



**Faculdades de Enfermagem e
de Medicina Nova Esperança**
De olho no futuro

FACULDADE DE
ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ANA LUIZA MEDEIROS DA SILVA

**PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO NA CIRURGIA ORAL MENOR EM UM
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS**

JOÃO PESSOA- PB
2023

ANA LUIZA MEDEIROS DA SILVA

**PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO NA CIRURGIA ORAL MENOR EM UM CENTRO DE
ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como
parte dos requisitos exigidos para a conclusão do
curso de Bacharelado em Odontologia.

Prof^a. Dr^a. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista

JOÃO PESSOA- PB

2023

S578p

Silva, Ana Luiza Medeiros da

Perfil do paciente atendido na cirurgia oral menor em um centro de especialidade odontológicas / Ana Luiza Medeiros da Silva. – João Pessoa, 2023.
22f.

Orientadora: Profª. Dª. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Odontologia em Saúde Pública. 2. Epidemiologia. 3. Procedimentos. 4. Cirúrgicos Bucais. I. Título.

CDU: 616.314:616-089

ANA LUIZA MEDEIROS DA SILVA

**PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO NA CIRURGIA ORAL MENOR EM UM
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS**

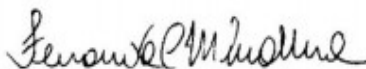
Artigo apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 29 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista
Faculdades Nova Esperança



Dra. Fernanda Clotilde Mariz Suassuna
Faculdades Nova Esperança



Ma. Amanda Lira Rufino de Lucena
Faculdades Nova Esperança

Este trabalho é dedicado a Deus, a minha família e
ao meu abençoado filho, que sempre serão o meu alicerce.

“Confie no Senhor de todo o seu coração”.

(Provérbios 3:5)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao meus queridos pais, Lúcio Weber Ferreira e Frank Suelma Sandra de Medeiros, que com os seus ensinamentos de vida, a garra e determinação do meu pai e o jeito leve e feliz em que a minha mãe leva a vida, me fizeram estar preparada para que eu conseguisse concluir o meu grande sonho em ser dentista, mesmo em meio de tantas adversidades. Obrigada por serem os melhores pais que Deus poderia escolher para a minha vida. Dedico esta conquista a vocês, cujo amor, sacrifício e apoio incondicional são pilares que sustentam a minha vida.

A minha irmã querida Luciana Gabriella, que foi a minha grande inspiração de mulher e profissional. O seu amor e persistência para com a Odontologia me tornou apaixonada pela área em 2018, enquanto fazia a minha inscrição para a universidade. Nunca me deixou desistir, sempre seguiu de mãos dadas comigo, me dando forças. Eu te amo além da vida.

Ao meu filho e ao meu sobrinho que estão a chegar neste mundo, que esse pequena realização da sua mãe e de sua tia seja um pequeno e grande passo para que o mundo de vocês sejam um mundo melhor. Amo demasiadamente vocês!

Ao meu amor, meu colega de turma, “namorado” e pai de João Benício, José Reinaldo. Sou grata por tanto amor, tanta força e resiliência para com o nosso amor. Que possamos comemorar mais conquistas juntinhos. Te amo do tamanho do infinito, ida e volta.

A minha querida e amada orientadora e tia- avó de João Benício, Dra Mara Ilka. Como sou grata por todo acolhimento e ensinamentos que foram além do ensino universitário. Pela disponibilidade, por responder minhas dúvidas e fornecer orientação durante todo o processo de elaboração desta pesquisa, por sua paciência e o incentivo que me ajudaram a superar os desafios encontrados durante o processo. Por ter tido a oportunidade de trabalhar com uma orientadora tão dedicada e competente. Que eu consiga levar com maestria a maternidade e a odontologia como a senhora leva e que a ti faz mais forte. Que Nossa Senhora abençoe o seu caminhar. Aos membros da minha banca examinadora, pela atenção e dedicação com que acompanharam a elaboração deste trabalho. À Profa. Dra. Fernanda Suassuna e Profa. Mra. Amanda Lira por aceitarem o convite para presidirem a banca, e por suas orientações valiosas e incentivo durante toda a jornada. Por todas as contribuições significativas no processo de construção deste

trabalho, por suas sugestões e críticas construtivas que foram fundamentais para o aprimoramento do meu trabalho.

