



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO À DISTÂNCIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE

**Avaliação da oferta e da produção das especialidades odonto-
lógicas em serviços públicos de atenção secundária em um es-
tado do nordeste brasileiro.**

Carlos Diego Lopes Sá

**Redenção - CE
2015**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO À DISTÂNCIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE

**Avaliação da oferta e da produção das especialidades odonto-
lógicas em serviços públicos de atenção secundária em um es-
tado do nordeste brasileiro.**

Proponente: Carlos Diego Lopes Sá

Trabalho de conclusão de curso apresenta-
do ao Curso de especialização de Gestão
em Saúde do Departamento de pós-gradua-
ção à distancia da Universidade da Integra-
ção Internacional da Lusofonia Afro-brasilei-
ra, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Gestão em Saúde

Orientador:

Profa. Dra. Ana Caroline Rocha Melo – UNILAB

**Redenção - CE
2015**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (SIBIUNI)
Catálogo na fonte

-
- S112a Sá, Carlos Diego Lopes.
Avaliação da oferta e da produção das especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária em um estado do Nordeste brasileiro. / Carlos Diego Lopes Sá. Redenção, 2015.
18 f.; il.
TCC do curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.
Orientadora: Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.
1. Saúde bucal. 2. Avaliação em serviços de saúde. 3. Especialidade odontológica. I. Título.

CDD 617

Resumo

No Ceará a expansão da oferta dos Centros de especialidades odontológicas (CEO) é recente. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a oferta e a produção dos CEO do Ceará no período de 2008 a 2014 a partir de dados secundários registrados no Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde. Os dados foram expressos em forma absoluta e percentual e utilizaram-se os testes do qui-quadrado e a correlação de Spearman. Os resultados mostraram que o número de procedimentos no ano de 2008 foi de 280222 (9.2%), havendo uma leve redução para 253370 (8.3%) em 2009, um aumento para 677664 (22.3%) em 2010, com quedas subsequentes em 2011 (n=525259, 17.3%), 2012 (n=430991, n=14.2%) e 2013 (n=291666, 9.6%) re-assumindo crescimento em 2014 (n=457192, 15.1%), totalizando 3035626 procedimentos no período de 2008-2014. Não houve correlação estatisticamente significativa do número de procedimento com o tempo do período avaliado ($p=0.444$). Em relação ao tipo de gestão os CEO municipais, $p=0.003$, $r=0.964$ e os CEO estaduais, $p=0.048$, $r=0.775$) apresentaram crescimento significativo no período avaliado. Apesar da expansão dos serviços de saúde bucal secundária no Ceará e do crescente número de procedimentos especializados registrados a capacidade para resolver os problemas destes serviços ainda é considerada um desafio para os gestores e profissionais da saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal; Avaliação de serviços de saúde; Especialidades odontológicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 Objetivo Geral.....	08
2.2 Objetivos Específicos.....	08
3 METODOLOGIA.....	09
3.1 Desenho do estudo.....	09
3.2 Local e período do estudo.....	09
3.3 Critérios de inclusão.....	09
3.4 Análise dos dados.....	10
4 RESULTADOS.....	11
5 DISCUSSÃO.....	14
6 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção odontológica ficou caracterizada, durante anos, por atender grupos populacionais restritos, por meio de programas voltados para o curativismo, tendo como resultado uma baixa cobertura, tanto no aspecto assistencial como populacional^{1,2}.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, implantada em 2004, compreende, nos âmbitos individual e coletivo, um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação³⁻⁵. Em linhas gerais, o objetivo maior da PNSB é a reorganização da atenção primária especialmente por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Visa também ampliação e qualificação da atenção especializada por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e pela oferta de assistência odontológica na atenção terciária^{5,6}.

Neste sentido de qualificação e ampliação da assistência pública odontológica de média complexidade foram instituídos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) com vista a cumprir o princípio da integralidade da atenção, pois se constatou que o perfil da assistência odontológica no SUS era caracterizado por uma grande desproporção na oferta de procedimentos odontológicos básicos e especializados^{1,2}. Esses são classificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade e são responsáveis pela assistência pública de média complexidade^{1,2}. Podem se apresentar em 3 categorias distintas: CEO tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), tipo II (com 4 a 6 cadeiras odontológicas) e tipo III (com 7 ou mais cadeiras odontológicas)⁷. Os CEOs são um tipo de serviço de saúde que deve oferecer à população, no mínimo os serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duro, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais⁵.

