Revista Ciência Plural

ANÁLISE DO ACESSO À REDE DE CUIDADO AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SERGIPE, SOB A PERSPECTIVA DO ABSENTEÍSMO E TRANSPORTE SOCIAL

ANALYSIS OF ACCESS TO THE CARE NETWORK FOR PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS ATTENDING THE DENTAL SPECIALTY CENTERS OF SERGIPE, FROM THE PERSPECTIVES OF ABSENTEEISM AND SOCIAL TRANSPORTATION

ANÁLISIS DEL ACCESO A LA RED DE ATENCIÓN A PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SERGIPE, DESDE LA PERSPECTIVA DEL AUSENTISMO Y EL TRANSPORTE SOCIAL

Hayanna de Araújo Ramos Lavres[1], **Regiane Cristina do Amaral**[1]

1. Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

Correspondência: Regiane Cristina do Amaral. Universidade Federal de Sergipe. Departamento de Odontologia. Programa de pós-graduação em Odontologia. amaralre@yahoo.com.br

Recebido: 20/02/2026
Aprovado: 20/10/2026
Publicado: 09/11/2026

Como citar: Lavres HAR, Amaral RC. Análise do acesso à rede de cuidado ao paciente com necessidades especiais atendido nos centros de especialidades odontológicas de Sergipe, sob a perspectiva do absenteísmo e transporte social. Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42079. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42079

Editor Associado: Georgia Costa de Araújo Souza

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.

RESUMO

Introdução: Em 2022, o Brasil tinha 14,4 milhões de pessoas com necessidades especiais, o que corresponde a 7,3% da população. O Estado de Sergipe apresentou a maior média nacional, com 8,6%. **Objetivo**: Realizar uma análise situacional do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) estaduais de Sergipe no atendimento a pessoas com necessidades especiais, com foco no acesso. **Metodologia**: Foram analisados dados da Fundação Estadual de Saúde sobre atendimentos e faltas dos PNE, bem como realizadas entrevistas com os cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre encaminhamento e transporte social. **Resultados**: Em 2023, a média de absenteísmo entre os CEOs foi de 22,9%, sendo o de Laranjeiras o de maior percentual, 35,8%. Os cirurgiões-dentistas trabalham 16 horas por semana. O Boletim de Produção Ambulatorial Coletivo atende à Portaria GM 793/2012; entretanto, o Boletim de Produção Ambulatorial Individual fica abaixo do preconizado. Foram entrevistados 115 cirurgiões-dentistas, dos quais 89 eram do sexo feminino; 56% deles trabalhavam como dentistas há mais de 10 anos. Apesar do CEO ser porta aberta, 66% dos entrevistados encaminham seus pacientes via Atenção Primária. Ao serem questionados sobre transporte social, 25% dos entrevistados afirmam que o município onde atuam não oferece esse serviço. Nos municípios que oferecem transporte, questionou-se o período: 31% pela manhã e à tarde diariamente, 17% em alguns dias da semana e 25% diariamente em pelo menos 1 turno. **Conclusões**: Os CEOs em Sergipe apresentam alto absenteísmo, apesar da existência de transporte social, o que é citado pela maioria dos entrevistados.

Palavras-Chave: Pessoas com deficiência; Especialidades odontológicas; Odontologia; Sistema Único de Saúde; Acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: In 2022, Brazil had 14.4 million people with special needs (PNE), representing 7.3% of the population. The State of Sergipe had the highest national average, at 8.6%. **Objective**: to conduct a situational analysis of the functioning of the state CEOs of Sergipe regarding PNE attendance, with a focus on access. **Methodology**: We analyzed data from the State Health Foundation on PNE attendance and absences, along with interviews with dental surgeons (DC) working in Primary Health Care (PHC) about referrals and social transportation. **Results**: In 2023, the average absenteeism rate was 22.9% among CEOs, with Laranjeira recording the highest rate at 35.8%. The DCs work 16 hours a week. The Collective Outpatient Production Bulletin complies with Ordinance GM 793/2012; however, the Individual Outpatient Production Bulletin is below the recommended level. We interviewed 115 DCs, 89 of whom were female; 56% have worked as dentists for more than 10 years. Although the CEO is an open door, 66% of respondents refer their patients via PHC. When asked about social transport, 25% of respondents said their municipality does not offer this service. In the municipalities that provide transportation, the period was questioned as follows: 31% morning and afternoon daily; 17% a few days a week; 25% daily in at least one shift. **Conclusions**: Most respondents reported high absenteeism rates, despite the availability of social transportation services.

