

Atendimento de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura

Monique Marques Pires¹  | Matheus Marques Pires¹  | Saulo Vinícius da Rosa²  | Eugênio Esteves Costa¹  | Pablo Guilherme Caldarelli¹  | João Armando Brancher¹  | Marilisa Carneiro Leão Gabardo¹ 

¹Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Objetivo: Fazer uma revisão integrativa a respeito do atendimento de pacientes com necessidades especiais (PNE) em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil.

Métodos: Para as buscas nas bases eletrônicas PubMed, BBO e LILACS, e Google Scholar, foram utilizados em português, espanhol e inglês, os descritores e termos livres: “pessoas com deficiência”, “pessoa com necessidade especial”, “pessoa com incapacidade”, odontologia, “atenção secundária à saúde”, “atenção secundária”, “centro de especialidades odontológicas”, CEO, “disabled persons”, handicapped, “people with disabilities”, dentistry, “secondary care”, “dental specialty center”, “secondary care centers”, “personas con discapacidad”, “atención secundaria de salud” e “centro de especialidad dental”. Não foi feita restrição quanto ao idioma, mas o período consultado foi de 2016 a 2021. Inicialmente foram excluídas as duplicatas, em seguida os textos cujos títulos e resumos não estivessem de acordo com os critérios de inclusão. Uma vez eleitos os textos a serem incluídos após leitura na íntegra, foi feita a extração dos dados de interesse: autor (ano), tipo de estudo, caracterização da amostra, local, objetivo, resultados principais e conclusão. A análise da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos foi feita por meio da ferramenta *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* do *Effective Public Health Practice Project*.

Resultados: De 383 estudos, cinco foram incluídos. As barreiras mencionadas que dificultam o acesso dos PNE aos CEO se referiram a questões socioeconômicas e demográficas, localização dos CEO, escassez de recursos financeiros, limitações para acessibilidade e qualificação profissional deficitária para a prestação dos atendimentos. A qualidade metodológica foi considerada fraca em todos os estudos, o que indica alto risco de viés.

Conclusão: Mesmo com a evolução gradativa do atendimento dos PNE nos CEO, ainda há aprimoramentos necessários, tanto em relação à qualificação dos profissionais para que tenham conhecimento e manejo para realizar os atendimentos seguindo os protocolos necessários, quanto à melhoria do acesso para esses pacientes.

Descritores: Assistência odontológica para pessoas com deficiência. Atenção secundária à saúde. Saúde bucal.

Data da submissão: 08/05/2022

Data aceite: 25/10/2022

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo,

criado a partir da Constituição Federal de 1988 e que garante acesso universal e gratuito para toda a população brasileira¹. Como forma de reorganização desse sistema, a Atenção Básica

Autor para Correspondência:

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300, Cidade Industrial de Curitiba, Paraná. CEP: 81.280-330. Telefone: +55 51 3526 5121

E-mail: marilisagabardo@gmail.com

(AB) surge como a porta de entrada no SUS, onde o paciente tem seu primeiro contato com um profissional da saúde que poderá solucionar seu problema ou fazer o devido encaminhamento, para atendimento mais complexo, que requeira atenção especializada. A AB se traduz em algo mais acessível para a população, sendo assim o primeiro recurso a ser buscado².

Com a implementação do Programa de Saúde da Família, atual Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994³, e a inclusão no ano 2000 da equipe de saúde bucal⁴, os atendimentos odontológicos se expandiram. Entretanto, essa “porta de entrada” por vezes sobrecarregada com a alta demanda de usuários, faz com que os profissionais não consigam atender todos os pacientes, ainda mais nos casos em que os recursos são escassos, o que leva a uma contradição com um dos maiores princípios do SUS: a universalidade⁵.

Com base nessa constatação bastante crítica, ficam ainda mais evidentes as problemáticas relacionadas ao SUS e, neste contexto, o acesso ao atendimento também merece ser discutido. O acesso, termo que aqui será adotado, é tema relevante ao se tratar de equidade em saúde, entendido por Andersen⁶ não apenas como a entrada no serviço, mas também todos atendimentos subsequentes. No Brasil, em se tratando especificamente de Odontologia, autores tratam dessa temática⁷ e, na presente pesquisa, a abordagem será feita com foco nos Pacientes com Necessidades Especiais (PNE). Esse acrônimo foi aqui eleito pelo fato de o Conselho Federal de Odontologia remetê-lo à especialidade odontológica que cuida de pessoas com deficiência e de pessoas com problemas específicos (hipertensão, diabetes, câncer, dentre outros)⁸.

