

**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF  
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FELIPE FREIRE DE CARVALHO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM CENTRO DE  
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO  
ESTADO DO CEARÁ**

**SOBRAL – CEARÁ**

**2023**

FELIPE FREIRE DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM CENTRO DE  
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO  
ESTADO DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca defesa do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, da Rede  
Nordeste de Formação em Saúde da  
Família, Universidade Estadual Vale do  
Acaráú.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Izabelle  
Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do  
Cuidado em Saúde

**SOBRAL – CEARÁ**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

CARVALHO, FELIPE FREIRE DE CARVALHO  
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM  
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE MUNICÍPIO DO  
INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ [recurso eletrônico] / FELIPE  
FREIRE DE CARVALHO CARVALHO. -- Sobral, 2023.  
1 CD-ROM: il. ; 4 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho  
acadêmico com 174 folhas.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Izabelle Mont`Alverne Napoleão  
Albuquerque.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA)  
- Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da  
Saúde

1. Avaliação em saúde. 2. Consórcio públicos de saúde. 3.  
Centro de especialidades odontológicas. 4. CEO. 5. Saúde Bucal. I.  
Título.

FELIPE FREIRE DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM CENTRO DE  
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO  
ESTADO DO CEARÁ**

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

Banca Examinadora:

Presidente/Orientador

Prof.<sup>a</sup> Dra. Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Universidade Vale do Acaraú

Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro

Universidade Vale do Acaraú

Prof. Dr. Jacques Antônio Cavalcante Maciel

Universidade Federal do Ceará

*A minha família.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que na Sua infinita bondade me iluminou e me livrou de todas as situações que poderiam ter me impedido de ter chegado até aqui.

Aos meus pais, Carvalho e Walda, que sempre me ensinaram que o caminho da educação seria a melhor forma de abrir as portas para o meu crescimento. A todo amor e dedicação a mim atribuídos e a todos os ensinamentos repassados com zelo e paciência.

A minha esposa Fernanda, por todo amor, carinho, paciência e incentivo, durante todo o processo.

A minha família, por todo apoio e suporte, nessa caminhada para realização de um sonho que é ser “Mestre”. Jamais teria conseguido sozinho, pois conciliar ser pai, marido, ter quatro empregos para ajudar nas despesas e ser estudante, não foi fácil.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Izabelle Mont’Alverne, que com todo conhecimento e experiência abraçou e foi junto comigo nesse projeto. Obrigado por entender os meus horários apertados por conta do trabalho, a todas as horas dedicadas de orientação, a todos os e-mails e mensagens de WhatsApp aos finais de semana e à noite, meu MUITO OBRIGADO! Serei eternamente grato pelas valiosas contribuições.

Ao Professor Marcos Aguiar Ribeiro, por todo apoio, suporte e orientação durante o processo de pesquisa e na organização dos processos do projeto. Obrigado por tudo!

A todos que fazem o Grupo de Pesquisa OBSERVASUS, pelo incentivo e por toda ajuda nos momentos mais difíceis deste estudo. Perdão por não poder ajudar mais ainda.

Ao Professor Jacques Maciel, por todo apoio, suporte e orientação para o início desse mestrado. Obrigado!

Aos membros da banca examinadora, pela leitura atenta e pelas ricas contribuições.

A todos que fazem o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral, pela liberação para poder participar desse mestrado e por me proporcionar aprender a cada dia nesse novo modelo de gestão.

À RENASF e à UVA, por possibilitar realizar um mestrado profissional na cidade em que moro, facilitando os processos e por todo cuidado e zelo na oferta desse mestrado.

A minha turma do mestrado e aos professores pelos momentos de partilha, aprendizados e pela amizade.

A todos que fazem o CEO Regional de Sobral, que acreditaram no potencial desse estudo e me deram suporte durante o processo da realização da pesquisa.

A todos os usuários que participaram deste estudo e que puderam proporcionar visão da assistência a eles prestadas e, a partir disso, poder traçar melhorias. obrigado pela paciência, confiança e pelo amor dedicado no momento das entrevistas. Vocês foram fundamentais nesse processo.

*“Seja um padrão de qualidade. As pessoas não estão acostumadas a um ambiente onde o melhor é o esperado.”*

*Steve Jobs*

## RESUMO

A Política Nacional de Saúde Bucal, iniciada em 2004, através do Projeto Brasil Sorridente, pelo Ministério da Saúde, expandiu a oferta de serviços especializados em Odontologia com o surgimento dos Centros de Especialidades Odontológicas no país. Baseando-se nos princípios do SUS, os Consórcios Públicos de Saúde surgiram como modelo de gestão descentralizada e regionalizada, ajudando municípios e Estado na manutenção das redes e dos serviços de Atenção à Saúde. O Centro de Especialidades Reitor Ícaro de Sousa Moreira, inaugurado em 27 de setembro de 2010, localizado no município de Sobral, no Ceará, pertencente a 11ª área descentralizada de saúde do Ceará, sendo referência para a Odontologia especializada de 24 municípios da região, configura-se como cenário de estudo da pesquisa. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da assistência prestada no Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira, em Sobral-CE, utilizando-se da tríade de Donabedian: estrutura, processo e resultado. Tratou-se de estudo avaliativo, descritivo, transversal, com abordagem quantiquantitativa que buscou analisar a qualidade dos serviços prestados no CEO. A pesquisa foi desenvolvida em três fases, de janeiro a novembro de 2022. Foi utilizado o manual de avaliação externa do PMAQ-CEO para avaliação da estrutura de Unidade. Questionários qualitativos diferentes foram aplicados aos dentistas e usuários da unidade. Para análise qualitativa das informações, empregou-se a técnica da Análise de Conteúdo descrita por Bardin (2011). Já com os usuários, procedeu-se à análise quantitativa das respostas, buscando saber a qualidade do serviço após 10 anos de funcionamento durante o recorte de tempo de 11 meses de 2022. Na fase de avaliação da estrutura, todos os itens dos padrões essenciais, estratégicos, gerais e obrigatórios foram encontrados na avaliação, corroborando os resultados dos dois ciclos de avaliação externa feitos pelo Ministério da Saúde, em que a unidade obteve nota máxima. Na fase dois, ao avaliar qualitativamente as respostas dos dentistas, categorizaram-se em aspectos facilitadores, restritivos e sugestivos de melhoria para o serviço. De maneira geral, a avaliação foi de um serviço de qualidade, mas que precisa de reparos estruturais e melhorias nos insumos e equipamentos odontológicos. Na fase três, avaliaram-se qualitativamente os usuários, com amostra de 555 usuários, em que 97% deles tiveram as necessidades resolvidas e 99%

recomendariam o serviço para um amigo ou familiar. O CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira, inaugurado há 10 anos, atua de forma regional, sendo administrado por um consórcio público de saúde com 26 entes consorciados, opera de forma satisfatória, mas precisa de melhorias salariais, com aumento de repasse de recursos e estruturais, com a renovação de equipamentos odontológicos.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal; Centro de Especialidades Odontológicas; Avaliação em Saúde; Consórcios Públicos de Saúde

## ABSTRACT

The National Oral Health Policy initiated in 2004 through the “Brasil Sorridente” Project by the Ministry of Health expanded the offer of specialized services in Dentistry with the Dental Specialty Centers in the country. Based on the principles of the SUS, Public Health Consortia emerged as a model of decentralized and regionalized management, helping municipalities and the State to maintain Health Care networks and services. The Rector Ícaro de Sousa Moreira Specialty Center, opened on September 27, 2010, located in the municipality of Sobral, Ceará, belonging to the 11th decentralized health area in the State of Ceará, being a reference for specialized dentistry in 24 municipalities in the region is configured as a research study scenario. Thus, the objective of this study is to evaluate the quality of care provided at the Rector Ícaro de Sousa Moreira Dental Specialties Center in Sobral-CE using the Donabedian triad, structure, process and result. This is an evaluative, descriptive, cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach that will seek to analyze the quality of services provided at the DSC. The research was carried out in three phases from January to November 2022. The “PMAQ-CEO” external evaluation manual was used to evaluate the structure of the Unit. Different qualitative questionnaires were applied to dentists and users of the unit. For the qualitative analysis of the information, the Content Analysis technique described by Bardin (2011) will be used. With the users, we did a quantitative analysis of the responses, seeking to know the quality of the service after 10 years of operation during this time frame of 11 months in 2022. In phase one of evaluating the structure, all items of the essential, strategic, general and mandatory were found in the evaluation corroborating with the results of the two cycles of external evaluation carried out by the Ministries of Health where the unit had the maximum score. In phase two, when qualitatively evaluating the dentists' responses, we categorized them into facilitating, restrictive and suggestive aspects of service improvement. In general, the assessment was of a quality service but in need of structural repairs and improvements in dental supplies and equipment. In phase three, where we qualitatively evaluate users, we obtained a sample of 555 users, where 97% of them had their needs resolved and 99% of them would recommend the service to a friend or family member. The CEO Rector Ícaro de Sousa Moreira, inaugurated 10 years ago, operates regionally and is managed by a public health consortium with 26 consortium entities, which operates satisfactorily, but needs salary improvements with

an increase in the transfer of resources and structural changes with the renovation of dental equipment.

