Universidade do Estado do Amazonas

Escola Superior de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Bruna Mirely da Silva Cavalcante

Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas

Manaus

2026

Bruna Mirely da Silva Cavalcante

Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientadora: Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos

Manaus

2026

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

C377p Cavalcante, Bruna Mirely da Silva
Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas / Bruna Mirely da Silva Cavalcante. Manaus : [s.n], 2026.
90 f.: color.; 21.0 cm.

Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2026.
Inclui Bibliografia.
Inclui Apêndice.
Inclui Anexo.
Orientador: Shirley Maria de Araújo Passos.

1. Saúde bucal. 2. Atenção secundária à saúde. 3. Assistência odontológica. 4. Políticas de saúde. I. Shirley Maria de Araújo Passos (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)614(043.3)

PPGSC Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UEA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 02 dias do mês de setembro de 2026, às 14h:00min, de forma híbrida, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é: "Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas", apresentada por **Bruna Mirely da Silva Cavalcante**, sob orientação da Prof.ª Dra. Shirley Maria de Araújo Passos. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof.ª Dra. Shirley Maria de Araújo Passos – Orientadora
(X) Aprovada ( ) Necessidade de nova defesa ( ) Reprovada definitivo

Assinatura Shirley Mª de Araújo Passos

Prof. Dr. Fernando José Herkrath – Membro Titular
(X) Aprovada ( ) Necessidade de nova defesa ( ) Reprovada definitivo

Assinatura.. gov.br Documento assinado digitalmente FERNANDO JOSE HERKRATH Data: 04/09/2026 00:07:50-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br .....

Prof.ª Dra. Márcia Silveira Ney – Membro Titular
(X) Aprovada ( ) Necessidade de nova defesa ( ) Reprovada definitivo

Assinatura..... gov.br Documento assinado digitalmente MARCIA SILVEIRA NEY Data: 08/09/2026 19:40:56-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br .....

Parecer Final:
(X) Aprovada ( ) Necessidade de nova defesa ( ) Reprovada definitivo

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof.ª Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 02 de setembro de 2026.

DEDICATÓRIA

A Deus, por ser o meu alicerce, minha rocha e iluminar os meus caminhos. À minha família pelo apoio. Aos amigos que torceram por mim durante o percurso e ao meu namorado pelo incentivo e por acreditar tanto em mim. Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pois sua misericórdia se renova sobre a minha vida todas as manhãs e não há nem mesmo um dia que ele tenha me deixado carregar o fardo dos desafios da vida sozinha.

Agradeço, à minha família por serem não somente a minha base, mas também o motivo que me faz continuar lutando todos os dias. Agradeço de uma forma muito especial ao meu pai, que cruzava a cidade de moto comigo para me deixar na UEA sem nunca reclamar, sempre confiante no meu sucesso. Ao meu namorado que, além de todo o incentivo, sempre se orgulhou de mim. Essa conquista não é apenas minha, ninguém faz nada sozinho, obrigada por acreditarem em mim. A educação e o estudo transformaram a minha vida. Sou grata a Deus por todas as bênçãos e oportunidades.

À minha orientadora, Profª Dra. Shirley Passos, por toda orientação e apoio nessa caminhada. Agradeço por todo o ensino que me foi repassado durante essa jornada do mestrado e pelo acolhimento.

À minha querida amiga Sâmela, minha dupla, com quem eu dividi todos os momentos bons e ruins do mestrado, foi meu suporte durante a jornada acadêmica. Sempre muito dedicada e inteligente, me ensinou muito durante o percurso, serei sempre grata. À minha amiga e irmã da vida Angela, a pessoa mais pura que conheço, com quem eu divido tudo. Esteve ao meu lado em todos os momentos durante esse ano e seguimos juntas lutando de forma incansável por um grande objetivo e desejo que Deus colocou em nosso coração.

Às Secretarias Municipais de Saúde que aceitaram participar desta pesquisa, contribuindo para o fortalecimento da saúde bucal.

As gestoras dos Centros de Especialidades Odontológicas que dedicaram seu tempo para responder a esta pesquisa, colaborando para a construção deste trabalho.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UEA) e à secretaria do programa pelo comprometimento e dedicação à condução do programa.

Aos membros titulares da banca examinadora, Profª Dra Márcia Ney, Prof. Dr. Fernando Herkrath, e aos membros suplentes Profª Dra. Angela Monteiro, Profª Dra. Priscilla Naiff, agradeço por aceitarem participar e pelo tempo dedicado à avaliação desta dissertação.

Á Universidade do Estado do Amazonas (UEA) por ofertar o Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e incentivar a produção cientifica fortalecendo pesquisas em saúde no contexto amazônico.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio à pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, fundamental durante a condução desta pesquisa.

EPÍGRAFE

Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do SENHOR fez isso, e o Santo de Israel o criou.

Bíblia Sagrada, Isaías 41:20

RESUMO

SILVA CAVALCANTE, Bruna Mirely. **Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas.** 2026. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2026.

A integração da Saúde Bucal (SB) no SUS se deu através da portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000 a partir da criação do incentivo financeiro destinado às ações de saúde bucal dentro do Programa Saúde da Família (PSF). Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada Programa Brasil Sorridente, com o objetivo de reorganizar a prática e qualificar as ações odontológicas no SUS, incluindo a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), ampliando o suporte especializado para a população, mas somente no ano de 2023, essa política foi formalmente estabelecida e incluída como Lei Orgânica da saúde, estabelecendo o direito à saúde bucal como parte do direito à saúde. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas. Trata-se de um estudo exploratório, analítico e descritivo, empregando uma abordagem qualitativa para analisar a percepção da gestão sobre os serviços odontológicos especializados que são ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A coleta de dados foi realizada em duas fases, sendo a primeira a parte a obtenção de informações sobre o perfil socioeconômico e demográfico dos gestores e a segunda fase destinou-se a obtenção de dados em relação ao acesso dos usuários aos CEO. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com o CAAE: 96675725.2.0000.5016. Como resultados foi encontrado que 100% dos cargos de gestão estão ocupados por mulheres, entre 40 e 60 anos de idade, com elevado grau de escolaridade, renda familiar entre 5 e 25 mil por mês e que convivem em sua residência com até 4 pessoas. Segundo as gestoras, as especialidades de cirurgia e endodontia são as que possuem maior demanda e procura, apresentando filas de espera com tempo superior a 2 meses em alguns CEO, e apontaram escassez de profissionais especialistas em endodontia. Diante desse cenário, conclui-se que o fortalecimento da rede de Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas depende de ações articuladas em pelo menos quatro quesitos: a qualificação e a pactuação dos fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os CEO; a implementação de estratégias de regulação do acesso; a formulação de políticas efetivas de valorização e fixação de profissionais especializados nos municípios do interior; e a incorporação sistemática da pauta da saúde bucal especializada às instâncias formais de controle social.

Palavras-chave: Saúde bucal. Atenção secundária à saúde. Assistência odontológica. Políticas de saúde.

ABSTRACT

SILVA CAVALCANTE, Bruna Mirely. **Management perception of access to services offered at Dental Specialty Centers in Amazonas.** 2026. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2026.

The integration of Oral Health into the Unified Health System (SUS) was initiated by Ordinance No. 1,444 of December 28, 2000, through the creation of a financial incentive for oral health activities within the Family Health Program (PSF). In 2004, the Ministry of Health launched the National Oral Health Policy (PNSB)—known as the *Brasil Sorridente* (Smiling Brazil) Program—aiming to reorganize practices and improve the quality of dental services within the SUS. This included the implementation of Dental Specialty Centers (CEO) and Regional Dental Prosthesis Laboratories (LRPD) to expand specialized support for the population; however, it was not until 2023 that this policy was formally established and incorporated into the Organic Health Law, enshrining the right to oral health as an integral part of the right to health. The objective of this research was to understand the management's perspective regarding the trajectory of user access to dental services offered at Dental Specialty Centers (CEO) in the state of Amazonas. This is an exploratory, analytical, and descriptive study employing a qualitative approach to analyze management's perception of the specialized dental services provided at these centers. Data collection was conducted in two phases: the first involved gathering information on the socioeconomic and demographic profiles of the managers, while the second focused on obtaining data regarding user access to the CEO. The research was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Amazonas (CAAE: 96675725.2.0000.5016). The results showed that 100% of management positions are held by women aged 40 to 60 with high levels of education, monthly family incomes ranging from 5,000 to 25,000, and households of up to four people. According to these managers, surgery and endodontics are the specialties with the highest demand, with waiting lists exceeding two months at some Specialized Dental Centers (CEO); they also noted a shortage of endodontic specialists. Given this scenario, it is concluded that strengthening the network of Specialized Dental Centers in Amazonas depends on coordinated actions across at least four areas: qualifying and establishing agreed-upon referral and counter-referral workflows between Primary Care and the CEO; implementing access regulation strategies; formulating effective policies to value and retain specialized professionals in municipalities outside the capital; and systematically incorporating the issue of specialized oral health into formal social oversight mechanisms.

Keywords: Oral health. Secondary health care. Dental care. Health Policy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do estado do Amazonas com destaque para os municípios com pelo menos uma unidade de CEO estabelecida.....30

Figura 2 - Municípios do Amazonas com pelo menos uma unidade de CEO estabelecida.....31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modalidades das Equipes de Saúde Bucal vinculadas à eSF/eAB.....27

Quadro 2 - Levantamento da quantidade de CEO no Amazonas..... 29

Quadro 3 - Distribuição dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por regiões de saúde no Estado do Amazonas, no ano de 2026.....30

Quadro 4 - Categorias resultantes da codificação.....36

Quadro 5 - Especialidades ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas.....43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas...41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIS	Comissão Intergestores Bipartite
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família Atenção Especializada
eSF	Equipe de Saúde da Família
Fcecon	Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
PES	Plano Estadual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde

SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESB	Serviço Especializado de Saúde Bucal
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UOM	Unidade Odontológica Móvel

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
n°	Número
-	Menos

SUMÁRIO

19

1 24 22

1.1 **Objetivo geral**.....23

1.2 **Objetivos específicos**.....23

2 **REFERENCIAL TEÓRICO**.....24

2.1 **O impacto da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas para a atenção especializada e as maiores dificuldades para o acesso**.....24

2.2 **Marco regulatório atual da saúde bucal no SUS**.....26

2.3 **SESB, CEO e estrutura da rede especializada**.....28

2.4 **Atenção odontológica especializada no Amazonas**.....29

2.5 **A incorporação de instrumentos rotatórios e do fluxo digital na atenção em saúde bucal**.....33

3 37

3.1 **Delineamento da pesquisa**.....36

3.2 **Cenário da Pesquisa**.....36

3.3 **Coleta de dados**.....36

3.4 **Critérios de inclusão e exclusão**.....36

3.5 **Abordagem dos participantes**.....38

3.6 **Preceitos éticos**.....39

3.7 **Análise de dados**.....40

4 37

4.1 **Categorias**.....43

5 **Erro! Indicador não definido.**

5.1 **Perfil sociodeográfico das gestoras: feminização e desigualdade na chefia**.....49

5.2 **Fluxo de acesso e integralidade da rede de saúde bucal**.....50

5.3 **Demanda reprimida: a dor como fator de busca pelo serviço**.....51

5.4 **Rotatividade, escassez de profissionais especializados no interior e recursos humanos**.....53

5.5 **Atuação gerencial e participação comunitária no planejemento do serviço**.....54

5.6 **Oferta de especialidades e conformidade om o mínimo assistencial preconizado**.....56

Erro! Indicador não definido.

REFERÊNCIAS.....60

ANEXO A – Roteiro de entrevista semi-estruturada.....68

ANEXO B – Anuências dos municípios.....71

ANEXO C – Ofício de anuência.....86
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....88
APÊNDICE B – Modelo da carta de Anuência.....90

INTRODUÇÃO

A integração da Saúde Bucal (SB) ao Sistema Único de Saúde (SUS) representa um processo histórico de construção de políticas públicas orientadas à universalidade e à equidade. Esse percurso tem início com a Portaria nº 1.444/2000, que instituiu o incentivo financeiro para ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF), transformando a lógica assistencial predominantemente cirúrgico-restauradora para uma abordagem preventiva e de promoção de saúde (BRASIL, 2000; BRASIL, 2001).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um modelo de Atenção Básica (AB) que propõe a reorganização do processo de trabalho em saúde por meio de ações coletivas e integradas, fundamentadas na reciprocidade das intervenções e no respeito aos diferentes espaços de atuação, agregando valores humanos, éticos e técnicos. No âmbito dessa estratégia, atuam as Equipes de Saúde da Família (eSF), consideradas, de acordo com a Portaria nº 2.436/2017, a estratégia prioritária segundo a Política Nacional de Atenção Básica. Essas equipes têm como objetivo promover a expansão, a qualificação e a consolidação da Atenção Básica, contribuindo para a reorientação dos processos de trabalho e ampliando a capacidade de resolução dos serviços, com impacto positivo nas condições de saúde da população (BRASIL, 2017).

Até o ano de 2003 a Saúde Bucal possuía baixa cobertura de serviço odontológico, oferecido exclusivamente na APS. Dessa forma, exercia um serviço descontinuado devido à limitação de procedimentos realizados (LUCENA, 2011; BRASIL 2004). Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada Programa Brasil Sorridente, com o objetivo de reorganizar a prática e qualificar as ações odontológicas no SUS, incluindo a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), ampliando o suporte especializado para a população (BRASIL, 2004a). Desde então, os CEO tornaram-se pontos estratégicos de atenção especializada ambulatorial, funcionando como referência e contrarreferência para a APS, com oferta de procedimentos como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico de lesões bucais e atendimento a pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2006).

O marco mais recente e estruturante dessa trajetória foi a sanção da Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que institui a PNSB no âmbito do SUS, altera a Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990) e incorpora a saúde bucal à Lei Orgânica da Saúde, tornando-a política de Estado permanente, desvinculada de portarias ministeriais sujeitas a descontinuidades político-administrativas (BRASIL, 2023a). Ainda em 2023, foi implementado o Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB), estratégia intermediária entre a APS e os CEO, voltada a municípios de até 30 mil habitantes que ainda não dispõem de CEO (BRASIL, 2023b). Em dezembro de 2024, a Portaria GM/MS nº 6.213 instituiu a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), formalizando a integração entre os diferentes níveis de cuidado e estabelecendo diretrizes para organização territorial, fluxos assistenciais e incorporação de tecnologias digitais como a teleodontologia (BRASIL, 2024a).

Não obstante, os avanços regulatórios e de financiamento passaram de R$ 1 bilhão em 2022 para R$ 4,5 bilhões em 2024 (BRASIL, 2024b), mas o acesso efetivo aos serviços odontológicos especializados ainda é marcado por desigualdades estruturais. Estudos apontam que a simples existência de serviços odontológicos não implica, necessariamente, mudanças efetivas na organização da oferta, persistindo barreiras geográficas, organizacionais, financeiras e informacionais que limitam a utilização pelos grupos mais vulneráveis (TRAVASSOS E MARTINS, 2004; NEVES, GIORDANI E HUGO, 2019).

A equidade no acesso exige a priorização dos grupos historicamente excluídos, considerando os determinantes sociais da saúde e os princípios da integralidade do cuidado (GIOVANELLA et al., 2021). Quando os serviços da APS são bem organizados e resolutivos, reduz-se a demanda por serviços hospitalares e de urgência; quando fragmentados, a demanda reprimida tende a se concentrar nos CEO sem garantia de resolução (GARBIN, GARBIN E MOIMAZ, 2020).

O Estado do Amazonas apresenta singularidades que o tornam um território de elevado desafio para a gestão em saúde bucal, como: grande extensão territorial, dependência de vias fluviais para deslocamento, presença de comunidades ribeirinhas e indígenas, e heterogeneidade expressiva na cobertura das equipes de saúde bucal entre seus municípios, que varia de 20,58% em Manaus a 100% em Iranduba (BRASIL, 2025a). A participação comunitária nos processos de planejamento e controle social é reconhecida como fator protetor das iniquidades, ao garantir que as necessidades locais orientem a oferta de serviços (MOREIRA E MAGAJEWSKI, 2023; ROSSI et al., 2022).

Diante desse cenário, o acesso aos serviços especializados possui papel estratégico para identificar pontos de fragilidade e potencialidade na rede de saúde bucal do Amazonas.

Alguns fatores, como os organizacionais e os geográficos, podem ser os possíveis responsáveis por criar uma interposição entre a população e os serviços de saúde (LIMA, 2022). No Amazonas, o acesso possui um fator complicador que são as localizações distantes de certas comunidades e os meios de locomoção. Os rios, igarapés e lagos que comportam boa parte do território amazonense juntamente com a ausência de estradas que dão acesso direto de uma cidade à outra configuram uma das maiores dificuldades no acesso à saúde na região, além do período de vazante e cheia que ocorre todos os anos. Durante a vazante e a cheia extrema a travessia se torna dificultosa, o que pode interferir na procura pelo serviço por parte dos usuários levando em consideração o trajeto.

Faz-se importante entender de que maneira o serviço tem respondido às necessidades de saúde bucal da população diante desses obstáculos territoriais desde a chegada do indivíduo, atendimento e referenciamento.

Desta forma, o presente estudo guia-se pela seguinte questão norteadora: Como tem sido o acesso dos usuários aos serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas do Estado do Amazonas?