O Estado do Ceará tem adotado um modelo fundamentado nos Consórcios de Saúde em sua política de regionalização, compondo a estrutura desses consórcios estão os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R), sendo implantados nos municípios sede das microrregiões de saúde do Estado de Ceará⁸, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização⁹, dan-

do acesso à população dos municípios adstritos àquela microrregional de saúde^{9,10}. A partir dessa rede assistencial que vem se formando, a prestação pública de serviços em saúde bucal no Ceará tem avançado de um panorama de oferta limitada de procedimentos de baixa complexidade, com reduzida realização de procedimentos especializados, em direção à ampliação do acesso na atenção básica e na média complexidade, tanto no sentido da universalização do acesso quanto da integralidade das ações^{8,10}.

Em vista do papel social dos CEO em reduzir as iniquidades de acesso aos serviços odontológicos especializados e, assim, propiciar reduções na morbidade relacionada à saúde bucal, esses serviços devem ser avaliados em prol da melhoria contínua do seu desempenho. Entretanto, não havia, até então no Brasil, uma política de avaliação de CEO. Recentemente, em 2013, o Governo federal expandiu o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) aos CEO (PMAQ-CEO) como estratégia de qualificação dos serviços especializados em saúde bucal. O programa avaliará o desempenho dos CEO, e irá repassar mais recursos para os serviços que cumprirem os padrões de qualidade pactuados¹¹.

Como no Brasil, no Ceará, a expansão da oferta de serviços odontológicos especializados é recente. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a oferta e a produção dos serviços odontológicos especializados do Ceará no período de 2008 a 2014.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Realizar um estudo epidemiológico transversal para avaliar a oferta e a produção dos serviços odontológicos especializados do Ceará no período de 2008 a 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar o número de unidades de Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Ceará no período de 2008 até 2014;
2. Determinar o número de procedimentos odontológicos por especialidades realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Ceará no período de 2008 até 2014.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo, população e amostra

Este estudo foi do tipo descritivo, quantitativo, de caráter avaliativo, o qual utilizou dados secundários, a partir da série histórica da produção de procedimentos odontológicos (quantidade apresentada) realizados nos centros de especialidades odontológicas do Ceará no período de 2008 a 2014.

3.2 Local e período do estudo

Os dados de produção são armazenados nos Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) de onde foi feita sua coleta, empregando o banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As informações foram acessadas em julho de 2015 e a tabulação foi feita por meio do Programa Tab para Windows – Programa TABWIN do Ministério da Saúde, sendo exportados para o programa Excel, versão 2010 (Microsoft Corp., Estados Unidos), onde foi feita consolidação e agrupamento de acordo com os grupos de procedimentos odontológicos que deveriam ser avaliados.

3.3 Critérios de inclusão

Todas as unidades de saúde que realizavam procedimentos considerados especializados nas áreas de endodontia, periodontia, cirurgia, prótese e ortodontia pela Política Nacional de Saúde Bucal foram incluídas na análise. Não foram analisados os procedimentos relacionados aos pacientes com necessidades especiais por serem, na maioria das vezes, da atenção primária, sendo difícil distinguir quais foram realizados fora dos Centros de Especialidades Odontológicas. As variáveis relacionadas aos serviços foram: tipo de CEO, que são classificados em função dos seus recursos físico-estruturais, classificados em três tipos: CEO tipo I, CEO Tipo II, e CEO Tipo III; tipo de administração, isto é, se eram CEO's Municipais ou CEO's Estaduais.

3.4 Análise dos dados

Os dados foram exportados ao software GraphPad Prism 5.0 no qual as análises foram realizadas considerando uma confiança de 95%.

Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e utilizaram-se os testes do qui-quadrado para avaliação do aumento do número de procedimentos dos CEOS por anos e a correlação não-linear de Spearman para avaliação da tendência de aumento do número dos procedimentos considerando o período avaliado.