**Keywords:** Oral Health; Dental Specialties Center; Health Assessment; Public Health Consortia

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Linha cronológica do Brasil Sorridente .....	33
Figura 02 - Principais ações da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente .....	34
Figura 03 – Rede de Saúde Bucal no Projeto Brasil Sorridente .....	37
Figura 04 – Canhoto entregue aos pacientes após TCLE.....	60
Figura 05 – Guia orientador entregue aos dentistas para facilitar responder ao questionário da pesquisa .....	66

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Principais portarias ministeriais relativas à saúde bucal .....	36
Quadro 02 - Votos por ente consorciado .....	40
Quadro 03 - Síntese da progressão das categorias, Sobral, Ceará, Brasil, 2022 .....	72
Quadro 04 - Parâmetros médios para atendimento nas especialidades .....	90

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Total contrato de rateio 2023 para o CEO.....	42
Tabela 02 - Rateio municipal mensal entre os municípios consorciados para o CEO .....	42
Tabela 03 - Relação dos funcionários do CEO Regional Reitor Ícaro de Souza Moreira, Sobral, Ceará, Brasil 2022.....	54
Tabela 04 - Categoria Iniciais referente aos questionários dos Dentistas, Sobral, Ceará, Brasil, 2023 .....	70
Tabela 05 - Quantidade pacientes atendidos por turno em cada especialidade no CEO.....	79
Tabela 06 - Distribuição de vagas previstas por município em contrato de programa 2022 .....	86
Tabela 07 - Satisfação dos usuários por sexo .....	95
Tabela 08 - Satisfação dos usuários por estado civil .....	96
Tabela 09 - Satisfação dos usuários / Como você foi ao atendimento? Qual o meio de transporte.....	97
Tabela 10 - Tabela com a distância de cada município consorciado em relação ao município sede do CEO (Sobral) .....	98
Tabela 11 Em qual especialidade você foi atendido .....	99
Tabela 12 - Por município de origem.....	100
Tabela 13 - Por dentista.....	101
Tabela 14 - Como foi o atendimento da recepção .....	103
Tabela 15 - Como foi o atendimento da ASB/TSB (Auxiliar do Dentista) .....	104
Tabela 16 - Como foi o atendimento do Dentista .....	105
Tabela 17 - Sua necessidade foi resolvida?.....	106
Tabela 18 - O que você achou do conforto, higiene e acomodações do CEO? .....	107
Tabela 19 - Você recomendaria os serviços do CEO para algum amigo ou familiar seu? .....	108

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Gráfico de similitude com o caminho das respostas por dentistas entrevistado .....	68
Gráfico 02 - Chuva de palavras baseado nas respostas ao questionário de cada dentista .....	69

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica à Saúde  
ABO – Associação Brasileira de Odontologia  
ACP - Atenção Centrada no Paciente  
ACS- Agente Comunitário de Saúde  
AE - Atenção Especializada  
APS- Atenção Primária à Saúde  
ASB – Auxiliar em Saúde Bucal  
BID – Banco Internacional de Desenvolvimento  
BS – Brasil Sorridente  
CD – Cirurgião-Dentista  
CE - Ceará  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CEOR – Centro de Especialidades Odontológicas Regional  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNS – Cartão Nacional de Saúde  
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
COSEMS/CE – Conselho das Secretarias Municipais da Saúde do Estado do Ceará  
CPS – Consórcio Público de Saúde  
CPSMS – Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral  
CSF – Centro de Saúde da Família  
ENDO – Endodontia  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF- Estratégia Saúde da Família  
FASTMEDIC – Sistema de Gestão em Saúde  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária  
MPSF - Mestrado Profissional em Saúde da Família  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial da Saúde

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade  
PMCC – Paramonoclorofenol  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNE – Pacientes com Necessidades Especiais  
PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal  
POP – Procedimento Operacional Padrão  
PROEXMAES - Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado  
PSF - Programa de Saúde da Família  
QualificaAPSUS - Qualificação da Atenção Primária à Saúde no Ceará  
RAS - Rede de Atendimento à Saúde  
RENASF - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família  
RMSF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial  
SUS- Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TSB – Técnica em Saúde Bucal  
UBS - Unidades Básicas de Saúde  
UOM – Unidade Odontológica Móvel  
USF – Unidade de Saúde da Família  
UFC – Universidade Federal do Ceará  
UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	20
1.1 Encontro com o objeto .....	20
1.2 Contextualização .....	22
1.2 Problematização .....	26
1.3 Justificativa e relevância .....	27
<b>2 Objetivos</b> .....	30
2.1 Geral .....	30
2.2 Objetivos Específicos .....	30
<b>3 Fundamentação teórico-metodológica</b> .....	31
3.1 Política Nacional de Saúde Bucal .....	31
3.2 Consórcios Públicos de Saúde .....	38
3.3 Avaliação em Saúde e avaliação em saúde bucal .....	45
3.4 Satisfação dos usuários .....	49
<b>4 Percurso metodológico</b> .....	52
4.1 Tipo de estudo .....	52
4.2 Local do estudo .....	53
4.3 Participantes do estudo .....	54
4.4 Coleta de dados .....	55
4.4.1 Fase 01 .....	55
4.4.2 Fase 02 .....	57
4.4.3 Fase 03 .....	59
4.5 Análise dos dados .....	61
4.6 Aspectos éticos .....	62
<b>5 Resultados e discussão</b> .....	63
5.1 Análise da Estrutura .....	63
5.2 Análise dos Processos .....	65

5.2.1 Aspectos facilitadores.....	73
5.2.2 Aspectos restritivos .....	81
5.2.3 Sugestões ou possibilidades de melhorias .....	93
5.3 Análise dos Resultados .....	94
<b>6 Considerações finais .....</b>	<b>109</b>
<b>Referências .....</b>	<b>111</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>127</b>
Apêndice A – Carta de anuência.....	127
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os cirurgiões-dentistas .....	128
Apêndice C - Questionário subjetivo voltado aos cirurgiões-dentistas .....	130
Apêndice D - Questionário para avaliação do CEO dirigido ao usuário .....	131
Apêndice E – Transcrição das entrevistas dos dentistas .....	132
<b>Anexos .....</b>	<b>161</b>
Anexo A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas .....	161
Anexo B - Parecer da Secretária Executiva do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral .....	164
Anexo C - “Checklist” avaliação da estrutura – modelo manual de avaliação externa do PMAQ-CEO / Ministério da Saúde .....	165
Anexo D – Modelo de pesquisa de satisfação dos usuários adotado pelo Governo do Estado do Ceará para os CEOs administrados pelos consórcios públicos de saúde do Estado.....	172

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Encontro com o objeto

Minha formação como cirurgião-dentista acredito que foi iniciada desde o meu nascimento, venho de uma família de dentistas, e essa formação e desenvolvimento como profissional iniciou-se desde cedo, até a graduação de 1997 a 2022, na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Durante a graduação, tive formação técnica e científica baseada no que são os cursos de Odontologia hoje no país, com formação técnica focada em cuidados com a saúde bucal e na resolução das patologias da boca. A inexistência de formação administrativa e coletiva na graduação em odontologia nos faz voltar-nos, na maioria dos casos, ao consultório particular e isso é evidenciado por exemplo na enfermagem, cujo desenvolvimento profissional ocorre várias vezes no coletivo, em que se têm muitos gerentes de Unidades Básicas de Saúde enfermeiros e quase nenhum dentista.

Após a graduação em 2002, comecei a trabalhar como clínico geral em uma clínica particular em Fortaleza e iniciei pós-graduação, especialização em Endodontia, na Associação Brasileira de Odontologia. Começou, então, um questionamento interno se realmente deveria ter feito Odontologia. Aquela rotina era desmotivante para mim, fui percebendo que não era a rotina de vida que imaginava. Certo dia, em um jornal impresso de grande circulação em Fortaleza encontrei uma oferta de emprego no Centro de Especialidades Odontológicas de Santana do Acaraú, município próximo à Sobral. Aceitei a oportunidade sem conhecer o local e saindo pela primeira vez da casa dos meus pais para dar início a minha trajetória profissional, sozinho, fui me encontrando na saúde coletiva e, nesse local, conheci o Projeto Brasil Sorridente e percebi grande oportunidade de desenvolvimento e formação profissional.

