

ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA / BRASIL

Déborah Sarah Chaves Valdivino¹

Bárbara Marcílio Duarte²

Daniela Alba Nickel³

Destaques: (1) 40,42% dos CEO alcançaram desempenho bom no Indicador global de metas. (2) A especialidade de endodontia teve pior desempenho, principalmente nos meses de dezembro e janeiro. (3) Apenas cinco CEO cumpriram a meta mensal estabelecida, contudo, não consecutivamente.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.15852>

Como citar:

Valdivino DSC, Duarte BM, Nickel DA. Análise do cumprimento das metas de produção dos centros de especialidades odontológicas no estado de Santa Catarina / Brasil. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e15852

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4680-4827>

² Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6272-3886>

³ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5236-5229>

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

RESUMO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são a atenção secundária em saúde bucal e possuem metas mensais de produção a serem cumpridas. Objetivo: Analisar o cumprimento das metas de produção dos CEO no estado de Santa Catarina, no ano de 2018. Estudo transversal quantitativo, com dados secundários coletados nos arquivos dissemináveis para tabulação do Sistema de Informações Ambulatoriais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se 47 Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina, sendo 27 CEO tipo I, 17 CEO tipo II e 3 CEO tipo III. Avaliado o cumprimento de metas de acordo com as 4 metas estabelecidas: procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos e segundo macrorregião de saúde, segundo o Anexo XL da Portaria de Consolidação MS nº 6/ 2017. Apenas 5 CEO cumpriram as 4 metas, sendo especialidade periodontia a que mais cumpriu meta no CEO tipo I, procedimentos básicos para os CEO tipo II e III. A macrorregião de saúde com maior número de metas cumpridas foi Planalto Norte e Nordeste. A maioria dos CEO não alcançou as metas de produção. O pior desempenho ocorreu na macrorregião de saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense, e o melhor desempenho na macrorregião de saúde do Planalto Norte e Nordeste.

Palavras-chaves: Serviços de Saúde Bucal; Especialidades Odontológicas; Atenção Secundária à Saúde.

INTRODUÇÃO

No ano de 2023, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) teve um novo marco histórico diante da promulgação da Lei nº 14.572/ 2023¹, que consolidou a saúde bucal como um direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e reforçou a necessidade de uma rede de atenção em saúde bucal estruturada e qualificada para assegurar atendimento integral à população. A Lei definiu diretrizes e ações para a PNSB, ampliou a perspectiva da atenção à saúde bucal a partir de sua inserção na rede de atenção à saúde, com integração entre os diferentes níveis de atenção, e articulação com as demais políticas públicas de saúde. O conceito de saúde bucal segundo a PNSB é: “conjunto articulado de

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde”.

A rede de atenção à saúde bucal no SUS, tal como as demais redes de atenção, é organizada a partir da atenção básica, porta de entrada e coordenadora do cuidado. A atenção secundária é representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas, que oferecem atendimento especializado.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ofertam, no mínimo, as especialidades de endodontia, atendimento a pessoas portadoras de necessidades especiais, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, periodontia e diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca². Os CEO são divididos em três tipos de acordo com a sua capacidade: CEO tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), CEO tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) e CEO tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas)². O tipo de CEO define o valor de incentivo financeiro de implantação (para construção, reforma e aquisição de equipamentos) e de custeio mensal que será repassado pelo Ministério da Saúde³. Para receber o incentivo financeiro, o CEO deve cumprir uma meta de produção mínima em cada especialidade definida para cada tipo de CEO pelo Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. A transferência dos incentivos financeiros mensais pode ser suspensa caso o CEO permaneça dois meses consecutivos ou três meses alternados sem atingir a meta de produção mínima³.

Após 20 anos desde a primeira publicação da PNSB, em 2004, a literatura demonstra que os CEO não atingem a totalidade de metas de produção, principalmente nas especialidades de endodontia e cirurgia, e têm dificuldade em organizar o fluxo de referência regional e municipal⁴⁻⁹. Andrade *et al*⁴ analisaram a série temporal da produção dos CEO nas macrorregiões brasileiras no período de 2008 a 2018 e identificaram uma variação sazonal no alcance das metas, com menor produção nos períodos de final e início do ano. No estudo, a especialidade de endodontia alcançou menor quantidade de metas no período, em contraponto com a produção de procedimentos básicos, que cumpriu mais vezes a meta. A região sul apresentou incremento estatisticamente significativo nos dez

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

anos quanto ao cumprimento de todas as metas e diminuição na proporção de CEO com desempenho ruim⁴. Rios e Colussi⁸ analisaram o cumprimento de metas nos CEO brasileiros no ano de 2014 e verificaram que aproximadamente 75% dos CEO alcançaram a meta para procedimentos básicos, 49,6% alcançaram a meta de procedimentos de periodontia, e pouco mais de 20% dos CEO cumpriram as metas para as especialidades de cirurgia (24,2%) e endodontia (22%).