No Brasil, segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, 8,4% da população declara ter algum tipo de deficiência, ou seja, aproximadamente 17 milhões de pessoas⁹. Dados internacionais indicam que a cada dez pessoas, uma possui deficiência e, desse total, dois terços não têm acesso a atendimento odontológico¹⁰. Essa informação é alarmante e sugere que tal fato pode estar associado a uma série de fatores como culturais, geográficos, organizacionais e até mesmo de comunicação¹¹. Além disso, sabe-se que despreparo dos profissionais e dos serviços em receber e atender os PNE é uma realidade¹². O atendimento odontológico adequado aos PNE deve partir da premissa de que os profissionais sejam capazes de reconhecer e identificar as

deficiências existentes, para que assim haja uma melhor compreensão do caso e do que ele requer em termos de individualidade do atendimento a ser prestado¹³.

Os PNE possuem uma maior prevalência de doenças bucais como cáries, perda dentária, problemas periodontais, hábitos parafuncionais e má oclusão, aliada ao déficit motor ou comportamental¹⁴. Outro ponto de destaque é que esses indivíduos, em sua maioria, dependem de cuidados de outrem que, por vezes, acabam sendo negligenciados pelo fato de a saúde bucal ser deixada em segundo plano¹⁵.

A Política Nacional de Saúde Bucal, lançada em 2004, faz menção, ao tratar da ampliação do acesso, que o atendimento aos PNE seja expandido na AB¹⁶. Contudo, essa mesma Política dá início à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com vistas a se tornarem uma referência para a AB, com a oferta de procedimentos especializados e complementares, ou seja, são configurados como atenção secundária à saúde^{16,17}. Os CEO são estabelecimentos de saúde classificados como clínicas especializadas/ambulatórios que se destinam exclusivamente à oferta de serviços odontológicos gratuitos para a população, os quais não puderam ser solucionados na AB¹⁷, criados por meio da Portaria nº 599/GM em 2006¹⁸. Eles fazem parte da denominada Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) e ofertam serviços nas especialidades de Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca, Endodontia, Periodontia, atendimento aos PNE e Cirurgia oral menor¹⁸. Nesse nível, os usuários não têm acesso como primeira busca ao serviço de saúde, sendo necessário utilizar a AB para receber encaminhamento, conforme a necessidade, por meio de um sistema de referência e contrarreferência¹⁹.

A justificativa para ser feita uma revisão acerca de como se dá o atendimento dos PNE nos CEO, deve-se ao fato desse tema ter como características o escasso número de profissionais que se dedicam a esses pacientes, como também todo o preparo necessário para o que o atendimento dessa população seja adequado no nível de atenção secundária. Assim, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura, de forma integrativa, com foco no atendimento de PNE nos CEO brasileiros.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da presente revisão integrativa foram seguidos os passos

preconizados por Hermont et al.²⁰.

A pergunta norteadora estabelecida, foi “Como ocorre o atendimento a PNE nos CEO brasileiros?” As bases consultadas na fase de busca da literatura foram: PubMed via MEDLINE, e Bibliografia Brasileira em Odontologia (BBO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Scholar. Os descritores e termos livres, nos idiomas português, inglês e espanhol, respectivamente, foram os seguintes: “pessoas com deficiência”, “pessoa com necessidade especial”, “pessoa com incapacidade”, odontologia, “atenção secundária à saúde”, “atenção secundária”, “centro de especialidades odontológicas”, CEO, “disabled

persons”, handicapped, “people with disabilities”, dentistry, “secondary care”, “dental specialty center”, “secondary care centers”, “personas con discapacidad”, “atención secundaria de salud” e “centro de especialidad dental”. Esses termos foram combinados por meio dos operadores *booleanos* AND e OR, com adaptações feitas de acordo com cada base (Tabela 1). Não foi feita restrição quanto ao idioma, mas sim ao período, que foi de 2016 a 2021 com o intuito de serem verificadas publicações mais recentes, com possíveis impactos de políticas de avaliação, como o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO)²¹, com dois ciclos que incluem esses anos.

Tabela 1. Estratégias de busca conforme as diferentes bases eletrônicas de dados.