Trabalhei em Santana do Acaraú por cinco anos e, em 23 de junho de 2008, fui convidado a trabalhar no CEO municipal de Sobral (Sanitarista Sérgio Arouca), Unidade de Saúde onde se iniciou a Política Nacional de Saúde Bucal. Inicie como endodontista, em cargo de comissão, e, após a saída do gerente, na época, fui convidado a assumir a gerência da unidade, em 2009. E percebi que a gestão na área de saúde bucal era um ambiente que precisava ser desenvolvido e analisado. Que poderia contribuir bastante nos processos de trabalho e nos fluxos assistenciais,

principalmente no elo entre a atenção primária e a secundária/especializada do município e região. Durante esse processo, fiz diversas especializações em gestão. Em parceria com o Ministério da Saúde, no Hospital Sírio Libanês, conclui a especialização em gestão da clínica e um aperfeiçoamento em gestão em saúde bucal, curso realizado pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Entre 2009 e 2010, o Governo do Estado do Ceará, em parceria com o BID iniciarão o PROEXMAES - Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado que iriam inaugurar no Estado, uma Policlínica e um Centro de Especialidades Odontológicas em cada regional de Saúde do Estado, que na época eram 22 regiões. Para administrar essas unidades, o BID exigiu na contratualização um processo seletivo para os gestores dessas Unidades. Foi feito um processo seletivo em cinco fases, com avaliação teórica (prova), avaliação psicológica etc. Na última fase, uma especialização em Gestão em Serviços de Saúde que teve a duração de um ano, que foi realizada na Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, em Fortaleza, todos os fins de semana durante esse ano.

Fui aprovado e por estar trabalhando em Sobral, fui designado a gerenciar o Centro de Especialidades Odontológicas Regional Reitor Ícaro de Sousa Moreira, administrado pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião em Sobral, cuja inauguração ocorreu em 27 de setembro de 2010. A Unidade foi construída em parceria por três entes, o Governo do Ceará, o Ministério da Saúde (Brasil Sorridente) e a Universidade Federal do Ceará (UFC). A UFC havia iniciado o curso de Odontologia do *Campus Sobral*, mas não havia estrutura física para as práticas clínica da graduação. O Consórcio, em parceria com a UFC, por meio de um convênio firmado entre as partes, fez as 22 cadeiras odontológicas inauguradas ficarem em metade à disposição do consórcio público com os dentistas selecionados para atendimento aos municípios, e a outra metade para curso de Odontologia da UFC. Um ambiente ímpar de formação acadêmica e de assistência com um novo modelo de gestão adotado. Foi desafiador e motivante iniciar esse processo, a participar do início de projeto que perdura até os dias atuais.

Nesse contexto, surgiu o questionamento da qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde especializada em Odontologia, administrada por um consórcio público de saúde, com a participação de três entes federativos, 24 municípios e um curso de graduação de uma universidade pública inserida. Assim, propôs-se avaliar o

serviço de maneira qualitativa e quantitativa, tendo como referência o atual cenário e as ferramentas disponíveis.

Nessa perspectiva, ao considerar a complexidade estrutural, de gestão, os entes envolvidos e o tamanho da população assistida, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa de dissertação do MPSF, articulada à linha de pesquisa Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde, uma vez que a avaliação dos serviços prestados nessa unidade trará subsídios e colaborações para o Governo do Estado do Ceará, na elaboração dos contratos de programas anuais utilizados pelos consórcios públicos de saúde idealizados, bem como mostrar o nível do serviço aos usuários e entes consorciados.

## **1.2 Contextualização**

O percurso das políticas públicas de saúde bucal no Brasil reiterou no século passado a influência de um modelo assistencial direcionado aos agravos agudos e a grupos prioritários. O transvio fortemente relevante nessa política somente ocorreu nos anos 2000, com a inserção das equipes de Saúde Bucal (eSB), na Estratégia Saúde da Família (ESF) e, em 2004, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004).

Pode-se afirmar que a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é um conjunto de ações, estratégias e diretrizes para promover a saúde bucal da população brasileira. Foi instituída em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 599, e atualizada em 2019, pela Portaria GM/MS nº 3.178. A PNSB tem como objetivo principal melhorar as condições de saúde bucal da população, mediante a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação das doenças e dos problemas bucais. Para isso, a política contempla diversas estratégias, como:

- Ampliação do acesso da população aos serviços de saúde bucal, com a implantação de equipes de saúde bucal em todos os municípios brasileiros;
- Ações de prevenção e promoção da saúde bucal, com a realização de atividades educativas e de conscientização em escolas, creches, empresas e comunidades;

- Tratamento das doenças bucais, como cárie, doenças periodontais, má oclusão, entre outras;
- Reabilitação oral, com a oferta de próteses dentárias e outros procedimentos para melhorar a função e a estética da boca.

A PNSB é desenvolvida por meio de parcerias entre os governos federal, estaduais e municipais, além de entidades e organizações da sociedade civil. É importante ressaltar que a política é voltada para a população, independentemente da idade, do gênero ou da classe social. Ocasionalmente, essa política foi lançada em Sobral – Ceará, município da pesquisa, com a inauguração do Centro de Especialidades Odontológicas Municipal Sanitarista Sérgio Arouca, fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) as ações e cobranças pelos serviços da Odontologia, em que dentro do sistema foi crescendo e expandindo tanto na Atenção Primária quanto na Atenção Especializada. A partir desse momento, a odontologia entrou na agenda de prioridades do Governo Federal, fortalecida pelos princípios do SUS e fortemente ligada à questão da regionalização das ações.

Dados recentes mostram melhoria nas condições de saúde bucal da população brasileira, no período compreendido entre 2003 e 2010. Observou-se redução de 26% na prevalência da cárie aos grupos de 12 anos e de 39% entre os adolescentes. Registrou-se, ainda, 44% de crianças livres de cárie, significando cerca de 1,6 milhões de dentes que deixaram de ser afetados pela doença nessa idade. Também, houve declínio de 19% da doença para os adultos, com aumento do componente obturado, refletindo melhoria no acesso aos serviços de saúde bucal e prática odontológica curativo-restauradora, evidenciando que o Brasil entrou para o grupo de países com baixa prevalência de cárie, segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2011).

A expansão da atenção secundária em saúde bucal no Brasil representa uma das principais diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que teve como a principal estratégia a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Esses centros consistem em serviços de referência às equipes de saúde bucal na atenção básica para resolução de casos complexos que demandam atendimento especializado (GALVÃO; RONCALLI, 2021).

Uma forma de complementar a integralidade, por meio de um sistema de saúde que permita atender às demandas e necessidades do indivíduo, foi a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que compreende ofertar minimamente serviços especializados em endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Os CEOs são colocados como dispositivos essenciais dessa política, já que, por meio deles, estaria assegurada a continuação do atendimento, que representa aspecto crítico para atenção integral no SUS (BRASIL, 2004).

Para avaliar e monitorar os centros de especialidades, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, estabeleceu metas e critérios para os repasses financeiros mensais às unidades. Indicadores quantitativos, sem nenhum critério para avaliar a qualidade dos serviços. Além do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO), lançado em 2011, voltado para os Centros de Especialidades Odontológicas, antes iniciado somente para a Atenção Primária à Saúde.

Entretanto, os desafios para efetivação de uma atenção integral e resolutiva ultrapassam a implantação do serviço. A análise da disponibilidade de serviços é uma importante estratégia de avaliação das políticas públicas de saúde, sendo indispensável componente para avaliação do acesso aos serviços, com influência sobre a utilização e a acessibilidade. Nesse contexto, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) desponta como importante avanço no processo de institucionalização da avaliação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do PMAQ-CEO teve por objetivo a melhoria no acesso e na qualidade nos CEO, além de criar base de dados pública, com informações sobre os serviços em funcionamento no país (GALVÃO; RONCALLI, 2021).

Para instrumentalização do SUS e garantia de integralidade do cuidado são necessárias formas de organização que articulem os serviços existentes, considerando os princípios da regionalização e hierarquização, de forma que o processo de descentralização não sobrecarregue os municípios (BRASIL, 2010). Nesse cenário, em 2010, a Portaria GM/MS nº 4.279 estabeleceu as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, definindo-as **“como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de**

gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado à saúde” (BRASIL, 2010; GODOI et al., 2014). [precisa informar paginação]

O Ceará é organizado em 22 áreas descentralizadas de saúde, tendo Sobral como município referência para outros 23 municípios. Em 2010, baseando-se nas Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que institui os Consórcios Públicos, foi criado o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS) que, inicialmente, iria administrar o Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira (local do estudo). Nesse período, um pouco antes havia iniciado o Curso de Odontologia da UFC *Campus* Sobral, que não tinha espaço clínico de formação para a graduação, então, em parceria com o Governo do Estado e o Ministério da Saúde, construía-se o CEO com 22 cadeiras odontológicas. Metade das cadeiras odontológicas estariam com o curso de Odontologia e a outra com o Consórcio Público de Saúde, que por meio de um convênio celebrado entre a Universidade Federal do Ceará e o CPSMS iriam administrar a unidade a partir de então. Formou-se, então, um grande espaço público, uma unidade de saúde odontológica especializada, com grande ênfase em um modelo de saúde escola.