Lopes *et al*⁵, analisaram seis CEO em um município de grande porte do nordeste brasileiro, no período de janeiro a dezembro de 2017, e reportaram o cumprimento das metas de procedimentos básicos e de periodontia. No caso de procedimentos endodônticos, apenas um CEO, dos seis analisados, cumpriu a meta de endodontia em 4 meses do ano. Os procedimentos de cirurgia também apresentaram menor quantidade de cumprimento de metas no período em todos os CEO: três CEO cumpriram as metas mensais. Freitas *et al*⁹ analisaram 19 CEO no estado da Paraíba no ano de 2010, onde 63,2% apresentaram apenas uma especialidade cumprindo a meta, e dois CEO apresentaram o cumprimento de todas as metas.

Considerando o CEO como a principal forma de organização da atenção secundária odontológica no SUS, a necessidade de cumprimento das metas para o recebimento do financiamento federal, e a importância do monitoramento da quantidade de procedimentos realizados na atenção secundária, o objetivo deste artigo é analisar o cumprimento das metas de produção dos CEO no estado de Santa Catarina, no ano de 2018.

METODOLOGIA

Este é um estudo transversal quantitativo descritivo realizado no estado de Santa Catarina, com uso de dados secundários, no ano de 2018.

O estado de Santa Catarina possui 295 municípios distribuídos em sete macrorregiões de saúde, sendo elas: Alto Vale do Itajaí, Foz do Itajaí, Grande Florianópolis, Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste e Sul¹⁰. A grande maioria dos municípios do estado são de pequeno porte, de até 20.000 habitantes, apenas onze municípios possuem mais de 100.000 habitantes e desses, nove

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

estão na faixa leste do estado. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no estado é 0,774, superior ao do Brasil (0,755) e o Índice de Gini no estado é de 0,421, valor menor que o brasileiro (0,546). As regiões do Planalto Norte e Serra Catarinense concentram os municípios com menor IDH, 50 municípios catarinenses apresentam IDH abaixo da média estadual¹⁰.

A cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Santa Catarina é de 89,4%, e a cobertura de equipes de saúde bucal é 58,1%. A cobertura de saúde bucal possui valores abaixo da média do estado nos municípios das macrorregiões do Alto Vale do Itajaí, Foz do Itajaí, Planalto Norte e Nordeste e Grande Florianópolis. Em 2018, existiam 48 CEO em Santa Catarina e 135 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias¹⁰.

Todos os CEO existentes no estado foram incluídos no estudo, sendo o critério de exclusão não estar em funcionamento no ano da análise. Aplicando o critério de exclusão, no ano de 2018, um CEO não estava em funcionamento e 47 CEO do estado de Santa Catarina foram analisados. A distribuição do CEO incluídos na análise, segundo macrorregiões está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas incluídos na análise e população estimada segundo macrorregião de saúde no estado de Santa Catarina, no ano de 2018.

Macrorregião de saúde	População	CEO tipo I	CEO tipo II	CEO tipo III	Total
Alto Vale do Itajaí	1.077.659	3	4	0	7
Foz do Itajaí	698.912	2	3	0	5
Grande Florianópolis	1.189.947	5	2*	0	8
Grande Oeste	792.895	5	2	1	8
Meio Oeste e Serra Catarinense	916.252	4	1	1	6
Planalto Norte e Nordeste	1.400.128	2	4	1	7
Sul	999.701	6	1	0	7
Total	7.075.494	27	18	3	47

Fonte: DataSUS, 2018

Os dados referentes à produção ambulatorial do ano 2018 foram coletados nos arquivos dissemináveis para tabulação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

(SIASUS) disponíveis no site eletrônico do DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/> acesso em 21 de junho de 2020). Coletou-se os dados dos procedimentos realizados nos CEO de Santa Catarina nos doze meses do ano de 2018. Foi utilizado o CNPJ de cada CEO para sua identificação. A coleta realizada por uma das autoras ocorreu no ano de 2020. Os dados foram extraídos com uso do programa TabWin/ DATASUS.