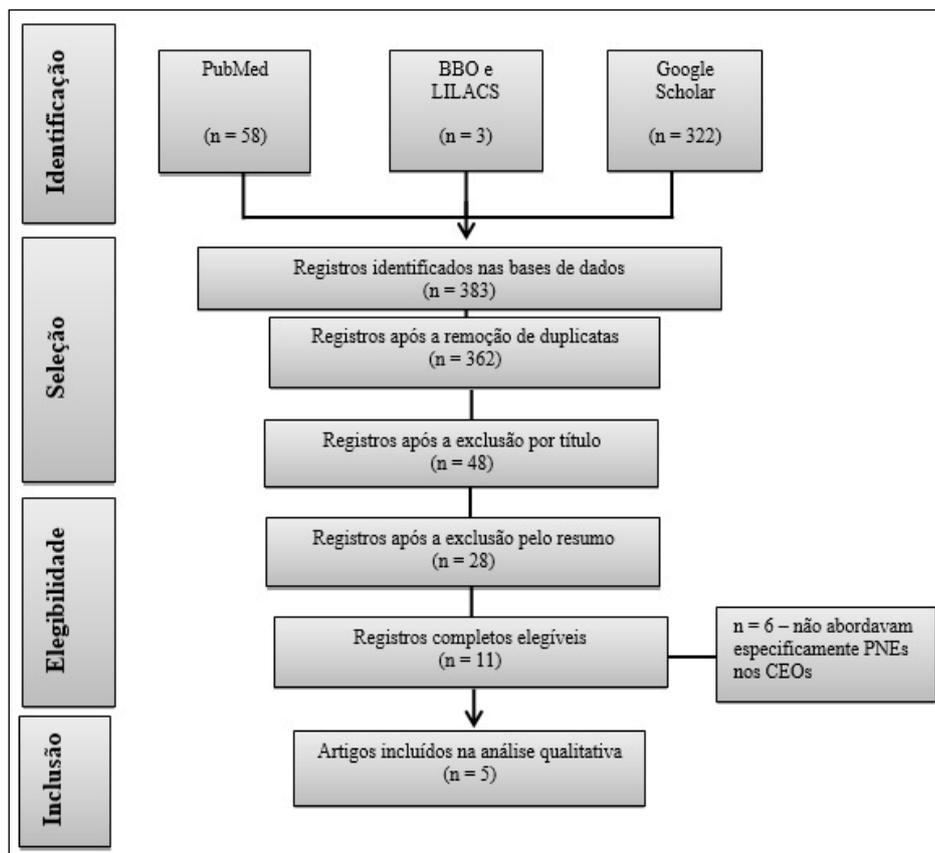
Base		Busca
PubMed	#1	“disabled persons” OR handicapped OR “people with
	#2	disabilities”
	#3	dentistry
	#4	“secondary care” OR “dental specialty center” OR “secondary care centers”
		#1 AND #2 AND #3 AND #4
BBO e LILACS	#1	“disabled persons” OR handicapped OR “people with
	#2	disabilities”
	#3	dentistry
	#4	“secondary care” OR “dental specialty center” OR “secondary care centers”
	#5	“personas con discapacidad”
	#6	odontologia
	#7	“atención secundaria de salud” OR “centro de especialidad dental”
		#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND # 5 AND #6 AND #7
Google Scholar	#1	“pessoa com deficiência” OR “pessoa com necessidade especial” OR “pessoa com incapacidade”
	#2	Odontologia
	#3	“atenção secundária à saúde” OR “atenção secundária” OR “centro de especialidades odontológicas” OR “centro de especialidad dental”
		#1 AND #2 AND #3

Como critério de inclusão foi adotada a obrigatoriedade do estudo abordar a temática de atendimento aos PNE nos CEO no contexto brasileiro. Foram excluídos revisões de qualquer natureza, opiniões pessoais, cartas ao editor, relato de casos ou de experiências, casos clínicos ou série de casos, guias ou manuais, legislações, livros e capítulos de livros.

Inicialmente um pesquisador (MCLG) fez a busca, a identificação dos estudos e removeu as

duplicatas. Em seguida, os títulos foram lidos e foi feita a exclusão do que não se adequava à proposta da pesquisa. Na etapa de seleção, os resumos foram lidos por dois pesquisadores independentes (MMP e PGC) e que tinham familiaridade com o tema e, em caso de dúvida quanto à inclusão ou exclusão do estudo, um terceiro pesquisador (MCLG) foi consultado para se chegar a um consenso. O fluxograma das etapas da pesquisa está representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do estudo.