Com a finalidade de consolidar os estados e municípios na execução de funções e de descentralizar recursos técnicos e financeiros, a organização federativa propôs possibilidades de cooperação, por meio de alternativas institucionais que intensificaram as relações formais de compromisso entre os entes federados, utilizando-se dos recursos administrativos, os consórcios públicos (RUA; ROMANINI, 2013). Este modelo de gestão consorcial, com visão associativa e não centralizadora, resulta em melhor aproveitamento de recursos públicos, promovendo gestão com visão local, focada nas diferenças e dificuldades peculiares a uma força regional, capaz de viabilizar recursos financeiros e aumentar o acesso de assistência aos munícipes (RUA; ROMANINI, 2013).

Sobral é uma cidade com mais de 200 mil habitantes na Região Norte do Ceará e com grande demanda de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) e conseqüente necessidade de atendimentos especializados. Setenta Equipes de Saúde da Família, 37 Centros de Saúde da Família e várias unidades de saúde hospitalares, além dois Centros de Especialidades Odontológicas fazem parte da rede municipal de saúde.

Como modelo de Atenção Primária de Saúde no Brasil, o município de Sobral, no Ceará tem recebido destaque nacional e internacional pela excelência na gestão e qualidade dos serviços prestados. O sistema de saúde de Sobral é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, que atua em conjunto com a rede de unidades básicas de saúde, hospitais e outras instituições de saúde, públicas e privadas, para atender às necessidades de saúde da população. Uma das principais estratégias de Sobral é a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como objetivo oferecer atendimento primário de saúde em um modelo de atenção integral, com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e outros profissionais.

Além disso, o município conta com diversas unidades de saúde especializadas, como o Hospital Regional Norte, o Centro de Especialidades Odontológicas, o Centro de Especialidades Médicas e o Centro de Atenção Psicossocial, que oferecem atendimento em diversas áreas de especialidade. Outra estratégia importante adotada pelo município é a utilização de tecnologias avançadas para gestão e monitoramento dos serviços de saúde, como uso de sistemas informatizados para controle de consultas, exames e medicamentos.

O município apresenta 88,56% de cobertura populacional em junho de 2021 (BRASIL, 2021). Regionalmente disposto, o Centro de Especialidades Odontológicas Regional Reitor Ícaro de Sousa Moreira, objeto de estudo da pesquisa, pertencente à 11ª área descentralizada de saúde do Ceará, com 24 municípios de referência e mais de 600 mil pessoas adscritas.

Portanto, torna-se necessário e importante avaliar a qualidade dos serviços da unidade diante do modelo de gestão apresentado, bem como a inserção deste dentro de uma microrregião de saúde com 24 municípios e mais de 700 mil pessoas adscritas.

### **1.3 Problematização**

Com a implantação de um Centro de Especialidades Odontológicas regionalizado, administrado por um Consórcio Público de Saúde, no qual fazem parte 24 municípios e o Governo do Estado do Ceará, autarquia pública com o maior número

de municípios, urge avaliar, após 11 anos de funcionamento, a qualidade dos serviços prestados na região de saúde, quanto à estrutura, ao processo e aos resultados.

Carvalho e Shimizu (2016) acreditam que o desenvolvimento incipiente de práticas de monitoramento e avaliação de maneira sistêmica e integrada é notório, sendo importante e fundamental pensar a gestão de um modo mais articulado para atingir resultados concretos.

Apesar de alguns autores (ANDRADE; FERREIRA, 2006; SOUZA; SCHOLTZ, 1996) estarem preocupados e desenvolverem estudos sobre a qualidade em saúde sob a ótica dos usuários, existe carência de instrumentos validados para realização das pesquisas, especificamente na área da odontologia, as quais são mais comumente realizadas nas instituições de ensino superior (LEÃO; DIAS, 2001) e em serviços de atenção básica (CARNUT; FIGUEIREDO; GOES, 2008), porém raramente nos serviços de atenção secundária (FIGUEIREDO; GOES, 2009)

A complexidade não somente do modelo de gestão como número de partícipes do consórcio requer estudo mais detalhado, para que se possa relatar os processos de trabalho, bem como as dificuldades e fortalezas dos processos. É uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde regionalizado, como também a melhor adequação do serviço às expectativas dos municípios consorciados.

#### **1.4 Justificativa e relevância**

Encontraram-se poucas pesquisas na literatura sobre os CEO, quando se buscaram dados também do modelo de gestão por consórcio público de saúde, esse número se tornou ainda mais escasso. O atual cenário do serviço, dentro uma área descentralizada de saúde do Estado do Ceará, com 24 municípios e população atual de 641.880 pessoas (IBGE, 2019), motiva a questionar diante da novo modelo de gestão adotado a qualidade dos serviços prestado tanto em termos qualitativos quanto em quantidade. Neste sentido, buscou-se avaliar a estrutura, o processo e os resultados do serviço da unidade.

O objeto deste estudo está integrado na linha de pesquisa Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde do Mestrado Profissional em Saúde da Família da

RENASF/UVA – Campus Sobral. O interesse pelo estudo envolvendo a temática de avaliação da qualidade dos serviços prestados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Reitor Ícaro de Sousa Moreira surgiu a partir de experiências profissionais na área de gestão, bem como no modelo de gestão inovador adotado pelo Governo do Estado do Ceará, por meio dos Consórcios Públicos de Saúde.

Ao referir a avaliação de um serviço, precisa-se avaliar vários fatores além de estrutura, processo e resultados. O que significa qualidade de um serviço de saúde? Como avaliar? Quais critérios adotar? São vários fatores que precisam ser observados. A efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) depende de um constante processo de avaliação subordinado aos objetivos e às metas do sistema e, entre outros parâmetros, na análise de indicadores adequados à realidade específica de cada situação (BUENO et al., 2011). Desta forma, busca-se executar a gestão pública com base na indução, no monitoramento e na avaliação de processos e resultados, de maneira a garantir o acesso e a qualidade da atenção em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (CAVALCANTE et al., 2018).

A satisfação de usuários e famílias em relação aos serviços de saúde tem se tornado preocupação atual, uma vez que ela se torna indicador importante de qualidade do serviço, pois aborda percepções, valores e expectativas dos indivíduos em relação aos serviços de saúde. Desta forma, entender a percepção dos usuários é um grande passo para melhoria da qualidade da assistência fornecida (ZANIN et al., 2017).

Garantir a assistência na área de saúde bucal tem sido grande desafio, pois lacuna relativa à avaliação dos serviços públicos que oferecem tratamentos odontológicos especializados tem sido alvo de esforço, no sentido de desenvolver instrumentos que permitam, a partir dos resultados, melhorar o status de saúde da população (FELISBERTO, 2006).

A magnitude da avaliação passa a assumir papel imprescindível no dimensionamento e na viabilidade de programas, projetos, estudos e ações. Além da capacidade de medir o desempenho, ela possibilita caminhos alternativos para reformulação e/ou redirecionamento dos objetivos das ações governamentais. (COSTA, 2013).

Diante dessas questões, optou-se por avaliar um CEO Regional do Ceará e a escolha dessa unidade deve-se ao fato de ser um caso inédito de um modelo de gestão consorciado aplicado ao serviço público de saúde bucal especializada com uma faculdade de Odontologia dentro do serviço. Isto posto, após os apontamentos dos principais argumentos que justificaram a realização deste estudo, vale destacar a questão que norteou a investigação: o serviço odontológico especializado ofertado pelo centro de especialidades odontológicas regional Reitor Ícaro de Sousa Moreira em um modelo de gestão consorcial é eficaz e de qualidade.

Assim, acredita-se que esta pesquisa fornecerá subsídios para estimular, cada vez mais, órgãos governamentais e instituições de ensino e pesquisa a desenvolver e aprimorar as avaliações no nível secundário e odontológico de atenção. Espera-se, ainda, que a avaliação pretendida contribua para realização de um diagnóstico situacional do CEO, oportunizando e contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura avaliativa no sistema de saúde que envolvem os consórcios, de forma que a avaliação seja prática intrínseca e inseparável do planejamento de ações e da gestão dos serviços de saúde, a fim de colaborar com o fortalecimento e a qualidade da assistência à saúde. Assim, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que se verifica a necessidade de avaliar o serviço no contexto da gestão e da complexidade da região de saúde.

Dito isso, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Especialidades Odontológica Regional Reitor Ícaro de Sousa Moreira, gerenciado pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral. Assim, identificou-se a necessidade de realizar estudo avaliativo baseado no referencial teórico proposto por Donabedian (1992) para verificar como se encontra a qualidade da estrutura, do processo e dos resultados desta assistência.