Keywords: People with disabilities; Dentistry; Dental specialties; Unified Health System; Access to health services.

RESUMEN
Introducción: En 2022, Brasil tenía 18,6 millones de personas con necesidades especiales (PNE), y el estado de Sergipe tenía el porcentaje más alto (12,1%). **Objetivo**: realizar un análisis situacional del desempeño de los CEOs estatales de Sergipe en materia de asistencia a la PNE, con foco en el acceso. **Metodología**: se analizaron datos de la Fundación Estatal de Salud sobre asistencias y ausencias de la PNE, y se realizaron entrevistas con cirujanos dentistas (DC) que trabajan en Atención Primaria de Salud (APS) sobre la derivación y el transporte social. **Resultados**: En 2023, el absentismo medio fue del 22,9% entre los CEOs, siendo Laranjeira quien presentó el porcentaje más alto, con 35,8%. Los DC trabajan 16 horas a la semana. El Boletín de Producción Ambulatoria Colectiva cumple con la Ordenanza GM 793/2012; sin embargo, el Boletín de Producción Individual para Pacientes Ambulatorios está por debajo del nivel recomendado. Se entrevistó a un total de 115 DC, 89 de los cuales eran mujeres; El 56% ha estado trabajando como dentista durante más de 10 años. Aunque el CEO es una puerta de entrada, el 66% de los encuestados deriva a sus pacientes a través de la APS. Cuando se les pregunta sobre el transporte social, el 25% de los encuestados afirma que el municipio en el que trabajan no ofrece este servicio. En los municipios que ofrecen transporte, se cuestionó el período, de la siguiente manera: 31% mañana y tarde diariamente; 17% unos días a la semana, 25% diariamente en al menos 1 turno. **Conclusiones**: Los CEOs presentan altas tasas de absentismo, a pesar de contar con transporte social, según lo señalado por la mayoría de los entrevistados.
Palabras clave: Personas con discapacidad; Odontología; Especialidades dentales; Sistema Único de Salud; Acceso a servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde constitui um dos principais desafios para a universalização e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de política pública de assistência à saúde da população brasileira[1].

No Brasil, observa-se um aumento na oferta de serviços públicos de saúde bucal, tanto não especializados quanto especializados, decorrente da diretriz de descentralização do SUS, da implantação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e da reestruturação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)[2].

O Programa Brasil Sorridente, peça estruturante da PNSB, foi implementado em 2004, tendo como principal meta a reorganização e a ampliação das ofertas de serviços de saúde bucal no Brasil, vinculadas ao SUS. Para isso, o programa buscou atuar nos diferentes níveis de atenção, primária e especializada (média e alta complexidade), com o objetivo de garantir o princípio da integralidade do cuidado, de modo articulado, na interface entre a referência e a contrarreferência entre as redes de atenção nas quais os serviços de saúde foram implantados (Brasil Sorridente). Planejar a organização da oferta de saúde bucal em diferentes níveis de atenção atende a um dos princípios organizativos do SUS, a hierarquização, que visa garantir acesso a um atendimento no sistema, levando-se em consideração o grau de complexidade do usuário, de modo que a atenção básica (Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal) passe a ser a principal porta de entrada do cuidado, capaz de dar resolutividade aos casos de menor complexidade[3].

A criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) tornou possível o aumento do acesso ao nível secundário de atenção em Odontologia. Os CEOs podem ser considerados uma estratégia de regionalização e descentralização das ações especializadas de saúde bucal e constituem um importante ponto de atenção à saúde bucal, capaz de contribuir para a integralidade do cuidado [4]. Nesse sentido, torna-se essencial o conhecimento quantitativo e qualitativo dos dados referentes à atenção secundária, para uma melhor organização, planejamento e monitoramento do serviço prestado à população[5].

Os CEOs podem ter gestão/gerenciamento próprios (municipais, estaduais ou sob a forma de consórcio), sendo que aqueles que são implantados e com financiamentos do Ministério da Saúde (MS) devem seguir normativas específicas, como atenção primária em saúde bem organizada com população de referenciamento, ofertas de especialidades consideradas obrigatórias: diagnóstico de câncer bucal, cirurgia oral menor, periodontia, endodontia e pacientes especiais, e efetuar procedimentos mínimos exigidos para o CEO.

As pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Entretanto, na odontologia, o nome de pessoa com deficiência é denominado Paciente com Necessidades Especiais (PNE), visto que PNE é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental,

física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeçam de ser submetido a uma situação odontológica convencional[6].

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), em todo o mundo há mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que corresponde a 15% da população mundial[7]. Dados do Censo do IBGE (2022) mostram que, entre os 198,3 milhões de pessoas com 2 anos ou mais de idade no país, 14,4 milhões (7,3%) eram pessoas com deficiência. O Nordeste apresentou o maior percentual; destes, o estado de Sergipe apresentou 8,6%[8].

Para cuidar da atenção odontológica para pessoas com deficiência, o Estado de Sergipe conta com 13 CEOs, sendo 9 com Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; 567 Unidades Básicas de Saúde (UBS)[9]. Os CEOs de Sergipe tiveram habilitação de acordo com o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – DATASUS) em períodos variados: Capela (2016), Boquim (2012), Laranjeiras (2012), Nossa Senhora da Glória (2014), Propriá (2012), São Cristóvão (2012), Simão Dias (2021) e Tobias Barreto (2012). Para o PNE, funcionam como porta de entrada [10]. Todos os CEOs do Estado possuem atendimento ao PNE, conforme preconizado na Portaria nº 599, de 23 de março de 2006; contudo, os cirurgiões-dentistas trabalham jornadas de 16 horas semanais. O CEO de São Cristóvão possui 2 cirurgiões-dentistas que atuam na especialidade para PNE, e cada um trabalha 16 horas semanais; nos demais CEOs, há apenas 1 especialista[11].

Os PNE que utilizam os serviços odontológicos dos CEOs estaduais muitas vezes necessitam de transporte social (garantido pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146/2015), pois são oriundos de municípios vizinhos e não conseguem utilizar o transporte público convencional, o que constitui uma das barreiras ao acesso.

Em estudo realizado com os CEOs estaduais de Sergipe, observou-se que muitos não eram informatizados; em 57,15% deles, em 2018, houve falta de profissionais. Os atendimentos mais frequentes ocorreram nos municípios-sede dos serviços. Foram observadas dificuldades no acesso dos PNE aos CEOs quanto à ausência de profissionais e baixa carga horária [12,13]. Entretanto, os autores não identificaram outros fatores que pudessem estar relacionados a este acesso, como o transporte social e a pactuação entre os gestores para o acesso aos serviços nos CEOs.

Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma análise situacional do desempenho dos CEOs estaduais de Sergipe no atendimento ao PNE, com foco no acesso.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 91726818.8.0000.5546).

Sergipe conta com os CEOs da administração estadual localizados nos municípios de Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória (Glória), Propriá, São Cristóvão, Simão Dias e Tobias Barreto.

Foram analisados dados de produção dos CEOs vinculados ao CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) de cirurgiões-dentistas para PNE, de 2017 a 2023. Para tal, foram analisados os dados do SIA/SUS (Sistema de Informação em Saúde). Foram ainda analisadas as prevalências de faltas dos PNE (2023), com base em dados de controle da FUNESA (Fundação Estadual de Saúde).

Os cirurgiões-dentistas (CDs) que atuam na APS em todo o Estado de Sergipe responderam a um questionário via Google Forms, a fim de verificar se há encaminhamento de PNE aos CEOs e se lhes é fornecido transporte social. Foram abordados da seguinte forma: cada coordenador de saúde bucal dos 75 municípios de Sergipe foi contatado; foi enviado o link do questionário, com explicação da importância e dos objetivos do estudo, além de solicitar que o encaminhassem aos CDs pelos quais eram responsáveis. Caso o município não contasse com um coordenador de saúde bucal, o link era enviado ao coordenador de atenção primária ou ao secretário de saúde.

Os dados foram analisados de forma descritiva, no Microsoft Excel, e correlação, utilizando como ferramenta estatística o programa JAMOVI 2.3.28.

RESULTADOS

Os CEOs de Sergipe apresentam os seguintes tipos: Boquim, tipo II; Capela, tipo II; Laranjeiras, tipo II; Nossa Senhora da Glória, tipo II; Propriá, tipo II; São Cristóvão, tipo III; Simão Dias, tipo II; e Tobias Barreto, tipo II.

