um enfoque local, pois os dados obtidos não permitem inferir se o atendimento integral ocorre de fato e qual a sua resolutividade. Este questionamento sobre a qualidade dessa atenção, ela é estimulada pelo PMAQ-CEO, entretanto devido a variabilidade regional, epidemiológica e institucional, faz mais sentido ser produto de um projeto de melhoria do cuidado de alcance local e construído a partir dos questionamentos apontados na avaliação externa do PMAQ-CEO. Condessa (2020), no 1º ciclo encontrou uma boa frequência (76,6%) da oferta de tratamento completo, entretanto não produziu análise sobre a qualidade e a resolutividade desse tratamento.

O tempo de espera que se apresentou aumentado no segundo ciclo, pode indicar o aumento da procura considerando que os usuários começam a entender a lógica hierarquizada do sistema e aceitar o encaminhamento para níveis superiores. Trezena (2023) identificou o aumento da demanda referenciada e do tempo de espera em todas as especialidades. A construção da rede saúde bucal também pode contribuir para essa situação, uma vez que o sistema é orientado para a integralidade, apesar das dificuldades e barreiras (Calvasina,2023).

7. CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

A análise da evolução do cuidado à pessoa com deficiência a partir dos dados do PMAQ-CEO mostrou a efetividade desse programa como instrumento para a qualificação do acesso e da qualidade do serviço secundário de saúde bucal, permitindo diagnosticar os aspectos positivos e negativos. Esse diagnóstico mostrou que a evolução foi positiva principalmente nos aspectos ligados à acessibilidade. A evolução da carga horária se mostrou sem transformação significativa.

A melhoria do cuidado à pessoa com deficiência poderá ser beneficiada com a continuidade de um monitoramento situacional que aponte pontos críticos a serem enfrentados, a exemplo da necessária e urgente ampliação da oferta desse cuidado.

REFERÊNCIA

BRASIL Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). DF: Presidência da República Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Página do Planalto na rede mundial de computadores. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 981, de 23 de março de 2024. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o cadastramento das pessoas com deficiência no âmbito dos sistemas nacionais de informação em saúde. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2423652. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto DE 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal. Linha cronológica. Brasília, 2022 Acessado:12/06/2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/imagens/2022/linha_tempo_brasil_sorridente.png

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 29 mar. 2023. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.599, de 30 de setembro de 2015 Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 30 de setembro de 2015.

Acessado:14/07/2024 Disponível em :
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1599_30_09_2015.html

BRASIL. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS nº 3/2017 (referência portaria nº 793, de 24 de abril de 2012) define a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012. Acessado: 13/07/2023 Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html

BRASIL. **Ministério da Saúde**. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, considera também esses conceitos. Brasília, DF. Disponível em: bvsms.saude.gov.br › saudelegis › gm › 2002 › prt1060_05_06_2002. Acesso em: 15 abr. 2024.

CALVASINA, Paola. Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 785-788, 2023.

CFO – Conselho Federal de Odontologia. Paciente com Necessidades Especiais mais do que uma especialidade, um ato de amor a vida, 2019. Acesso: 10/07/2023. Disponível em: https://website.cfo.org.br/odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-mais-do-que-uma-especialidade-um-ato-de-amor-a-vida/

CONDESSA, Aline Macarevich et al. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2018154, 2020.

FARIA, Maria Helaynne Diniz; PEREIRA, Francisca Janiele Pinheiro; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. Análise do componente curricular “Pacientes com Necessidades Especiais” nos cursos de Odontologia do estado do Rio Grande do Norte. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1311-1311, 2021.

FARIAS, Tássia Mayra Oliveira et al. O estreito acesso das Pessoas com Deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1539-1548, 2023.

GONZALEZ, Estéfany Figueiredo et al. INIQUIDADES NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO BRASIL. 2023.

GUIMARÃES, João Pedro Silva; DE ALMEIDA, Alcides Noleto; DOS SANTOS ANDRADE, Eliana. Educação em saúde bucal direcionada a pessoas com necessidades especiais. **Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 19, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Painel de indicadores**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Acesso em: 29 mar. 2023 <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html>

LEAL ROCHA, Lyana; VIEIRA DE LIMA SAINTRAIN, Maria; PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA-MEYER, Anya. Access to dental public services by disabled persons. **BMC oral health**, v. 15, p. 1-9, 2015.

LEAL, Rhuan Vitor Sodré; EMMI, Danielle Tupinambá; ARAÚJO, Marizeli Viana De Aragão. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310205, 2021.

LIM, Mathew Albert Wei Ting et al. Perceived barriers encountered by oral health professionals in the Australian public dental system providing dental treatment to individuals with special needs. **Special Care in Dentistry**, v. 41, n. 3, p. 381-390, 2021.

LIMA, Ricardo Barbosa et al. Territorial Disparities in Dental Care for Disabled Persons and Oral Health-Related Indicators: A Population-Level Approach in Brazil's Public Healthcare System from 2014 to 2023. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 5, p. 632, 2024.

MACÊDO, Giulian Lennon de et al. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. 2018.

MORETTO, Marcelo Juliano et al. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 3, 2014.

OMS – Organização Mundial de Saúde: 1 bilhão de pessoas com deficiência entre as mais impactadas pela pandemia, 2021 Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2021/12/1772482 Acesso: 12/07/2023

R Core Team (2022). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from https://cran.r-project.org. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2023-04-07).

SANTOS, Ana Paula De Oliveira; DA SILVA, Fernanda Gonçalves. Importância do conhecimento acerca das condutas, cuidados e prevenção no tratamento odontológico em pacientes com síndrome de down: uma revisão de literatura. **Scientia Generalis**, v. 4, n. 2, p. 249-270, 2023.