Segundo Vianna e Carvalho, os consórcios públicos de saúde começaram a ganhar força no Brasil na década de 1990, inicialmente como uma resposta às dificuldades enfrentadas pelos municípios para garantir atendimento especializado à população. Com o avanço da municipalização do SUS e a crescente demanda por serviços de média e alta complexidade, os consórcios tornaram-se uma alternativa viável para otimizar recursos e ampliar o acesso. Nos estados do Norte e Nordeste, os desafios são maiores, principalmente pela necessidade de adaptação às realidades locais e pela limitação de recursos financeiros.

Em algumas regiões do Brasil, a implantação dos CEO ocorre de maneira ainda lenta frente à demanda da população por tais serviços. O Estado do Amazonas, que possui 62 municípios, oferta poucos serviços públicos especializados em saúde bucal, apesar das necessidades explicitadas no levantamento epidemiológico de âmbito nacional em saúde bucal para a região (HERKRATH, 2013).

Diante do cenário do Estado do Amazonas que possui 62 municípios, uma população de 3.941.613 habitantes (IBGE, 2022) e uma quantidade de 14 CEO, é importante entender o

desenvolvimento das atividades de atenção à saúde bucal especializada dos CEO mediante a percepção da gestão dos serviços, que poderá descrever de maneira relevante as dimensões da acessibilidade e os reflexos na condição de saúde bucal e no fluxo do sistema de saúde.

Alguns municípios do Amazonas possuem população abaixo de 20 mil habitantes (IBGE, 2022), o que avaliando pela logística, suporte estrutural e suporte financeiro do local torna inviável a implementação de CEO. Nesses casos, pode-se pensar na possibilidade de regionalização para implementação, agregando os municípios menores aos maiores por proximidade que possa abranger determinada população, pensando na logística levando em consideração o território. Além disso, em municípios de até 30 mil habitantes poderiam ser implementados os Serviços Especializados de Saúde Bucal com atendimento em endodontia e cirurgia (BRASIL, 2023b).

É primordial o conhecimento dos dados referentes à atenção secundária, servindo de base para melhor organização do serviço, ao mesmo tempo em que se torna possível o acompanhamento e monitoramento dos serviços.

O presente estudo estabelece vinculação com a Política, Planejamento e Gestão em Saúde ao analisar o desempenho da gestão e o planejamento estratégico para redução dos fatores impeditivos ao acesso. O ponto de vista da gestão pode auxiliar na evolução e ampliação do acesso ao atendimento especializado dando uma devolutiva de melhoria à população.

A motivação profissional e pessoal da autora para conduzir esse estudo surge da experiência diária de atendimentos clínicos onde foi observada uma lacuna na assistência à saúde bucal da população, principalmente com relação a serviços especializados. Durante minha trajetória como cirurgiã-dentista em atendimentos clínicos, pude observar com certa frequência a necessidade de serviço especializado. Por algum tempo, para preservar a saúde bucal dos pacientes e evitar problemas maiores provenientes de inflamações ou infeções, realizei procedimentos invasivos como exodontias - até mesmo em crianças - em dentes que poderiam ser reabilitados com serviço especializado. Esses procedimentos em sua maioria absoluta eram realizados em pacientes economicamente mais vulneráveis.

Para entender, como funcionava o serviço especializado no SUS – como uma forma de dar uma devolutiva aos pacientes que questionavam sobre onde encontrar lugares que realizavam procedimentos reabilitadores de forma mais acessível – decidi pesquisar para entender de maneira mais aprofundada sobre a atenção especializada no SUS, como o usuário poderia acessar o serviço, quais especialidades estavam à disposição dele e onde poderiam

encontrar. Durante a construção do projeto, decidimos expandir esse conhecimento para o Amazonas, de forma a compreender melhor o que esperar da atenção especializada baseado no cenário atual do Estado.

Portanto essa pesquisa é motivada pelo interesse em analisar como os serviços públicos tem suprido a necessidade de tratamento odontológico especializado da população.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas.

1.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas
- Investigar o percurso dos usuários até chegar ao Centro de Especialidades Odontológicas
- Conhecer a percepção da gestão em relação aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas.
- Identificar quais os tipos de serviços odontológicos ofertados em cada Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Amazonas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O impacto da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas na atenção especializada e as maiores dificuldades para o acesso

A criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, representou um marco para a consolidação da atenção secundária em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Antes de sua implantação, grande parte dos procedimentos especializados, como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e diagnóstico de lesões bucais, encontrava-se concentrada em serviços hospitalares, clínicas universitárias ou na rede privada, restringindo o acesso da população. Com a expansão dos CEO, houve ampliação da oferta desses procedimentos e fortalecimento da articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, contribuindo para a integralidade do cuidado (BRASIL, 2000; BRASIL 2001).

Nesse contexto, estudos como de Andrade, Pinto e Antunes (2020) e Maciel et al. (2021) demonstraram que a implantação dos CEO promoveu crescimento contínuo da produção ambulatorial especializada no SUS, evidenciando o fortalecimento da rede de atenção à saúde bucal e o aumento da capacidade assistencial dos serviços especializados. Da mesma forma, a revisão integrativa realizada por Rios e Colussi (2020) concluiu que os CEO constituíram um importante avanço para a organização da atenção especializada, favorecendo a ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços odontológicos.

Além da expansão da oferta de procedimentos especializados, os CEO contribuíram para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários e reduzir barreiras de acesso ao tratamento odontológico especializado. Porém, mesmo com toda a ampliação realizada na atenção especializada a partir do programa Brasil Sorridente, o acesso oportuno à atenção odontológica especializada representa um dos principais desafios para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) (RAMALHO ET AL., 2019). Os CEO desempenham um papel estratégico como referência da Atenção Primária à Saúde, oferecendo procedimentos especializados que não podem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde. Entretanto, fatores relacionados à organização dos serviços, à gestão e à articulação entre os níveis de atenção influenciam diretamente em fatores como o tempo de espera para atendimento (BRASIL, 2024b).

Em estudo nacional envolvendo 1.097 CEO brasileiros, Cavalcanti et al. (2022) verificaram que a comunicação permanente entre as equipes da Atenção Primária e dos CEO, a experiência dos gestores e a adequada organização do fluxo assistencial estiveram associadas à redução do tempo de espera para atendimento especializado, evidenciando que a qualidade da gestão interfere diretamente no acesso dos usuários aos serviços. Ainda nesse estudo com dados do PMAQ-CEO, foi identificado que o tempo mediano de espera variou de 5 dias para estomatologia a 30 dias para endodontia, sendo a comunicação regular entre CEO e APS o fator independentemente associado à redução do tempo de espera em todas as especialidades. Pinto et al. (2022), em análise multinível das metas de endodontia nos CEO brasileiros, confirmaram que fatores contextuais como menor IDH municipal, menor cobertura da eSB-APS e tempo de espera superior a 45 dias, foram os preditores mais consistentes do não atingimento das metas, evidenciando que o desempenho da atenção especializada é mais sensível às condições do contexto municipal do que às características individuais dos pacientes.

Cunha et al. (2022) identificaram que 27,7% dos pacientes faltaram a pelo menos uma consulta agendada no CEO, sendo os fatores associados à idade inferior a 42 anos, participação no Programa Bolsa Família, não ser coberto pela Estratégia Saúde da Família e deslocamento superior a 30 minutos até o serviço. Os autores interpretam essa ausência não como problema de adesão individual, mas como expressão concreta de barreiras de acesso, sejam elas geográficas, organizacionais ou socioeconômicas, demandando respostas de gestão que atuem sobre seus determinantes. Esse achado é especialmente relevante no Amazonas, onde o deslocamento frequentemente depende de transporte fluvial sujeito à sazonalidade das cheias, configurando barreira de acesso de natureza estrutural e não superável por intervenções individuais.

Da Silva et al. (2022) investigaram a satisfação dos usuários dos CEO no Brasil, identificando que os fatores mais fortemente associados foram: acolhimento na recepção, clareza das informações e capacidade de resolução das queixas. Municípios com menor IDH apresentavam menores índices de satisfação, sugerindo que as iniquidades sociais se reproduzem dentro dos próprios serviços especializados. Da Silva BC et al. (2023) complementam esse achado ao demonstrar que CEO localizados em municípios com sistemas de regulação formalizados apresentavam maior produção, menor absenteísmo e melhor aproveitamento da capacidade instalada, enquanto a ausência de regulação gerava sobreposição de demandas e subutilização de cadeiras. Simião et al. (2023) acrescentam que, no caso da periodontia, a ausência de planejamento formal das ações e de protocolos de encaminhamento

pela APS foram associados ao não atingimento das metas assistenciais, padrão que dialoga diretamente com as fragilidades de fluxo identificadas por Rabello et al. (2024) no Amazonas.

Freire et al. (2021), sintetizam o quadro das barreiras de acesso, pois o não acesso à saúde bucal especializada está associado a fatores individuais (menor renda, menor escolaridade, sexo feminino, faixa etária de 25 a 39 anos), organizacionais (menor cobertura da eSB-APS, turnos insuficientes de funcionamento) e ambientais municipais (maior índice de Gini, menor IDH). O estudo mostrou que, embora a ampliação da cobertura de saúde bucal reduz a chance de não acesso, a simples existência do serviço não garante que a população mais vulnerável o utilize, evidenciando a persistência de iniquidades estruturais que a expansão quantitativa da rede não é capaz de resolver sozinha. Esses achados convergem com a realidade do Amazonas, onde a combinação de baixa cobertura da APS nos municípios de grande porte, barreiras geográficas severas e ausência de protocolos regulatórios configura um ambiente de elevado risco de não acesso para os grupos mais vulneráveis.

A teleodontologia emerge como estratégia promissora para superar barreiras geográficas e qualificar os encaminhamentos ao nível especializado, com potencial relevância especial no contexto amazônico. Paixão et al. (2023) demonstraram que o uso de teleconsultorias assíncronas evitou encaminhamentos desnecessários ao CEO em 67,3% dos casos avaliados, e que municípios com menor IDH e menor cobertura de equipes de saúde bucal apresentavam maior taxa de encaminhamentos evitados, sugerindo que a ferramenta é mais efetiva exatamente nos territórios onde as barreiras de acesso são mais severas, padrão que se alinha à realidade do interior do Amazonas. A Portaria GM/MS nº 6.213/2024, ao incorporar a teleodontologia entre os princípios da RASB, cria o amparo normativo para sua expansão (BRASIL, 2024a). No entanto, sua implementação no Amazonas ainda é incipiente, demandando investimento em infraestrutura digital, capacitação profissional e integração com os sistemas de regulação e agendamento dos CEO.

2.2 Marco regulatório atual da saúde bucal no SUS

A trajetória normativa da saúde bucal no SUS é marcada por avanços progressivos, com aceleração expressiva a partir de 2023. A Portaria nº 599/2006 consolidou os serviços mínimos obrigatórios dos CEO, sendo eles: diagnóstico de lesões bucais com ênfase no câncer de boca, periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades

especiais (BRASIL, 2006). Desde 2012, esses valores de custeio não recebiam reajuste do Ministério da Saúde, impactando negativamente a qualidade dos serviços (Brasil, 2012).

Em 2023, a Lei nº 14.572 transformou a PNSB em política de Estado permanente, alterando a Lei nº 8.080/1990 e garantindo continuidade independentemente de mudanças de governo. Santos et al. (2023), em análise da implementação da PNSB entre 2018 e 2021, documentaram retrocessos expressivos nesse período, como queda na cobertura da primeira consulta odontológica programática, redução do número de CEO habilitados e subfinanciamento crônico, com impacto desproporcional em Estados da Região Norte, como o Amazonas. Os autores concluíram que a institucionalização legal da política é condição necessária, porém não suficiente para sua continuidade e efetividade, alerta que se mantém pertinente mesmo com o avanço regulatório recente.

A Portaria GM/MS nº 1.924/2023 promoveu reajuste de 180% no custeio dos CEO e de 74% nas equipes de saúde bucal, dobrando os valores de implantação de novas unidades. Além disso, as equipes de saúde bucal são categorizadas em modalidades, onde a Modalidade I, contém um cirurgião-dentista (CD), mais um auxiliar de saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB); a Modalidade II é composta por um CD, mais um ASB e um TSB; e a Modalidade III apresenta-se com a modalidade I ou II, mas diferentemente das outras que são em Unidades Básicas de Saúde (UBS), essa é em uma Unidade Odontológica Móvel (UOM), conforme o Quadro 1 (BRASIL, 2017).

Quadro 1 – Modalidades das Equipes de Saúde Bucal vinculadas à eSF/eAB

Modalidade	Composição da equipe	Vínculo
Modalidade I	CD + ASB ou TSB	UBS
Modalidade II	CD + ASB + TSB (seis mãos)	UBS
Modalidade III	Modalidade I ou II + UOM	Unidade Odontológica Móvel

Legenda: CD = Cirurgião-Dentista; ASB = Auxiliar de Saúde Bucal; TSB = Técnico em Saúde Bucal; UOM = Unidade Odontológica Móvel; UBS = Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Brasil. Portaria nº 2.436/2017. Política Nacional de Atenção Básica.

Em dezembro de 2024, a Portaria GM/MS nº 6.213 instituiu formalmente a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), definindo seus componentes de APS, atenção especializada ambulatorial, atenção hospitalar e urgência e emergência, além dos seus princípios e as

competências dos entes federativos na organização da rede (BRASIL, 2024a). Esses avanços criam uma janela de oportunidade histórica para a qualificação da rede no Amazonas, mas sua concretização depende da capacidade de gestão local para operacionalizá-los nas condições específicas do território amazônico.

A participação comunitária é princípio constitucional do SUS (BRASIL, 1988) e diretriz expressa da Lei nº 14.572/2023, que inclui entre as obrigações da PNSB o incentivo à participação de representações da sociedade civil na elaboração de estratégias de atenção à saúde bucal (Brasil, 2023a). A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2023, debateu amplamente a participação social como estratégia central para a reconstrução da rede pública odontológica, especialmente em territórios com histórico de exclusão (BRASIL, 2023c). Rabello et al. (2024) observaram que municípios do Amazonas com maior envolvimento comunitário nos Conselhos Municipais de Saúde apresentavam menor tempo de espera para encaminhamento ao CEO e maior regularidade na comunicação entre APS e atenção especializada, evidenciando que o controle social potencializa a responsabilização dos gestores locais pela efetividade dos fluxos assistenciais.

No Amazonas, a presença de povos indígenas e comunidades ribeirinhas com dinâmicas culturais e territoriais próprias exige que a participação comunitária ultrapasse a dimensão formal dos conselhos de saúde, alcançando os territórios de forma culturalmente sensível e linguisticamente acessível. O reconhecimento das necessidades dessas populações como dados de entrada para o planejamento dos CEO, e não como demanda residual a ser absorvida após o atendimento das populações urbanas, é condição para a efetivação plena da PNSB no Estado.

2.3 SESB, CEO e estrutura da rede especializada

A consolidação da rede especializada de saúde bucal tem contribuído para ampliar a capacidade de resposta do SUS às necessidades da população, reduzindo a dependência de serviços privados e promovendo maior equidade no acesso aos tratamentos especializados. Além dos CEO, essa rede é composta pelos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), responsáveis pela confecção de próteses dentárias, e pelos serviços hospitalares habilitados para atendimento odontológico de casos que demandam procedimentos sob anestesia geral ou sedação (CRUZ ET AL., 2023).

A integração entre esses pontos de atenção fortalece o sistema de referência e contrarreferência, permitindo que os usuários recebam acompanhamento contínuo desde a

Atenção Primária até a conclusão do tratamento especializado (BRASIL, 2024a). Estudos de Chaves et al. (2010) e Pucca Júnior et al. (2015) destacam que a organização da rede especializada foi um dos principais avanços da Política Nacional de Saúde Bucal, ao estruturar uma linha de cuidado capaz de ampliar o acesso, aumentar a resolutividade dos serviços e consolidar a atenção especializada como componente essencial do cuidado integral em saúde bucal.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), integrantes do programa Brasil Sorridente do Sistema Único de Saúde (SUS), são classificados em três tipos principais com base na estrutura física, quantidade de cadeiras odontológicas e capacidade de atendimento. O CEO Tipo I possui 3 cadeiras (consultórios) odontológicos completos, um repasse inicial/implantação: Parcela única de R$ 120.000,00 e custeio mensal: R$ 23.100,00. O CEO Tipo II possui de 4 a 6 cadeiras odontológicas completos (sendo o modelo mais comum na rede), um repasse inicial/implantação: Parcela única de R$ 150.000,00 e custeio mensal: R$ 30.800,00. O CEO Tipo III possui 7 ou mais cadeiras odontológicas completas, um repasse inicial/implantação: Parcela única de R$ 240.000,00 e custeio mensal: R$ 53.900,00. (BRASIL, 2023c).

Reis-Oliveira et al. (2023) investigaram a associação entre fatores de gestão e recursos humanos e o desempenho da atenção a pacientes com necessidades especiais nos CEO brasileiros, identificando que CEO com melhor estrutura de gestão, menor rotatividade de profissionais e protocolos formalizados apresentavam desempenho significativamente superior. Esse achado reforça que o aumento do financiamento, embora necessário, precisa ser acompanhado de qualificação dos processos de gestão local para se traduzir em melhoria efetiva do acesso.

Em 2023, foi implementado o SESB, estratégia intermediária entre a APS e os CEO, voltada prioritariamente a municípios com até 30 mil habitantes que ainda não possuem CEO. O serviço oferta Endodontia e Cirurgia Oral Menor, funcionando como referência para as equipes de saúde bucal da APS (BRASIL, 2023b). Essa iniciativa responde a uma lacuna estrutural historicamente identificada na rede de atenção à saúde bucal do interior do Amazonas, onde grande parte dos municípios possui menos de 30 mil habitantes e enfrenta dificuldades logísticas para o deslocamento até os CEO regionais.