Ao analisar a produção ambulatorial por CEO Estadual de 2019 a 2023, por meio do BPA-C (Boletim de Produção Ambulatorial Coletivo), verifica-se que ela é maior do que a do BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual) (Tabela 1). Os dados do presente estudo mostram que a produção não é lançada na BPA-I, como preconizado aos CEOs aderidos ao programa Viver Sem Limites[14], e alguns CEOs não conseguem atingir a produtividade exigida pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que, para CEO tipo II, é de 110 procedimentos básicos por mês (1320 por ano) e, para CEO tipo III, 190 procedimentos básicos por mês (2280 por ano).

Tabela 1. Produção Ambulatorial pela Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) nº 223288 Cirurgião-dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais, pelo BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual) e BPA-C (Boletim de Produção Ambulatorial Coletivo), no período de 2019 a 2023 nos Centros de Especialidades Odontológicas de Administração Estadual de Sergipe. Sergipe, 2023.

	BPA-I					BPA-C				
Município	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
BOQUIM	1966	631	1549	1228	280	278	599	-	198	1634
CAPELA	-	195	-	-	325	1494	668	685	1208	1272
LARANJEIRAS	1115	564	907	606	287	215	384	-	295	1775
NOSSA SENHORA DA GLORIA	1521	1052	1116	1889	352	265	1019	-	347	2423
PROPRIA	853	549	1434	1242	322	16	398	-	352	1341
SAO CRISTOVAO	1893	699	436	837	228	204	529	-	255	1006
SIMAO DIAS	-	-	-	-	416	-	-	-	930	923
TOBIAS BARRETO	1800	532	1683	919	97	64	572	-	120	670
Média	1436,4	598,5	1115,2	1098,6	289,6	376,3	595,0	685,0	501,0	1344,3
Desvio-padrão	444,8	278,1	481,8	497,2	102,5	555,8	233,8		403,7	591,7

Fonte: DATASUS - http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qase.def

Ao se analisar o percentual de faltas dos pacientes (absenteísmo), segundo dados da FUNESA (2023)[12], Boquim teve 10,5% de faltas, Capela 19,74%, Laranjeiras 35,8%, Nossa Senhora da Glória 33,65%, Propriá 26,72%, São Cristóvão 8,27%, Simão Dias 26,12% e Tobias Barreto 22,95%. Em dezembro de 2021, o Estado de Sergipe tinha cobertura de saúde bucal na APS de 71,35% (dados do e-Gestor). Nesse mesmo período, Sergipe contava com 482 equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família e 73 equipes na Atenção Básica tradicional[10,12].

Ao se correlacionarem (correlação de Pearson) as variáveis falta e produção, tanto do BPA-I quanto do BPA-C, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (Tabela 2).

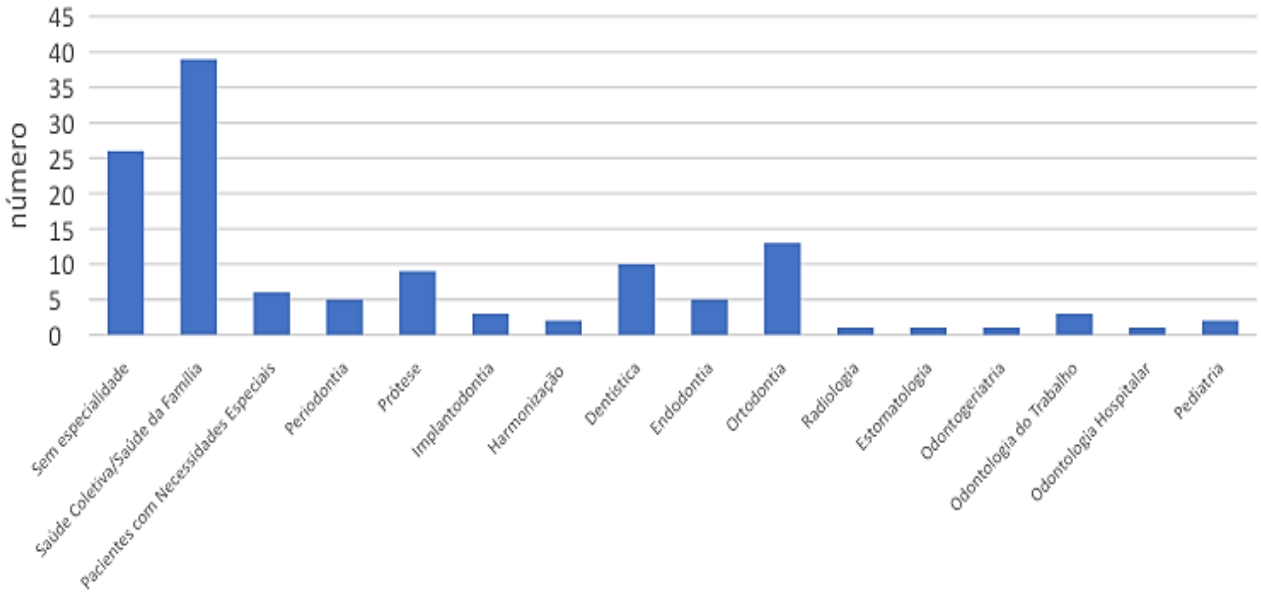
Tabela 2. Correlação entre as variáveis do Boletim de Produção Ambulatorial (Individual – BPA-I – e Coletivo – BPA-C) e as faltas (absenteísmo) dos Pacientes com Necessidades Especiais nos Centros de Especialidades Odontológicas de Sergipe em 2023. Sergipe, 2023.