A todos os professores da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança do curso de Odontologia, pelo aprendizado transmitido durante minha graduação, sem o qual eu não teria alcançado este resultado. Aos meus amigos e familiares, que me apoiaram e me encorajaram durante toda a jornada acadêmica.

Meu

muito

obrigada!

RESUMO

Um conjunto de ações e deveres compõem a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), sendo responsável por organizar os serviços de saúde bucal no Brasil. Com isso, surge o Brasil sorridente, com ações de promoção, proteção, recuperação de saúde e, por consequência, o surgimento da atenção secundária por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O objetivo deste estudo é traçar o perfil dos pacientes atendidos na cirurgia oral menor do Centro de Especialidades Odontológicas de João Pessoa/Paraíba. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, embasada em um estudo bibliográfico, observacional, de natureza transversal, com técnica direta intensiva e abordagem quantitativa. O período de análise da pesquisa foi entre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2022, através da utilização de dados públicos disponibilizados no Sistema de Informação de Saúde disponíveis no site do Ministério da Saúde, através da plataforma DATASUS-TABNET para obter informações sobre sexo, idade, naturalidade, Unidade de Saúde a Família (USF) de origem e procedimento cirúrgico realizado. Foi verificado que os pacientes atendidos eram predominante do sexo feminino, entre 20 e 30 anos de idade, advindos do Bairro Mangabeira, sobre agendamentos e atendimentos o mês de Setembro despontou como o mês com maior demanda. No campo da Cirurgia Oral Menor, o procedimentos mais realizados foi a "consulta especializada". Esses dados fornecem informações importantes para o planejamento e gerenciamento dos serviços odontológicos oferecidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas, contribuindo assim para a melhoria contínua e para promoção de uma saúde bucal eficiente.

Palavras-Chave: Odontologia em Saúde Pública. Epidemiologia. Procedimentos Cirúrgicos Buciais.

ABSTRACT

A set of actions and duties make up the National Oral Health Policy (PNSB), which is responsible for organizing oral health services in Brazil. With that, a smiling Brazil emerges, with actions of promotion, protection, health recovery and, consequently, the emergence of secondary care through Dental Specialty Centers (CEO). The aim of this study is to outline the profile of patients treated in minor oral surgery at the Dental Specialties Center in João Pessoa/Paraíba. This is an epidemiological, descriptive research, based on a bibliographic, observational, cross-sectional study, with an intensive direct technique and a quantitative approach. The period of analysis of the research was between the months of January and December of the year 2022, through the use of public data made available in the Health Information System available on the Ministry of Health website, through the DATASUS-TABNET platform to obtain information on gender, age, place of birth, Family Health Unit (USF) of origin and surgical procedure performed. It was found that the patients attended were predominantly female, between 20 and 30 years old, coming from Bairro Mangabeira, regarding appointments and appointments, September emerged as the month with the highest demand. In the field of Minor Oral Surgery, the most performed procedure was the "specialist consultation". These data provide important information for planning and managing the dental services offered by the Dental Specialties Center, thus contributing to continuous improvement and the promotion of efficient oral health.

KEYWORDS: Dentistry in Public Health. Epidemiology. Oral Surgical Procedures.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

Um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá pela integridade, que tem como finalidade unir as ações direcionadas à concretização da saúde como direito e como serviço, fazendo com que haja uma dimensão da oferta de ações capaz de responder às necessidades de saúde de uma população. Gera-se então o desafio de construir um sistema público de saúde que supra além da atenção às necessidades de saúde da população brasileira, mas também seja integral ao entregar políticas, programas, ações práticas e cuidados em saúde.¹

As políticas públicas, por sua vez, são definidas como o conjunto de ações do governo que causam efeitos específicos que influenciam a vida dos cidadãos. Segundo a literatura, são ações ou omissões do Estado, que se dá através de uma resposta social frente a problemas de saúde e suas respectivas causas, decorrem através de práticas ou ações de saúde voltadas para problemas ou necessidades na produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde de indivíduos e coletivos.^{2,3}

Em 2000, aconteceu a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco em planejar ações de saúde bucal, baseando-se na territorialização, orientadas pelos determinantes sociais e pelas necessidades epidemiológicas da população^{4,5}.