2.4 Atenção Odontológica Especializada no Amazonas

Atualmente, o Estado do Amazonas possui uma quantidade de 14 CEO para atender uma população de 3.941.613 pessoas segundo o último censo demográfico do IBGE. Esses estabelecimentos estão distribuídos da seguinte forma: Boca do Acre (1); Humaitá (1); Iranduba (1); Itacoatiara (1); Lábrea (1); Manaus (5); Maués (1); Parintins (1); São Gabriel da Cachoeira (1) e Presidente Figueiredo (1). As pessoas que moram em municípios que não possuem CEO necessitam deslocar-se até o município mais próximo para acessar aos serviços especializados (IBGE 2023; CNES, 2024).

Quadro 2 – Levantamento da quantidade de CEO no Amazonas

Município	Quantidade	Tipo de CEO
Boca do Acre	1	Tipo II
Itacoatiara	1	Tipo II
Humaitá	1	Tipo I
Iranduba	1	Tipo II
Lábrea	1	CEO tipo I
Manaus	5	CEO Sul – tipo II; CEO Oeste – tipo III; CEO Leste – tipo III; CEO Norte – tipo III CEO UEA – tipo II;
Maués	1	CEO tipo I
Parintins	1	Tipo II
Presidente Figueiredo	1	Tipo I
São Gabriel da Cachoeira	1	Tipo II

Legenda: Dados referente a quantidade de Centros de Especialidades Odontológicas por município no Estado do Amazonas
Fonte: Autoria própria, com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acessado em 15 de julho de 2026.

Entre as 9 regiões de saúde do Estado, existem regiões que não possuem nem um CEO (Figura 2) sendo elas: Regional Alto Solimões; Regional Juruá, Regional Triângulo, Regional Rio Negro e Solimões, o que justifica os vazios assistenciais dos serviços odontológicos especializados.

Figura 1 - Mapa das regiões de saúde, agrupadas por municípios



Fonte: (CONASS) https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-AM.pdf. Acessado em 24 de março de 2024.

Em 2009 a população do Amazonas era de aproximadamente 2.800.000 habitantes e possuía apenas 13 CEO para atender aos usuários que acessavam aos serviços de saúde. Essa quantidade já apontada como um número baixo e insuficiente para atender a demanda de todo o Estado (HERKRATH et al., 2013). No momento, o Estado do Amazonas conta com 14 unidades. No decorrer de mais de 10 anos, o Amazonas ganhou apenas uma unidade a mais de CEO, inaugurada em 10 de outubro de 2025 no município de Presidente Figueiredo. A demanda de atendimento segue grande e reprimida pois a população nesse intermédio de tempo também aumentou (IBGE 2023; CNES, 2024).

Quadro 3 - Distribuição dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por regiões de saúde no Estado no Amazonas, no ano de 2026

Regiões de saúde	Centro de especialidades odontológicas
Regional Alto Solimões	0
Regional Baixo Amazonas	1- Maués; 1- Parintins
Regional Entorno de Manaus e Rio Negro	1- Iranduba; 5- Manaus; 1- São Gabriel da Cachoeira; 1- Presidente Figueiredo

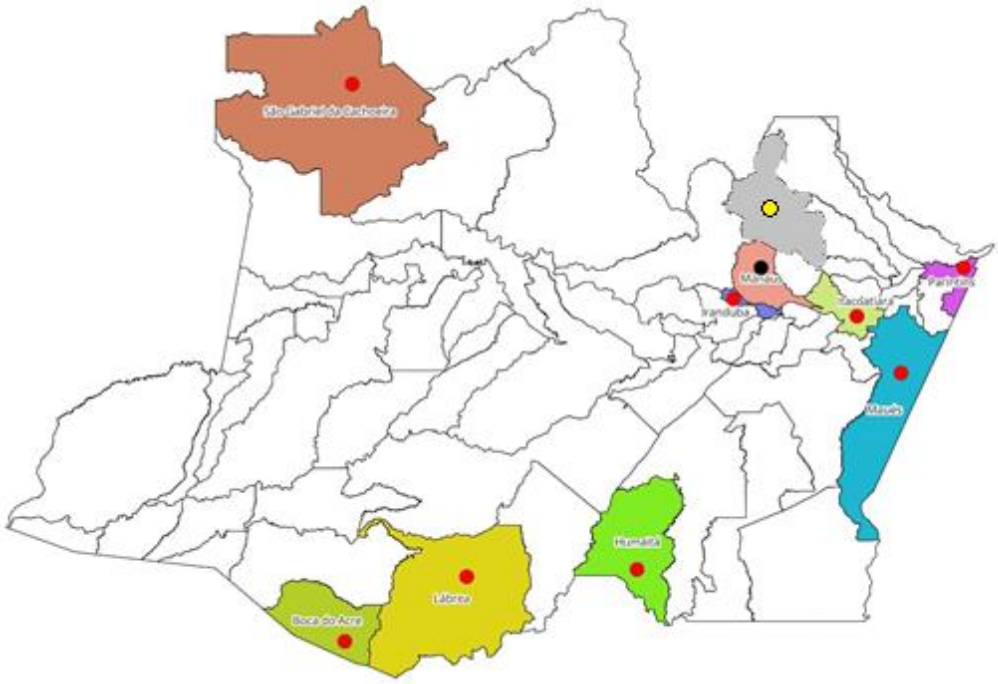
Regional Juruá	0
Regional Médio Amazonas	1- Itacoatiara
Regional Purus	1- Boca do Acre; 1- Lábrea
Regional Rio Madeira	1- Humaitá
Regional Triângulo	0
Regional Rio Negro e Solimões	0

Legenda: Regiões de Saúde que não possuem Centro de Especialidade Odontológicas.
Fonte: Autoria própria, com base nos dados da Portaria N° 3.168, de 9 de dezembro de 2019 e N° 432 de 5 de abril de 2023. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acessado em 20 de junho de 2026.

Segundo Silva 2025, a população do Estado do Amazonas se distribui de modo desigual, grande parte da população se concentre na Regional Entorno de Manaus e Rio Negro, totalizando 2.401.411 vivendo nessa região de acordo com os dados divulgados pelo IBGE em 2022. Essa região concentra 60,92% da população do Estado. Além disso, 90,37% dos cirurgiões dentistas, 8 CEO dos 14 que o Estado do Amazonas possui estão concentrados nessa região.

Na figura 2 é possível verificar o déficit da presença de CEO no Estado como um todo e a sua distribuição desigual.

Figura 2 - Municípios do Amazonas com pelo menos uma unidade de CEO estabelecida



Legenda: Panorama geral do Estado do Amazonas e da quantidade de municípios com CEO
Fonte: Autoria própria.

Devido a esse déficit de Centros de Especialidades em muitos locais no Brasil e também a menor concentração da população nos interiores, foi criado por meio da Portaria GM/MS n° 751 de 15 de junho de 2023, o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) como componente das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS), com o propósito de ampliar a oferta de atendimentos especializados em municípios de pequeno porte (BRASIL, 2023b).

A habilitação é direcionada a localidades com até 20 mil habitantes, que apresentem cobertura mínima de 75% em saúde bucal na APS e que não possuam CEO credenciado. Essa estratégia busca garantir o cuidado integral e descentralizado, fortalecendo a rede assistencial e oferecendo referência às equipes de saúde bucal. O município de Novo Airão tornou-se o primeiro interior do Amazonas a implantar o Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB). A implantação ocorreu no ano de 2026 com uma solenidade realizada em 08/05, na Unidade Básica de Saúde José Luiz Brasilino, por meio da Prefeitura de Novo Airão e Secretaria Municipal de Saúde.

2.5 A incorporação de instrumentos rotatórios e do fluxo digital na atenção em saúde bucal.

A incorporação de novas tecnologias na atenção especializada em saúde bucal tem sido considerada uma estratégia fundamental para ampliar a eficiência, a qualidade da assistência e a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas inovações, destaca-se a utilização de sistemas mecanizados de instrumentação endodôntica, como os instrumentos rotatórios e reciprocantes, que representam um avanço significativo em relação à técnica manual convencional. Segundo Reis et al. (2022), a adoção dessas tecnologias reduz consideravelmente o tempo necessário para a realização dos tratamentos endodônticos, possibilitando maior produtividade dos profissionais e aumento da oferta de procedimentos especializados no serviço público. Além disso, os autores demonstram que, apesar do investimento inicial para aquisição dos equipamentos e instrumentos, a análise de custo-efetividade evidencia benefícios econômicos para o SUS em decorrência da otimização do tempo clínico e da ampliação da capacidade de atendimento.

Sob o ponto de vista clínico, a literatura também evidencia que os sistemas rotatórios proporcionam uma maior previsibilidade e segurança durante os tratamentos endodônticos. Sydney et al. (2014) destacam que a instrumentação mecanizada favorece um preparo mais uniforme dos canais radiculares, reduz a ocorrência de erros operatórios, como desvios e perfurações, e melhora a qualidade técnica do tratamento. Esses achados são corroborados pela revisão sistemática realizada por Mamani (2016), que demonstrou que os instrumentos rotatórios preservam melhor a anatomia original dos canais, promovem menor transporte apical e apresentam desempenho superior quando comparados à instrumentação manual. Mais recentemente, Gadelha et al. (2024) reforçaram que essas tecnologias contribuem para tratamentos mais rápidos, resolutivos e previsíveis, aspectos que podem impactar positivamente a redução das filas de espera e a ampliação do acesso aos serviços especializados ofertados pelos CEO.

Paralelamente à incorporação de tecnologias clínicas, a transformação digital da atenção em saúde bucal tem promovido importantes mudanças na organização dos processos assistenciais e gerenciais do SUS. A implementação do prontuário eletrônico, dos sistemas informatizados de regulação e do registro digital da produção dos CEO fortalece a integração entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, qualificando o fluxo de referência e contrarreferência e favorecendo o monitoramento dos indicadores de desempenho. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil e a Nota Técnica nº 32/2026-CGSB/DESF/SAPS/MS da Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

estabelecem diretrizes para a modernização dos sistemas de informação dos CEO, estimulando a interoperabilidade entre plataformas, a qualificação da gestão e o uso de informações para o planejamento das ações em saúde bucal. Assim, a associação entre a incorporação de tecnologias clínicas, como os instrumentos rotatórios, e a digitalização dos processos assistenciais representa um importante avanço para a modernização da atenção especializada, contribuindo para aumentar a eficiência dos serviços, melhorar a gestão do cuidado e fortalecer a integralidade da atenção à saúde bucal no SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa com dados coletados por meio de entrevista semiestruturada presencial na capital Manaus e online nos municípios do interior, nos Centros de Especialidades Odontológicas mediante a um roteiro com perguntas direcionadas aos gestores. Esta pesquisa visou a compreensão das condições de acesso e dos serviços ofertados nos CEO pela percepção da gestão. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas. Neste tipo de entrevista, o entrevistado tem a liberdade para se posicionar de forma favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada.

3.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Estado do Amazonas, que possui 62 municípios, sendo Manaus a capital. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Amazonas tem 3.941.613 habitantes, um território de 1.559.256,365 km2, densidade demográfica de 2,53 hab/km2, renda mensal domiciliar per capita de R$1.238 e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,7 (IBGE, 2022).

Atualmente, o Estado conta com 14 unidades de CEO’s distribuídas em 10 municípios sendo 5 na capital e 9 nos demais que são: Iranduba, Boca do Acre, Humaitá, Itacoatiara, Lábrea, Maués, Parintins, São Gabriel da Cachoeira e Presidente Figueiredo. Todos os gestores dos CEO dos municípios supracitados foram convidados a participar da pesquisa.

Os municípios anteriormente citados foram escolhidos para a pesquisa por se tratarem de locais que possuíam pelo menos uma unidade de Centro de Especialidades Odontológicas. Porém, apenas 3 municípios responderam as anuências autorizando a realização da pesquisa. A partir disso, as entrevistas foram realizadas com as gestoras dos CEO dos municípios de Maués, Lábrea e Manaus.

3.3 Coleta de dados

O roteiro da entrevista foi fundamentado no questionário do Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária - PMAQ-AB (Terceiro ciclo) que consiste em um instrumento de coleta de dados para a avaliação externa e no Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidade Odontológicas - PMAQ_CEO que consiste em um material de apoio à autoavaliação para as equipes dos CEO's. As questões do PMAQ-AB foram baseadas no módulo III de entrevista com usuário, porém adaptadas por se tratar se uma entrevista com gestores buscando verificar a percepção quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização e o PMAQ-CEO no módulo M de subdimensão: participação, controle social e satisfação do usuário que visa a participação da comunidade na formação das políticas públicas de saúde.

Quadro 4 – Tema dos blocos de perguntas do questionário da pesquisa

Bloco 2	Bloco com perguntas direcionadas a forma acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas
Bloco 3	Bloco com perguntas direcionadas a resolutividade dos serviços ofertados no Centros de Especialidades Odontológicas
Bloco 4	Bloco com perguntas direcionadas a participação comunitária no serviço de saúde

Legenda: Resumo dos blocos 2, 3 e 4 do questionário à parte qualitativa da pesquisa.
Fonte: Autoria própria, com base nas perguntas formuladas para o questionário da presente pesquisa.

Para a obtenção das informações sobre o perfil dos gestores foram coletadas informações de cunho pessoal na entrevista como identificação de gênero, renda, estado civil, raça, grau de escolaridade, para melhor compreensão do perfil predominante da gestão em cada município.

Para entender a percepção da gestão sobre o acesso dos serviços do CEO, a entrevista contou com questões abertas onde foi possível que o entrevistado expressasse de maneira aberta sua percepção sobre a oferta do serviço e posteriormente essas respostas foram categorizadas com o intuito entender de maneira prática e resumida o ponto de vista da gestão.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os coordenadores, diretores e gestores dos CEO de Manaus, Lábrea e Maués, os demais municípios foram excluídos por não responderem à solicitação de anuência enviada à secretária de saúde, com exceção do CEO do município de Presidente Figueiredo que foi excluído da pesquisa por ser inaugurado após o período de formulação do projeto e envio de anuências. Não houve discriminação de sexo ou faixa etária. Os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de haver servidores nomeados para o cargo de chefia do CEO devido a licença prolongada do referido chefe, estes estariam aptos a participar da pesquisa, porém durante o período de coleta, todos os gestores estavam no exercício da função.

Os motivos para exclusão de participantes da pesquisa seriam os profissionais que estivessem afastados de seus cargos, que revogaram o TCLE e/ou que não se sentiram confortáveis para responder ao questionário. Contudo, não houve a necessidade de excluir participantes por esses e nem outros motivos.

3.5 Abordagem dos participantes

Os dados primários da pesquisa foram obtidos a partir de entrevista (Anexo A) realizadas com gestores dos CEO dos 3 municípios do Estado do Amazonas (Manaus, Maués e Lábrea).

A entrevista com 12 perguntas foi realizada de maneira presencial nos CEO da capital Manaus. Após um contato prévio para agendamento com as gestoras, a pesquisadora se direcionou até as unidades especializadas para então realizar a pesquisa de forma presencial. As demais entrevistas foram realizadas através da plataforma virtual o Google Meet, devido a questões logísticas que impossibilitou o deslocamento até os municípios do interior. A pesquisa online foi realizada por meio de link para acesso a uma sala de reunião virtual no Google Meet. Os contatos foram solicitados através de e-mail para secretarias municipais de saúde. Foram resguardados o sigilo de informações e a privacidade dos participantes.

Para a realização da entrevista, previamente foi solicitada a carta de anuência aos municípios do Estado que possuem CEO para secretariais municipais de saúde. Foi enviado aos secretários de saúde, via ofício por meio da Universidade do Estado do Amazonas, um pedido oficial para realização da pesquisa. O anexo C correspondente a este documento possui o modelo das solicitações que foram destinadas aos municípios do Estado que possuem CEO. Os dados coletados foram exclusivamente destinados ao propósito do projeto em questão, sendo vedado qualquer outra utilização sem a elaboração de um novo projeto de pesquisa. A entrevista e análises foram conduzidas pela pesquisadora responsável pela dissertação.

A escolha dos participantes se deu de forma planejada, foram selecionados somente os gestores dos CEO, de acordo com a sua disponibilidade em colaborar com a presente pesquisa. Os participantes foram abordados após o consentimento das secretarias municipais de saúde e aprovação do CEP, recebendo um texto com o convite via Whatsapp para colaborar na pesquisa.

Texto do convite à pesquisa

Prezada Diretora do Centro de Especialidades Odontológicas (Nome do CEO)

O motivo do meu contato é para falar a respeito da realização da entrevista com a senhora referente a pesquisa anteriormente autorizada via anuência, intitulada como: Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas. Desenvolvida por mim, mestranda Bruna Mirely, sob orientação da Profa. Dra. Shirley Maria, ambas vinculadas ao Mestrado em Saúde Coletiva da UEA. Estou dando início a coleta de dados da pesquisa que será realizada através de uma entrevista com 12 perguntas apenas. Gostaria de saber, conforme sua disponibilidade, qual dia e horário do mês de abril ficaria melhor para a realização da entrevista. Irei comparecer ao CEO presencialmente, no dia e horário informado pela senhora / A entrevista será realizada de forma virtual, via google meet pois sou de Manaus e por questões de logística não poderei comparecer presencialmente ao município. Fico no aguardo de sua resposta para confirmar o agendamento e também estou à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente, Bruna Mirely.