Os dados extraídos foram incluídos em planilhas eletrônicas Excel® e analisados utilizando as fórmulas para cálculo das metas mensais e anual. As metas mensais foram calculadas segundo o Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que determina as metas mínimas de produção mensal por área de especialidade de acordo com a classificação do CEO³. A meta anual foi calculada segundo o indicador Cumprimento de Metas Global⁷.

A Portaria determina que os números mínimos de produção para receber os incentivos financeiros do CEO tipo I, II e III, respectivamente, são 80, 90 e 170 procedimentos de cirurgia; 60, 90 e 150 de periodontia; 35, 60 e 95 de endodontia; e 80, 110 e 190 procedimentos básicos. Além da quantidade absoluta de procedimentos, é exigido que 50% do total de procedimentos básicos realizados seja de procedimentos restauradores. Na endodontia, 20% do total de procedimentos deve ser dos seguintes procedimentos: obturação de dente permanente com três ou mais raízes (código 0307020053) e/ou de retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes (código 0307020096)³. Esses percentuais foram calculados e acrescentados aos resultados para então avaliar o cumprimento das metas.

As metas foram calculadas mensalmente, somando-se os procedimentos para cada grupo de especialidade em cada CEO, e classificados de acordo com Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017³.

Para o cálculo da meta anual, foi utilizado o indicador de Cumprimento de Metas Global⁷. O indicador é o quociente da média mensal de procedimentos realizados de cada especialidade odontológica e do número de procedimentos correspondente à meta da especialidade, multiplicado por 100⁷. A média para cada especialidade durante o ano de 2018 foi calculada, o valor foi dividido pelo número de meta atribuída a cada

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

especialidade e tipo de CEO em 12 meses, e seu resultado multiplicado por 100, obtendo a porcentagem anual. Sendo a fórmula do cálculo: (média da especialidade no ano/ valor da meta da especialidade no ano) *100. Foram consideradas metas atingidas, todas aquelas especialidades que cumpriram o percentual igual ou superior a 100% da meta atribuída a cada especialidade. Nesse indicador, é desconsiderado o alcance de metas mensal.

Os dados foram categorizados em cumpridos ou não cumpridos por cada CEO, de acordo com a quantidade de CEO que cumpriram as 4 metas (procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos). Considerando 4 metas a serem atingidas (procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos), o desempenho dos serviços foi classificado em: desempenho ruim (CEO que não atingiram nenhuma meta), desempenho regular (CEO que atingiram 1 ou 2 metas), desempenho bom (CEO que atingiram 3 metas), desempenho ótimo (CEO que atingiram as 4 metas)⁷.

Os códigos utilizados para a coleta dos dados seguiram o descrito na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017³, sendo apresentados a seguir: Procedimentos Básicos: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0414020120; 0414020138. Procedimentos Periodontais: 0307030032; 0414020081; 0414020154; 0414020162; 0414020375. Procedimentos Endodônticos: 0307020037; 0307020045; 0307020053; 0307020061; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118. Procedimentos Cirúrgicos: 0201010232; 0201010348; 0201010526; 0307010058; 0404020445; 0404020488; 0404020577; 0404020615; 0404020623; 0404020674; 0414010345; 0414010361; 0414010388; 0401010082; 0404010512; 0404020038; 0404020054; 0404020089; 0404020097; 0404020100; 0404020313; 0404020631; 0414010256; 0414020022; 0414020030; 0414020049; 0414020057; 0414020065; 0414020073; 0414020090; 0414020146; 0414020170; 0414020200; 0414020219; 0414020243; 0414020278; 0414020294; 0414020359; 0414020367; 0414020383; 0414020405.

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

RESULTADOS

Foram estudados 47 CEO, sendo 27 do tipo I (57,44%), 17 do tipo II (36,17%) e 3 do tipo III (6,38%). Apenas as macrorregiões de saúde Grande Oeste, Meio Oeste e Serra, Planalto Norte e Nordeste, possuíam CEO tipo III. Todas as 7 macrorregiões de saúde possuíam CEO tipo I e tipo II. (Tabela 1).