		2023 BPA-I	2023 BPA-C
Faltas	R de Pearson	0,314	0,449
	graus de liberdade (gl)	6	6
	p-value	0,448	0,265

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos questionários respondidos pelos CDs que atuam na APS, 115 foram respondidos, sendo 89 do sexo feminino e 26 do masculino. Quanto ao tempo de atuação como CD na APS, 56% atuam há mais de 10 anos, seguidos por 20% entre 1 a 5 anos. Quanto às especialidades, a maioria é especialista em Saúde Coletiva/Saúde da Família, seguida por aqueles sem especialidade (Figura 1).

Figura 1. Tipos de Especialidades Odontológicas exercidas pelos Cirurgiões-Dentistas que responderam aos questionários e que atuam na Atenção Primária à Saúde em Sergipe em 2023. Sergipe, 2023.



Dos entrevistados, 66 trabalhavam em municípios cujos CEOs de referência eram do tipo estadual. De acordo com as respostas, foram entrevistados CDs que encaminhavam aos diferentes CEOs do Estado; contudo, alguns responderam que encaminhavam o PNE a dois diferentes CEOs, sendo que no convênio estadual é possível encaminhar somente a 1 CEO específico. Dos entrevistados, 13% atendem os PNE na própria APS. Apesar dos CEOs Estaduais de Sergipe serem de porta- aberta (FUNESA), 82,6% o fazem via encaminhando da APS. Sobre o transporte social, 74,5% dos CD alegam que o município oferece transporte social ao PNE, sendo que 17,2% alegam que este não é oferecido diariamente.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42079. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42079

Tabela 2. Questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde do Estado de Sergipe. Sergipe, 2023.

Caso o município no qual o(a) senhor(a) exerce a sua função, não possua CEO, os munícipes com necessidades especiais e que necessitam de assistência odontológica especializada, são atendidos em que local?	**n=115**
CEO próprio município	22
Encaminhamos para o CEO de referência em outro município	68
Não sei responder	9
Pelo cirurgião-dentista da UBS no próprio município	15
Pelo especialista em odontopediatria do próprio município	1
Como o paciente com necessidades especiais é encaminhado ao CEO de referência do seu município ou ao próprio município?	**n=115**
Encaminhamento pela Unidade Básica de Saúde	75
Por meio de ligação para o CEO por um responsável da Unidade Básica de Saúde	20
O CEO é porta aberta, o paciente vai e agenda	20
O(a) senhor(a) sabe informar como esse paciente se desloca até o CEO de referência para atendimento? Caso o CEO esteja localizado em outro município?	**n=115**
CEO próprio município	16
Transporte pago pelo paciente	20
Transporte gratuito oferecido pelo município onde o paciente reside	56
Não sabe informar	23
O município onde o(a) senhor(a) atua oferece transporte social?	**n=110**
Não	28
Sim	82
Se oferece, qual o tipo e em que horário?	**n=93**
alguns dias da semana	15
manhã e à tarde	16
manhã e à tarde, todos os dias da semana	11
somente pela manhã	8
somente pela manhã, alguns dias da semana	1
todos os dias da semana	42
O(a) senhor(a) sabe informar qual é o CEO de referência para encaminhamentos do seu município de atuação? Caso saiba, qual é o município de referência?	**n=112**
Aracaju	9
Boquim	6
Capela	9
Capela, Laranjeiras	1
Estância	7
Itabaiana	1
Laranjeiras	10
Não sei	2
Nossa Senhora da Glória	8
Nossa Senhora do Socorro	8
Propriá	15
São Cristóvão	18
São Cristóvão, Laranjeiras	1
São Dimas	9
São Dimas, Simão Dias	1
Simão Dias	2
Tobias Barreto	5

Fonte: Dados da pesquisa.

Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e42079. https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42079

DISCUSSÃO

Ao se analisar a produção ambulatorial por CEO Estadual de 2019 a 2023 por meio do BPA-C, verifica-se que esta é maior que o BPA-I; contudo, as produções mínimas exigidas pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, não são cumpridas, conforme se observa na Tabela 1. Muito provavelmente, esta produção não é cumprida por ser atribuída no BPA-C e por cada CEO ter apenas um especialista (contratado e não concursado) que trabalha 16 horas semanais.

Assim, os CEOs estaduais de Sergipe se apresentam em desacordo com o que propõe a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), criada pela Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 201215 e pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017[16]. Esta Rede de Cuidado tem como objetivo primordial a "criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência, no âmbito do SUS", além de levar a estas pessoas o atendimento integral e de qualidade. De acordo com a Portaria nº 793, a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência, de modo que todo atendimento a esse público deve ser iniciado na Atenção Primária, e apenas os casos mais complexos devem ser referenciados para atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas ou para atendimento hospitalar.

O Ministério da Saúde, em sua publicação sobre a Saúde Bucal no SUS, orienta a utilização do Protocolo de Referência UBS/APS-CEO para PNE[17]. Segundo esta publicação, o agendamento é realizado a partir da referência de UBS/APS, sendo possível trabalhar na organização e manutenção da rede de atenção à saúde bucal das pessoas com deficiência, garantindo o acesso e priorizando o atendimento destes usuários na atenção primária e encaminhando apenas os casos mais complexos para o atendimento especializado nos CEO. Apesar de os CEOs estaduais de Sergipe serem de porta aberta[18], 82,6% o fazem por encaminhamento da APS, segundo dados deste estudo.

Certamente, houve um avanço do acesso à saúde no Brasil após a implementação do SUS, uma vez que este garantiu o direito à saúde a todos os brasileiros, fazendo valer os princípios da universalidade, integralidade e equidade[19]. Assim, a saúde bucal também apresentou crescimento após a implantação da PNSB, a partir de 2004, que visava substituir a assistência odontológica hegemônica, de baixa cobertura e baixa resolubilidade. Dentre as diretrizes dessa política, destaca-se o fortalecimento da integralidade do cuidado, com a ampliação e a qualificação da atenção secundária, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas em 2006[19,20].

Entretanto, mesmo após duas décadas de implantação da PNSB, ainda se observam dificuldades em sua operacionalização e desigualdades no acesso dos usuários aos atendimentos especializados[20].

Nesse sentido, a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, criou incentivos adicionais para os CEOs que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). No entanto, o CEO deverá cumprir requisitos mínimos para receber o incentivo financeiro, tais como; disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência; manter alimentação regular e consistente da informação de produção do CEO por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), utilizando como instrumento de registro o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) para todos os procedimentos realizados em pessoas com deficiência; manter a produção mensal mínima por esta portaria. O CEO tipo II deve realizar 110 procedimentos/mês (1320 procedimentos anual); e o CEO tipo III realizar 190 procedimentos/mês (2280 procedimentos anual), todos registrados em BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual) para os PNE atendidos. No presente estudo, observam-se irregularidades no cumprimento das Portarias, visto que a produção mínima exigida não é cumprida e as horas trabalhadas são inferiores a 40 horas semanais.

No âmbito da saúde bucal dos PNE, trata-se de uma necessidade de saúde muito importante, embora negligenciada há tempos. Reforçando esta afirmação, em Sergipe, os CEOs Estaduais foram implantados em períodos diferentes e de forma tardia, uma vez que a Portaria que institui os CEOs pelo MS foi constituída no ano de 2006, sendo que os CEOs de Sergipe tiveram habilitação de acordo com CNES nos seguintes anos: Capela (2016), Boquim (2012), Laranjeiras

(2012), Nossa Senhora da Glória (2014), Propriá (2012), São Cristóvão (2012), Simão Dias (2021) e Tobias Barreto (2012), reforçando as disparidades em saúde bucal, principalmente para os grupos populacionais em maior grau de vulnerabilidade social.