3.6 Preceitos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com o CAAE: 96675725.2.0000.5016 e parecer consubstanciado aprovado em

30 de março de 2026 com o número 8.320.852. Previamente à execução da coleta de dados, foi requerida a carta de anuência da secretaria do estado e das secretarias dos municípios onde realizou-se a pesquisa. Além disso, também foi solicitado às participantes da pesquisa a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE previamente ao início das entrevistas, conforme a resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os riscos impostos aos participantes nesta pesquisa poderiam estar relacionados a algum tipo de constrangimento diante das perguntas que foram realizadas durante a entrevista, porém não houve durante o processo, nenhum relato dos participantes em relação a isso. Os benefícios estão relacionados a melhorias para o atendimento e ainda a possibilidade de formação de políticas públicas locais que possam favorecer o desempenho das atividades dos Centros de Especialidades Odontológicas.

3.7 Análise de dados

Os dados socioeconômicos e demográficos das gestoras (gênero, idade, estado civil, raça, grau de escolaridade e renda familiar) foram tabulados em planilha Excel (Microsoft Office 2013) e analisados descritivamente por meio de frequência absoluta e relativa. Para análise das entrevistas foi utilizado o programa ATLAS.ti 26 Scientific Software Development GmbH.(2026). ATLAS.ti (Versão 26.1.1) [Software de análise de dados qualitativos] para auxiliar no processo de codificação das respostas. Com as transcrições inseridas no programa, foi gerado automaticamente uma nuvem de palavras e uma planilha com as palavras mais repetidas apontando a quantidade individual de vezes que apareceram no decorrer das entrevistas.

Subsequentemente, foram selecionadas as palavras com maior relevância para a pesquisa, com base no questionário aplicado. Posteriormente, realizou-se a etapa de codificação onde as palavras selecionadas foram encontradas e marcadas no decorrer do texto. Para melhor organização dos resultados, as palavras foram unidas dentro de 3 categorias norteadas pelos objetivos específicos do trabalho.

Os dados coletados referentes a resposta dos usuários em relação aos tópicos II – Acesso a unidade de CEO, III – Marcação de consulta, IV – Saúde Bucal e resolutividade, V – Participação comunitária no serviço de saúde, serão explorados através da técnica de análise de

conteúdo (BARDIN, 2016) que avalia as falas de acordo com as repetições de determinados termos de forma a reduzir os dados capturando pontos importantes, seguindo três etapas (Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados).

Após a interpretação, os dados foram categorizados de acordo com as repetições definidas levando em consideração a saturação de dados. Os dados finais de interpretação da análise qualitativa foram apresentados em tópicos de maneira descritiva. As fases de avaliação desta etapa foram:

1) Pré-análise onde é realizada uma leitura flutuante do material com a finalidade de identificar do que se trata e escolher as falas que serão analisadas.

2) Exploração do material onde é feito codificação e categorização definindo a unidade de registro e enumeração do conteúdo.

3) Tratamento dos resultados que é a interpretação dos resultados obtidos na pesquisa.

4 RESULTADOS

Ao todo foram realizadas 7 entrevistas, sendo 1 entrevista com cada gestora (Participante) do Centro de Especialidades Odontológicas. Para manter o anonimato das gestoras e das instituições foram atribuídas denominações de participantes 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 e CEO A, B, C, D, E, F e G. A análise dos resultados do presente estudo consistiu em uma análise descritiva das características predominantes dos servidores que atualmente ocupam o cargo de gestão coletadas por meio de perguntas fechadas do bloco 1 do questionário nomeado como "Identificação do participante".

Partindo da análise da tabela 1, é possível observar em relação ao gênero que 100% das participantes marcaram a opção cisgênero, identificando-se como pessoas que estão em total alinhamento com o sexo biológico e o gênero que lhe foram atribuídos no momento do nascimento. A faixa etária predominante é de 40 a 60 anos. 42,8% possuem idade de 40 a 50 anos e 57,1% entre 50 e 60 anos de idade.

No que se refere ao estado civil das participantes, dentre as opções estabelecidas no questionário, nenhuma delas relatou ser viúva. 42,8% são solteiras, essa mesma porcentagem de 42,8% também se aplica a mulheres que são casadas ou vivem em união estável e apenas uma participante relatou ser divorciada.

Em relação ao grau de escolaridade, pode-se destacar alguns fatores importantes. 71,4% das gestoras dos Centros de Especialidades Odontológicas possuem ensino superior completo com pós-graduação em alguma área da Odontologia. 28,5% das gestoras possuem apenas graduação em odontologia sem nenhum tipo de pós-graduação e relatam que além de exercer o cargo de gestão ainda atendem como cirurgiãs-dentistas na cadeira odontológica. As rendas familiares mais baixas também correspondem a 28,5%, ambas as participantes relataram possuir renda abaixo de dez mil reais. As demais relataram possuir renda acima de 10 mil. Por fim, as participantes foram questionadas sobre a quantidade de pessoas que vivem. 42,8% responderam que vivem com 2 pessoas. 28,5% vivem com 3 pessoas e 28,5% vivem com 4 pessoas em duas residências.

Na tabela abaixo estão presentes os dados em frequência absoluta e relativa referente ao perfil dos gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas onde é possível observar o perfil predominante de pessoas que assumem cargos de chefia dentro da esfera do serviço público odontológico.

Tabela 1 – Perfil dos gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas

Variáveis (n=7)	n	%
GÊNERO		
Mulher Cis	7	100
Mulher Trans	0	0
Homem Cis	0	0
Homem Trans	0	0
Não-binarie	0	0
Outros	0	0
Não deseja declarar	0	0
IDADE		
30 a 40 anos	0	0
40 a 50 anos	3	42,8
50 a 60 anos	4	57,1
ESTADO CIVIL		
Solteiro	3	42,8
Casado (a) ou união estável	3	42,8
Divorciado (a)	1	14,2
Viúvo	0	0
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Não é alfabetizado	0	0
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	0	0
Ensino Superior incompleto	0	0
Ensino Superior pós-graduação	5	71,4
Ensino Superior sem pós-graduação	2	28,5
RENDA		
5.000,00 a 10.000,00	2	28,5
10.000,00 a 15.000,00	2	28,5
15.000,00 a 20.000,00	1	14,2
20.000,00 a 25.000,00	1	14,2

Não informado	1	14,2
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE CONVIVE		
Moro sozinho	0	0
Até 2 pessoas	3	42,8
Até 3 pessoas	2	28,5
Até 4 pessoas	2	28,5
Até 5 pessoas	0	0
Mais de 5 pessoas	0	0

Legenda: Dados em frequência absoluta e relativa referente ao perfil dos gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas.

Fonte: Autoria própria baseado nos resultados obtidos na coleta de dados da presente pesquisa.

Após a transcrição das entrevistas e organização das palavras foram estabelecidas três categorias a partir da junção das palavras mais citadas nos discursos emitidos pelos entrevistados em relação às suas impressões e percepções quanto ao acesso aos serviços especializados. Na categoria nº1 as palavras agrupados foram: UBS; encaminhamento; CEO; paciente; acesso; tratamento; fila; vaga; dentista; dificuldade; demanda; consulta; agenda; problema; profissionais; dor. Na categoria nº2 as palavras agrupados foram: Serviço; gestão; gestora; RH; material; função; usuário; conselho. Na categoria nº3 as palavras agrupados foram: Canal; prótese; endo; endodontia; siso; buco; cirurgia; especialidade; perio; periodontia.

Quadro 5 - Categorias resultantes da codificação

Nº	Categorias	Explicação detalhada
1	Fluxo de atendimento e limitações dos serviços especializados	Esta categoria descreve o funcionamento e fluxo de atendimento nas suas unidades e limitações do serviço.
2	Atuação dos gestores e participação comunitária no planejamento do serviço	Esta categoria descreve as funções e atividades que são desenvolvidas pelos gestores no cargo.
3	Serviços especializados ofertados nos CEO	Esta categoria é um levantamento de quais e quantas especialidades são oferecidas nos CEO.

Fonte: Autoria própria baseado nos resultados obtidos na coleta de dados da presente pesquisa.

Na categoria 1 que fala sobre o fluxo de atendimento e limitações dos serviços especializados foi relatado pelas gestoras entrevistadas que o acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) se dá exclusivamente por meio de encaminhamento da

Unidade Básica de Saúde como preconizado pelo Ministério da Saúde. As exceções foram relatadas pela participante 2 e participante 6 que informaram duas outras maneiras de acesso ao CEO. No CEO B, segundo a gestão, é possível acessar o serviço para realização de consultas e diagnóstico quando os dentistas estão “livres”.

> “A gente trabalha com encaminhamento, eles passam pela UBS, são avaliados pelo dentista e lá eles identificam o problema deles e encaminham para a gente, mas isso também não impede que o usuário chegue até nós e o dentista disponível faça uma avaliação e agende. Acontece muito” (Participante 2)

Em um dos CEO, a participante 6 relata que além do método de encaminhamento preconizado pelo Ministério da Saúde ainda existem exceções como os casos encaminhados da maternidade, de profissionais da fonoaudiologia e SPA.

> “Mas a gente tem uma outra parte que é o caso de frenectomias, que pode ser referenciado pela própria maternidade. De uma fono, de um pediatra, então ele vai ser avaliado e pode vir direto para cá, não precisa pela UBS. Outro caso também que pode ser referenciado direto é se algum dentista de SPA viu uma lesão no paciente, ele pode ser referenciado diretamente para o estomatologista aqui e a vaga é imediata.” (Participante 6)

Além disso, ainda na categoria 1 foram relatados por todas as gestoras que as maiores dificuldades e problemas estão relacionados à alta demanda nas especialidades de endodontia e cirurgia.

> “A cirurgia é até que uma coisa esperada porque querendo ou não todo mundo vai ter o siso para retirar. A gente percebe que cada vez mais ele está ficando retido, sem espaço para irromper na cavidade oral. Mas a endo me preocupa porque é uma demanda muito grande, paciente jovem para fazer endo de molar, geralmente é aquele primeiro molar permanente que começa a irromper lá com os seis anos de idade e é uma coisa que eu penso se de repente lá na atenção primária está faltando uma parte de prevenção, um acompanhamento do usuário desde a gestação ou ainda se é um reflexo que a gente está tendo da pandemia. Porque na pandemia a gente precisou parar um

> pouco com os atendimentos eletivos, e ficou nos atendimentos de urgência, toda a rede, por conta do risco. Então não sei se são casos que ficaram ali que no momento não era urgente, mas foi agravando e hoje estão aí com essa demanda enorme para fazer o canal." (Participante 4)

Juntamente com a alta demanda, as participantes relataram que a continuidade do tratamento reflete diretamente na oferta de vagas para receber novos pacientes. Cirurgias de terceiros molares e tratamento de canal são procedimentos que normalmente levam mais de uma sessão para sua conclusão e contrarreferenciamento para a UBS. Portanto, a quantidade de tempo de espera nessas especialidades - relatadas por algumas gestoras de até 4 meses - pode se dar por conta da dificuldade de liberação de novas vagas quando ainda se tem pacientes com procedimentos pendentes de finalização.

Segundo as gestoras, essa alta demanda está relacionada também com a limitação dos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde, gerando uma sobrecarga no serviço especializado, além do número reduzido de profissionais nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). As participantes 1 e 4 destacam que o número de profissionais vem reduzindo ao longo do tempo devido a processo de aposentadoria, períodos longos de licença e férias acumulados, além de profissionais que optaram por se desvincular do CEO por motivos pessoais ou para assumir outros concursos.

Essas demandas reprimidas são preocupantes por se tratar de procedimentos relativamente urgentes onde a dor – uma das palavras mais citados pelos entrevistados - é o fator primordial que leva o paciente a procurar pelo serviço. Nos CEO F, D e G a agenda de espera dessas especialidades encontra-se entre 2 e 3 meses.

Na categoria 2 que fala sobre a atuação dos gestores e participação comunitária no planejamento do serviço, as gestoras descrevem suas atividades e funções do dia a dia. A quantidade de tempo em que as gestoras estão à frente dos cargos varia de um a vinte anos. Suas funções exercidas anteriormente também foram descritas pelas entrevistadas. O CEO D, está sob gestão de uma servidora que já exercia a função de gestão previamente, as demais gestoras passaram de dentistas operacionais diretamente para a gestão.

Quando questionado sobre as suas atribuições do cargo, são mencionados de maneira frequente palavras como: cuidados com o predial, gestão e pedido de materiais odontológicos e organização de metas. Além dessas atividades, outras funções foram mencionadas como o

acolhimento aos pacientes, cuidado com os utensílios, responsabilização com a manutenção de equipamentos/cadeiras odontológicas e solicitação de instrumentais odontológicos. De uma maneira geral, tudo que envolve estrutura e logística das unidades está sob responsabilidade da gestão. Foi informado também que por se tratar de um cargo político, a gestão participa de inaugurações de novas Unidades Básicas de Saúde.

Além disso, diante do questionamento sobre a participação comunitária nas reuniões de planejamento, todas as gestoras relatam que não há participação de um representante comunitário nas reuniões de planejamento dos CEO, porém, as gestoras de dois CEO relataram que participam das reuniões do Conselho de Saúde e nelas há participação comunitária, porém, sempre abordando temáticas voltadas para a Atenção Básica em Saúde.

Por fim, na categoria 3 que fala sobre os serviços especializados ofertados nos CEO, foi realizado um levantamento das especialidades que atualmente estão sendo ofertadas nos CEO. No quadro abaixo, estão descritas essas especialidades.

Quadro 6 – Especialidades ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas

	CEO A	**CEO B**	**CEO C**	**CEO D**	**CEO E**	**CEO F**	**CEO G**
Cirurgia							
Endodontia							
Estomatologia							
Odontopediatria							
Ortodontia							
PNE							
Periodontia							
Prótese							

Fonte: Autoria própria baseado nos resultados obtidos na coleta de dados da presente pesquisa.

Em relação aos serviços ofertados, é possível destacar alguns pontos importantes através dos resultados obtidos como: nos CEO B e E as atividades da área de estomatologia – especialidade mínima a ser ofertada – não estão incluídas na listagem de especialidades. Segundo a participante 3, apesar de não ter especialista, os serviços de biópsia são realizados pelos profissionais de cirurgia e enviados ao laboratório de patologia parceiro, portanto, de forma indireta, acabam ofertando o serviço.

Importante destacar também que o CEO E, apesar de não ofertar os serviços mínimos por completo, oferta uma especialidade facultativa - a prótese - sendo inclusive o único Centro de Especialidades Odontológicas entre os que participaram da pesquisa a ofertar prótese parcial removível além da prótese total. Além do CEO E, o CEO D também oferta a especialidade de prótese, porém, apenas na modalidade total, em parceria com laboratório do município e também laboratório interno próprio. O CEO D é o único a ofertar todas as especialidades do quadro.

Outro ponto relevante relatado pelas participantes é a ausência de profissionais especializados em determinados CEO. Atualmente dois municípios não contam com profissionais especializados no atendimento, estes são clínicos gerais que exercem a atividade de especialistas. Alguns desses profissionais estão se especializando, porém sem título ainda, e no caso de um dos CEO há um especialista em implantodontia que realiza as cirurgias de terceiro molar, os demais são clínicos gerais.

As demais especialidades como prótese, odontologia para pacientes com necessidades especiais, periodontia, odontopediatria, estomatologia e ortodontia não foram relatadas como especialidades com alta demanda e com filas de espera para atendimento. Em um dos CEO que oferta a especialidade de ortodontia, foi relatado que este encontra-se com uma fila de espera maior. Segundo a gestora, isso justifica-se pelo fato de que a ortodontia preventiva é uma especialidade em que os pacientes ficam em tratamento por anos e necessitam de vários retornos durante o período de acompanhamento.

5 DISCUSSÃO

5.1 Perfil sociodemográfico das gestoras: feminização e desigualdade na chefia

O achado de que 100% das gestoras dos CEO do Amazonas são mulheres cisgênero, com faixa etária concentrada entre 40 e 60 anos e elevada qualificação acadêmica, converge com o processo mais amplo de feminização da força de trabalho em saúde no Brasil, mas também expõe uma contradição relevante quando comparado aos dados nacionais sobre ocupação de cargos de chefia. Segundo o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) citado na justificativa do Projeto de Lei nº 459/2025, em tramitação na Câmara dos Deputados, as mulheres compõem cerca de 70% da força de trabalho em saúde no país, mas seguem sub-representadas nos cargos de direção e chefia do SUS, essa realidade motivou a proposta legislativa de reserva de 50% desses cargos para profissionais mulheres, com medidas complementares de flexibilização de jornada e apoio à parentalidade (BRASIL, 2025b; CRUZ et al., 2023).

Nesse sentido, o cenário amazonense da odontologia especializada, em que nos Centros de Especialidades Odontológicas avaliados a totalidade da chefia é feminina, não deve ser lido isoladamente como superação da desigualdade de gênero na gestão pública, mas como uma particularidade de um subcampo historicamente associado ao cuidado e à assistência, onde a presença feminina em cargos operacionais de nível intermediário costuma ser maior do que em postos de alta gestão estratégica. Sá et al. (2025), ao analisar 846 cargos de chefia em secretarias municipais dos 75 municípios do Estado de Sergipe, encontraram um padrão semelhante de concentração setorial, onde as mulheres predominam em pastas como assistência social, saúde e educação, historicamente vistas como extensão do cuidado, enquanto pastas tidas como mais estratégicas dentro da administração pública seguem sob liderança majoritariamente masculina. O perfil encontrado nesta pesquisa: mulheres com alta escolaridade, mas concentradas em uma gestão de caráter técnico-operacional dentro de uma unidade de saúde bucal, sem participação em instâncias decisórias mais amplas de planejamento em saúde, é compatível com esse padrão de segregação vertical relatado pelo estudo de Sá et al. (2025).