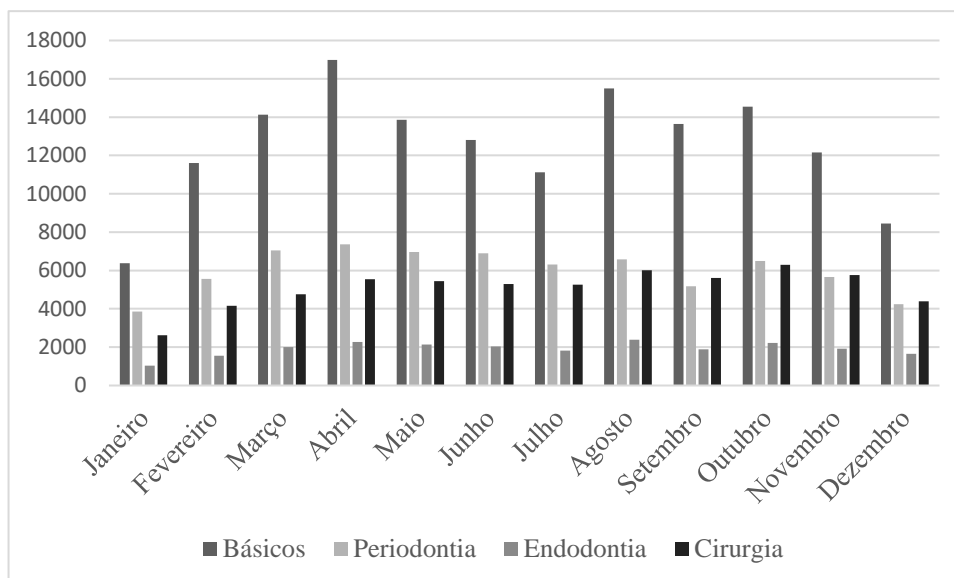
Em 2018, em SC, foram realizados o total de 151.193 (49,17%) procedimentos básicos, 72.164 (23,47%) procedimentos periodontais, 22.907 (7,45%) procedimentos endodônticos e 61.172 (19,89%) procedimentos cirúrgicos dentre os três tipos de CEO.

Somam-se o total de 307.436 procedimentos realizados no ano de 2018. Destes, o CEO tipo I realizou 58.881 (45,31%) procedimentos básicos, 33.184 (25,53%) procedimentos periodontais, 10.281 (7,91%) procedimentos endodônticos e 27.598 (21,23%) procedimentos cirúrgicos, totalizando 129.944 procedimentos realizados. O CEO tipo II realizou 59.465 (48,54%) procedimentos básicos, 29.167 (23,81%) procedimentos periodontais, 9.108 (7,43%) procedimentos endodônticos e 24.742 (20,19%) procedimentos cirúrgicos, totalizando 122.492 procedimentos realizados no ano de 2018 em SC. O CEO tipo III realizou 32.847 (59,72%) procedimentos básicos, 9.813 (17,84%) procedimentos periodontais, 3.518 (6,39%) procedimentos endodônticos e 8.822 (16,04%) procedimentos cirúrgicos, totalizando 55.000 procedimentos realizados no ano de 2018 em Santa Catarina.

Quanto à distribuição dos procedimentos ao longo do período de um ano, o mês com maior número de procedimentos básicos, periodontais e endodônticos foi o de abril. Já o mês com maior número de procedimentos cirúrgicos foi o mês de outubro. O mês com o menor número de procedimentos, sejam eles básicos, periodontais, endodônticos ou cirúrgicos, foi o mês de janeiro (Gráfico 1).

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

Gráfico 1 - Quantidade de procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos, por mês, 2018, Santa Catarina.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

Considerando que nos procedimentos básicos, 50% devem ser de procedimentos restauradores, e nos procedimentos endodônticos 20% devem ser obturação ou retratamento de dente permanente com 3 ou mais raízes, a Tabela 2 apresenta os seguintes resultados de cumprimento mensal de metas para o CEO tipo I: o mês de fevereiro foi o mês que a quantidade de procedimentos básicos mais atingiu as metas mensais; para a especialidade de periodontia, os meses com mais metas mensais atingidas foram março, maio e julho; os meses de abril, maio e agosto tiveram mais metas mensais alcançadas na especialidade de endodontia; cirurgia obteve mais metas mensais atingidas no mês de outubro.

Para o CEO tipo II, obteve-se os resultados: os procedimentos básicos alcançaram mais vezes as metas mensais no mês de agosto; periodontia obteve mais alcance de metas mensais no mês de outubro; abril, agosto e outubro foram os meses que a especialidade de endodontia obteve mais metas mensais atingidas; cirurgia alcançou a meta mensal mais vezes nos meses de março e maio (Tabela 2).