Para a extração e sumarização dos dados de interesse foi elaborado um formulário para registro das informações referentes a: autor (ano), tipo de estudo, caracterização da amostra, local, objetivo, resultados principais e conclusão.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi utilizada a *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* (Ferramenta de Avaliação de Qualidade para Estudos Quantitativos), do *Effective Public Health Practice Project* (EPHPP)²². Esse instrumento contém seis itens referentes a: (A) viés de seleção; (B) desenho de estudo; (C) confundidores; (D) cegamento; (E) método de coleta de dados; e (F) retiradas e desistências. Cada item pode ser classificado como: forte, moderado ou fraco. Para a presente pesquisa foram excluídos os itens D e F, em decorrência dos desenhos dos estudos revisados. Convencionou-se, conforme a ferramenta, como risco de viés forte, a condição em que nenhum item recebeu a classificação fraca; risco de viés moderado quando da atribuição de classificação fraca para um item; e risco de viés fraco, na presença de dois itens ou mais pontuados como fracos.

Desta fase participaram dois pesquisadores independentes (MMP e PGC; Kappa = 0,86) e, caso houvesse alguma discordância, novamente um terceiro pesquisador (MCLG) era consultado para arbitrar a questão.

RESULTADOS

De um total de 383 estudos, cinco²³⁻²⁷ corresponderam aos critérios de inclusão sobre o tema escolhido. No Quadro 1 é encontrada a síntese das características de interesse dos estudos eleitos. Um²³ estudo adotou o desenho de estudo ecológico, e os demais²⁴⁻²⁷, o transversal. Três^{23,24,27} foram conduzidos com dados da região nordeste do Brasil, um²⁵ com dados nacionais, e um²⁶ com dados referentes às capitais do país. Em quatro²³⁻²⁶ estudos a abordagem foi a quantitativa, com análises feitas com base em dados, enquanto em um²⁷ estudo a abordagem foi qualitativa e quantitativa, por meio da avaliação de prontuários dos pacientes e aplicação de questionários aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos PNE atendidos em um CEO.

Quadro 1. Síntese dos principais aspectos dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 5).

Autor (ano)	Tipo de estudo	Caracterização da amostra	Local	Objetivo	Resultados principais	Conclusão
Andrade et al. (2021) ²³	Estudo ecológico	PNE atendidos nos CEO Regionais	Sergipe	Avaliar a correlação entre as características socioeconômicas e demográficas dos PNE atendidos nos CEO.	Houve variações na cobertura de saúde bucal dos municípios estudados. Quanto menor o percentual de cobertura, maior o número de pessoas menos favorecidas social e economicamente, e maior a distância do local de moradia ao CEO.	Piores condições socioeconômicas e demográficas, bem como maior distância ao CEO impactam negativamente no acesso dos PNE ao serviço.
Araújo et al. (2021) ²⁴	Estudo transversal	PNE atendidos nos CEO Regionais	Cariri (CE)	Verificar o não comparecimento dos PNE em três CEO.	Foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre distância do CEO e aumento do percentual de faltas e redução de tratamentos concluídos.	A distância ao CEO pode ser um preditor do absenteísmo dos PNE.
Condessa et al. (2020) ²⁵	Estudo transversal	PNE atendidos nos CEO.	Brasil	Descrever os serviços de atenção à saúde bucal para PNE em nível nacional, com base nos dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) de 2014.	Foram avaliados 932 serviços, dos quais, 89,8% contavam com atendimento a PNE, 30,4% permitiam acessibilidade física e 59,7% conseguiam encaminhamento para atendimento hospitalar. A maioria garantia tratamento completo e 40h semanais eram destinadas ao atendimento de PNE em 1/3 dos CEO.	Apesar dos incentivos financeiros, os CEO precisam eliminar barreiras físicas e melhorar as atitudes para garantir o acesso dos PNE. Há a necessidade de existirem protocolos para atendimento com base na classificação de risco.
Morais Junior et al. (2018) ²⁶	Estudo transversal	CEO habilitados como "Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência" (CEO-RCPD)	Capitais	Avaliar, quantitativamente, os CEO habilitados como CEO-RCPD, e se esse número é compatível para o atendimento da demanda de PNE.	A região Centro-Oeste foi a que apresentou a maior oferta de atendimento a PNE nos CEO (87,5%), e a região Sul, a menor (11,1%).	Há a necessidade de ser aumentado o número de CEO que atendam PNE, com visitas a ser reduzido o tempo de espera dos usuários e a necessidade de deslocamento para outras regiões.
Santos (2020) ²⁷	Estudo transversal	PNE atendidos no CEO do município	Lagarto (SE)	Avaliar o perfil epidemiológico dos PNE atendidos no CEO do município entre os anos de 2016 e 2018	Os valores para a Taxa de Aproveitamento de Consultas (TAC) foram de 85%, 95% e 99% para os anos 2016, 2017 e 2018, respectivamente; já para a Taxa de Utilização do Serviço (TUS) valores foram de 22%, 32,5% e 34,3%. As alterações e/ou síndromes mais frequentemente encontradas foram: síndrome de Down, transtornos psiquiátricos (esquizofrenia e depressão), distúrbios comportamentais (autismo) e as alterações sistêmicas (diabetes e hipertensão).	Ocorreu um aumento progressivo tanto da TAC e do TUS no período avaliado.