A disparidade de renda encontrada entre as gestoras da capital e as do interior também merece destaque, pois as duas participantes com renda familiar inferior a dez mil reais são justamente as gestoras dos CEO que, além da função gerencial, acumulam atendimento clínico

como cirurgiãs-dentistas. Esse acúmulo de funções em gestão e assistência direta, é um indicativo de fragilidade estrutural dos serviços do interior, tema retomado adiante no tópico sobre recursos humanos. Resultados similares foram encontrados nos estudos de Cruz et al. (2023) e Lucena (2016) que avaliaram o desempenho de maior alcance das metas dos CEO e estes estavam associados à existência de um gerente no serviço que atuava exclusivamente na gestão, realizando planejamento, autoavaliação, monitoramento e análises das metas, sem acumulo de funções.

5.2 Fluxo de acesso e integralidade da rede de saúde bucal

O modelo de acesso relatado pelas gestoras com encaminhamento formal a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS), está em conformidade com o que preconizam a Portaria GM/MS nº 1.570/2004 e a Portaria GM/MS nº 599/2006, marcos normativos que instituíram os CEO como estabelecimentos de saúde vinculados à rede de Atenção Secundária (Média Complexidade), cuja porta de entrada regular deve ocorrer por meio do fluxo de referência estabelecido nas Comissões Intergestores Bipartite e formalizado nos protocolos municipais e estaduais (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2006). Contudo, os relatos das participantes 2 e 6 que descrevem formas alternativas de acesso (atendimento imediato quando há disponibilidade de cadeira e encaminhamentos diretos oriundos da maternidade, da fonoaudiologia e do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) evidenciam uma flexibilização do fluxo protocolar frente às necessidades assistenciais concretas.

Esse achado dialoga com estudos que apontam fragilidade do sistema de referência e contrarreferência na rede de saúde bucal brasileira. Souza et al. (2015), em estudo transversal com usuários e dentistas de CEO de uma região metropolitana do Nordeste do Brasil, mostraram que o caminho percorrido pelo paciente até chegar ao CEO influencia diretamente o seu retorno posterior à Atenção Básica: entre os usuários encaminhados formalmente pelo dentista da UBS, o interesse em completar a contrarreferência foi 4,65 vezes maior do que entre os demais, ao passo que quem chegou ao CEO por outras vias relatou 1,49 vez mais dificuldade para conseguir atendimento. Bezerra et al. (2023) chegaram a conclusão semelhante ao apontar problemas de comunicação e baixa capacidade de resolução entre os CEO e as unidades de urgência odontológica, o que compromete o itinerário terapêutico do usuário na rede.

De modo semelhante, estudo sobre a percepção de cirurgiões-dentistas da Atenção Primária de um município de Pernambuco quanto ao sistema de referência e contrarreferência

constatou que, embora 87,5% dos profissionais referenciarem regularmente seus pacientes à Atenção Secundária, a recepção da contrarreferência era insatisfatória, onde 31,3% relataram nunca recebê-la, apontando a alta demanda de pacientes e a escassez de profissionais como principais entraves a um fluxo de referência e contrarreferência eficiente (PEREIRA, SILVA e BARROS, 2024) .

Diante desse quadro, as exceções relatadas por dois CEO podem ser interpretadas de duas formas complementares: por um lado, como estratégias de gestão que buscam ampliar a capacidade resolutiva e reduzir barreiras de acesso a casos que, por sua natureza (frenectomias em recém-nascidos, lesões identificadas em atendimento de urgência), demandam celeridade incompatível com o fluxo padrão via UBS; por outro, como sinal de que o protocolo de regulação do acesso aos CEO carece de pactuação mais clara entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Esse é justamente um dos pontos reforçados por diretrizes estaduais de regulação do acesso aos CEO adotadas em outras unidades da federação, como por exemplo do protocolo elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que recomendam que os fluxos de referência e contrarreferência sejam pactuados em consenso entre os municípios-sede e os municípios referenciados, de forma a fortalecer a gestão da rede e a comunicação entre os pontos de atenção (MINAS GERAIS, 2022).

5.3 Demanda reprimida: a dor como fator de busca pelo serviço

A concentração da demanda reprimida nas especialidades de endodontia e cirurgia, com tempo de espera de dois a três meses nos CEO F, D e G, e a recorrência da palavra “dor” nos discursos das gestoras como motivador central da procura pelo serviço, corroboram um padrão amplamente descrito na literatura odontológica brasileira. Morais et al. (2023), em estudo sobre o fluxo assistencial em endodontia em um CEO do interior da Paraíba, identificaram 874 usuários em fila de espera para essa especialidade isoladamente, atribuindo o fenômeno à má distribuição e à baixa capacidade de oferta dos serviços públicos odontológicos frente à demanda existente, e recomendando a criação de centrais de regulação com protocolos de priorização clínica como estratégia de enfrentamento. Iniciativas semelhantes já vêm sendo adotadas por gestões municipais brasileiras, por exemplo o município de Sorocaba em São Paulo, que informatizou desde 2020 a fila única de demanda reprimida para as especialidades odontológicas, com critérios de priorização clínica e exclusão de determinadas condições da fila regular, como forma de qualificar e dar transparência ao acesso (SOROCABA, 2025).

Além do volume elevado de encaminhamentos, as próprias gestoras amazonenses apontaram um segundo fator que contribui para o tempo de espera nessas especialidades, relatado por algumas delas em até quatro meses, que é a continuidade do tratamento já iniciado limitando a liberação de novas vagas. Procedimentos como a cirurgia de terceiros molares e o tratamento endodôntico costumam exigir mais de uma sessão até sua conclusão e posterior contrarreferenciamento à Unidade Básica de Saúde, o que reduz a rotatividade das vagas disponíveis enquanto os pacientes já admitidos permanecem em acompanhamento. Esse mecanismo é corroborado por Saliba et al. (2013), que verificaram que a conclusão do tratamento endodôntico exigia, em média, 71 dias e cerca de três consultas, e a cirurgia, 62 dias, tempos que se somam à já elevada demanda por encaminhamentos.

Relato mais recente de um CEO do interior do Mato Grosso do Sul, divulgado pela prefeitura municipal em 2025, corrobora esse achado ao descrever que os tratamentos de molares podem demandar entre quatro e cinco visitas até a conclusão, contribuindo para a formação de filas de espera mesmo sem aumento proporcional na procura pelo serviço (COXIM, 2025). Esse mesmo mecanismo ajuda a explicar, no cenário desta pesquisa, a fila de espera identificada pela gestora do CEO F para a especialidade de ortodontia que, diferentemente das demais especialidades facultativas (prótese, odontologia para pessoas com necessidades especiais, periodontia, odontopediatria e estomatologia, que não foram relatadas como especialidades de alta demanda), acumula pacientes em razão do caráter prolongado do tratamento ortodôntico preventivo, que exige acompanhamento e retornos por vários anos.

O fato de a dor ser identificada nos discursos das gestoras amazonenses como o principal fator que leva o paciente a buscar o serviço especializado, reforça a urgência de que os protocolos de regulação considerem critérios de gravidade clínica e não apenas ordem cronológica de chegada. Esse debate ganha relevância adicional diante da recente Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para incluir a saúde bucal como política de Estado de caráter obrigatório em todos os municípios brasileiros, determinando que nenhum gestor poderá mais tratar a oferta odontológica como serviço opcional (BRASIL, 2023a). Essa mudança normativa acompanhou, nos anos subsequentes, um aumento expressivo do investimento federal em saúde bucal, que passou de aproximadamente R$ 1,5 bilhão em 2022 para R$ 4,3 bilhões em 2024, permitindo a ampliação em 25% do número de equipes de saúde bucal no período (SEREJO, 2025). Ainda assim, os achados desta pesquisa sugerem que, ao menos no contexto amazonense, não houve mudança para a demanda reprimida nas especialidades de maior complexidade clínica, o que aponta para a necessidade

de investimentos direcionados especificamente à ampliação da oferta de endodontia e cirurgia nos CEO da região.

5.4 Rotatividade, escassez de profissionais especializados no interior e recursos humanos

A redução do número de profissionais relatada por duas gestoras, atribuída a aposentadorias, licenças e férias acumuladas e à saída voluntária de servidores para assumir outros concursos, reproduz um fenômeno amplamente discutido pela literatura de recursos humanos em saúde: a rotatividade da força de trabalho no serviço público. Estudo recente conduzido pelo Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getulio Vargas (FGV/IBRE) em parceria com o Instituto Umane, divulgado em 2025, constatou que a taxa média de rotatividade entre profissionais da linha de frente da Atenção Primária à Saúde alcançou 33,9% entre 2022 e 2024, sendo o fenômeno mais crítico justamente nos Estados de menor Produto Interno Bruto (PIB) per capita, cenário no qual o Amazonas, sobretudo em seus municípios do interior, se insere (UMANE; FGV IBRE, 2025). Ainda que esse dado se refira primordialmente à força de trabalho médica e de Atenção Primária, ele ilumina uma dinâmica estrutural comum à saúde bucal, que manter profissionais fixos no serviço público é um desafio recorrente para gestores de saúde em geral, mesmo em grandes centros urbanos onde o mercado de trabalho costuma ser mais aquecido, o que tende a se relacionar com a insatisfação ligada a salários e condições de trabalho (PIERANTONI et al., 2015).

Esse quadro é ainda mais evidente quando se observa a ausência de especialistas titulados nos CEO, municípios do interior do Amazonas, onde clínicos gerais assumem na prática funções de especialistas muitas vezes sem titulação formal em curso. A evolução das desigualdades na distribuição de cirurgiões-dentistas no Brasil, evidencia que a concentração de profissionais e por extensão, de especialistas, segue fortemente associada aos grandes centros urbanos, aprofundando disparidades regionais de acesso à odontologia especializada, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste (BLEICHER e CANGUSSU, 2024). Essa desigualdade de distribuição ajuda a explicar por que municípios do interior amazonense, dependem de profissionais generalistas para sustentar minimamente a carteira de serviços especializados exigida pela regulamentação federal, o que representa um risco à qualidade e à segurança do cuidado ofertado à população, especialmente em procedimentos de maior complexidade técnica, como cirurgias e reabilitações protéticas.

Nesse sentido, cabe registrar que a própria Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), por meio da Área Técnica Estadual de Saúde Bucal do Departamento de Atenção

Básica (Dabe/SES-AM), tem atuado na ampliação da cobertura de equipes de Saúde Bucal em municípios do interior, assessorando e avaliando os projetos municipais que embasam o credenciamento dessas equipes junto ao Ministério da Saúde, a exemplo do processo que resultou, em 2018, no credenciamento de novas equipes em Barcelos, Barreirinha, Carauari, Ipixuna, Juruá, Pauini, Santo Antônio do Içá e Tapauá, entre outros municípios do interior amazonense (AMAZONAS, 2018). Contudo, esse esforço concentra-se na expansão das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, sem alcançar necessariamente a fixação de especialistas titulados nos CEO, o que evidencia um descompasso entre a ampliação da cobertura primária e o fortalecimento da atenção secundária especializada no interior do Estado.

5.5 Atuação gerencial e participação comunitária no planejamento do serviço

Quanto às atividades cotidianas de gestão, o predomínio de palavras relacionados à manutenção predial, à gestão de materiais odontológicos e à organização de metas de produção indica uma atuação de caráter eminentemente administrativo-operacional, distante de funções de planejamento estratégico ou de articulação intersetorial mais ampla.

Chama atenção a heterogeneidade nas trajetórias profissionais que conduziram as entrevistadas ao cargo de gestão, com tempo de atuação à frente da chefia variando entre um e vinte anos. Enquanto a participante 4 já possuía experiência prévia em gestão de outro CEO e havia passado pela Gerência de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsa) antes de assumir o cargo, as demais gestoras relataram ter migrado diretamente da atuação clínica como cirurgiãs-dentistas operacionais para a função gerencial, sem etapas intermediárias de formação ou experiência prévia em gestão. Esse padrão de ascensão não planejada a cargos de chefia é amplamente descrito na literatura sobre gestão em saúde, König e Caballero (2023), ao entrevistar superintendentes hospitalares de Porto Alegre, verificou que boa parte deles nunca havia estudado administração formalmente antes de assumir a direção, tendo aprendido a gerir majoritariamente na prática, ao longo da própria carreira dentro da instituição.

Cunha (2019), por sua vez, ao comparar a formação de gestores no Brasil e na Espanha, situa esse fenômeno em um problema mais estrutural, pois no Brasil, quem assume postos de direção em saúde costuma ser escolhido por confiança política, sem que a experiência técnica em administração seja um pré-requisito, o que tende a gerar descontinuidade sempre que muda o governo. Essa dimensão política do cargo também transparece nos relatos das gestoras

entrevistadas, que mencionaram participar de solenidades de inauguração de novas Unidades Básicas de Saúde por se tratar de uma função de caráter também político-institucional, além das atribuições técnicas relacionadas à estrutura e à logística das unidades, como o acolhimento aos pacientes, a manutenção de equipamentos e cadeiras odontológicas e a solicitação de instrumentais, funções que se somam as palavras mencionadas de manutenção predial, gestão de materiais e organização de metas já discutidos.

Esse achado é reforçado pela constatação de que nenhuma das gestoras relata a participação de representantes comunitários nas reuniões de planejamento interno dos CEO, o que contraria, ainda que indiretamente, o princípio da participação da comunidade na gestão do SUS instituído pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei estabelece os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas, permanentes e deliberativas, de composição paritária entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço, com a atribuição de formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990).

O relato de duas gestoras, que participam das reuniões do Conselho de Saúde, mas identificam que a pauta permanece centrada na Atenção Básica, sugere que a saúde bucal especializada, e os CEO em particular, ocupa posição secundária nas instâncias formais de controle social, mesmo diante da centralidade que a política nacional de saúde bucal assumiu nos últimos anos. A literatura sobre participação social no SUS já apontava, mesmo antes deste achado, que a existência de mecanismos legais e institucionais de participação comunitária não garante, por si só, sua efetividade prática, sobretudo em serviços de média complexidade que não dispõem de conselhos gestores próprios, ficando à margem das pautas debatidas nos conselhos municipais de saúde, historicamente mais voltados às demandas da Atenção Primária.

No âmbito estadual, o Plano Estadual de Saúde do Amazonas (PES) 2020-2023, elaborado pela SES-AM e vinculado às deliberações da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas, estabelece os mecanismos de monitoramento e avaliação das redes de atenção à saúde no Estado sob a instância permanente e deliberativa do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM), em articulação com a Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas (CIB/AM) (AMAZONAS, 2020). Mas a ausência de menção, pelas gestoras entrevistadas, a uma pauta específica de saúde bucal especializada nesses espaços sugere que a rede de CEO do Estado ainda não está suficientemente incorporada ao planejamento e ao monitoramento formal

conduzidos por essas instâncias estaduais de controle social. Esse hiato entre a norma e a prática reforça a necessidade de que a saúde bucal especializada seja incorporada de modo mais sistemático às pautas do CES/AM e dos Conselhos Municipais de Saúde do Amazonas, em consonância com o que estabelece a Lei nº 8.142/1990 e com o princípio da integralidade da atenção.

5.6 Oferta de especialidades e conformidade com o mínimo assistencial preconizado

A Portaria GM/MS nº 599, de 23 de março de 2006, estabelece que os CEO, independentemente de seu tipo (I, II ou III), devem ofertar, no mínimo, cinco especialidades: diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer bucal (estomatologia), periodontia especializada, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pessoas com deficiência (BRASIL, 2006). A constatação de que três CEO constam formalmente com a especialidade de estomatologia em sua carteira de serviços representa um desvio em relação ao mínimo assistencial normatizado pelo Ministério da Saúde. Esse achado converge com o estudo nacional de Ottoni et al. (2023), que avaliou 930 CEO em todo o Brasil e constatou que apenas 65,5% das equipes estavam habilitadas para a especialidade de estomatologia, com forte concentração dos serviços habilitados na região Sudeste (37,8%) e vazios regionais evidentes nas demais regiões do país, padrão compatível com a lacuna observada nos CEO do interior e da capital do Amazonas analisados nesta pesquisa.

A solução adotada por um dos CEO (encaminhamento das biópsias realizadas pela equipe de cirurgia ao laboratório de patologia da própria universidade) ilustra uma estratégia de compensação informal que garante, ainda que indiretamente, a oferta do serviço mínimo exigido, mas que também evidencia a fragilidade da rede formal de diagnóstico bucal especializado na rede estadual. Já a oferta facultativa de prótese dentária pelos CEO E e D, incluindo a prótese parcial removível oferecida pelo CEO E no Estado, dialoga com o incentivo financeiro federal adicional para especialidades não obrigatórias instituído pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e atualizado pela Portaria GM/MS nº 6.755, de 26 de março de 2025, que prevê repasse financeiro específico para a implantação e o custeio de novas especialidades de saúde bucal não incluídas entre as obrigatórias dos CEO (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2025c).