Para o CEO tipo III, os resultados são: não houve metas alcançadas para os procedimentos básicos no ano de 2018; para a especialidade de periodontia, houve mais alcance de metas mensais dos meses de maio a novembro; os meses de junho e agosto a

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

dezembro, obteve mais alcance de metas em endodontia; cirurgia atingiu a meta mensal mais vezes dos meses de julho a outubro (Tabela 2).

Tabela 2- Número de CEO com metas mensais alcançadas por especialidade, mês e tipo de CEO, no estado de Santa Catarina em 2018.

CEO tipo I (n=27)								
	Proc. Básicos (n/%)		Periodontia (n/%)		Endodontia (n/%)		Cirurgia (n/%)	
Janeiro	1	3,70	12	44,44	5	18,51	5	18,51
Fevereiro	3	11,11	19	70,37	8	29,62	10	37,03
Março	2	7,40	23	85,18	15	55,55	16	59,25
Abril	1	3,70	22	81,48	16	59,25	18	66,66
Maio	2	7,40	23	85,18	16	59,25	18	66,66
Junho	1	3,70	22	81,48	14	51,85	15	55,85
Julho	2	7,40	23	85,18	15	55,55	17	62,96
Agosto	2	7,40	21	77,77	16	59,25	17	62,96
Setembro	1	3,70	20	74,07	10	37,03	17	62,96
Outubro	2	7,40	20	74,07	14	51,85	21	77,77
Novembro	2	7,40	17	62,96	9	33,33	18	66,66
Dezembro	1	3,70	15	55,55	8	29,62	10	37,03
CEO TIPO II (n=17)								
	Proc. Básicos (n/%)		Periodontia (n/%)		Endodontia (n/%)		Cirurgia (n/%)	
Janeiro	0	0	8	47,05	2	11,76	4	23,52
Fevereiro	0	0	9	52,94	2	11,76	10	58,82
Março	1	5,88	12	70,58	6	35,29	14	82,35
Abril	0	0	13	76,47	8	47,05	11	64,70
Maio	0	0	13	76,47	7	41,17	14	82,35
Junho	1	5,88	13	76,47	5	29,41	13	76,47
Julho	1	5,88	12	70,58	5	29,41	12	70,58
Agosto	2	11,76	13	76,47	8	47,05	13	76,47
Setembro	0	0	10	58,82	6	35,29	12	70,58
Outubro	0	0	15	88,23	8	47,05	11	64,70
Novembro	0	0	11	64,70	6	35,29	10	58,82
Dezembro	0	0	7	41,17	4	23,52	10	58,82
CEO tipo III (n=3)								
	Proc. Básicos (n/%)		Periodontia (n/%)		Endodontia (n/%)		Cirurgia (n/%)	
Janeiro	0	0	1	5,88	0	0	0	0
Fevereiro	0	0	2	66,66	1	33,33	1	33,33
Março	0	0	2	66,66	1	33,33	1	33,33
Abril	0	0	2	66,66	1	33,33	1	33,33
Maio	0	0	3	100	1	33,33	2	66,66
Junho	0	0	3	100	2	66,66	2	66,66
Julho	0	0	3	100	1	33,33	3	100
Agosto	0	0	3	100	2	66,66	3	100
Setembro	0	0	3	100	2	66,66	3	100
Outubro	0	0	3	100	2	66,66	3	100
Novembro	0	0	3	100	2	66,66	2	66,66
Dezembro	0	0	2	66,66	2	66,66	2	66,66

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

Desconsiderando o alcance de 50% de procedimentos restauradores dentre os procedimentos básicos, e 20% de procedimentos obturadores ou retratamento de dente permanente com 3 ou mais raízes dentre os procedimentos endodônticos, e levando em conta apenas o número de procedimentos mínimos apresentados na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017³, tem-se que: a especialidade do CEO tipo I com maior cumprimento de procedimentos mínimos mensais foi periodontia, que atingiu 237 vezes a meta em 12 meses. E a especialidade que menos cumpriu o número de procedimentos mínimos mensais foi a de endodontia, atingindo a meta 163 vezes em 12 meses. Já para o CEO tipo II, os procedimentos básicos atingiram mais vezes o número de procedimentos mínimos mensais, sendo 150 vezes em 12 meses. Já a especialidade de endodontia, atingiu apenas 67 vezes, em 12 meses. Por fim, no CEO tipo III, os procedimentos básicos e a especialidade de periodontia cumpriram a meta de procedimentos mínimos mensais 30 vezes em 12 meses, e a especialidade de endodontia foi a que menos cumpriu esse número, atingindo apenas 18 vezes a meta em 12 meses.