Dessa forma, o desenvolvimento desta pesquisa irá colaborar para gestão do cuidado dos usuários da região, de forma a subsidiar a tomada de decisão e a melhoria da qualidade da atenção aos usuários e entes consorciados. Com isso, a partir da avaliação do contexto, da estrutura, dos processos e dos resultados do serviço, identificaram-se os fatores facilitadores e restritivos, bem como sugestões, que trarão elementos para apontar caminhos para melhoria do serviço de um modelo de gestão inovador e que atenda de forma integral às condições da região e necessidades assistências na Odontologia dos municípios e Governo do Estado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar a qualidade da assistência prestada no Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira, em Sobral-CE.

### **2.2 Específicos**

- Verificar a estrutura disponível para realização de procedimentos odontológicos especializados;
- Identificar, a partir do processo de trabalho dos profissionais, os fatores que influenciam a qualidade do serviço prestado na unidade;
- Analisar os resultados da assistência prestada junto aos usuários assistidos, como forma de identificar as principais necessidades relacionadas à qualidade do serviço.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA**

#### **3.1 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB**

O atendimento odontológico no Brasil ocorre preponderantemente em consultório particular, ou seja, o acesso à assistência em saúde bucal é, ainda, determinado pela capacidade de pagamento por desembolso direto e/ou seguros de saúde (PERES et al., 2012). Todavia, a qualidade da saúde bucal deve ser entendida não somente como resultado do acesso aos serviços de saúde, mas também estaria ligada a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Portanto, má condição de saúde bucal reflete a exclusão social sofrida e retrata a deficiência na qualidade de vida de determinada população (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

A Constituição Federal de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de prover saúde aos cidadãos brasileiros, afirmando, no artigo 196, ser aquela direito de todos e dever do Estado, estabelece, no artigo 200, inciso III, que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontra ainda em fase de estruturação, apesar dos avanços conquistados. Essa construção sofreu influência de momentos históricos, políticos e econômicos do país. Os avanços e recuos foram frutos de grandes lutas político-ideológicas, em que se envolveram diferentes atores sociais, que resultou, portanto, em amplo debate democrático.

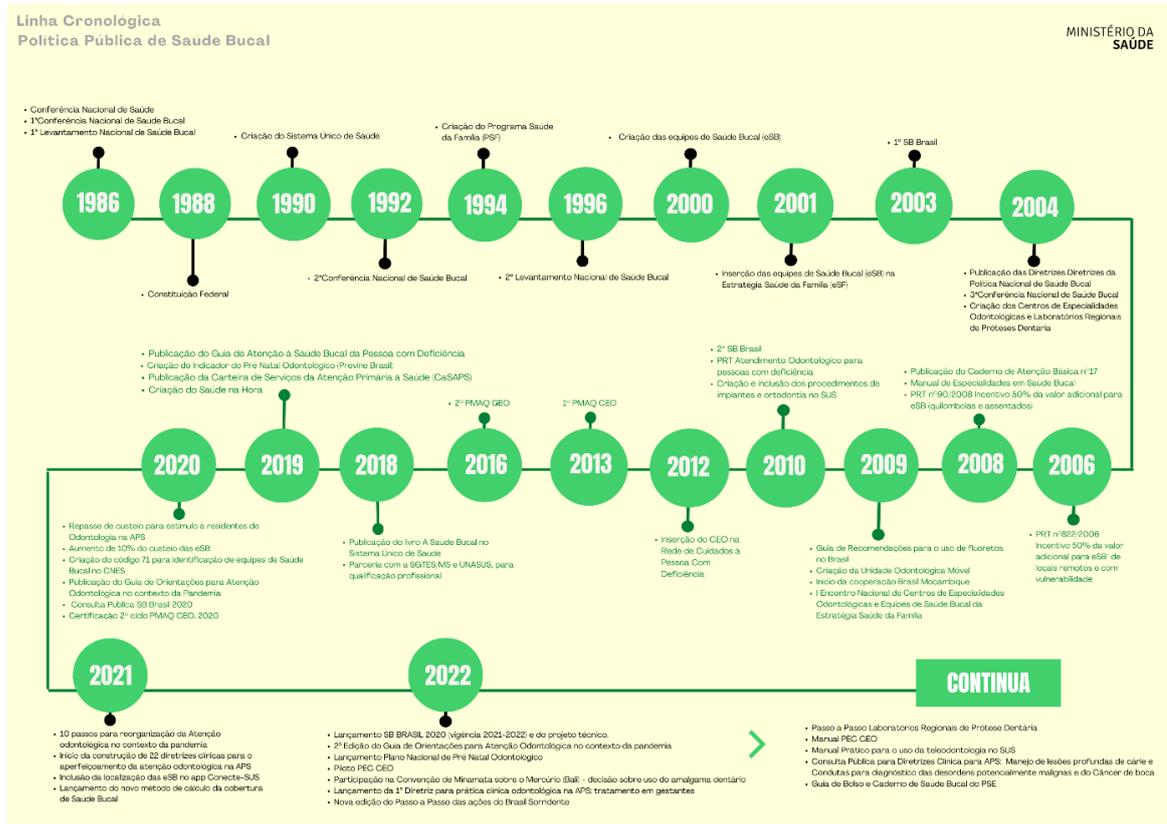
É norteado em três princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade, contudo, os encaminhamentos necessários dos cirurgiões-dentistas da atenção primária ao serviço especializado não seguem nenhum critério de risco clínico ou social, o alcance da integralidade, da atenção e gestão do cuidado em saúde bucal é necessário para organização do sistema de saúde (BORGHI et al., 2013). As vagas ofertadas acabam não seguindo nenhum dado epidemiológico de necessidades daquela população.

As equipes de Saúde Bucal (eSB) foram inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) pela Portaria nº. 1.444 do Ministério da Saúde (MS), em 2000, instituindo o incentivo financeiro para reorganização da rede de saúde bucal

(MARTINS et al., 2014; MATTOS et al., 2014). Essa portaria criou os incentivos para implantação das ESB em dois tipos de equipe: Modalidade I - composta por um Cirurgião-Dentista (CD) e um Auxiliar de Saúde Bucal-ASB) e Modalidade II (composta por um CD, uma ASB e uma Técnica em Saúde Bucal - TSB). No Ceará, foram implantadas as primeiras ESB, em 2001, em 38 dos 184 municípios, todos Modalidade I. Já no final desse mesmo ano, quase 50% dos municípios cearenses já possuíam ESB, totalizando 187 na Modalidade I e oito, Modalidade II (MARTINS, 2012).

A PNSB, formulada em 2004 e concebida pelo Programa Brasil Sorridente, reorientou o modelo de atenção em saúde bucal e reforçou a necessidade da incorporação da Odontologia no ambiente da Atenção Básica (AB). A finalidade da política é ampliar e qualificar o acesso da população brasileira aos serviços odontológicos básicos, especializados de forma integral e universal. A política possibilitou a expansão das ESB, CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) em todo o território brasileiro. Até o mês de dezembro de 2019, foram implantadas 28.442 ESB Modalidade I e 2.616 ESB Modalidade II, 1.139 CEO e 1.967 LRPD. Todavia, em todos os Estados brasileiros, a cobertura de ESB é menor do que a cobertura das equipes da ESF. Já o Ceará possui cobertura de saúde bucal na APS de 76,64%, 83 CEO e 90 LRPD implantados no mesmo período (BRASIL, 2020).

Figura 01 - Linha cronológica do Brasil Sorridente



Fonte: Ministério da saúde

Nesse sentido, a integralidade orienta o desenho da Política Nacional de Saúde Bucal (Figura 1), englobando um conjunto de estratégias e ações, além do escopo restrito dos serviços de saúde (PINHEIRO, 2004).

**Figura 02 - Principais ações da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente**



Os CEOs são unidades de referência para a atenção básica e, no caso dos municípios com Estratégia de Saúde da Família, para as equipes de Saúde Bucal (eSB). Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento e encaminhamento aos CEOs dos casos mais complexos. Esses Centros oferecem serviços especializados nas áreas de periodontia e endodontia; atendem a pacientes com necessidades especiais; realizam diagnóstico bucal e procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2004b).

Unidade de atenção secundária devendo se constituir em unidades de referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento locorregional que devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor (FIGUEIREDO; GOES, 2009).

O porte de cada CEO é caracterizado pela quantidade de consultórios instalados nos respectivos Centros correspondentes aos números de cadeiras odontológicas:

- a) CEO Tipo I: Com três cadeiras odontológicas;
- b) CEO Tipo II: Entre quatro a seis cadeiras odontológicas;

c) CEO Tipo III: A partir de sete cadeiras odontológicas.

Os incentivos financeiros de construção, ampliação, reforma, aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos são:

- a) R\$ 60.000,00 (parcela única) por CEO Tipo I para implantação;
- b) R\$ 75.000,00 (parcela única) por CEO Tipo II para implantação;
- c) R\$ 120.000,00 (parcela única) por CEO Tipo III par implantação.