O fato de o CEO D ser o único a ofertar a totalidade das especialidades do Quadro 5, sugere que a maturidade institucional do serviço e não apenas o volume de recursos disponíveis, constitui fator relevante para a ampliação e a consolidação da carteira de serviços especializados ao longo do tempo. Cabe ainda, uma ressalva importante quanto ao CEO C, pois embora o Quadro 5 não registre a oferta da especialidade de prótese nesse serviço, na acepção de prótese dentária total e/ou parcial removível, prevista na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e no incentivo financeiro da Portaria GM/MS nº 6.755/2025, o CEO C mantém desde 2014, um serviço público gratuito e ininterrupto de reabilitação por meio de próteses bucomaxilofaciais, vinculado ao Núcleo de Atendimento Odontológico para Pessoas Especiais (Naope/UEA) (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2025c). Esse serviço confecciona próteses intrabucais provisórias e definitivas, além de próteses oculares, óculo-palpebrais, nasais e faciais, destinadas à reabilitação de pacientes mutilados por cirurgias oncológicas de boca e palato, traumas faciais e malformações congênitas. Esse atendimento é descrito como o único do gênero oferecido gratuitamente pela rede pública no Estado, com pacientes vindos de outras regiões do país em razão da complexidade dos casos (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, 2025).

Trata-se de uma modalidade protética distinta daquela mapeada no Quadro 5, enquanto a prótese dentária total/parcial removível ofertada pelo CEO E e D atende à reabilitação da função mastigatória em pacientes edêntulos no âmbito da atenção especializada, a prótese bucomaxilofacial do CEO C constitui um serviço de alta complexidade, voltado à reabilitação estética e funcional pós-oncológica, com fluxo de referência oriundo majoritariamente de hospitais da capital, como o Adriano Jorge, o Getúlio Vargas, a Fundação Alfredo da Matta e a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Fcecon). Essa distinção reforça a heterogeneidade da rede estadual de saúde bucal especializada, na qual coexistem serviços de baixa e média complexidade, voltados ao mínimo assistencial obrigatório, e serviços de alta complexidade e caráter estritamente especializado, cuja oferta depende da vinculação institucional a centros universitários e de sua articulação com a rede hospitalar oncológica do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu traçar um retrato inédito da gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas, articulando o perfil sociodemográfico das gestoras a suas percepções sobre o funcionamento no cotidiano dos serviços, o acesso da população e a oferta de especialidades odontológicas no Estado. Os resultados evidenciam que essa gestão está majoritariamente a cargo de mulheres cisgênero com elevada qualificação acadêmica, mas cuja atuação permanece circunscrita a funções técnico-operacionais, como manutenção predial, gestão de materiais e organização de metas, sem alcançar instâncias decisórias mais amplas de planejamento em saúde. Esse achado, lido à luz da literatura sobre liderança feminina no setor público, sugere que a feminização da chefia nos CEO amazonenses não representa, por si só, superação da desigualdade de gênero na gestão em saúde, mas reproduz um padrão de segregação já descrito em outros contextos do SUS.

No que se refere ao acesso e ao fluxo assistencial, constatou-se que, embora o encaminhamento formal pela Unidade Básica de Saúde permaneça a principal via de entrada aos CEO, o atendimento por disponibilidade de vaga em dois CEO, revelam tanto a capacidade de resposta da gestão local a demandas específicas quanto a fragilidade histórica do sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal, já apontada pela literatura nacional. Essa fragilidade se soma a uma expressiva demanda reprimida nas especialidades de endodontia e cirurgia, agravada pela dificuldade de fixação de profissionais especializados no interior, decorrente de aposentadorias, licenças prolongadas e rotatividade, fenômeno amplificado pela desigual distribuição de cirurgiões-dentistas no território nacional.

Quanto à oferta de especialidades, observou-se heterogeneidade relevante entre os sete CEO estudados: enquanto o CEO D é o único a ofertar a totalidade das especialidades previstas, três CEO não cumprem formalmente o mínimo assistencial de estomatologia exigido pela Portaria GM/MS nº 599/2006, ainda que estratégias informais de compensação, como o encaminhamento de biópsias do CEO da UEA ao laboratório de patologia da própria universidade, busquem mitigar essa lacuna. Nesse mesmo serviço, chama atenção a oferta de prótese bucomaxilofacial de alta complexidade, especialidade não contemplada no levantamento das especialidades obrigatórias e facultativas dos demais CEO, o que reforça a heterogeneidade e a complementaridade da rede estadual de saúde bucal especializada. Por fim, a ausência relatada de participação comunitária formal no planejamento interno dos CEO expõe

um distanciamento entre a prática gerencial cotidiana e o princípio do controle social instituído pela Lei nº 8.142/1990, indicando que a saúde bucal especializada ainda ocupa posição secundária nas pautas dos Conselhos de Saúde do Estado.

Diante desse cenário, conclui-se que o fortalecimento da rede de Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas depende de ações articuladas em pelo menos quatro quesitos: a qualificação e a pactuação dos fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os CEO; a implementação de estratégias de regulação do acesso baseadas em critérios de priorização clínica para as especialidades de maior demanda reprimida; a formulação de políticas efetivas de valorização e fixação de profissionais especializados nos municípios do interior; e a incorporação sistemática da pauta da saúde bucal especializada às instâncias formais de controle social. Tais medidas ganham urgência adicional diante do novo marco legal instituído pela Lei nº 14.572/2023, que tornou a saúde bucal política de Estado de caráter obrigatório em todos os municípios brasileiros, ampliando a responsabilidade dos gestores estaduais e municipais na garantia da integralidade do cuidado odontológico especializado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fabiola Bof de; PINTO, Rafaela da Silveira; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00162019, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00162019.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. **Ministério da Saúde abre credenciamento de equipes de Saúde Bucal para 12 municípios do Amazonas**. Manaus, 2018. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/ministerio-da-saude-abre-credenciamento-de-equipes-de-saude-bucal-para-12-municipios-do-amazonas/. Acesso em: 1 jul. 2026.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Amazonas 2020-2023**. Manaus: Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM), 2020. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/pes_2020-2023_ver_ini.pdf. Acesso em: 1 jul. 2026.

BEZERRA, I. C. et al. Serviços odontológicos na atenção secundária: (des)integração na rede de saúde bucal. **Gestão & Cuidado em Saúde**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11131. Acesso em: 1 jul. 2026.

BLEICHER, L.; CANGUSSU, M. C. T. Evolução das desigualdades na distribuição de dentistas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e15942022, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.15942022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 459, de 2025.** Estabelece a reserva de 50% dos cargos de chefia, direção e assessoramento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para profissionais de saúde mulheres. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2025b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/1141156-projeto-cria-cota-para-mulheres-em-cargos-de-direcao-no-sus/. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–20**28. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital. Acesso em: 3 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. **Nota Técnica nº 32/2026-CGSB/DESF/SAPS/MS: nova forma de registro digital da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-

br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas-e-informativas/nota-tecnica-no-32-2026-cgsb-desf-saps-ms. Acesso em: 3 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor AB — Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/saude-bucal. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 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, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.213, de 19 de dezembro de 2024**. Institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) na Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6213_20_12_2024.html. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.755, de 26 de março de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir adicional ao valor do incentivo financeiro federal para implantação e custeio de novas especialidades de Saúde Bucal não ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6755_26_03_2025.html. Acesso em: 1 jul. 2026.

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, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:http://www1.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%20144 4%20de%2028%20dez%20de%202000.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.570/GM, de 29 de julho de 2004**. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1570_29_07_2004.html. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 267 de 06 de março de 2001**. Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do PSF, por meio do Plano de reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, 2001. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1725.pdf. Acesso em: 23 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 599, de 23 de março de 2006**. Define a implantação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAPS/MS nº 1.067, de 15 de junho de 2023**. Institui o Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de avaliação externa da saúde mais perto de você – acesso e qualidade**. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_SB.pdf. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº 14.572/23**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/politica_nacional_saude_bucal_acoes.pdf. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 24 ago. 2024.

CAVALCANTI, R. P. et al. Factors associated with the waiting time for access to specialized oral healthcare services in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 58-66, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/cdoe.12720.

CHAVES, S. C. L. et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000041

COXIM. Prefeitura Municipal. **Coxim avança na saúde odontológica com novos equipamentos no CEO**. Coxim, MS, 2025. Disponível em: https://coxim.ms.gov.br/coxim-avanca-na-saude-odontologica-com-novos-equipamentos-no-ceo/. Acesso em: 2 jul. 2026.

CRUZ, D. F. et al. Perfil dos gerentes e desempenho dos centros de especialidades odontológicas no Brasil. Revista Observatorio de la Economia Latinoamericana, v. 21, n. 11, p. 19374-19390, 2023. DOI: https://doi.org/10.55905/oelv21n11-042

CUNHA, I. P. et al. Factors associated with the absence of Brazilians in specialized dental centers. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 364, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-022-02402-z.

CUNHA, M. L. S. Estado burocrático e a formação em gestão em saúde em perspectiva histórica: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 80-94, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KvpWGLB6mZ9NpqJmwzMV76F/?lang=pt. Acesso em: 2 jul. 2026

DA SILVA, B. C. et al. Regulation of dental consultations in primary health care and performance of services in dental speciality centers. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 609, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-023-09597-z.

DA SILVA, N. B. et al. User satisfaction with Dental Specialty Centers in Brazil: proposal of satisfaction index and associated factors. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 67-73, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/cdoe.12718.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 288-301, Apr-Jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288.

FREIRE, D. E. W. G. et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o PMAQ-AB, 2014 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, e2020444, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300320.

GADELHA, J. M. M. et al. Tratamento endodôntico em dentes posteriores: sistema de rotação contínua e reciprocante. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-172

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S. Políticas públicas de saúde bucal e controle social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e47, 2020. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, Supl. 1, p. 2543-2556, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020.

HERKRATH, F. J.; HERKRATH, A. P. C. Q.; COSTA, L. N. B. S.; GONÇALVES, M. J. F. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde em Debate**, v. 37, n.96, p. 148-158, jan-mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TXrYnjqcmc5KYXV58w5xNpd/?format=pdf&lang=p. Acesso em: 15 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Amazonas: IBGE, 2023. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama. Acesso em 12 de janeiro de 2024.

KÖNIG, E,; CABALLERO, R. M. S. Competências para a atuação profissional do gestor: enfoque na gestão hospitalar. **Revista Capital Científico**, v. 21, n. 4, p. 99-116, 2023. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/capitalcientifico/article/view/7312. Acesso em: 2 jul. 2026.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUART, A.; FAUSTO, M.; MEDINA, M. G. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00616190, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616.

LUCENA, E. H. G.; JÚNIOR, G. A. P.; SOUSA, M. F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53–63, Dez. 2011. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1042.

MACIEL, J. A. C. et al. Trabalho e educação na saúde em Centros de Especialidades Odontológicas do Ceará com diferentes gerenciamentos. **Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 22, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.36977/ercct.v22i1.382.

MAMANI, M. P. Instrumentação manual vs. instrumentação rotatória no tratamento endodôntico: revisão sistemática e meta-análise. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas Aplicadas) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-14122021-110412. Acesso em: 3 ago. 2026.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R.; ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Diretrizes para regulação do acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2022. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/ANEXO-10.-Diretrizes-para-Regulacao-do-Acesso-aos-Centros-de-Especialidades-Odontologicas-CEO-_-03jan2022-4e2.pdf. Acesso em: 1 jul. 2026.

MORAIS, I. O. et al. Perfil dos pacientes atendidos pela especialidade de endodontia no centro de especialidades odontológicas (CEO) de um município de médio porte no interior do estado da Paraíba. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, e9012642025, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42025.

MOREIRA, A.; MAGAJEWSKI, F. A participação social na construção das políticas de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2345-2356, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.09842022.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017.

OTTONI, J. L. M. et al. Atenção secundária em estomatologia nos centros de especialidades odontológicas do Brasil. **Bionorte**, v. 12, n. 2, p. 426-438, 2023. DOI: https://doi.org/10.47822/bn.v12i2.805.

PAIXÃO, L. C. et al. Factors associated with avoiding referrals by dental teleconsulting sessions in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, p. 5104, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph20065104.

PEREIRA, E. S.; SILVA, G. G. N.; BARROS, P. A. Sistemas de Referência e Contrarreferência: Percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Archives of Health Investigation**, v. 13, n. 9, p. 2902-2907, 2024. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/6443. Acesso em: 1 jul. 2026.

PIERANTONI, C. R. et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 637-647, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006.

PINTO, R. S. et al. Contextual and local determinants associated with the achievement of goals in the endodontics specialty in Brazilian dental speciality centres: a multilevel analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 74-82, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/cdoe.12722.
PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Oral health policies in Brazil. Brazilian Oral Research, v. 29, supl. 1, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S1806-83242009000500003

RABELLO, R. E. D. et al. Desafios do acesso à saúde bucal na Amazônia: pesquisa exploratória com os coordenadores municipais de saúde bucal do Amazonas. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 9, n. Especial-2, 2024. DOI: https://doi.org/10.28998/rpss.e02409010esp-2.

RAMALHO FREIRE, A.; FREIRE, D. E. W. G.; CAVALCANTI, Y. W. Recomendação dos Centros de Especialidades Odontológicas pelos usuários: uma análise do PMAQ-CEO. Revista de Iniciação Científica em Odontologia, v. 17, n. 2, p. 57-66, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/revico/article/view/48859. Acesso em: 25 out. 2026.

REIS-OLIVEIRA, J. et al. Association between management, human resources, and care provided to patients with special healthcare needs in dental specialty centers in Brazil. **Special Care in Dentistry**, v. 43, n. 5, p. 611-618, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/scd.12811.

REIS, C. S. et al. Economic analysis of the different endodontic instrumentation techniques used in the Unified Health System. **BMC Oral Health**, London, v. 22, n. 1, p. 391, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-022-02369

RIOS, Luiza Rahmeier Fietz; COLUSSI, Claudia Flemming. Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social, Florianópolis**, v. 11, n. 2, p. 122-132, 2020. Disponível em: https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5174. Acesso em: 3 ago. 2026.

ROSSI, T. R. A. et al. Promoção da saúde bucal na Atenção Básica: ações educativas e sua interface com a integralidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, e320107, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107.

ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SALIBA, N. A. et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1807-25772013000500001.

SANTOS, L. P. S. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1575-1587, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14002022.

SÁ, T. J. S.; DANTAS, J. C.; SILVA, R. S.; SALGADO, T. E. O. Desigualdade de gênero em posições de liderança no setor público: uma análise da participação feminina. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 1, e14505, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-128.

SEREJO, Danielle. Escassez de dentistas no interior do Brasil: desafios e propostas de valorização da saúde bucal. **Jornal Tribuna**, 2025. Disponível em: https://jornaltribuna.com.br/2025/08/escassez-de-dentistas-no-interior-do-brasil-desafios-e-propostas-de-valorizacao-da-saude-bucal/. Acesso em: 1 jul. 2026.

SIMIÃO, V. M. et al. Factors affecting the performance of periodontal specialty in secondary oral health care in Brazil. **PLoS ONE**, v. 18, n. 10, e0287361, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287361.

SOROCABA (SP). Secretaria da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Protocolo integrado de saúde bucal e manual de instruções da Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal**. Sorocaba, SP: Secretaria da Saúde, 2025. Disponível em: https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/08/protocolo-integrado-da-saude-bucal-julho-202511.pdf. Acesso em: 1 jul. 2026.

SOUZA, G. C. et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 3, p. 416-428, 2015. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305.

SYDNEY, G. B.; SANTOS, I. M.; BATISTA, A.; KOWALCZUCK, A.; DEONIZIO, M. D. A. A implementação do uso dos sistemas rotatórios em endodontia. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 23, n. 65, p. 87-92, 2014. DOI: https://doi.org/10.36065/robrac.v23i65.894

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, Supl. 2, p. S190-S198, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014.

UMANE; INSTITUTO BRASILEIRO DE ECONOMIA DA FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV IBRE). APS em Números: Sistema de Indicadores para Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Umane; FGV IBRE**, 2025. Disponível em: https://observatoriosaudepublica.com.br/static/frontend/pesquisa/PressRelease_APSemNumeros.pdf. Acesso em: 8 jul. 2026.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS. Reabilitação facial gratuita: a missão do Centro de Especialidades Odontológicas da UEA em transformar vidas. **Portal UEA**, 2025. Disponível em: https://www.uea.edu.br/index.php/2025/09/29/reabilitacao-facial-gratuita-a-missao-do-centro-de-especialidades-odontologicas-da-uea-em-transformar-vidas/. Acesso em: 1 jul. 2026.

ANEXO A – Roteiro de entrevista semiestruturada

Fonte: O roteiro da entrevista foi fundamentado no questionário do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB (Terceiro ciclo) que consiste em um instrumento de coleta de dados para a avaliação externa e no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas PMAQ_CEO que consiste em um material de apoio a autoavaliação para as equipes dos CEO's. As questões do PMAQ-AB são baseadas no módulo III de entrevista com usuário que busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização e o PMAQ-CEO no módulo M de subdimensão: participação, controle social e satisfação do usuário que visa a participação da comunidade na formação das políticas públicas de saúde.

Bloco 1 - Identificação do participante

1. Qual o seu gênero?

( ) Cisgênero

( ) Transgênero

( ) Não-binário

( ) Outro

2. Qual a sua idade?

3. Qual seu estado civil?

( ) Solteiro(a)

( ) Casado(a) ou união estável

( ) Divorciado(a)

( ) Viúvo(a)

4. Qual cor de pele/raça você considera como sendo a sua?

( ) Preta

( ) Parda

( ) Amarela

( ) Indígena

( ) Branca

5. Até que série o(a) senhor(a) estudou?

( ) Não é alfabetizado

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo Pós-graduação

6. Qual sua renda familiar?

7. Quantas pessoas, contando com o(a) senhor(a), vivem/moram na sua casa?

( ) Moro sozinho(a)

( ) até 2 pessoas

( ) até 3 pessoas

( ) até 4 pessoas

( ) até 5 pessoas

( ) mais de 5 pessoas

Bloco 2 – Acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas

8. Você pode falar um pouco sobre a sua experiência como gestor/diretor desta unidade?

9. O(A) que o senhor (a) acha que pode ser a maior dificuldade do usuário para acessar o serviço?

10. Você pode falar um pouco sobre como funciona o processo de marcação de consultas aqui nesta unidade de CEO e a média de tempo de espera para consulta?