A análise do Indicador Cumprimento Global de Metas demonstrou que, entre os CEO de todas as macrorregiões de saúde, 5 (10,63%) obtiveram desempenho ótimo, 19 (40,42%) alcançaram desempenho bom, 14 (29,78%) CEO cumpriram desempenho regular, 9 atingiram desempenho ruim (19,14%). A macrorregião de saúde com maior quantidade de CEO com desempenho ruim e nenhum desempenho ótimo foi a do Meio Oeste e Serra Catarinense. Já a macrorregião de saúde com maior número de CEO com desempenho ótimo foi a do Planalto Norte e Nordeste (Tabela 3).

Analisando apenas o cumprimento ou não da meta (CEO com cumprimento das 4 metas do indicador), em 2018, no estado de Santa Catarina, apenas 5 CEO cumpriram a meta estabelecida, contudo, não consecutivamente, e 42 CEO não cumpriram a meta estabelecida.

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

Tabela 3- Número de CEO segundo categoria de desempenho, macrorregião de saúde e tipo de CEO.
Santa Catarina, 2018.

Macrorregião de Saúde/ Tipo de CEO	Categoria de desempenho			
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Alto Vale do Itajaí (n=7)	1	3	3	0
CEO tipo I (n=3)	0	0	3	0
CEO tipo II (n=4)	1	3	0	0
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-
Foz do Itajaí (n=5)	0	1	3	1
CEO tipo I (n=2)	0	0	2	0
CEO tipo II (n=3)	0	1	1	1
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-
Grande Florianópolis (n=7)	2	2	2	1
CEO tipo I (n=5)	1	2	1	1
CEO tipo II (n=2)	1	0	1	0
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-
Grande Oeste (n=8)	2	2	3	1
CEO tipo I (n=5)	2	1	2	0
CEO tipo II (n=2)	0	1	1	0
CEO tipo III (n=1)	0	0	0	1
Meio Oeste e Serra Catarinense (n=6)	2	1	3	0
CEO tipo I (n=4)	2	0	2	0
CEO tipo II (n=1)	0	0	1	0
CEO tipo III (n=1)	0	1	0	0
Planalto Norte e Nordeste (n=7)	2	2	1	2
CEO tipo I (n=2)	0	0	1	1
CEO tipo II (n=4)	2	2	0	0
CEO tipo III (n=1)	0	0	0	1
Sul (n=7)	0	6	1	0
CEO tipo I (n=6)	0	5	1	0
CEO tipo II (n=1)	0	1	0	0
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

DISCUSSÃO

Este estudo realizou a análise do cumprimento das metas mínimas de produção pelo CEO de Santa Catarina em 2018. Do total de 47 CEO analisados, 51% alcançaram desempenho ótimo e bom segundo o Indicador Cumprimento Global de Metas. Dentre os estudos que analisaram o Indicador Cumprimento Global de Metas, Cabral et al¹¹ encontraram maior percentual de CEO com desempenho ruim quando analisou 151 CEO da região sudeste do Brasil, sendo 40% dos CEO tipo I e II e 57% dos CEO tipo III com desempenho péssimo e ruim. Por outro lado, Figueiredo e Goes¹² avaliaram 22 CEO do estado do Pernambuco, e 40,9% obtiveram desempenho bom, ou seja, cumpriram meta em três especialidades, e 31,8% obtiveram desempenho ruim, ou seja, cumpriram apenas

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

uma meta, resultado semelhante a este estudo. No estado do Sergipe, dos 11 CEO analisados, 55% cumpriram a meta de Periodontia e 46% cumpriram a meta de cirurgia, no entanto nenhum deles cumpriu a meta de endodontia. Todos os CEO cumpriram a meta de procedimentos de atenção básica¹².

Estudos que avaliaram CEO e o cumprimento de metas por especialidade no Brasil tem encontrado resultados insatisfatórios em todas as regiões brasileiras^{4,8,11,12}, com destaque para o cumprimento de metas nas especialidades de cirurgia e endodontia abaixo de 25% dos CEO brasileiros⁸. A análise temporal das metas no período de dez anos (2008 a 2018) demonstrou que as regiões sul e sudeste conseguiram melhorar seu desempenho, principalmente na especialidade de cirurgia. A especialidade de endodontia apresentou tendência estacionária no período para as regiões sul e sudeste e tendência decrescente nas demais regiões e no Brasil, ou seja, maior número de CEO passou a não cumprir as suas metas de produção para a especialidade⁴.