E os recursos mensais de custeio:

- a) R\$ 8.250,00 por mês para CEO Tipo I;
- b) R\$ 11.000,00 por mês para CEO Tipo II;
- c) R\$ 19.250,00 por mês para CEO Tipo III.

O Brasil Sorridente é um projeto que faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e tem como objetivo promover a saúde bucal da população brasileira, por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal. O projeto foi lançado em 2004, pelo Ministério da Saúde, e prevê a implantação de equipes de saúde bucal em todos os municípios brasileiros, com a finalidade de oferecer atendimento odontológico gratuito à população, em especial para as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social. Além disso, o Projeto Brasil Sorridente contempla outras ações, como:

- Distribuição de kits odontológicos para crianças em idade escolar;
- Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) para atendimento de casos mais complexos;
- Oferta de próteses dentárias e outros dispositivos para reabilitação oral;
- Capacitação de profissionais de saúde bucal, como dentistas e técnicos em saúde bucal, para melhorar a qualidade do atendimento.

O projeto Brasil Sorridente tem contribuído significativamente para melhoria da saúde bucal da população brasileira, sobretudo das pessoas que não tinham acesso a serviços odontológicos. No entanto, ainda há desafios a serem superados, como a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde bucal e a capacitação contínua dos profissionais. O projeto foi pioneiro, quando se aborda o levantamento de saúde bucal

com representatividade nacional. Por meio deste levantamento, ficou provada a necessidade dos trabalhos realizados pela média complexidade em Odontologia. Com isso, em 2004, o MS lançou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, integrada ao Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde, que enfatizava a necessidade de se aumentar o acesso ao cuidado da saúde bucal, com visão integral do processo de saúde e doença, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação de saúde.

**Quadro 1 - Principais portarias ministeriais relativas à saúde bucal**

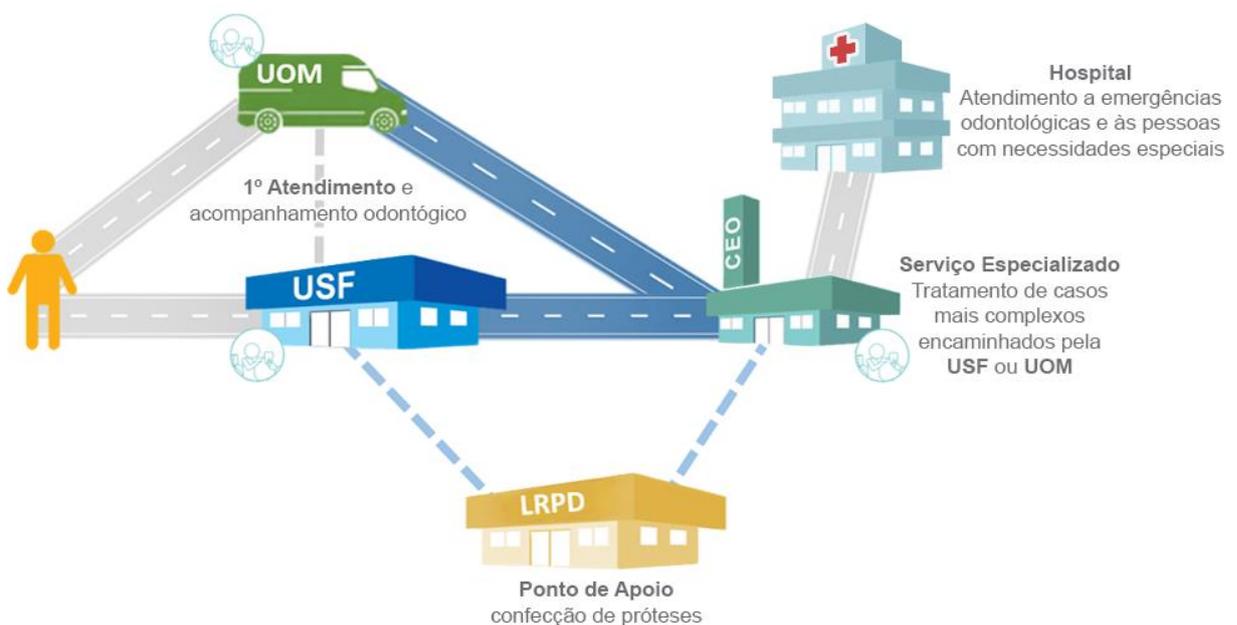
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB)	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)	LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD)
Portaria GM no 750/2006 - Institui a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II.	Portaria GM no 283/ 2005 - Antecipa o incentivo financeiro para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em fase de implantação.	Portaria GM/SAS No 27/2012 - Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES, Serviço de laboratório de prótese dentária, Classificação - Laboratório Regional de Prótese Dentária..
Portaria GM/SAS no 154/2009 - Incluem na tabela de tipo os tipos de equipes: EACSSBM1 - equipe de agente comunitário de saúde com Saúde Bucal Modalidade I e EACSSBM2 - equipe de agente comunitário de saúde com Saúde Bucal Modalidade II.	Portaria GM no 599//2006 - Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.	Portaria GM/SAS no 474/ 2012 - Atualiza a Tabela de Regras Contratuais do SCNES - LRPD.
Portaria GM no 2.372/2009 - Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.	Portaria GM no 1.464/2011 - 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).	Portaria GM no 1.825/2012 - Altera o valor dos procedimentos de prótese dentária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e do SUS e estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de
Portaria GM no. 978/2012 - Define valores de financiamento do Piso da	Portaria GM no 1.341/2012 - Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de	

<p>Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.</p>	<p>Especialidades Odontológicas (CEO).</p> <p>Portaria GM/SAS no 911/2012 - Inclui no Serviço de Atenção em Saúde Bucal a classificação 007 que dispõe sobre o registro dos procedimentos realizados em pessoas com deficiência em Centro de Especialidades Odontológicas.</p>	<p>Próteses Dentárias (LRPD).</p>
---	--	-----------------------------------

Fonte: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/materialapoio>. Esta página foi atualizada em 02 de janeiro de 2023. Acesso em 02 de janeiro de 2023.

Estudos de avaliação sobre a produção odontológica ambulatorial, bem como acerca da organização dos CEO têm apontado resultados contraditórios ao esperado pelas normativas exigidas pelo MS. De modo geral, os CEO do Brasil têm apresentado desempenho aquém do esperado, além de falhas na organização, especialmente relacionadas com o encaminhamento dos usuários da Atenção Básica (SOUZA; LOPES; RONCALLI, 2015).

**Figura 03: Rede de Saúde Bucal no Projeto Brasil Sorridente, Brasil, 2022**



Fonte: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>

No Brasil, em 2014, havia 931 CEO implantados. Dos CEO analisados neste estudo (n=929), a maior parte (68,1%) foi classificada como regular; 198 CEO (21,3%) como bom; e 98 (10,6%), como ruim (RIOS; COLUSSI, 2014).

No interior do setor saúde, a área odontológica se apresenta, aparentemente, muito difícil e complexa, requerendo sempre a participação de especialistas, muitas vezes sanitaristas ou administradores, para desempenhar as atividades gerenciais. A iniciativa de avaliar um programa ou serviços de saúde, como os Centros de Especialidades Odontológicas, passa pela necessidade de julgá-lo com propósito de conhecer e modificar a situação quando esta se mostra desfavorável, principalmente quando, no Brasil, as avaliações sobre serviços de atenção secundária em saúde bucal se mostram em fase incipiente (GOES; MOYSÉS, 2012).

### **3.2 Consórcios Públicos de Saúde**

Com relação às práticas de saúde bucal, as diretrizes da política nacional estiveram em consonância com as diretrizes da regionalização, quando recomendou que os CEOs fossem fruto de planejamento loco regional e ofertassem para a região e os municípios procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na APS (BRASIL, 2004). No Brasil, há muitos municípios de pequeno porte e com baixa arrecadação, o que dificulta que os mesmos implantem os próprios CEOs (FIGUEIREDO et al., 2016).

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde Bucal, ampliando e qualificando o acesso aos serviços de Atenção Básica, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Especializada, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (PINTO et al., 2014).

Os princípios SUS, universalidade, integralidade e equidade, somente podem ser viabilizadas com a construção de um modelo de financiamento flexível e transparente que permita o controle social e ofereça a agilidade no uso dos recursos. Os consórcios públicos de saúde são regidos pela Lei de nº 11.107, de 6 de abril de

2005. O modelo de gestão por consórcios públicos de saúde vai de encontro ao preconizado pelas leis que regem o SUS, considerando a descentralização, hierarquização, universalidade das ações em saúde gerenciadas pelo consórcio. O Consórcio é uma associação pública de personalidade jurídica de direito público com natureza autárquica sem fins econômicos, que pode ser de forma horizontal ou vertical. Horizontal é quando há participação de entes públicos da mesma esfera, como municípios com municípios ou estados com estados. E vertical quando participam entes de diferentes esferas, como municípios com estado ou municípios com estado e união. É importante ressaltar que baseado nas leis dos consórcios públicos, a União somente pode participar de consórcios públicos de saúde quando o Estado participa.