Bloco 3 – Saúde Bucal – Resolutividade

11. Você pode falar um pouco sobre os maiores problemas de saúde bucal que levam a população à procurar por serviço odontológico no CEO?

Bloco 4 – Participação comunitária no serviço de saúde – PMAQ-CEO

12. Você acha importante a participação comunitária nos conselhos de saúde? Por que? Aqui nesta unidade tem a participação comunitária nas reuniões de planejamento?

ANEXO B – Anuências dos municípios

Governo do Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Lábrea
Secretaria Municipal de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo realização do projeto de pesquisa intitulado "**PERCEPÇÃO DA GESTÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS OFERTADOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO AMAZONAS**" com objetivo geral: conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas, a ser executado no Município de Lábrea/AM por meio de realização de uma entrevista semiestruturada no período de setembro de 2025 à novembro de 2025, totalizando 91 dias. Serão convidados a participar desta pesquisa pela mestranda Bruna Mirely da Silva Cavalcante e pela orientadora pela Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, os gestores dos serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) dos 9 municípios que possuem CEO localizados no Estado do Amazonas.

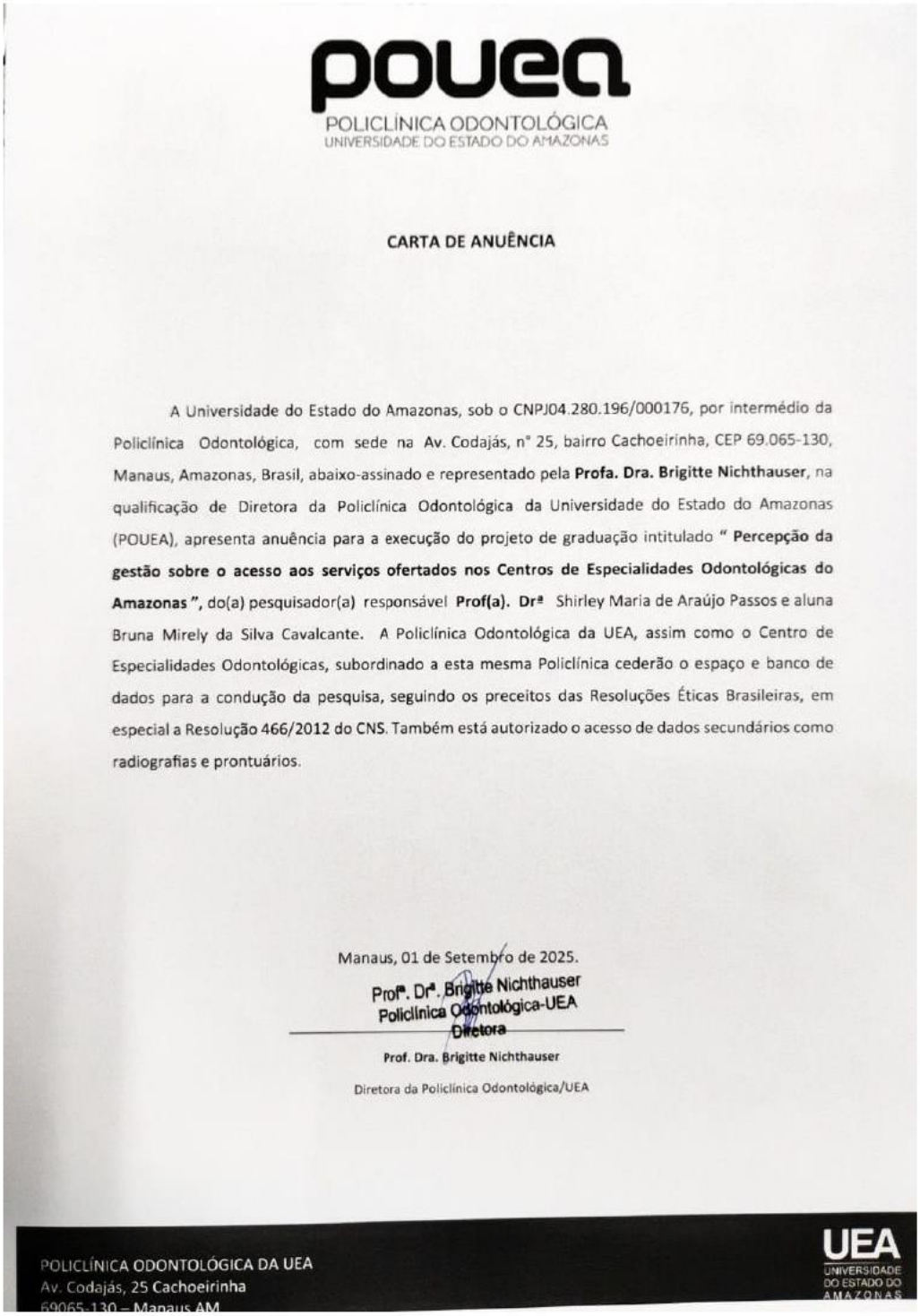
Lábrea, 03 de setembro de 2025.

Respeitosamente,

DEIVEDY DA SILVA LIMA
Secretário Municipal de Saúde
Portaria N°0107/2025/GPML

DEIVEDY DA SILVA LIMA
Secretário Municipal de Saúde
Portaria N°0107/2025/GPML

Endereço: Avenida Coronel Luiz Gomes, 1318 - Centro.
E-mail: sms-labrea@saude.am.gov.br
CEP: 69.830-000 - Lábrea-Amazonas



POUEA
POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

CARTA DE ANUÊNCIA

A Universidade do Estado do Amazonas, sob o CNPJ04.280.196/000176, por intermédio da Policlínica Odontológica, com sede na Av. Codajás, n° 25, bairro Cachoeirinha, CEP 69.065-130, Manaus, Amazonas, Brasil, abaixo-assinado e representado pela **Profa. Dra. Brigitte Nichthauser**, na qualificação de Diretora da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (POUEA), apresenta anuência para a execução do projeto de graduação intitulado " **Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas ",** do(a) pesquisador(a) responsável **Prof(a). Drª** Shirley Maria de Araújo Passos e aluna Bruna Mirely da Silva Cavalcante. A Policlínica Odontológica da UEA, assim como o Centro de Especialidades Odontológicas, subordinado a esta mesma Policlínica cederão o espaço e banco de dados para a condução da pesquisa, seguindo os preceitos das Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Também está autorizado o acesso de dados secundários como radiografias e prontuários.

Manaus, 01 de Setembro de 2025.

Profª. Drª. Brigitte Nichthauser
Policlínica Odontológica-UEA
Diretora

Prof. Dra. Brigitte Nichthauser
Diretora da Policlínica Odontológica/UEA

POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA
Av. Codajás, 25 Cachoeirinha
69065-130 – Manaus AM

UEA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1

MAUÉS PREFEITURA CUIDANDO DA NOSSA GENTE

ESTADO DO AMAZONAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAUÉS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA

Semsa Secretaria Municipal de Saúde de Maués

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo realização do projeto de pesquisa intitulado "**PERCEPÇÃO DA GESTÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS OFERTADOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO AMAZONAS**" com objetivo geral: conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas, a ser executado no Município de Maués/AM por meio de realização de uma entrevista semiestruturada no período de setembro de 2025 à novembro de 2025, totalizando 91 dias. Serão convidados a participar desta pesquisa pela mestranda Bruna Mirely da Silva Cavalcante e pela orientadora pela Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, os gestores dos serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) dos 9 municípios que possuem CEO localizados no Estado do Amazonas.

Maués-AM, 13 de novembro de 2025.

p/p

ANDRÉA ARAÚJO DOS SANTOS
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 118/2025

Geisel Raul Paiva dos Santos
Secretário Executivo - SEMSA
Decreto nº 017 de 02/01/2025

Av. Dr. Pereira Barreto, nº 493 - Centro,
CEP 69190-000 – Maués – Amazonas
E-mail: semsa@maues.am.gov.br

Digitalizado com CamScanner

SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura de Manaus
O trabalho não para

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS
Rua Penetração, 1689 - Nossa Senhora das Graças - CEP: 69057-002
Telefone: (92) 98842-8504 I semsa.manaus.am.gov.br

AUTORIZAÇÃO Nº 014/2026 – ESAP/SEMSA Manaus, 31 de março de 2026.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos para os devidos fins que a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

Título:	Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas		
Pesquisador(a) Responsável:	Bruna Mirely da Silva Cavalcante		
Instituição:	Universidade do Estado do Amazonas		
Período da pesquisa de campo:	06.04.2026 a 29.05.2026	**Local da pesquisa:**	Centro de Especialidades Odontológicas (Norte, Sul, Leste e Oeste)
Nº do Parecer:	8.320.852	**Comitê de Ética em Pesquisa**	Universidade do Estado do Amazonas
Atores envolvidos	Diretores/Gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas		

(O)A Pesquisador(a) se compromete:
1. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados;
5. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
6. Fazer referência, nos agradecimentos, ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde em todas as formas de divulgação, como nas publicações científicas e nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e meio de comunicação;
7. **Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria**, que ocorre anualmente, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas; bem como enviar o resumo do trabalho de pesquisa para os anais do referido evento.

Salientamos que esta autorização deferida pelo**Comitê Científico** é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada. Em caso de dúvidas, contatar este NUPES: (92) 98842-8247 ou nupes.semsa@manaus.am.gov.br.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCIA POINHO ENCARNACAO DE MORAIS
Data: 31/03/2026 16:18:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA

gov.br Documento assinado digitalmente
BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE
Data: 31/03/2026 15:57:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

	034.803.832-11	Manaus - 31/03/2026
Bruna Mirely da Silva Cavalcante	CPF	LOCAL/DATA
Pesquisador(a) Responsável		

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas

Pesquisador: BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96675725.2.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.320.852

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas

Pesquisador Responsável: BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96675725.2.0000.5016

Submetido em: 16/03/2026

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo:

A integração da Saúde Bucal (SB) no SUS se deu através da portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000 a partir da criação do incentivo financeiro destinado às ações de saúde bucal dentro do Programa Saúde da Família (PSF), mas somente no ano de 2023 foi formalmente estabelecida e incluída como Lei Orgânica da saúde, estabelecendo o direito à saúde bucal como parte do direito à saúde. O objetivo geral do presente trabalho é conhecer a

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 **Fax:** (92)99225-6612 **E-mail:** cep@uea.edu.br

percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas no Estado do Amazonas e os específicos são: investigar o perfil dos usuários como os fatores demográficos e socioeconômicos; conhecer a percepção da gestão em relação aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas; identificar os tipos de especialidades odontológicas ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Amazonas. O estudo realizado será exploratório, analítico e descritivo, empregando uma abordagem qualitativa para analisar a percepção da gestão sobre os serviços odontológicos especializados que lhe são ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O projeto desta pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com início da coleta de dados somente após a aprovação pelo CEP. A coleta de dados será realizada em duas fases, sendo a primeira a parte a obtenção de informações sobre o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários. Para a coleta qualitativa o roteiro da entrevista contará com perguntas abertas onde será possível que gestor expresse de maneira aberta sua percepção sobre o serviço e posteriormente essas respostas serão categorizadas com o intuito de entender de maneira prática e resumida o ponto de vista da gestão. A análise de dados será feita por meio de estatística descritiva dos resultados da pesquisa que serão expostos em gráficos e tabelas. Como resultado esperado do presente projeto de pesquisa busca-se entender e conhecer quais os aspectos positivos e as limitações na oferta dos serviços especializados, contribuindo dessa forma para discussão e formulação de novas políticas públicas de saúde bucal que atendam de maneira integral o usuário do sistema de saúde .

Introdução

A integração da Saúde Bucal (SB) no SUS se deu através da portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000 a partir da criação do incentivo financeiro destinado às ações de saúde bucal dentro do Programa Saúde da Família (PSF). A partir da portaria nº 1.444, a odontologia passou a modificar suas ações antes com predomínio de procedimentos cirúrgicos-restauradores, para um enfoque com medidas preventivas e de promoção de saúde (Brasil, 2000; Brasil 2001). Os objetivos dessa integração foram principalmente a ampliação ao acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, a melhora dos índices epidemiológicos de saúde bucal e o rompimento com os modelos assistenciais em saúde bucal baseado no curativismo, tecnicismo e biologicismo (Brasil, 2000; Brasil 2001).O Programa



Saúde da família foi criado em 1994 com o foco inicial de reorientar o modelo de assistência à saúde, porém com atuação limitada. Mais tarde, a partir de 1997 o Programa passou a denominar-se Estratégia Saúde da Família sendo esse um modelo mais amplo e completo que engloba diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento de saúde de forma integral, individual e coletiva além de promoção, prevenção e recuperação da saúde (Brasil, 2001).A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo da AB que traz propostas de reformulação do processo de trabalho em saúde onde há um trabalho coletivo com reciprocidade nas intervenções, respeitando espaços e agregando valores humanos, éticos e técnicos. Dentro dessa estratégia funcionam as Equipes de Saúde da Família (eSF) que segundo a portaria nº 2.436 é a equipe prioritária de atenção à saúde pois visa a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica favorecendo a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas (Brasil, 2017). A eSF é composta por: médico preferencialmente especialista em medicina da família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Essa equipe também pode contar com agente de combate a endemias e profissionais da saúde bucal: cirurgião-dentista (CD), preferencialmente especialista em saúde da família e auxiliar ou técnico em saúde bucal (Brasil, 2017). A Equipe de Saúde Bucal (eSB) compõe a equipe da AB operando em até duas modalidades estando vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a uma Unidade Móvel Odontológica (UOM). Na modalidade 1 o CD opera a quatro mãos onde se tem um CD e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) ou Técnico de Saúde Bucal (TSB). Na modalidade 2 são quatro mãos operando, um CD, um ASB e um TSB. A eSB vinculada a uma equipe geral deve compartilhar a gestão e o processo de trabalho tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território que a equipe a qual integra (Brasil, 2017).Até o ano de 2003 a Saúde Bucal possuía baixa cobertura de serviço odontológico, ofertado exclusivamente na APS. Dessa forma, exercia um serviço descontinuado devido à limitação de procedimentos realizados (Lucena, 2011; Brasil 2004).Em 2004 surge a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Programa Brasil Sorridente. O objetivo principal do Brasil Sorridente foi a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços odontológicos ofertados. Além disso, também trouxe a Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas ¿ CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias ¿ LRPD ampliando o suporte especializado em saúde bucal de forma gratuita pelo SUS (Brasil, 2004).Os CEOs são unidades de saúde que compõe atenção especializada, servindo como ponto de referência e contrarreferência para a



atenção básica, ofertando atendimento ambulatorial para a população. A portaria Nº599 de 23 de março de 2006 orienta para que os CEOs ofertem os serviços mínimos de diagnóstico voltados para a identificação do câncer e outras doenças bucais, periodontia, endodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimento a pacientes com necessidades especiais (Brasil, 2006).Recentemente , em 2023 foi implementado o Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB) que funciona como um intermediário entre a APS e o CEO. O SESB oferece duas especialidades sendo elas Endodontia e Cirurgia para municípios de pequeno porte (até 30 mil habitantes) que não possuem Centro de Especialidade Odontológica. Essa é uma estratégia de ampliação da oferta de especialidades em saúde bucal, servindo de referência para as equipes de Saúde Bucal - eSB da APS (Brasil, 2023).Ainda em 2023 com o período político e a troca de presidente, foi estabelecido formalmente o direito à saúde bucal para toda a população brasileira, foi sancionado o Projeto de Lei nº 8.131/2017, incorporando a saúde bucal à estrutura da Lei Orgânica da Saúde. Dessa maneira, a saúde bucal foi integrada permanentemente ao Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da política de Estado, deixando de ser apenas um programa (Brasil, 2023).Mesmo partindo de princípios básicos como universalidade e integralidade, o acesso ao serviço público de saúde ainda configura limitações, desafios e barreiras. As barreiras organizacionais referem-se ao horário de funcionamento do serviço, ao tempo de espera para atendimento, tipo de profissional disponível, medidas de acolhimento, entre outros. Quando os programas da Atenção Primária em Saúde (APS) são bem organizados, pode impactar de maneira positiva melhorando as condições de saúde e reduzindo a desigualdade social. Outro fator positivo é que quando os serviços são bem executados na APS, a demanda de procura por serviços hospitalares e internação são reduzidos (Travassos, 2012; Figueiredo 2020). Quando a porta de entrada ao sistema não é de fácil acesso, os usuários não conseguem obter a atenção desejada às suas necessidades o que os fazem muitas vezes adiar a procurar por cuidados ou até mesmo os levam a desistência. Os profissionais da APS, portanto, deparam-se com o desafio de entender além da doença, avaliando o contexto social em que os indivíduos vivem, avaliando a relação da doença com os determinantes sociais e elaborando planos individualizados de encaminhamento para garantir a longitudinalidade e integralidade do cuidado (Starfield, 2002; Freire, 2021). O direito ao acesso a saúde bucal faz parte do direito à saúde, consolidado através da sancionamento do Projeto de Lei nº 8.131/2017, incorporando a saúde bucal à estrutura da Lei Orgânica da Saúde. Dessa maneira, a saúde bucal foi integrada permanentemente ao Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da política de Estado,