4 RESULTADOS

O número total de procedimentos no ano de 2008 foi de 280222 (9.2%), havendo uma leve redução para 253370 (8.3%) em 2009, um aumento para 677664 (22.3%) em 2010, com quedas subsequentes em 2011 (n=525259, 17.3%), 2012 (n=430991, n=14.2%) e 2013 (n=291666, 9.6%) reassumindo crescimento em 2014 (n=457192, 15.1%), totalizando 3035626 procedimentos no período de 2008-2014. Não houve correlação estatisticamente significativa do número de procedimento com o tempo do período avaliado ($p=0.444$) (tabela 1).

O número de procedimentos periodontais foi o mais representativo nos anos de 2008 (n=194600, 11.0%), havendo crescimento significativo em 2009 (n=176970, 10.0%). Este crescimento foi superado pelos procedimentos endodônticos em 2010 (n=463836, 60,5%), reassumindo a importância em 2011 (n=415911, 23,5%), 2012 (n=318392, 18,0%) e dando lugar à prótese em 2013 e ortodontia, prótese e cirurgia em 2014 ($p<0.001$). O número de procedimentos cirúrgicos ($p=0.003$, $r=0.964$), protéticos ($p=0.012$, $r=0.893$) e ortodônticos ($p=0.024$, $r=0.857$) apresentaram crescimento significativo ao longo do período avaliado (tabela 1).

O número de CEOs municipais apresentou grande representatividade nos anos de 2008 (n=39, 8.9%), 2009 (n=58, 13,3%), 2010 (n=66, 15,1%) e 2011 (n=68, 15,6%), sendo seu crescimento superado pelo aumento do número de CEOs estaduais em 2012 (n=9, 15,8%) a 2014 (n=20, 35,1%) ($p<0.001$). Ambos os CEOs apresentaram crescimento significativo no período avaliado (CEO municipais, $p=0.003$, $r=0.964$, CEO estaduais, $p=0.048$, $r=0.775$) (tabela 2).

O número de CEO tipo I e II apresentou grande representatividade nos anos de 2008 ($n_{\text{CEO-I}}=26$, 9.8%, $n_{\text{CEO-II}}=13$, 10,8%), 2009($n_{\text{CEO-I}}=36$, 13.5%, $n_{\text{CEO-II}}=15$, 12,5%), 2010($n_{\text{CEO-I}}=42$, 15.8%, $n_{\text{CEO-II}}=16$, 13,3%) e 2011($n_{\text{CEO-I}}=41$, 15.4%, $n_{\text{CEO-II}}=19$, 15,8%), sendo seu crescimento superado pelo aumento significativo do número de CEO tipo III entre 2012 e 2014. Apenas o CEO III apresentou crescimento estatisticamente significativo no período considerado ($p<0.001$, $r=0.994$) (tabela 2).

Tabela 1- Número de procedimentos por especialidades realizados nos CEO's do estado do Ceará no período de 2008 até 2014

Especialidade	Ano								p-Valor ^a	p-Valor ^b
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total		
Cirurgia	19782	20114	23002	29320	33172	31704	13670	30947	*0.003	<0.001
	6.4%	6.5%	7.4%	9.5%	10.7%	10.2%	44.2%	0.964		
Endo	5332	4525	4638	5267	4790	4119	4540	76701	0.267	-
	1	1	36 [†]	9	6	6	5	2		
Periodontia	1946	1769	1788	4159	3183	1794	2332	17672	0.396	-
	00 [†]	70 [†]	41	11 [†]	92 [†]	74	16	37		
Protese	1162	1040	1130	2471	2611	3074	3532	16456	*0.012	0.893
	5	5	8	4	7	8	5 [†]	0		
Ortodontia	894	630	677	2635	5404 [†]	8544 [†]	6538 [†]	27344	*0.024	0.857
	3.3%	2.3%	2.5%	9.6%	19.8%	31.2%	23.9%	0.857		
Total	2802	2533	6776	5252	4309	2916	4571	30356	0.444	-
	22	70	64	59	91	66	92	26		
	9.2%	8.3%	22.3%	17.3%	14.2%	9.6%	15.1%			

Tabela 2- Número de unidades de CEO's do estado do Ceará no período de 2008 até 2014.