Outro avanço que merece destaque é a inserção da saúde bucal no SUS, por meio de uma política específica e articulada chamada “Brasil Sorridente” (Política Nacional de Saúde Bucal). No ano de 2004, o Ministério da Saúde (MS) definiu as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal com ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, por meio das ESB’s, nas ESF’s e Unidades Odontológicas Móveis.⁶

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) tem como objetivo a reorganização dos serviços de saúde bucal nos níveis de atenção primária, especializada e hospitalar.⁷ Dentro da PNSB há um conjunto de ações que compõem o Brasil Sorridente: promoção de saúde e de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.⁸ Esta política apresenta em um dos seus eixos estruturantes: reorganização da atenção primária em saúde bucal, com ampliação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; ampliação e qualificação da atenção especializada por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD); assistência na atenção terciária. A organização da interface entre a atenção primária e a secundária dos serviços odontológicos funcionada de maneira organizada e integrada.

Dessa forma, fez-se necessária a criação de unidades de referência chamadas de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que atendessem à demanda de procedimentos especializados e contrarreferenciar para as Unidades Básicas de Saúde concluírem os tratamentos.¹⁰

A implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) se deu através da portari

nº 599 de 2 de março de 2006, permitindo atuar como uma das frentes da PNSB, que consistem em serviços de referência às equipes de saúde bucal na atenção básica para a resolução de casos complexos que demandam um atendimento especializado.¹¹

A portaria MS/GM nº 1.570 institui normas, requisitos e critérios para sua implementação e para cada CEO cadastrado, obtém recursos do SUS o seu custeio. Portanto, existe a necessidade de ajustes dos critérios e normas para implantação e monitoramento dos serviços oferecidos pelos CEOs, com o intuito de garantir o gerenciamento financeiro do repasse, e conseqüentemente, melhor qualidade de serviço ao usuário.¹²

Passou então a ser dever dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a assistência pública odontológica de média complexidade. Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), com a Portaria Nº 1.464 de 24 de Junho de 2011 com à reorganização das práticas e à qualificação dos serviços oferecidos na Saúde Bucal preconizada pela Política Nacional de Saúde Bucal que propõe o monitoramento de produção, estabelecendo a análise de uma produção mínima mensal apresentada a ser realizada nos CEO, apurada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS -SIA/SU.¹³

Em suma, o CEO objetiva a integralidade da assistência à saúde bucal e é composto por cinco especialidades: periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico bucal com ênfase no câncer bucal e atendimento a pacientes com necessidades especiais.^{14,15}

Para que possa ser realizado encaminhamento para essas especialidades, são exigidos meios de regulação do acesso que se fundamentam no mecanismo de referência e contra referência adotado pelo SUS em todas as áreas de atenção. Com isso, a necessidade de protocolos de encaminhamento, fator essencial para a tomada de decisões no cotidiano de atenção à saúde, para que assim possa se ter uma adequada organização da demanda a partir da avaliação, monitoramento e planejamento de ações.¹⁶

Estudos afirmam que há uma concentração de CEO nas regiões Nordeste e Sudeste, em 2013, há 890 CEO, sendo 352 no Nordeste, 317 no Sudeste, 105 no Sul, 63 no Centro-Oeste e 53 no Norte 28.

A cirurgia oral, uma das áreas contempladas pelo CEO, compreende todo tipo de procedimento cirúrgico realizado sob anestesia local, sedação ou anestesia geral na cavidade oral e dentes. O termo cirurgia oral menor é definido como cirurgias de pequeno porte, que podem ser realizadas no próprio consultório. A portaria nº 600/MG de 23 de março de 2006, estabelece, para a especialidade da odontologia cirurgica e traumatologia buco-maxilo-facial, os procedimentos do subgrupo 10.050.00-0 e 10.060.00-6, tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo I – 80 procedimentos/mês, CEO Tipo II – 90 procedimentos/mês, CEO TIPO III – 170 procedimentos/mês.¹⁷

A execução de procedimentos de extração dentária exige habilidades específicas e treinamento adequado, uma vez que uma técnica inadequada pode levar a complicações trans e pós-operatórias

que não devem ser ignoradas. Por isso, é importante que o profissional que realiza o procedimento esteja apto a lidar com eventuais imprevistos e possa garantir a segurança e o bem-estar do paciente.¹⁸