atenção básica, ofertando atendimento ambulatorial para a população. A portaria Nº599 de 23 de março de 2006 orienta para que os CEOs ofertem os serviços mínimos de diagnóstico voltados para a identificação do câncer e outras doenças bucais, periodontia, endodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimento a pacientes com necessidades especiais (Brasil, 2006).Recentemente , em 2023 foi implementado o Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB) que funciona como um intermediário entre a APS e o CEO. O SESB oferece duas especialidades sendo elas Endodontia e Cirurgia para municípios de pequeno porte (até 30 mil habitantes) que não possuem Centro de Especialidade Odontológica. Essa é uma estratégia de ampliação da oferta de especialidades em saúde bucal, servindo de referência para as equipes de Saúde Bucal - eSB da APS (Brasil, 2023).Ainda em 2023 com o período político e a troca de presidente, foi estabelecido formalmente o direito à saúde bucal para toda a população brasileira, foi sancionado o Projeto de Lei nº 8.131/2017, incorporando a saúde bucal à estrutura da Lei Orgânica da Saúde. Dessa maneira, a saúde bucal foi integrada permanentemente ao Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da política de Estado, deixando de ser apenas um programa (Brasil, 2023).Mesmo partindo de princípios básicos como universalidade e integralidade, o acesso ao serviço público de saúde ainda configura limitações, desafios e barreiras. As barreiras organizacionais referem-se ao horário de funcionamento do serviço, ao tempo de espera para atendimento, tipo de profissional disponível, medidas de acolhimento, entre outros. Quando os programas da Atenção Primária em Saúde (APS) são bem organizados, pode impactar de maneira positiva melhorando as condições de saúde e reduzindo a desigualdade social. Outro fator positivo é que quando os serviços são bem executados na APS, a demanda de procura por serviços hospitalares e internação são reduzidos (Travassos, 2012; Figueiredo 2020). Quando a porta de entrada ao sistema não é de fácil acesso, os usuários não conseguem obter a atenção desejada às suas necessidades o que os fazem muitas vezes adiar a procurar por cuidados ou até mesmo os levam a desistência. Os profissionais da APS, portanto, deparam-se com o desafio de entender além da doença, avaliando o contexto social em que os indivíduos vivem, avaliando a relação da doença com os determinantes sociais e elaborando planos individualizados de encaminhamento para garantir a longitudinalidade e integralidade do cuidado (Starfield, 2002; Freire, 2021). O direito ao acesso a saúde bucal faz parte do direito à saúde, consolidado através da sancionamento do Projeto de Lei nº 8.131/2017, incorporando a saúde bucal à estrutura da Lei Orgânica da Saúde. Dessa maneira, a saúde bucal foi integrada permanentemente ao Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da política de Estado,



deixando de ser apenas um programa (Brasil, 2023). A Lei 14.572 Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Esse foi um marco importante para garantir que essa política não seja interrompida ou colocada em segundo plano, afirmando ao cidadão o direito à saúde bucal como parte do direito à saúde (BRASIL, 2023b). Para a ampliação do acesso em saúde bucal no SUS, é importante priorizar os grupos mais vulneráveis afetados pela desigualdade social como os indivíduos de baixa escolaridade, baixa renda e idosos considerando os princípios da equidade. Outro ponto importante é a avaliação do contexto social e o espaço das unidades de saúde, compreendendo as desigualdades em saúde a partir da realidade socioeconômica, demográfica e territorial dos usuários (Giovanella, 2012; Freire, 2021).Diante disso e levando em consideração os fatores os fatores que podem interferir na acessibilidade e a estrutura do serviço público é importante avaliar seus reflexos na condição de saúde dos pacientes (Figueiredo, 2020).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral da presente pesquisa é conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

¿ Investigar o percurso dos usuários até chegar no CEO através do mapa local e informações da gestão como: localização em área metropolitana e abrangência de atendimento de usuários de municípios vizinhos

¿ Conhecer a percepção da gestão em relação aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas.

¿ Identificar os tipos de especialidades odontológicas ofertadas em cada Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Amazonas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos impostos aos participantes nesta pesquisa podem estar relacionados a algum tipo de



constrangimento que possa haver diante das perguntas que serão realizadas durante a entrevista.

Benefícios:
Os benefícios estão relacionados a exposição da percepção dos usuários para a gestão e diante disso levar melhorias para o atendimento e resolutividade dos serviços e ainda a possibilidade de formação de políticas públicas locais que possam favorecer o desempenho das atividades dosCentros de Especialidades Odontológicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Metodologia Proposta:
Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa utilizando o método de pesquisa analítico e descritivo com dados coletados através de entrevista semiestruturada presencial/online (Presencial nos CEO¿s de Manaus e online nos CEO¿s dos interiores) nos Centros de Especialidades Odontológicas mediante a um roteiro com perguntas direcionadas aos gestores/diretores. Esta pesquisa visa a compreensão das condições de acesso e dos serviços ofertados nos CEO¿s pela percepção da gestão. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas. Neste tipo de entrevista, o entrevistado tem a liberdade para se posicionar de forma favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada. O estudo será realizado nas unidades de CEO do Amazonas da secretaria estadual e municipal. Atualmente, o Estado conta com treze unidades de CEO¿s distribuídas em 9 municípios sendo cinco na capital e oito nos demais que são: Iranduba, Boca do Acre, Humaitá, Itacoatiara, Lábrea, Maués, Parintins, São Gabriel da Cachoeira.O roteiro da entrevista será fundamentado no questionário do Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária - PMAQ-AB (Terceiro ciclo) que consiste em um instrumento de coleta de dados para a avaliação externa e no Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidade Odontológicas - PMAQ_CEO que consiste em um material de apoio a autoavaliação para as equipes dos CEO¿s. As questões do PMAQ-AB serão baseadas no módulo III de entrevista com usuário que busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização e o PMAQ-CEO no módulo M de subdimensão: participação, controle social e satisfação do usuário que visa a participação da comunidade na formação das políticas públicas de saúde. Para a obtenção das informações sobre o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários as primeiras perguntas da entrevista serão de cunho pessoal como identificação de gênero, renda, estado civil, raça, grau de escolaridade e



quantidade de filhos, para melhor compreensão do perfil predominante da gestão em cada município. Para entender a percepção da gestão sobre o acesso e resolutividade dos serviços do CEO, a entrevista contará com questões abertas onde será possível que o gestor/diretor expresse de maneira aberta sua percepção sobre o serviço e posteriormente essas respostas serão categorizadas com o intuito entender de maneira prática e resumida o ponto de vista do participante. O levantamento das especialidades ofertadas nos CEOs de cada município será realizado através das informações obtidas que serão previamente solicitadas da gestão. Os dados coletados referentes aos fatores sociodemográficos serão tabulados e as variáveis absolutas serão convertidas em frequência relativa. Posteriormente será realizada uma análise de estatística descritiva utilizando o software SPSS versão 20.0 para Windows (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA). As variáveis serão agrupadas nas seguintes categorias: Idade, gênero, estado civil, cor, grau de escolaridade, renda e grau de resolutividade dos CEO, organizadas previamente no programa Microsoft Excel® 2013 e apresentadas em formato de tabelas e gráficos.

Critério de Inclusão:
Serão incluídos na pesquisa os coordenadores, diretores e gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios de Maués, Lábrea e Manaus, sem discriminação de sexo ou faixa etária que consentirem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também serão incluídos os servidores nomeados para o cargo de chefia do CEO, em caso de licença prolongada do referido chefe.

Critério de Exclusão:
Serão excluídos da pesquisa os coordenadores, diretores e gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios de Maués, Lábrea e Manaus que estiverem afastados de seus cargos, participantes que revogarem o TCLE durante a pesquisa e/ou que não se sentirem confortáveis para responder ao questionário.

Metodologia de Análise de Dados:
A análise das questões do Bloco 1 (Identificação do participante) do roteiro de entrevista semiestruturada será realizada através das informações sociodemográficas como gênero, idade, estado civil, raça, grau de escolaridade e renda familiar.Os dados serão armazenados no
Programa Office Excel 2013 e submetidos à análise estatística descritiva por meio do software

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 8.320.852

SPSS versão 20.0 para Windows, com intuito de verificar a frequência absoluta das variáveis estudadas para determinar o perfil dos gestores dos CEOs (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA). Desta forma, os resultados serão expostos em forma de gráficos e tabelas para maior nível de compreensão. Os dados coletados referentes a resposta dos usuários em relação aos tópicos II ¿ Acesso a unidade de CEO, III ¿ Marcação de consulta, IV ¿ Saúde Bucal e resolutividade, V ¿ Participação comunitária no serviço de saúde, serão explorados através da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016) que avalia as falas de acordo com as repetições de determinados termos de forma a reduzir os dados capturando pontos importantes, seguindo três etapas (Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados). Após a interpretação, os dados serão categorizados de acordo com as repetições definidas levando em consideração a saturação de dados. Os dados finais de interpretação da análise qualitativa serão apresentados em tópicos de maneira descritiva. As
fases de avaliação desta etapa são:1) Pré-análise onde é realizada uma leitura flutuante do material com a finalidade de identificar do que se trata e
escolher as falas que serão analisadas.2) Exploração do material onde é feito codificação e categorização definindo a unidade de registro e
enumeração do conteúdo. 3) Tratamento dos resultados que é a interpretação dos resultados obtidos na pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:
Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2666020.pdf	16/03/2026 13:49:47		Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	16/03/2026 13:41:43	Shirley Maria de Araújo Passos	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIA.pdf	16/03/2026	Shirley Maria de	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 **Fax:** (92)99225-6612 **E-mail:** cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIA.pdf	13:37:46	Araújo Passos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_POUEA.pdf	16/03/2026 13:36:34	Shirley Maria de Araújo Passos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_atualizado.pdf	16/03/2026 13:35:24	Shirley Maria de Araújo Passos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	16/03/2026 13:31:54	Shirley Maria de Araújo Passos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/12/2025 22:41:48	BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Maues.pdf	12/12/2025 17:25:22	BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Manaus.pdf	12/12/2025 17:25:04	BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Labrea.pdf	12/12/2025 17:24:24	BRUNA MIRELY DA SILVA CAVALCANTE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MANAUS, 30 de Março de 2026

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 **Fax:** (92)99225-6612 **E-mail:** cep@uea.edu.br

ANEXO C – Modelo de solicitação de anuências via ofício

Ofício nº XX/2025

Manaus, XX de XXXX de 2025.

À Sua Excelência o(a) Senhor(a)

_____

Secretário(a) Municipal de Saúde de _____

E-mail:

Assunto: Anuência para pesquisa

Senhor(a) Secretário(a),

Cumprimentando cordialmente Vossa Senhoria, servimo-nos da presente para solicitar o consentimento para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **"Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas"** da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob orientação da Profª. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos. A pesquisa será executada pela discente de Mestrado Bruna Mirely da Silva cavalcante, discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

O **objetivo geral** da pesquisa é: Conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas, além dos **objetivos específicos** como: Descrever o perfil dos gestores dos Centros de Especialidades Odontológicas; Investigar o percurso dos usuários até chegar ao Centro de Especialidades Odontológicas; Conhecer a percepção da gestão em relação aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas; Identificar quais os tipos de serviços odontológicos ofertados em cada Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Amazonas..

A pesquisa será executada pela discente, após aprovação no Comitê de ética em pesquisa da UEA, caso haja concordância desta Secretaria. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada presencial com os usuários do CEO selecionados para a pesquisa.

Levando o ponto de vista do usuário à gestão, é possível evoluir e ampliar o acesso e a resolutividade do atendimento especializado dando uma devolutiva de melhoria à população.

No ensejo, certos de contar com vossa atenção, apresentamos votos de estima e apreço, disponibilizamos os endereços de e-mail para contato com a pesquisadora e orientadora da pesquisa Profa. Dra Shirley Maria de Araújo Passos, fone: (92) 99152-2410, e-mail: smpassos@uea.edu.br e/ou com a pesquisadora Bruna Mirely da Silva Cavalcante, fone: (92) 98444-9672 e-mail: bmdsc.msc24@uea.edu.br, para quaisquer outras informações necessárias.

Atenciosamente

_____

Reitor da Universidade do Estado do Amazonas

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

O **objetivo geral** da pesquisa é: conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas, além dos **objetivos específicos** como: investigar o perfil dos usuários como os fatores demográficos e socioeconômicos; conhecer a percepção da gestão em relação aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas; identificar os tipos de especialidades odontológicas ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Amazonas.

Convite para participação da pesquisa

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da Pesquisa: **Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas,** sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda Bruna Mirely da Silva Cavalcante e Orientadora Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, que possui como **objetivo principal**: conhecer a percepção da gestão quanto a trajetória do acesso do usuário aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado do Amazonas. **Objetivos específicos**: investigar o perfil dos usuários como os fatores demográficos e socioeconômicos; conhecer a percepção da gestão em relação aos serviços odontológicos ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas; identificar os tipos de especialidades odontológicas ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas do estado do Amazonas. A **metodologia** da pesquisa consiste em participar de uma entrevista semiestruturada de forma (Presencial na capital e online nos interiores), o qual contém perguntas sobre o identificação pessoal, acesso e funcionamento dos serviços ofertados no CEO com vistas a conhecer o desempenho dos serviços odontológicos especializados no Amazonas. A entrevista contém 12 perguntas subdivididas nos seguintes blocos: 1. Identificação do usuário, 2. Acesso à unidade CEO, 3. Saúde bucal – resolutividade, 4. Participação comunitária no serviço de saúde – PMAQ-CEO. Não haverá tempo limite para as respostas dos participantes.

Sua participação é **voluntária** e se dará por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com 12 perguntas de modo híbrido (Presencial na capital de online nos demais municípios). Se o (a) Sr(a) aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa, ajudando a adquirir uma compreensão maior sobre a PNSB no Estado do Amazonas, assim como suas contribuições e impactos na qualidade dos serviços oferecidos a população.

O instrumento de coleta de dados utilizado nessa pesquisa está de acordo com os Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 466/2012 e510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e entende-se que todas as pesquisas que envolvem seres humanos apresentam riscos. Os **riscos** envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio da rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Se o (a) Sr. (a) se sentir constrangido ao responder às perguntas, poderá informar o (a) pesquisador (a) para esclarecimentos, de forma a diminuir o desconforto. O (a) Sr. (a) tem o direito de não responder qualquer questão que lhe traga possíveis constrangimentos ou que não queira responder, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa não oferecerá qualquer prejuízo à sua integridade física. Informamos que lhe será garantido que todos os pesquisadores e ou possíveis colaboradores envolvidos na manipulação dos dados obtidos na pesquisa tenham o compromisso com a

privacidade e a confiabilidade dos dados utilizados, que serão protegidos durante toda a pesquisa, preservando integralmente o seu anonimato. Será garantido o ressarcimento de despesas com transporte, alimentação ou demais despesas que se façam necessárias relacionadas à participação nesta pesquisa (Item IV.3.g, da Resolução CNS n° 466 de 2012). Caso a participação na pesquisa ocasione dano ao participante, estão assegurados direitos a indenizações e cobertura material para reparação do dano (Resolução CNS n° 466 de 2012, IV.3.h,IV.4.c e V.7). Será assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº. 466 de 2012).

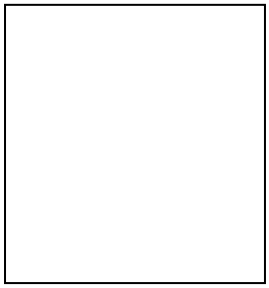
O **benefício** relacionado à pesquisa é o de contribuir para a obtenção de dados sobre a PNSB no Estado do Amazonas, assim como contribuir no aprimoramento contínuo das políticas de saúde bucal no contexto local. Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Este Termo poderá ser impresso como comprovante para assegurar a participação do mesmo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora e orientadora do projeto Profa. Dra Shirley Maria de Araújo Passos, fone: 99152-2410, e-mail: smpassos@uea.edu.br e/ou com a pesquisadora Bruna Mirely da Silva Cavalcante, e-mail: bmdsc.msc24@uea.edu.br. O Sr. (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) da UEA no endereço: Av. Carvalho Leal Número: 1777, bairro: Cachoeirinha, Cep: 69065-001 em Manaus/ AM. Fone: (092) 3878-4368 e e-mail: cep.uea@gmail.com. O CEP é o órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Esse consentimento poderá ser retirado a qualquer momento se assim o desejar.

Consentimento Pós–Informação

Eu:_____RG:_____

E-mail:_____

Fui informado (a) sobre o que as pesquisadoras querem fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Guardarei uma via deste documento (TCLE) e manterei sob minha guarda.



Impressão do dedo polegar do participante caso não saiba assinar

Manaus,_____de_____de_____.

_____

Bruna Mirely da Silva Cavalcante

Pesquisadora principal

_____

Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos

Pesquisadora orientadora

APÊNDICE B - Modelo da carta de Anuência

Carta de Anuência

Autorizo realização do projeto de pesquisa intitulado “Percepção da gestão sobre o acesso aos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas do Amazonas” com objetivo geral: Conhecer a percepção dos usuários quanto ao acesso e resolutividade dos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas no Estado do Amazonas, a ser executado no Município de XXXX/AM por meio de entrevista semiestruturada no período de XXXX 2025 à XXXX de 2026, totalizando XX dias. Serão convidados a participar desta pesquisa os usuários dos serviços odontológicos dos 13 municípios do Estado do Amazonas que possuem CEO, pela mestranda Bruna Mirely da Silva Cavalcante orientada pela Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos.

Manaus, _____ de _____ de 2025.

_____

Nome do responsável
Cargo