	Ano								p- Valo- r ^a	p- Va- lor ^b
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total		
CEOS										
Muni- cipais	39 [†]	58 [†]	66 [†]	68 [†]	68	70	67	436	*0.003	<0.001
	8.9%	13.3%	15.1%	15.6%	15.6%	16.1%	15.4%		0.964	
Estadu- ais	1	0	4	7	9 [†]	16 [†]	20 [†]	57	*0.048	0.775
	1.8%	0.0%	7.0%	12.3%	15.8%	28.1%	35.1%			
Tipo CEO										
I	26 [†]	36 [†]	42 [†]	41 [†]	40	40	41	266	0.132	<0.001
	9.8%	13.5%	15.8%	15.4%	15.0%	15.0%	15.4%		-	
II	13 [†]	15 [†]	16 [†]	19 [†]	19	20	18	120	0.096	-
	10.8%	12.5%	13.3%	15.8%	15.8%	16.7%	15.0%			
III	1	1	12	15	18 [†]	26 [†]	28 [†]	101	*<0.001	0.994
	1.0%	1.0%	11.9%	14.9%	17.8%	25.7%	27.7%			

5 DISCUSSÃO

A implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) repercutiu positivamente na ampliação dos serviços de atenção secundária em saúde bucal e, conseqüentemente, na disponibilização de procedimentos especializados em Odontologia em todo país^{10,12}.

De acordo com um estudo realizado em Pernambuco que avaliou os serviços de saúde bucal especializado existente neste estado, indicou que quanto menor o município ou menor o seu desenvolvimento humano, pior o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas¹³. Em concordância, ARAUJO et al (2010) mostrou que o estado do Ceará, no período de 2000 a 2010, houve uma considerável aumento do número de CEO, no entanto, a grande maioria sendo do tipo I sob administração municipal, caracterizado por um reduzido número de consultórios odontológicos e por uma produtividade mensal baixa. Uma alternativa a esta situação seria o reforço do Governo Estadual e das Comissões Intergestoras Bipartite Estadual e Regional, tanto no cumprimento do Plano Diretor de Regionalização pactuado, quanto ao estímulo a criação de consórcios intermunicipais em saúde para efetivação da regionalização da atenção secundária em saúde bucal evidenciando a importância da implementação de centros regionais de referência odontológica^{10,13}.

Seguindo esta linha de pensamento o Estado do Ceará tem adotado um modelo fundamentado nos Consórcios de Saúde em sua política de regionalização. Composto a estrutura desses consórcios estão os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R)^{8,14}, até 2011 doze centros regionais odontológicos especializados foram implementados nos municípios, número ainda insuficiente para assegurar a totalidade dos cuidados de saúde oral para população de todo o estado¹⁰. No nosso estudo mostramos que no período estudado, principalmente durante os anos de 2012 a 2014, ocorreu um crescimento significativo no número de CEO-R em que atualmente conta com uma rede composta de 22 centros regionais.

Apesar da ampliação da quantidade de CEO o número de procedimentos realizados pelas especialidades pesquisadas cadastrados no SIA-SUS durante o período estudado não apresentou um aumento significativo no Ceará. No estudo de Pinto et al 2013 os CEO-R parecem estar adequadamente preparados para atender à demanda pactuada. Contudo, existem barreiras geográficas

ca (distância e carência de transporte), financeiras (custo do transporte) e organizacionais (falta de dados epidemiológicos para pactuação e oferta de vagas) que dificultam a acessibilidade e melhores taxas de aproveitamento e utilização dos serviços oferecidos nestas unidades. Esta constatação convida a refletir se o simples fato de aumentar a oferta de um serviço especializado é o suficiente para que se tenha uma maior resolutividade. Ser resolutivo no acesso ao sistema significa também promover a oportunidade de utilização dos serviços pelos usuários^{1,3,8,10}.

Como estratégia de qualificação dos serviços especializados em saúde bucal e para que se tenha uma maior resolutividade o Governo Federal expandiu o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) aos CEO (PMAQ-CEO)¹¹ e o Ceará é o estado com o maior número de Centros de Especialidades Odontológicas do tipo III certificados com “desempenho muito acima da média”. Em todo o país somente 15 CEO tipo III conquistaram a melhor avaliação de desempenho, seis deles no Ceará, outros seis CEO regionais foram certificados com “desempenho acima da média”. Ao todo, foram certificados no Ceará 72 CEO, sendo 17 regionais e 55 municipais, de um total de 76 com adesão ao PMAQ-CEO¹⁵.