Quando, por sua vez, um elemento dentário não consegue erupcionar adequadamente ou está em processo de erupção é considerado como incluso e retido. Geralmente, a falta de espaço adequado para acomodar os dentes na arcada dentária pode levar à impactação, quando há uma barreira física que impede a irrupção. Os terceiros molares superiores e inferiores, caninos superiores e dentes supranumerários são frequentemente impactados, já que o comprimento total do arco ósseo alveolaré menor que o comprimento total da arcada dentária.¹⁹

Além da extração dentária, a especialidade em Cirurgia Oral Menor de um CEO, oferta demais procedimentos: - Cirurgia de apicectomia com ou sem obturação retrógrada - Curetagem apical - Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos - Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante - Cirurgia para tecidos duros e moles (tórus palatino, cistos e outros) - Cirurgia pré-protética – (aprofundamento de vestibulo bucal, correção de bridas musculares, correção das irregularidades do rebordo alveolar, correção da tuberosidade maxilar, remoção de torus e exostoses, exérese de hiperplasia fibrosainflamatória) - Marsupialização de cistos e pseudocistos - Ulotomia/ulectomia - Glossorrafia - Biópsia de glândula salivar, de ossos do crânio e da face, dos tecidos moles da boca - Tratamento de nevralgias faciais - Redução de fratura alvéolo-dentária sem osteossíntese - Redução de luxação de articulação temporomandibular - Retirada de material de síntese óssea/dentária - Reconstrução parcial do lábio traumatizado - Excisão de cálculo de glândula salivar - Exérese de cisto odontogênico e não-odontogênico - Frenectomia – remoção cirúrgica do freio labial superior e/ou freio lingual e/ou labial inferior - Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar - Excisão em cunha do lábio - Retirada de corpo estranho dos ossos da face - Retirada de meios de fixação maxilomandibular - Tratamento cirúrgico de fístula bucosinusal/buconasal - Enxerto ósseo de área doadora intrabuca.

Com isso, o objetivo deste estudo é traçar o perfil dos pacientes, assim como verificar os atendimentos na Cirurgia Oral Menor de um Centro de Especialidades Odontológicas da capital da Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, embasada em um estudo bibliográfico e pode ser caracterizado como observacional de natureza transversal, através da técnica direta intensiva, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi desenvolvida através da utilização de dados públicos disponibilizados no Sistema de Informação de Saúde no site do Ministério da Saúde, através da plataforma DATASUS-TABNET. Foram incluídas todas as informações que estão disponíveis no Sistema de Informações

de Saúde DATASUS-TABNET relacionadas aos atendimentos da cirurgia oral menor no Centro de Especialidades Odontológicas - Unidade Torre, da capital da Paraíba.

O universo deste estudo foi composto pelos dados, envolvendo pacientes encaminhados para cirurgia oral menor, registrados no período de janeiro a dezembro de 2022.

Para coleta de dados, foi utilizada uma ficha elaborada para esta pesquisa, com intuito de unir as informações do Sistema de Informações de Saúde DATASUS-TABNET. As informações coletadas foram: sexo, idade, USF de origem, procedimento cirúrgico realizado e quantidade de pacientes atendidos mensalmente.

Os dados coletados foram armazenados na forma de banco de dados do programa StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20.0 e analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados são apresentados em forma de gráficos e tabelas para melhor compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

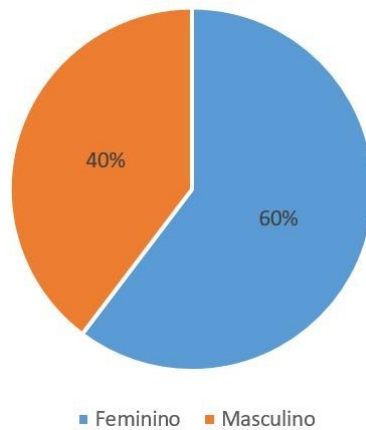
Neste estudo foram analisados os dados referente aos atendimentos odontológicos da especialidade Cirurgia Oral Menor, referente ao ano de 2022. Do total de procedimentos realizados, foram verificados 2.391 pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas da pesquisa.