Os pontos mais relevantes encontrados nessa revisão foram: três dos estudos apontaram o quesito distância como um dos obstáculos para o acesso ao CEO^{23,24,26}, sendo que um²³ deles, além desse problema, foi acrescentada a questão socioeconômica com a necessidade de aumento no número de CEO que atendam PNE; em outro²⁵ estudo revelou-se uma falha no quesito acessibilidade, falta de CEO atendendo às demandas dos PNE, mesmo apresentando um bom incentivo financeiro. Já o aumento progressivo tanto na taxa de aproveitamento de consulta (TAC) quanto na de utilização de serviço (TUC), também foi reportado em outra pesquisa²⁷.

Dentre os principais achados, em suma os estudos apontam que, apesar da obrigatoriedade, nem todos os CEO estão

preparados para atender os PNE, tanto com equipamentos e acessibilidade por meio de rampas e corredores adaptados, quanto à presença de profissionais capacitados que tenham conhecimento suficiente para realizar o atendimento e qual protocolo seguir.

A análise da qualidade metodológica indicou que todos os estudos (n = 5; 100%) foram considerados, globalmente, como de qualidade fraca, tendo apresentado um alto risco de viés (Tabela 2). O viés de seleção foi moderado apenas em dois estudos^{23,24}. Nos cinco estudos, a análise do desenho de estudo e dos confundidores levou à classificação unânime como fraca²³⁻²⁷. Entretanto, o método de coleta dos dados foi o único item classificado como forte em todos os estudos²³⁻²⁷.

Tabela 2. Análise da qualidade metodológica e do risco de viés dos artigos avaliados (n = 5).

Autor (ano)	A Viés de seleção	B Desenho de estudo	C Confundidores	E Método de coleta de dados	Qualidade
Andrade et al. (2021) ²³	Moderado	Fraco	Fraco	Forte	Fraca
Araújo et al. (2021) ²⁴	Moderado	Fraco	Fraco	Forte	Fraca
Condessa et al. (2020) ²⁵	Forte	Fraco	Fraco	Forte	Fraca
Morais Junior et al. (2018) ²⁶	Forte	Fraco	Fraco	Forte	Fraca
Santos (2020) ²⁷	Forte	Fraco	Fraco	Forte	Fraca

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo avaliar o atendimento de PNE em CEO brasileiros, no período de 2016 a 2021, a qual indicou que ainda são percebidas necessidades de acessibilidade dessa população, infraestrutura para a prestação do atendimento, bem como capacitação profissional para o serviço.

Em estudo recente, que buscou identificar as mudanças na provisão de serviços voltados para PNE em CEO brasileiros, com base em dados do PMAQ-CEO de 2014 e 2018, concluiu-se que avanços ocorreram. Os resultados apontaram para garantias de atendimento desta população, com alta proporção de profissionais que trabalham exclusivamente com PNE, e maioria dos CEO com uma interface articulada entre a atenção primária e a terciária. Um ponto menos positivo se referiu à redução do número de profissionais especialistas no atendimento de PNE²⁸. Nessa linha, Silva et al.²⁹ revelam a necessidade de maiores investimentos em políticas de capacitação profissional e educação permanente, principalmente com referência à

humanização, com vistas serem derrubadas as barreiras profissionais relacionadas ao acesso e cuidado em saúde bucal pelos PNE. Leal Rocha et al.¹¹ identificaram como uma grande barreira para o atendimento dos PNE, a dificuldade de comunicação reportada por parte dos cirurgiões-dentistas.