Além disso, a criação de CEOs regionais nem sempre garante melhoria do acesso aos serviços de saúde, como destacado no presente estudo, no qual há um alto percentual de absenteísmo entre os usuários. Este é um problema rotineiro do SUS, apresentado como um desafio que pode ocasionar um grande desperdício de recursos públicos e dificultar a operacionalização das filas de espera para atenção especializada[21]. Segundo alguns estudos, o não comparecimento à consulta pode estar associado a vários fatores, tais como mudança de profissional, quebra do aparelho e distância do domicílio até o CEO[21,22].

Frequentemente, não há uma única barreira que comprometa o acesso ao serviço, mas sim uma interação entre diversos fatores, como o transporte, a acessibilidade dos serviços (infraestrutura disponível), a organização do agendamento de consultas e a falta de conhecimento por parte dos profissionais.

Em um estudo realizado na Região do Cariri (CE), observou-se que o absenteísmo desses pacientes não ocorre de forma sazonal e que a distância até o serviço especializado é um preditor do não comparecimento às consultas e, consequentemente, da redução no número de tratamentos concluídos[22].

Ao analisar o elevado índice de absenteísmo que a maioria dos CEOs estaduais apresenta em relação à especialidade voltada para PNE, podemos traçar um paralelo com o transporte social e o índice de vulnerabilidade social. Quando questionados sobre o transporte social, no presente estudo, verifica-se que 74,5% dos CD alegam que o município oferece transporte social ao PNE que não reside nos municípios-sede dos CEOs estaduais, e 17,2% alegam que esse transporte não é oferecido diariamente.

Pesquisa no âmbito das redes regionalizadas para a garantia da atenção especializada destacou a experiência do Ceará no uso do transporte sanitário no contexto de consórcios públicos de saúde, o que possibilitou maior comparecimento às consultas. Entre as estratégias para minimizar o absenteísmo, destaca-se a implantação de transporte sanitário, o qual se constitui em um dos recursos logísticos destinados ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergência[23].

Muitos autores mostram que as desigualdades sociais e econômicas vigentes no Brasil são consideradas os principais determinantes das iniquidades em saúde bucal. As diferenças regionais estão relacionadas à ausência de políticas públicas efetivas que incluam os segmentos populacionais mais vulneráveis. Outros confirmam que a austeridade econômica leva a crises financeiras, o que impacta negativamente os indicadores de saúde, principalmente para as pessoas com deficiência[24].

Nesse contexto, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada[25] analisou a evolução dos dados do índice de vulnerabilidade social (IVS) dos municípios sergipanos em 2015, concluindo que alguns indicadores apresentam forte correlação com a falta de acesso a políticas públicas sociais e econômicas, o que evidencia um cenário de grandes desafios a serem enfrentados por muitos municípios do Estado. Dentre os indicadores que compõem o IVS, o de escolaridade revela que 13,8% da população sergipana com 15 anos ou mais é analfabeta, o que coloca o estado entre os 7 piores do Brasil. Já em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a maioria dos municípios sergipanos (57,3%) tem baixo IDH (de 0,500 a 0,599), e, um dos indicadores que têm colaborado para o baixo índice é a renda domiciliar per capita, que em 2013 foi de R$ 782,00, embora seja a terceira melhor do Nordeste[25]. Quanto aos serviços de saneamento básico, Sergipe, o menor estado do país, ainda enfrenta barreiras a superar. De acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), com base nos dados de 2020, 81,4% tinham acesso à rede de água, 24,3% habitavam em residências com sistema de coleta de esgoto e apenas 26,5% do volume de esgoto gerado no estado era tratado[25].

Assim, pode-se traçar um paralelo entre a vulnerabilidade social em Sergipe e o elevado índice de absenteísmo. O cenário de exclusão e os indicadores epidemiológicos desfavoráveis, que historicamente caracterizaram a saúde bucal no Brasil, resultaram em desconfiança dos usuários quanto à resolutividade do sistema, o que ainda hoje se traduz em baixa adesão ao sistema. Isso

configura uma causa de absenteísmo no SUS, traduzida, do ponto de vista gerencial, como "ociosidade da capacidade instalada"[17,25].

Outra questão a ser considerada é o tipo de vínculo dos cirurgiões-dentistas que atuam como especialistas no atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de Sergipe. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde[12], em praticamente todos os CEOs, esses profissionais mantêm vínculo por contrato, o que pode dificultar a continuidade do tratamento e da atenção prestada a esses pacientes. Além disso, durante os períodos de férias do profissional responsável, o CEO pode ficar sem atendimento destinado ao PNE, comprometendo, mais uma vez, a continuidade da assistência. Esse aspecto torna-se especialmente relevante diante do elevado percentual de absenteísmo observado entre esses pacientes.