Por último, devido à natureza deste estudo, não foi possível analisar em maior profundidade a utilização de procedimentos odontológicos especializados disponibilizados pelos CEO implementados no Ceará para a população do estado. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados para avaliar se existem restrições ao acesso a esses serviços, se a produtividade metas estão sendo cumpridas e se o sistema de referência e contra-referência está bem definido.

6 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, observou-se uma ampliação dos serviços de saúde bucal na rede de atenção secundária no estado do Ceará, entretanto a resolutividade desses serviços ainda é considerada um desafio para os gestores e profissionais da assistência em saúde bucal. A deficiência na resolutividade desses serviços pode comprometer o estabelecimento de sistemas de referência e contra-referência em saúde bucal, tendo consequências negativas sobre os princípios doutrinários do SUS como universalidade dos serviços, equidade e integralidade na assistência à saúde.

Outros fatores que contribuirá para aumentar a oferta e a qualidade dos serviços especializados em Odontologia é a manutenção das políticas de saúde bucal, a ampliação dos recursos financeiros destinados para esses serviços, como o incentivo do PMAQ-CEO que foi estabelecido recentemente e a realização de avaliações para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. MACHADO, F.C.A., SILVA, J.V., FERREIRA, M.A.F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 4, p.1149-1163, 2015.
2. OLIVEIRA, J.L.C., SALIBA, N.A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Cien Saude Colet**, v.10, n. 1, p. 297-302, 2005.
3. LINO, P.A., WERNECK, M.A.F., LUCAS, S.D., ABREU, M.H.N.G. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Cien Saude Colet** , v.19, n. 9, p. 3879-3888, 2014.
4. SANTANA, V.G.D., LIMA, A.S., MACEDO, C.L.S.V., PIMENTEL, F.C., ARAÚJO JUNIOR, J.L.A.C., MARTE, P.J.L. Análise da evolução e financiamento da assistência odontológica na média complexidade no município do Recife no período de 2000 a 2007. **Cad. Saúde Colet**, v. 6, n. 3, p.527-544, 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Coordenação Nacional de Saúde bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS; 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 10.07.2015.
6. SOUZA, T.M.S., RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa de Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad Saude Publica**, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.
7. Brasil. Portaria nº 599, de 23 de Março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União** 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 10.07.2015.
8. PINTO, V.P.T., TEIXEIRA, A.H., SANTOS, P.R., ARAÚJO, M.W.A., MOREIRA, M.A.G., SARAIVA, S.E.M. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 7, p. 2235-2244, 2014.
9. FIGUEIREDO, N., GOES, P.S.A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 2, p. 259-67, 2009.
10. ARAUJO, D.B., MENEZES, L.M.B., SOUSA, D.L. Atenção secundária em saúde bucal e a implementação dos Centros de Especialidades Odontológi-

cas em um estado do Nordeste, Brasil. **Rev Gaucha Odontol**, v.60, n.1, p. 49-54, 2012.

11. Brasil. Portaria nº 261, de 21 de Fevereiro de 2013. Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e o Incentivo Financeiro (PMAQ-CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. **Diário Oficial da União** 2013; 22 fev. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0261_21_02_2013.html. Acesso em: 10.07.2015.
12. LIMA, A.C.S., CABRAL, E.D., VASCONCELOS, M.M.V.B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 5, p. 991-1002, 2010.
13. FIGUEIREDO, N., DE GOES, P.S.A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 259-267, 2009.
14. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado. Plano Estadual de Saúde 2007 - 2010. Fortaleza: **Secretaria de Saúde do Estado do Ceará**; 2008. Disponível em: http://www.cpsmc.org/docs/plano_estadual_de_saude_2007_2010.pdf. Acesso em: 10.07.2015.
15. Brasil. Portaria Nº 677, de 3 de junho de 2015. Homologa a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). **Diário Oficial da União** 2015; 03 jun. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0677_03_06_2015.html. Acesso em: 10.07.2015.