Em análise do CEO de Jequié, na Bahia, Santana et al.³⁰, afirmam que os indicadores sociodemográficos não influenciam o desempenho dos serviços odontológicos de média complexidade. Percebeu-se que o tempo de habilitação, as condições estruturais e de recursos humanos dos estabelecimentos podem estar relacionadas à melhor produção. O baixo desempenho pode estar vinculado a problemas de gestão do serviço e falhas no processo de referência e contrarreferência, visto que todo atendimento aos PNE deve ser iniciado na AB, que referenciará ao nível secundário ou terciário apenas os casos que apresentem exigências clínicas para tanto.

Quanto ao perfil epidemiológico dos PNE que frequentam os CEO, Santos²⁷ abordou essa vertente no município de Lagarto, Sergipe, por

dois anos. O autor identificou o cumprimento das metas impostas pelo Ministério da Saúde, principalmente quanto à infraestrutura, com a presença de rampas para acessibilidade e cirurgiões-dentistas capacitados. O mesmo autor retrata que, quando necessário, e pelo grau de complexidade, os PNE são devidamente encaminhados. Além disso, o perfil epidemiológico não interferiu diretamente no desempenho do CEO analisado. Em contrapartida, Andrade et al.²³ procuraram aprofundar a temática de acesso dos PNE e suas características socioeconômicas e demográficas, também em Sergipe, por meio da análise de sete CEO. Os autores afirmaram que as condições socioeconômicas e demográficas tiveram influência direta no acesso dos PNE aos CEO estudados.

Para Cardozo³¹, com investimentos em melhorias e reorganização no nível secundário de atendimento, haveria uma melhora no desempenho e no fluxo do atendimento básico, mas o mesmo só será realmente eficaz quando a reestruturação ocorrer a partir da AB. Nesse mesmo sentido, segundo Macêdo et al.³², menos da metade dos cirurgiões-dentistas da AB, por eles pesquisados, considera que o atendimento aos PNE, encaminhados por eles ao CEO, teve uma resolubilidade boa.

Todas as modalidades de CEO (Tipo I, II e III) são aptas a realizar procedimentos em PNE, entretanto alguns locais não oferecem esse serviço, como constatado por Santana et al.³⁰, em que apenas o CEO de Jaguaquara possuía adesão à Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPD), o que implica em não serem atingidas as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o atendimento aos PNE.

Silva et al.²⁹ afirmam ter encontrado baixa oferta de cirurgiões-dentistas e baixa humanização no atendimento às crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Já Condessa et al.²⁵, em avaliação de 932 CEO, identificaram que 89,8% contavam com atendimento integral aos PNE, sendo que apenas 30,4% apresentavam possibilidade de acesso físico aos serviços e 59,7% possuíam referências ao atendimento hospitalar. A maioria oferecia tratamento odontológico integral, mas o sistema de atendimento a esses pacientes se encontrava ainda em desenvolvimento, apresentando limitações, apesar do incentivo financeiro, com a necessidade de protocolos para atendimentos mais complexos e específicos, para organização da rede de atendimento aos PNE.

Em relação ao motivo do não comparecimento de PNE aos CEO, Araújo et al.²⁴, avaliaram três CEO regionais em Cariri, Ceará. A análise de dados do Sistema Integrado de Gestão de Saúde revelou que o absenteísmo dos PNE teve relação com a distância dos locais de atendimento, assim como a falta de transporte, expondo a necessidade de um melhor planejamento em saúde com esse enfoque.

Morais Junior et al.²⁶ apontaram para a necessidade do aumento de CEO que atendam a demanda de PNE, em um trabalho que avaliou CEO brasileiros habilitados que correspondiam à RCPD no ano de 2017. Os autores constataram que dos 133 CEO das capitais, apenas 79 estavam aptos a atender os PNE, sendo a região Centro-Oeste referência na oferta de atendimentos a essa população, contemplando 87,5% dos CEO habilitados; já a região Sul foi a que menos ofereceu e supriu a demanda de atendimentos com apenas 11,4% dos CEO habilitados.

Ressalta-se o que Cardozo³¹ aponta, com uma abordagem bastante sensível ao tratar da relação entre a integralidade e o conceito de atendimento integral, em que os termos e procedimentos técnicos devem ser superados pelo princípio do cuidado, em especial ao se tratar dessa população. Assim, uma reflexão é necessária quando se aborda a temática saúde e direitos à integralidade social, reconhecendo o ser inserido nesse sistema formado por valores, crenças, determinação política, econômica e social.