CONCLUSÃO

Os CEOs estaduais em Sergipe apresentam alto absenteísmo, apesar da existência de transporte social, o que é citado pela maioria dos entrevistados. Assim, observa-se que estes CEOs precisam adequar o modo de trabalho e o acesso aos atendimentos dos PNE para que estes tenham maior resolutividade e menor absenteísmo, garantindo, assim, os princípios do SUS a uma população que tanto necessita.

REFERÊNCIAS

1. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. Rev Saude Publica [Internet]. 2012 [acesso em 2025 set. 3];46(2):250-8. https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000200007
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 2025 set. 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_1edatualimp.pdf
3. Souza GCA, Lopes MLDS, Roncalli AG, Medeiros Júnior A, Clara-Costa IC. Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2015 [acesso em 2025 set. 10];17(3):416-28. https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305
4. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araujo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. Saude Debate [Internet]. 2016 [acesso em 2025 ago. 6];40(108):131-43. https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080011
5. Herkrath FJ, Herkrath AP, Costa LN, Gonçalves MJ. Performance of Specialized Dental Care Centers considering the sociodemographic context of municipalities of the Amazonas State (Brazil, 2009). Saude Debate [Internet]. 2013 [acesso em 2025 set. 3];37(96):148-58. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/499
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia da atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2024 nov. 3]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf
7. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência [Internet]. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2012 [acesso em 2025 nov. 3]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf

9. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente: atenção especializada [Internet]. [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/atencaoespecializada

10. Sergipe. Governo do Estado. Plano Estadual de Saúde 2016-2019 [Internet]. [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SE_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016%20-%202019%20SERGIPE.pdf

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. [acesso em 2025 nov. 12]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml

12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. [acesso em 2025 out. 13]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp

13. Andrade RAR, Fonseca EP, Amaral RC. Barreiras no acesso dos pacientes com necessidades especiais aos serviços odontológicos especializados. Braz J Dev [Internet]. 2022 [acesso em 2025 nov. 13];8(4):26355-68. https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-239

14. Brasil. Ministério da Saúde. Viver sem Limites [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasilsorridente/arquivos/manual_instutivo_rcpd.pdf

15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2025 ago. 8]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasilsorridente/atencaoespecializada/ceo/adesao-do-ceo-a-rcpd

17. Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2025 nov. 11]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

18. Fundação Estadual de Saúde. Protocolo de atendimento dos Centros de Especialidades Odontológicas [Internet]. Aracaju: FUNESA; 2019 [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: https://www.funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Atendimento-CEOs.pdf

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2025 nov. 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html

20. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. Cad Saude Publica [Internet]. 2015 [acesso em 2025 nov. 13];31(3):586-96. https://doi.org/10.1590/0102-311X00077214

21. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MABD, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. Saude Debate [Internet]. 2019;43(123):1015-30. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303

22. Araújo TCL, Amaral RC, Fonseca EP, Oliveira LB. Absenteísmo de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jul. 13];10(3). https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13527

23. Vasconcelos NN, Moraes RS, Cardoso ATM, Oliveira CAM, Vidal IB, Aguiar DML, et al. Absenteísmo de pacientes na assistência odontológica especializada em uma região de saúde do Ceará. Rev Odontol Bras Central [Internet]. 2023 [acesso em 2025 jul. 13];32(91):245-59. https://doi.org/10.36065/robrac.v32i91.1615

24. Moysés SJ. Redes de atenção e organização de ações e serviços de saúde bucal. In: Moysés SJ. Saúde coletiva: políticas, epidemiologia da saúde bucal e redes de atenção odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2013. p. 103-16.

25. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Vulnerabilidade social no estado de Sergipe [Internet]. Brasília, DF: Ipea; 2017 [acesso em 2025 jul. 13]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8908/1/Vulnerabilidade%20Sergipe.pdf

Contribuições dos autores: HARL: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Redação – rascunho original; RCA: Curadoria de dados, Captação de financiamento, Administração do projeto, Redação - revisão e edição.

Conflito de interesses: Não há conflitos de interesse a declarar.

Financiamento: Houve financiamento específico para este estudo.

Disponibilidade de dados: Disponíveis mediante solicitação razoável ao autor correspondente.

Uso de IA generativa: Os autores declaram que não houve uso de IA generativa no manuscrito.