SILVA, Elizabeth Louisy Marques Soares da et al. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3773-3784, 2020.

SILVA, Emille Lauanne Oliveira. Atendimento odontológico a paciente com transtorno do espectro autista-revisão de literatura. 2021.

The jamovi project (2023). *jamovi*. (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org.

TREZENA, Samuel et al. Specialized Dental Care in the Brazilian Unified National Health System (SUS). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 23, p. e220122, 2023.

TRINDADE, Karina Melo et al. CARACTERIZAÇÃO E PERFIL DE SAÚDE BUCAL REFERIDA POR CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 7, n. 3, p. 38-38, 2019.

VOGEL, Mayara Trapp; WIETHOLTER, Paula; PIETROBON, Louise. Integralidade da prática profissional do odontólogo no atendimento às pessoas com deficiência. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 3, n. 2, 2018.

WURZEL, Daniela Brehm et al. Panorama nacional de acessibilidade e perfil dos pacientes com necessidades especiais via PMAQ-CEO. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e4912239873-e4912239873, 2023.

ZITO, Ana Rita Albuquerque et al. Impacto do uso de recursos terapêuticos para higiene bucal em pacientes com paralisia cerebral. RSBO, v. 18, n. 2, p. 348-57, 2021.

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer do CEP – PMAQ-CEO

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação externa: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

Pesquisador: PAULO SAVIO ANGEIRAS DE GOES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 23458213.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 740.874

Data do Relatoria: 31/07/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta a pendência referente a emenda encaminhada a qual solicitava a ampliação do estudo visando analisar a percepção dos avaliadores de qualidade que realizaram a coleta de dados sobre o processo de pesquisa. Na etapa agora proposta, os referidos avaliadores irão participar de uma entrevista e/ou grupo focal a fim de contribuir com sua visão para o tomada de decisão. Além disso, serão utilizados os diários de campo elaborados por cada avaliador de qualidade durante o processo de avaliação externa, reutilizados nesta nova fase da pesquisa.

Para atingir esta meta, foi acrescentado o seguinte objetivo específico:

1. Apreciar (ou apreciar o merecimento da) a percepção dos avaliadores de qualidade da avaliação externa do PMAQ-CEO no país sobre o processo de avaliação externa dos Centros de Especialidades Odontológicas para:

a) Identificar a percepção do avaliador sobre o processo de avaliação externa.

b) Identificar aprendizados relatados pelos avaliadores no processo.

c) Identificar se o processo de avaliação alterou a visão dos avaliadores a respeito dos Centros de Especialidades Odontológicas.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

Com a modificação solicitada, a metodologia será dividida em duas fases: 1ª: avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e 2ª: avaliação da percepção dos avaliadores de qualidade da avaliação externa do PMAQ-CEO.

Portanto, a extensão do estudo ora proposto é qualitativa, exploratória e descritiva, investigando a analise das percepções dos avaliadores de qualidade sobre o PMAQ/CEO. Como o estudo terá caráter voluntário, ocorrerá naqueles locais e estados interessado em desenvolvê-lo de forma que, por consenso, pesquisadores e participantes concordem com local de fácil acesso para realização da coleta de dados.

Para coleta dos dados o pesquisador principal propõe três estratégias distintas, tendo em vista a diversidade existente em cada região e em cada estado da federação. A primeira será a utilização de dados de diário de campo, a segunda a realização de entrevistas individuais e a terceira, a realização de grupos focais.

Para regiões ou estados em que sejam possíveis as reuniões de três a seis avaliadores, serão realizados grupos focais e, quando este encontro for impossibilitado por distâncias, ou mesmo por agenda dos envolvidos, os dados serão coletados através de entrevistas não estruturadas.

Objetivo da Pesquisa:

A emenda tem por objetivo ampliar o estudo proposto, visando identificar a percepção do avaliador externo nos diversos campos de coleta de dados pelo Brasil, sobre o processo de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo não trará risco adicional aos já previstos na fase anterior da pesquisa, ou seja, o risco de possível constrangimento frente aos questionamentos acerca da qualidade dos estabelecimentos de saúde investigados. No entanto, como será mantido sigilo, minimiza-se tal risco, não gerando prejuízos para a atuação profissional.

Não há benefícios diretos, entretanto, como benefícios indiretos, as informações prestadas poderão contribuir para a melhoria da qualidade dos estabelecimentos de saúde estudados, uma vez que os resultados serão encaminhados aos gestores do Sistema de Saúde, o que também

servirá de base para melhoria da Política Nacional de Saúde Bucal quanto à oferta de serviços, o acesso e a qualidade dos mesmos, e, consequentemente, melhorar o nível de saúde da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo avaliativo, cuja expansão pretendida tem caráter qualitativo, exploratório e descritivo, o qual será realizado em todos os Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil, que fizeram adesão ao PMAQ/CEO. A coleta de dados será realizada através de entrevista a qual será gravada (gravador de voz) e os conteúdos dos discursos serão transcritos na íntegra, digitados em programa WORD® do pacote Office® e mantidos sob sigilo absoluto, em computador, com senha de cada instituição pertencente ao grupo de pesquisa multicêntrica. Somente os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso aos dados, sendo impedida a identificação de qualquer avaliador/participante, tanto em relatórios oficiais quanto em publicações científicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados à Plataforma Brasil,.

Quanto a gravação da entrevista a que serão submetidos os participantes do estudo, a mesma foi explicitada no TCLE. Pendência atendida.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer da EMENDA da pesquisa, tendo a mesma sido avaliada e aprovada para continuar a coleta de dados

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-
Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 740.874

RECIFE, 06 de Agosto de 2014

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br