A maioria dos usuários eram residentes da cidade de João Pessoa, sendo 2.388 (99,87%), enquanto apenas 3 pacientes não eram residentes, sendo eles dos municípios de Cabedelo, Santa Rita e Bayeux. Essa informação condiz com a realidade das diretrizes de atendimento dos Ceo's, que é uma unidade de atendimento especializado para os municípios, o que justifica o fato dos demais pacientes que não residiam na cidade de João Pessoa terem sido atendidos por provável pactuação entre municípios. O que corrobora com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual afirma que a Programação Pactuada e Integrada consiste em um procedimento que estabelece e mensura, em sintonia com o planejamento, as iniciativas de saúde destinadas à população residente em determinado território. Além disso, são estabelecidos acordos entre os gestores para assegurar o acesso adequado da população aos serviços de saúde, em conformidade com os princípios do sistema, tendo como objetivo promover o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.²⁰

Outro dado observado foi, os bairros nos quais os pacientes residiam e eram encaminhados através do Cirurgião-dentista da Unidade de Saúde da Família. Verificou-se, então, que Mangabeira apresentou maior número de pacientes atendidos sendo 253 (10,6%) e bairros também tiveram um número significativo, como: Gramame com 142 pacientes (5,9%), Bairro das Industrias - com 108 pacientes (4,5%) e o bairro no qual o CEO está inserido, Torre, com 106 pacientes. Isso evidencia a importância de uma distribuição geográfica equilibrada dos serviços odontológicos.

Quanto a variável sexo, foi verificado que o sexo feminino foi mais prevalente, totalizando 1442 pacientes (60,3%) da amostra, enquanto o sexo masculino totalizou 949 pacientes (39,7%) (Gráfico 1). Corroborando com pesquisas anteriores, em que o sexo feminino também foi o mais acometido por lesões bucais²¹ e o que diverge com o estudo no qual afirma que a maioria dos pacientes atendidos no CEO eram do sexo masculino.²² (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribuição da amostra de acordo com o sexo.



FONTE: Dados da Pesquisa, 2023.

Em relação aos procedimentos realizados, segundo afirmam estudos, a extração múltipla dos elementos dentários é um costume inevitável que se instala geralmente a partir dos trinta anos de idade. A população tende a procurar atendimento, mesmo que isso envolva gastos relativamente elevados em serviços odontológicos particulares ou atendimento público limitado. Como esses problemas persistem, as extrações dentárias acabam sendo consideradas uma solução prática e econômica para os pacientes.^{23,24}

Sobre os procedimentos da especialidade de Cirurgia Oral Menor, no Centro de Especialidades Odontológicas, foi verificado que 959 procedimentos (40,13%) foram codificados como “consulta especializada”, o que significa ser a primeira consulta com aquele profissional e, portanto, não havendo intervenção cirúrgica neste primeiro momento. O segundo procedimento mais realizado foi: a “consulta especializada com remoção de dente retido”, com um total de 614 casos (25,67%), seguido de 261 atendimentos (10,91%) com “remoção de dente retido e odontosecção”.

De acordo com resultados dos estudos no qual utilizaram das classificações em cirurgia oral menor dos professores George Winter e Pell & Greory, sobre dentes retidos e impactados, em relação ao elemento dentário 18, a profundidade A é prevalente, enquanto George Winter apresenta posição vertical, enquanto no elemento dentário 28, segundo Pell & Gregory, a profundidade A é prevalente e para George Winter a posição é vertical. No elemento dentário 38, Pell & Gregory afirmam que a posição I é prevalente, com profundidade A e para George Winter a posição é vertical, sendo mesioangular com igual prevalência.²⁵

Por fim, no elemento dentário 48, segundo Pell & Gregory, a posição I é prevalente, com profundidade A e para George Winter a posição é vertical. Corroborando então com o alto número de pacientes atendidos para remoção de dente retido e dente retido que precisaram da técnica de odontosecção, uma vez que a prevalência dos terceiros molares impactados e retidos requerem esta técnica cirúrgica²⁶. (Tabela 1)

Observa-se que entre os meses de Janeiro a Dezembro, os meses nos quais houve maior agendamento e atendimentos foram: Setembro - 299 pacientes (12,5%) e Maio - 288 pacientes (12%). O que corrobora com o esperado de produção mínima de um CEO tipo III¹⁷. Os meses nos quais houve menor agendamento e atendimento foram: Abril - 131 pacientes (5,5%) e Março - 95 pacientes (4%). (Tabela 2).