Com relação ao período temporal adotado do presente estudo, tal escolha se justifica pelo fato de, historicamente, até o ano de 2013 não haver no Brasil uma política de avaliação específica para os CEO. Para suprir essa lacuna, o Governo Federal expandiu o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) aos CEO, criando o PMAQ-CEO²¹, o qual já foi desenvolvido em dois ciclos (1º Ciclo: 2013-2014 e 2º Ciclo: 2018-2019). Esse programa tem o intuito de qualificar os serviços especializados em saúde bucal, pelo fato de incorporar etapas como a contratualização, a autoavaliação e o planejamento de melhorias pelos próprios trabalhadores. Nesse sentido, o PMAQ-CEO se apresentou como uma importante estratégia para a produção de mudanças nos processos de trabalho dos serviços públicos de saúde bucal no Brasil^{21,33,34}, possibilitando conhecer os possíveis avanços da qualidade dos serviços e seus principais desafios.

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, optou-se pela ferramenta do EPHPP, destinada a estudos quantitativos²².

Os estudos incluídos²³⁻²⁷ na presente revisão se mostraram como de qualidade fraca, o que representa um risco de viés alto, pois em todos houve mais de um item pontuado como fraco, conforme postulado nas orientações da ferramenta²².

Por fim, as limitações deste estudo se referem, basicamente, ao fato de que em uma revisão ocorre a limitação das percepções e aprofundamentos sobre diferentes atores envolvidos no processo de trabalho nos CEO: usuários, trabalhadores e gestores. Desta forma, sugere-se a partir desse panorama novos estudos com outras metodologias que ultrapassem essa limitação.

CONCLUSÃO

As avaliações feitas em regiões ou CEO específicos revelaram um despreparo do sistema com relação às demandas necessárias para o atendimento dos PNE, refletido por problemas de acessibilidade, iniquidades entre as macrorregiões brasileiras e necessidade de ampliação do preparo dos profissionais para atender essa população, também com vistas a que os pressupostos do SUS sejam alcançados.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

ORCID

Monique Marques Pires  <https://orcid.org.br/0000-0001-8472-4505>

Matheus Marques Pires  <https://orcid.org.br/0000-0001-9613-3008>

Saulo Vinícius da Rosa  <https://orcid.org.br/0000-0002-7107-9575>

Eugênio Esteves Costa  <https://orcid.org.br/0000-0001-8166-827X>

Pablo Guilherme Caldarelli  <https://orcid.org.br/0000-0002-4589-9713>

João Armando Brancher  <https://orcid.org.br/0000-0002-8914-702X>

Marilisa Carneiro Leão Gabardo  <https://orcid.org.br/0000-0001-6832-8158>

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde do Brasil. Saúde dentro de casa: Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília; 2000. Seção 1:85.
5. Azevedo ALM, Costa AM. The narrow entrance door of Brazil's National Health System (SUS): an evaluation of accessibility in the Family Health Strategy. *Interface*. 2010;14(5):797-810.
6. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.
7. Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acessos na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(3):e2020444.
8. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-25, de 16 de maio de 2002. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2002.
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
10. World Health Organization [Internet]. World report on disability. 2011 [citado em 20 jan 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>.
11. Rocha LL, Saintrain MVL, Vieira-Meyer APGF. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*. 2015;15:35.
12. Rosa SV, Moysés SJ, Theis LC, Soares RC, Moysés ST, Werneck RI, et al. Barriers in access to dental services hindering the treatment of people with disabilities: a systematic review. *Int J Dent*. 2020;2020:1-17.