Enquanto as especialidades de endodontia e periodontia não atingem a meta de produção no Brasil ao longo dos anos, a meta de procedimentos básicos é cumprida por uma maior proporção de CEO brasileiros^{7,8}, neste estudo, os três tipos de CEO analisados alcançaram mais vezes as metas de procedimentos básicos. No entanto, esse tipo de procedimento deve ser restrito ao atendimento dos pacientes portadores de necessidades especiais com necessidades especiais³, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde têm papel bem definido no provimento de serviços de baixa densidade tecnológica, como restaurações e extrações não complexas e periodontia básica. A realização de procedimentos de atenção básica em serviços de atenção secundária quebra o ordenamento dos papéis de cada nível de atenção e aumenta o custo do serviço. Alguns dos CEO investigados por Freitas et al⁹ não cumpriram as metas para as especialidades e cumpriram a meta de procedimentos básicos, inclusive com realização de procedimentos não regulamentados pela Portaria em vigor na época do estudo.

O desempenho do CEO parece estar relacionado com a sua presença em municípios de grande porte, acima de 100 mil habitantes, e com maiores IDH^{7,13,14}. Neste estudo não foram analisadas associações com essas variáveis, ressalta-se que o estado de Santa Catarina apresenta apenas oito municípios com população acima de 100 mil

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

habitantes e desses, dois possuem população acima de 500 mil habitantes. Com relação ao IDH, o estado possui características homogêneas quanto ao IDH, sendo a maior parte dos municípios com IDH médio a alto e nenhum município com IDH baixo ou muito baixo. A região com maior número de municípios com IDH médio é a Serra Catarinense, onde não foi encontrado CEO com desempenho ótimo. Outras duas macrorregiões sem presença de CEO com desempenho ótimo são: Alto Vale do Itajaí e **Sul**. A macrorregião com maior proporção de CEO com desempenho ótimo é a Norte e Nordeste, onde está presente o município de maior porte do estado, com população aproximada de 600 mil habitantes.

A sazonalidade percebida no gráfico de cumprimento de metas também foi reportada por Andrade et al⁴ em sua série temporal. A redução do número de procedimentos durante dezembro e janeiro reflete o período de festas de final de ano e férias escolares, também pode ter relação com as férias de verão dos profissionais de saúde.

Apesar do potencial de alta demanda para a especialidade de endodontia no setor público, uma vez que o custo do tratamento no setor privado é elevado, é a especialidade com maior dificuldade de alcance de metas. Algumas hipóteses são levantadas, como a necessidade de insumos específicos para o tratamento e seu custo, sendo prejudicado durante período de crise econômica e redução de financiamento de políticas públicas⁴, a longa fila de espera para a consulta, levando ao absenteísmo do paciente, seja por esquecimento ou por resolução do caso via serviço privado ou extração do elemento dentário; a desistência do tratamento pelo paciente, devido a necessidade de várias consultas para resolução do caso.

A baixa utilização do serviço pela população e, conseqüentemente, a redução no cumprimento de metas, pode ser causada por aspectos organizacionais do serviço, como a falta de um sistema de lista de espera automática para substituir os pacientes que não comparecem à consulta marcada, a ausência de protocolos municipais e/ou estaduais de referência e contra referência para os serviços de atenção secundária, a falta de padronização nas técnicas operatórias utilizadas pelos cirurgiões-dentistas ou a não atualização das técnicas operatórias que reduzem o tempo de consulta e de tratamento, e

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

o não cumprimento da carga horária de trabalho pelos profissionais de saúde¹⁶. Uma parte significativa de CEO no Brasil ainda tem dificuldade de operar como um serviço referenciado, cerca de 40% deles não possuem acesso por um sistema de referência e 25% não possuem termo de referência e contrarreferência⁸.

A definição de metas nacionais para serviços de saúde que apresentam diferentes tipos de organização, demanda e perfis epidemiológicos em um país marcado pela desigualdade na oferta e no acesso aos serviços de saúde é insuficiente para monitorar a produção do sistema de saúde porque não considera fatores como capacidade instalada ou processos de trabalho, no entanto, as metas de produção estabelecidas para os CEO brasileiros são viáveis, considerando a presença de um profissional especializado trabalhando 40 horas semanais.