Quando observado a faixa etária dos pacientes, a maior procura por atendimento é feita por pessoas entre 21 a 30 anos, sendo composta por 28,5% dos pacientes (679 pacientes); seguida por pacientes com idades entre 31 a 40 anos com 21,5% (515 pacientes). As faixas etárias com menor percentual foram, respectivamente, acima de 70 anos com 3% (69 pacientes) e entre as idades 61 a 70 anos com 7% (167 pacientes). Corroborando com os dados adquiridos o qual a prevalência da idade mais acometida por exodontias é a faixa etária, em média, de 21 à 30 anos²⁷.

Ainda sobre a faixa etária mais acometida, foi observado que ela apresenta uma menor dificuldade cirúrgica e morbidade pós-operatória durante a extração dos terceiros molares, além disso, os autores complementaram afirmando que complicações são mais frequentes em pacientes com mais de 25 anos²⁸. (Tabela 3).

Tabela 1 – Procedimentos realizados na Especialidade de Cirurgia Oral Menor no Centro de Especialidades Odontológicas.

PROCEDIMENTO	N	%
Alveoloplastia	17	0,7%
Aprofundamento de Vestíbulo oral + Correção das bridas musculares	2	0,08%
Biópsia + Curetagem	10	0,4%
Biópsia + Excisão de Mucocele	1	0,04%
Consulta Especializada	959	40,13%
Consulta Especializada + Remoção de Dente	4	0,16%
Consulta Especializada + Correção de Irregularidade Óssea	1	0,04%
Consulta Especializada + Curetagem	1	0,04%
Consulta Especializada + Drenagem de Abscesso	4	0,16%
Consulta Especializada + Remoção de Dente Retido	614	25,67%
Consulta Especializada + Remoção de Dente Retido + Alveoloplastia	47	1,9%
Consulta Especializada + Remoção de Dente Retido + Curetagem	129	5,39%
Consulta Especializada + Remoção de Dente Retido + Odontosecção	59	2,46%
Remoção de Dente Retido + Alveoloplastia	1	0,04%
Remoção de Dente Retido + Odontosecção	261	10,91%
Remoção de Dente Retido	133	5,56%
Remoção de Dente Retido + Curetagem	78	3,2%
Remoção de Dente Retido + Curetagem +Tunelização	12	0,5%
Remoção de Sutura	35	1,3%
Consulta Especializada + Curetagem + Correção de Irregularidade Óssea	1	0,04%
Consulta Especializada + Remoção de Múltiplos Dentes	10	0,4%
Correção da Tuberosidade Maxilar	1	0,04%
Correção de Irregularidade Óssea	1	0,04%
Tratamento de Alveolite	1	0,04%
Frenectomia Lingual	5	0,2%
Tratamento de Fístula Oro Sinusal	1	0,04%
Tratamento de Nevralgias	3	0,12%
TOTAL	2391	100%

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com os atendimentos mensais.

Meses	N	%
Janeiro	148	6,20%
Fevereiro	260	10,90%
Março	95	4%
Abril	131	5,50%
Maio	288	12%
Junho	149	6,20%
Julho	242	10,10%
Agosto	205	8,60%
Setembro	299	12,50%
Outubro	243	10,20%
Novembro	178	7,40%
Dezembro	153	6,40%
TOTAL	2391	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com a idade.

Idade	N	%
>20 anos	298	12,50%
21-30 anos	679	28,50%
31-40 anos	515	21,50%
41-50 anos	384	16,00%
51-60 anos	278	11,50%
61-70 anos	167	7%
>71 anos.	69	3%
Total:	2391	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

CONCLUSÃO

Com base nesta pesquisa, realizada no Centro de Especialidades Odontológicas da cidade de João Pessoa - PB, foi possível traçar o perfil dos pacientes: predominante do sexo feminino (60%), entre 20 a 30 anos de idade (28,5%), advindos do Bairro Mangabeira (10,6%). Em relação aos agendamentos e atendimentos por mês, Setembro despontou como o mês com maior demanda, registrando 299 pacientes (12,5%). No campo da Cirurgia Oral Menor, foram identificados os procedimentos mais realizados. A “Consulta Especializada” foi o procedimento mais frequente, contabilizando 959 casos codificados. Em seguida, destacou-se a “Consulta Especializada com Remoção de Dente Retido” com 614 casos. Com 249 atendimentos, a “Remoção de Dente Retido e odontoseção” também foi um procedimento comumente realizado.