Algumas características importantes dos consórcios de saúde:

- Forma de cooperação federativa com transferência e compartilhamento total ou parcial de encargos, bens, serviços e pessoal;
- Formalizados por meio de protocolos de intenções, ratificados pelo poder legislativo de cada ente;
- Podem atuar em diversas áreas;
- Podem ser desfeitos a qualquer tempo;
- Participação voluntária.

Apesar de o Sistema Único de Saúde ter sido legalmente estruturado há quase duas décadas, cerca de trinta milhões de pessoas nunca foram ao dentista, ou seja, ainda há grande demanda sem acesso aos benefícios desse sistema (MIALHE; GONÇALO; CARVALHO, 2008). Essa situação é mais grave nas localidades onde não existe oferta pública de atenção especializada, pois aqueles que podem pagar recorrem aos consultórios odontológicos privados, enquanto os demais, sem encontrarem alternativa, recorrem a procedimentos mutiladores, com intuito de resolverem condições de sofrimento (MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007).

A estratégia de consorciamento nasceu no Estado do Ceará, Brasil, como uma das ações do Programa Estadual de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde (PROEXMAES), em 2007. O Ceará optou pela gestão consorciada, por ser a estratégia mais compatível com os princípios do SUS e a que

mais favorece o processo de regionalização e descentralização das ações e dos serviços de saúde, entre outras vantagens (CEARÁ, 2009).

Prerrogativas dos consórcios públicos de saúde:

- Ser contratado pela administração direta ou indireta, sem necessidade de licitação;
- Firmar convênios, contratos e acordos;
- Dispor de maiores valores nos limites de licitação. 2x (até 3 entes) e 3x (acima de 3 entes);
- Celebrar contrato de gestão.

A assembleia geral é a instância máxima de um consórcio, é ela quem pode deliberar e tomar as decisões importantes dentro da autarquia. E quem forma essa assembleia? No caso Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS), são os 24 prefeitos mais um representante do Governo do Estado do Ceará. Para formação de quórum, para efeitos legais de votação, é necessária a metade dessas pessoas mais um, para que se possam deliberar decisões pertinentes ao consórcio. O CPSMS hoje administra o CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira (objeto de nossa pesquisa) mais a Policlínica Bernardo Félix da Silva, também localizada em Sobral.

- Instância máxima e soberana do Consórcio;
- Constituída pelos chefes do Executivo dos municípios e representante do Estado;
- Todas as decisões devem ser aprovadas pelo colegiado;
- Sem remuneração.

Os votos na assembleia têm essa representação:

**Quadro 02: Votos por ente consorciado**

Municípios até 35.000 habitantes	1 voto
Municípios acima de 35.001 até 75.000 habitantes	Peso de 2 votos
Municípios acima de 75.001 até 100.000 habitantes	Peso de 3 votos
Municípios acima de 100.001 habitantes	Peso de 4 votos

O Estado terá peso de 2/5 do total de votos
---

Fonte: Lei Nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

O consórcio público foi escolhido como modelo de gestão desses equipamentos (JULIÃO; OLIVIERI, 2020). Segundo os autores, o Ceará optou por estimular a formação de consórcios com os municípios localizados em uma mesma região, visando facilitar a estruturação de redes 3. Os consórcios têm como membros os municípios da região e o estado, possuem estrutura organizacional diferenciada dos entes e constituem associações públicas de natureza autárquica.

Segundo a PNSB, o financiamento dos CEOs deve ser fruto de parceria entre União, estados e municípios (BRASIL, 2004). A iniciativa do Ceará em investir em serviços odontológicos especializados por meio da criação de CEO Regionais ocorreu em 2003, um ano antes do lançamento das diretrizes da política nacional de 2004, que incentivava a implantação de CEO Municipais (VIEIRA, 2013).

O CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira é uma unidade de saúde regionalizada, Tipo III (com 11 cadeiras odontológicas – em uso), pertencente a 11ª Região de Saúde do Estado do Ceará. São 24 municípios envolvidos com mais 600 mil pessoas adscritas. **Citar referência.** O modelo de gestão adotado pelo Governo do Estado do Ceará, desde a inauguração, em 2010, é, através de um Consórcio Público de Saúde, Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde no Estado. A Constituição Federal de 1988 reconheceu o município como ente federativo. Esse processo foi acompanhado por uma intensa descentralização de políticas públicas, de atribuições e responsabilidades. No entanto, a capacidade técnica e operacional dos municípios foi pouco fortalecida e as dificuldades financeiras enfrentadas durante o processo de descentralização do setor saúde, influenciadas pela reforma fiscal de 2000, que ocasionaram diferenças e desigualdades na implantação do SUS nas diversas regiões do Brasil.

Mas, afinal, o que é Consórcio Público de Saúde? Consiste na união entre dois ou mais entes da federação, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos. Constitui-se em uma associação pública, com personalidade jurídica de direito público

e de natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos (Art. 2º, I, do Dec. 6.017/07).

A unidade recebe, mensalmente, em 2023, a quantia de R\$ 260.631,39 (duzentos e sessenta mil, seiscentos e trinta e um reais e trinta e nove centavos) por mês para manter os serviços em funcionamento, pagar salários e todas as despesas. Essa quantia é rateada no consórcio da seguinte forma:

**Tabela 01: Total contrato de rateio 2023 para o CEO**

Fonte	Valor do repasse programado 2023 (100%)		
	% custeio	Mensal (R\$)	Ano (R\$)
Custeio estadual	40,00%	R\$ 104.252,56	R\$ 1.251.030,67
Custeio municipal	37,30%	R\$ 97.221,14	R\$ 1.166.653,73
Custeio Federal	22,70%	R\$ 59.157,69	R\$ 709.892,28
<b>TOTAL DO CUSTEIO</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 260.631,39</b>	<b>R\$ 3.127.576,68</b>

Fonte: Contrato de rateio, CPSMS, 2022

O valor dos repasses municipais que totalizam por mês R\$ 97.221,14 (noventa e sete mil, duzentos e vinte e um reais e quatorze centavos) são rateados de acordo com a população de cada município, dentro do consórcio, conforme Tabela 2.

**Tabela 02: Rateio municipal mensal entre os municípios consorciados para o CEO**

MUNICÍPIOS	TOTAL	% POPULAÇÃO	RATEIO MENSAL
Alcântaras	11.846	1,80%	R\$ 1.748,92
Cariré	18.470	2,80%	R\$ 2.726,87
Catunda	10.410	1,58%	R\$ 1.536,91
Coreaú	23.340	3,54%	R\$ 3.445,86
Forquilha	24.680	3,75%	R\$ 3.643,70
Frecheirinha	14.195	2,16%	R\$ 2.095,72
Graça	14.415	2,19%	R\$ 2.128,20
Groaíras	11.219	1,70%	R\$ 1.656,35
Hidrolândia	20.126	3,06%	R\$ 2.971,35
Ipu	42.148	6,40%	R\$ 6.222,63
Irauçuba	24.450	3,71%	R\$ 3.609,74
Massapê	39.341	5,97%	R\$ 5.808,21
Meruoca	15.309	2,32%	R\$ 2.260,18
Moraújo	8.833	1,34%	R\$ 1.304,08
Mucambo	14.561	2,21%	R\$ 2.149,75
Pacujá	6.565	1,00%	R\$ 969,24

Pires Ferreira	11.052	1,68%	R\$	1.631,69
Reritaba	18.279	2,78%	R\$	2.698,67
Santa Quitéria	43.719	6,64%	R\$	6.454,57
Santana do Acaraú	32.851	4,99%	R\$	4.850,04
Senador Sá	7.758	1,18%	R\$	1.145,37
Sobral	212.437	32,26%	R\$	31.363,69
Uruoca	13.988	2,12%	R\$	2.065,16
Varjota	18.520	2,81%	R\$	2.734,25
TOTAL	658.512	100,00%	R\$	97.221,14

Fonte: Contratos de rateio, CPSMS, 2022.

Percebe-se que o valor total de custeio necessário, sendo dividido entre os entes consorciados, é uma forma de diminuir os custos dos municípios e, ainda sim, existe a oferta de serviços para cada município. Para servir de exemplo, cita-se o município de Pacujá que aporta mensalmente menos de mil reais do município ao consórcio e recebe, em contrapartida, oferta em seis especialidades odontológicas no CEO. O custo é bastante baixo para a oferta de serviços disponíveis à população daquele município.