13. Moura ABR, Goes VN, Palmeira JT, Cavalcanti RBMS, Gomes ENS, Maia LS, et al. Dental care for patients with special needs: a literature review. *Res Soc Dev.* 2020;9(8):e288985405.
14. Castilho LS, Abreu MHNG, Ribeiro LVL, Souza ME, Resende VLS. Perfil dos pacientes com deficiências de desenvolvimento sob atendimento odontológico em um projeto de extensão intersetorial. *Arq Odontol.* 2017;53:e01.
15. Castro CEB, Rocha GROM, Sá PFG, Pereira CM. Importância do conhecimento sobre saúde bucal dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais. *Rev Fac Odontol Lins.* 2019;29(1):3-12.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
17. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25:259-67.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2006 Mar 23; Seção 1:51.*
19. Freitas DAS, Scalzo MTA, Martins RC. Análise das exodontias realizadas na atenção primária da região metropolitana de Belo Horizonte. *Arq Odontol.* 2020;56:e27.
20. Hermont AP, Zina LG, Silva KD, Silva JM, Martins-Júnior PA. Revisões integrativas em Odontologia: conceitos, planejamento e execução. *Arq Odontol.* 2021;57:3-7.
21. Goes PSA, Figueiredo N, Martelli PJJ, Luvison IR, Werneck MAF, Ribeiro MAB, et al. Theoretical and methodological aspects of the external evaluation of the improvement, access and quality of centers for dental specialties program. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2018;18(1):1-11.
22. Thomas BH, Ciliska D, Dobbins M, Micucci S. A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2004;1(3):176-84.
23. Andrade RAR, Meireles ACN, Almeida AAG, Amaral RC. Acesso de pacientes com necessidades especiais em CEOs de Sergipe. *Res Soc Dev.* 2021;10(3):e56610313829.
24. Araújo TCL, Amaral RC, Fonseca EP, Oliveira LB. Absenteísmo de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas. *Res Soc Dev.* 2021;10(3):e40310313527.
25. Condessa AM, Lucena EHG, Figueiredo N, Goes PSA, Hilgert JB. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(5):e2018154.
26. Morais Junior RC, Carvalho LGA, Ribeiro ILA, Castro RD. Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2018;6(2):166-73.
27. Santos JMB. Perfil epidemiológico de pacientes com necessidades especiais atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Lagarto-SE [trabalho de conclusão de curso]. Sergipe (SE): Universidade Federal de Sergipe. 2020.
28. Queiroz RCS, Oliveira ICV, Silva NCD, Borges TS, Nunes AMM, Figueiredo N, et al. Oral health care for people with disabilities in Brazil: transition from the specialized dental services between 2014 and 2018. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;50:48-57.
29. Silva ELMSD, Góes PSAD, Vasconcelos MMVB, Jamelli SR, Eickmann SH, Melo MMDCD, et al. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(10):3773-84.
30. Santana DA, Santos LPS, Carvalho FS, Carvalho CAP. Desempenho dos centros de especialidades odontológicas de uma região de saúde da Bahia. *Cad Saúde Colet.* 2015;23(3):261-7.
31. Cardozo ACS. Integralidade do cuidado em saúde bucal às pessoas com deficiência e grupos especiais [trabalho de conclusão de curso]. Salvador (BA): Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador; 2017.
32. Macêdo GL, Lucena EES, Lopes IKR, Batista LTO. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Rev Ciênc Plur.* 2018;4(1):67-80.
33. Figueiredo N, Goes PSA, Martelli PJJ. Os

caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPE; 2016.

34. Goes, PSA, Figueiredo N, Lucena EHG,

Martelli PJJ. Relatório do 2º ciclo da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas PMAQ-CEO: resultados principais. São Paulo: FOUASP; 2021.

Care provided to patients with special needs in Brazilian Dental Specialty Centers: An integrative review of the literature

Aim: To conduct an integrative review regarding the care provided to patients with special needs (PSN) in Dental Specialty Centers (DSCs) in Brazil.

Methods: To perform searches in the PubMed, BBO and LILACS, and Google Scholar electronic databases, the following descriptors and free terms were used, in three languages of Portuguese, Spanish, and English: “pessoas com deficiência”, “pessoa com necessidade especial”, “pessoa com incapacidade”, odontologia, “atenção secundária à saúde”, “atenção secundária”, “centro de especialidades odontológicas”, CEO, “disabled persons”, handicapped, “people with disabilities”, dentistry, “secondary care”, “dental specialty center”, “secondary care centers”, “personas con discapacidad”, “atención secundaria de salud” e “centro de especialidad dental”. No language restriction was made, but the period consulted was from 2016 to 2021. First, duplicates were excluded. After, texts whose titles and abstracts did not comply with the inclusion criteria were also excluded. Once the included texts had been chosen, and after reading them in full, the data of interest was extracted: author (year), type of study, sample characterization, location, objective, main results, and conclusion. The Quality Assessment Tool for Quantitative Studies of the Effective Public Health Practice Project was used to analyze the methodological quality and risk of bias found in the studies.

Results: Of the 383 studies, five were included. The barriers that make it difficult for PSNs to access DSCs are related to socioeconomic and demographic issues, the location of DSCs, the scarcity of financial resources, limitations in accessibility, and deficient professional qualification to provide proper care. Methodological quality was considered weak in all studies (100%), with a high risk of bias.

Conclusion: Even with the gradual evolution of the care provided to PSNs in DSCs, improvements are still necessary, both in relation to the qualification of professionals so that they have the knowledge and handling necessary to perform the care following the necessary protocols, as well as the improvement of access for these patients.

Uniterms: Dental care for disabled people with disabilities. Secondary care. Oral health.