Cabe apresentar outros fatores apresentados na literatura e vinculados à gestão em saúde e gestão em saúde bucal, como a contratação por meio de concurso público e existência de plano de cargos, carreiras e salários aos profissionais de saúde, contratação de número suficiente de profissionais em consonância com o número de cadeiras odontológicas disponíveis no CEO, estabelecimento de pactuação para regionalização da rede de atenção em saúde bucal, atendimento exclusivo via sistema de regulação, garantir o acesso equânime baseado em critérios clínicos de maior risco e necessidade de tratamento, ações de educação permanente dos profissionais com vistas à qualificar o processo de trabalho e estabelecer protocolos e fluxos de atendimento, e fortalecimento da atenção básica como ordenadora da rede poderão interferir na produtividade do CEO e consequentemente no cumprimento das metas^{4,8,13,16}.

A limitação do estudo refere-se ao uso de dados secundários para aferir as metas de produção. Os dados podem não refletir a realidade dos CEO por erros de coleta ou processamento nos sistemas de informação. Os resultados do estudo são descritivos, sugere-se que futuros estudos abordem análises estatísticas para explorar a associação entre o cumprimento de metas dos CEO com as características demográficas municipais, com características socioeconômicas, e com características da rede de atenção à saúde bucal, tais como regionalização, fluxo de regulação, quantitativo e forma de contratação de profissionais de saúde, tipo de gestão do serviço. Também serão úteis estudos que

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

analisem temporalmente o cumprimento de metas dos CEO, a comparação entre CEO de diferentes regiões brasileiras ou ainda o cumprimento das metas com mudanças nas políticas públicas de saúde e de financiamento público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o total de CEO analisados neste estudo (n=47), apenas cinco alcançaram as quatro metas do Indicador Cumprimento Global de Metas, e 51% cumpriram pelo menos três das quatro metas mensais. A especialidade de endodontia teve menor êxito, principalmente nos meses de dezembro e janeiro, com a hipótese de redução de atendimentos devido a um período de férias e recesso de final de ano.

Sugere-se o uso de protocolos de acesso para organização da demanda, reduzir uma possível subutilização dos serviços e ampliar a quantidade de procedimentos realizados. Estratégias de monitoramento das atividades são importantes para acompanhamento das metas mensais e reuniões de pactuação entre profissionais e gestão para qualificar o serviço de atenção secundária e adequá-lo ao perfil epidemiológico e populacional.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. *Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 38 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_1edatualimp.pdf. Acesso em: 23 mar 2025.
2. BRASIL. Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 01 jul 2023.
3. BRASIL. Portaria de consolidação no 6 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em:

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 01 jul 2023.

4. Andrade FBD, Pinto RDS, Antunes JLF. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00162019.
5. Lopes SPA, Rocha TADF, Kruschewsky ME, Costa JB, Mendonça TTD, Rossi TRA, et al. Centros de especialidades odontológicas: organização da oferta e utilização em um município do nordeste brasileiro. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2020;44(2):95–115.
6. Chequer TPR, Santos AMD. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2021;31(3):e310324.
7. Goes PSAD, Figueiredo N, Neves JCD, Silveira FMDM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(suppl):s81–9.
8. Rios LRF, Colussi CF. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. *Saúde em Debate*. 2019;43(120):122–36.
9. Freitas CHSDM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araujo MFD, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em Debate*. 2016;40(108):131–43.
10. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina 2020-2024*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. 336 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-pes/planos>. Acesso em: 01 jul 2023.
11. Cabral DCR, Flório FM, Zanin L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27(2):241–7.
12. Santos Júnior LMD, Flório FM, Zanin L. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. *Rev Fam Ciclos Vida e Saúde no Contexto Soc*. 2020;8(4):913.
13. Machado FCDA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1149–63.
14. Figueiredo N, Goes PSAD. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):259–67.
15. IBGE. Painel cidades e estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>. Acesso em: 01 jul 2023.

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

16. Rios LRF, Colussi CF. Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Sau Transf Soc.* 2020;11(2):122–32.

Submetido em: 18/3/2024

Aceito em: 24/9/2025

Publicado em: 2/1/2026

Contribuições dos autores	
Déborah Sarah Chaves Valdivino:	Conceituação, Metodologia, Análise Formal, Investigação, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.
Bárbara Márcilio Duarte:	Conceituação, Metodologia, Análise Formal, Investigação, Redação do manuscrito original.
Daniela Alba Nickel:	Conceituação, Metodologia, Supervisão, Design da apresentação de dados, Redação - revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento	
Autor correspondente: Daniela Alba Nickel Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Departamento de Saúde Pública (SPB), 1º andar, sala 107. CEP: 88040-900. Florianópolis/SC, Brasil. danielanspb@gmail.com	

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA / BRASIL**

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.



PRE-PROOF