REFERÊNCIAS

1. Neves, M. Giordani, JMA; Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p.1809-1820, 2019.
2. Souza, C. Políticas públicas: uma revisão de literatura. *Sociologias*. Ano 8. N.16, p 20-45. 2006.
3. Paim, JS. Políticas de saúde no Brasil. In: Rouquayrol. *Epidemiologia&Saúde*. 7. Ed. Rio de Janeiro. MedBook. 2003
4. Brasil. Departamento de Atenção Primária - Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica* 2000; 34(3):316-319.
5. Junqueira, SR. P,CM. Rode SM. Oral health in Brazil – part I: public oral health policies. *Braz Oral Res* 2008; 22(1):8-17.
6. Lino, PA. et al. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3879-3888, 2014.
7. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.
8. Ribeiro, L. S. Qualidade de assistência ao usuário nos CEO: uma análise a partir do PMAQ-CEO 1º ciclo. Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2019. 37f

9. Moysés, S. A formulação de políticas públicas de saúde bucal. In: Moysés, Samuel. Planejamento, Gestão, e Avaliação em saúde bucal. Artes Médicas. 2012. Cap. 1, p.15-24. ISBN 9788536701707. Disponível em: <https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/50094411.pdf>. Acesso em: 20agos. 2022.
10. Saliba, L., et al. Organização da demanda de um centro de especialidades odontológicas. Revista de Odontologia da Unesp. Araçatuba. V.5. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/6CZCvK8nLrvnCZXHDrJ4SQr/?format=pdf&lang=pt>.
11. Brasil. Portal do Departamento de Atenção Básica. 2018. [Online]. [acesso em 10 nov 2022], disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php>
12. Figueiredo N, Góes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25(2): 259-67.
13. Brasil MS. Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos centros de especialidades odontológicas (CEO). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: MS, 2011.
14. Stein, C. et al. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00054819, 2019.
15. Azevedo, JS et al. Atenção secundária em Odontologia e a articulação no processo de referência na Rede de Atenção em Saúde Bucal. Revista da ABENO, v. 22, n. 2, p.1706-1706, 2021.
16. Souza, GC. et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev Salud Pública. 2015; 17(3):416-28.
17. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Protocolo de atenção à saúde: cirurgia oral menor. Rev Bras Odontol. 2016;73(1): 22-27.
18. Khojastepour L, Khaghaninejad MS, Hasanshahi R, Forghani M, Ahrari F. Does the Winter or Pell and Gregory Classification System Indicate the Apical Position of Impacted Mandibular Third Molars? J Oral Maxillofac Surg. 2019;77(10):e1-e9.

19. Xavier CRG, Dias-Ribeiro E, Ferreira-Rocha J, Duarte BG, Ferreira-Júnior O, Sant'Ana E, Gonçalves ES. Evaluation of the positions of impacted third molars according to the Winter and Pell & Gregory classifications in panoramic radiography. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2010;10(2):83-90.
20. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI). Brasília: Ministério da Saúde; (2006)
21. Lima GS, et al. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. A single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2008;16(6):397-402.
22. Rosendo CP, et al. Prevalence of the special needs of patients served in a type III CEO of a reference hospital in Brazil . *RSD [Internet].* 2021Jan.31 [cited 2023Apr.24];10(1):e58510112097. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12097>
23. Pinto, VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: *Aboprev: promoção de saúde bucal*, mar./nov., 1997.
24. Fernandes MR, et al. Perfil dos pacientes submetidos a exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. *RFO [Internet].* 17ago.2010 [citado 24abr.2023];3(2). Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1142>
25. Pinto DG, Mockdeci HR, Almeida LE, Assis NMSP, Vilela EM. Análise da prevalência e correlações por gênero, faixa etária, raça e classificação dos terceiros molares. *hu rev [Internet].* 19º de abril de 2016 [citado 14º de maio de 2023];41(3 e 4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2187>
26. Santos DR, Quesada GAT. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. *Rev Cirur Traumatol Buco-Maxilo-facial.* 2009;9(1):83-92.
27. Marinho, SA. Verli, FD. Amenabar, JM. Brucker, MR. Avaliação da posição dos terceiros molares inferiores retidos em radiografias panorâmicas. *ROBRAC.* 2005 14 (37), 65-68
28. Berriel V, et al. Profile of patients and third molars extracted at the Faculty of Dentistry of Araçatuba - UNESP. *RSD [Internet].* 2021Sep.4 [cited 2023May8];10(11):e358101119770