Neste ponto, é relevante abordar Fortuna (2011) quanto ao questionamento sobre a conformidade da distribuição regional dos CEO com a diretriz da regionalização do SUS. Para Fortuna (2011), 77% dos municípios com CEO e/ou LRPD no Brasil possuem até 100.000 habitantes. Contudo, desses 77%, 35% são municípios de até 25.000 habitantes. Quanto aos CEO, 62% dessas unidades se encontram em municípios de até 100.000 habitantes. Desse montante, 19% estão em municípios muito pequenos (até 25.000 habitantes).

No consórcio, os entes federados podem associar-se de duas formas: Horizontal e Vertical: Horizontal - quando são constituídos por entes da mesma esfera de governo: Município-Município; Estado-Estado ou vertical – quando constituído por entes de diferentes esferas de governo: Município(s) e Estado(s), Estado e União; Município(s), Estado(s) e União. É importante ressaltar que a Lei somente permite que a União se consorcie com municípios se houver a participação do Estado. Em Sobral, o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Saúde de Sobral (CPSMS) é quem administra tanto o Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira quanto a Policlínica Bernardo Félix da Silva (CEARÁ, 2009).

O modelo de gestão pelos consórcios públicos na área da saúde apresenta várias vantagens, dentre elas:

- Melhorar o acesso aos serviços de saúde de maior complexidade, ampliando a oferta, com maior resolubilidade e qualidade;
- Reduzir os custos operacionais, a eficiência e a eficácia na aplicação dos recursos;
- **Financeiros;**
- Obter ganho de escala na compra de medicamentos, equipamentos e material de consumo;
- Compartilhar recursos, equipamentos, pessoal, prestação de serviços e outros, dentro da microrregião;
- Fortalecer as instâncias locais e regionais e o processo de descentralização, formando vínculos de cooperação e de gestão compartilhada;
- Integrar diferentes realidades locais, preservando suas peculiaridades, na busca da solução de problemas comuns.

Segundo Flexa e Barbastefano (2020), apesar dos benefícios, existem ainda desafios para efetivar a regionalização, como as dificuldades para integrar e coordenar as ações e os serviços, em diferentes espaços geográficos, com distintas gestões, para atender às necessidades de saúde e demandas da população na escala, na qualidade e nos custos adequados. Além disso, essa diretriz também implica fragmentação na prestação de serviços e redução do poder de barganha nos processos de aquisição de materiais e serviços.

Esse modelo de gestão consorcial, com visão associativa e não centralizadora, resulta em melhor aproveitamento de recursos públicos, promovendo gestão com visão local, focada nas diferenças e dificuldades peculiares a uma força regional, capaz de viabilizar recursos financeiros e aumentar o acesso de assistência aos municípios (RUA; ROMANINI, 2013).

Os consórcios intermunicipais de saúde mantêm forte vínculo com a estratégia de regionalização da saúde no Brasil. É adequado ao processo de reforma administrativa do setor, buscando maior eficiência, racionalidade e qualidade na oferta

de serviços à população. O aspecto inovador tornou-se modelar para outras regiões que buscam, nesse tipo de estrutura, ampliar o escopo de políticas necessárias ao atendimento de demandas. O processo de descentralização em direção aos municípios e a necessidade da construção de modelos regionais de atenção, que pudessem atender a essas demandas, colocaram os consórcios intermunicipais de saúde como possibilidade concreta de regionalização (NEVES; RIBEIRO, 2006).

### **3.3 Avaliação em Saúde e Avaliação em Saúde Bucal**

A avaliação em saúde é um processo sistemático e contínuo que tem como objetivo medir e analisar a qualidade, eficácia, eficiência e impacto dos serviços e ações de saúde, visando aprimorar a tomada de decisão e o planejamento em saúde. Existem diversos tipos de avaliação em saúde, que variam de acordo com o objetivo e o método utilizado. De acordo com Chen (1990), a literatura sobre avaliação, durante muito tempo, desprezou a importância da teoria no processo avaliativo, constituindo-se em modelos de avaliação do tipo "caixa preta", nos quais os resultados são produzidos sem a explicitação de referenciais teóricos ou metodológicos consistentes.

Algumas das principais modalidades de avaliação em saúde são estruturais, já que avalia as condições físicas, técnicas e humanas dos serviços de saúde, como a infraestrutura, recursos materiais e humanos; avaliação de processo: podendo avaliar as etapas do processo de atendimento, como a adesão dos pacientes, a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários. As avaliações de resultados, em que se avaliam o impacto das ações e serviços de saúde na melhoria da saúde da população, como a redução da morbimortalidade e o aumento da qualidade de vida. Não podendo deixar de citar as avaliações econômicas, que avalia o custo-benefício das ações e dos serviços de saúde, comparando os custos envolvidos com os benefícios gerados e a avaliação de tecnologias em saúde, sobre a eficácia e segurança de tecnologias, como medicamentos, equipamentos e procedimentos médicos.

A avaliação em saúde é uma importante ferramenta para aprimorar a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde, além de contribuir para a tomada de decisão e a alocação de recursos. A análise dos resultados das avaliações também permite a identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de medidas corretivas quando necessário. O processo de avaliação contribui para tornar as políticas públicas e programas mais assertivos e coerentes com a realidade social. É a emissão de um juízo de valor sobre uma intervenção através de métodos cientificamente válidos,

onde qualquer dispositivo de avaliação é em si uma intervenção, e suas abordagens e metodologias dependerão dos tipos de intervenções e de sua complexidade (AMARAL, 2017, p.?).

A avaliação em saúde tem sido cada vez mais reconhecida e utilizada no setor público, devido à crescente necessidade de informação sobre a eficácia e efetividade do funcionamento dos serviços e da necessidade de controle dos gastos públicos em saúde. Além disso, mudanças nos mecanismos de gestão do SUS, maior complexidade do perfil epidemiológico da população, incorporação de novas tecnologias e ampliação da oferta e da complexidade dos serviços também são fatores que justificam o interesse em avaliações de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil (GOES et al., 2012).

Para Tanaka e Melo (2001), avaliação significa expor um valor assumido a partir do julgamento realizado com base em critérios previamente definidos. Acrescentam, ainda, que, no âmbito dos programas e dos serviços de saúde, a avaliação é compreendida como estratégia técnico-administrativa destinada à tomada de decisão, na qual o exercício dessa capacidade é dado pelo contexto e pela organização do processo de trabalho.

A avaliação em saúde bucal também pode ser realizada a partir da percepção e satisfação do usuário em relação aos serviços prestados, como atendimento, acolhimento, resolutividade e efetividade do tratamento. A avaliação em saúde bucal é importante para garantir a qualidade e efetividade dos tratamentos, bem como a satisfação e segurança dos pacientes.

Além disso, é fundamental para o aprimoramento dos serviços e a identificação de oportunidades de melhoria, além de contribuir para implementação de políticas públicas em saúde bucal mais eficazes. No campo da Saúde Pública, a avaliação de serviços é área de extrema relevância, já que viabiliza escolhas de planejamento e possibilita controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade (DESLANDE, 1997).

Os objetivos de uma avaliação são inúmeros e visam ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção, assim como fornecer informação para melhorar a intervenção no decorrer, determinar os efeitos, com vistas a decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida, e além de se tencionar a

contribuição para o progresso dos conhecimentos para elaboração teórica (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

A escassez de publicações sobre avaliação de atenção especializada em saúde bucal é evidente. Neste contexto, a iniciativa de política pública nacional, representada pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), instituída a partir de fevereiro de 2013, traz consigo a expectativa positiva de novos incentivos financeiros, especialmente para realização de estudos de indicadores de produção, gestão, processo de trabalho e satisfação do usuário (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015). Pouco se tem pesquisado sobre os serviços de atenção secundária em saúde bucal, particularmente no Brasil, entretanto, achados de outros países, com modelos de atenção em saúde bucal mais estruturados, evidenciam a preocupação em estudá-la, principalmente no tocante à interface entre os níveis de complexidade da atenção, ou seja, a interface entre a atenção primária e secundária em saúde bucal, além da qualidade dos serviços ofertados (FIGUEIREDO; GOES, 2009).

Gestores e técnicos que vislumbram o papel da avaliação como parte do planejamento e da práxis cotidiana criam espaços permanentes de reflexão sobre a prática de desconstruir ideias, alinhar conceitos, corrigir rumos, alternar prioridades, renunciar a iniciativas incertas e até mesmo trocar de gestor, ampliando as possibilidades e fortalecendo o processo (MINAYO, 2006).

O processo de avaliação e monitoramento é uma etapa fundamental para implementação do modelo de atenção. A avaliação de políticas e programas é elemento essencial para o planejamento, a redefinição de prioridades e no redirecionamento de ações, sendo prioritário que a PNSB implantada em 2004 seja avaliada, pois pouco se sabe sobre os avanços, as dificuldades e o impacto desta sobre a saúde da população (FREITAS et al., 2016)

Reafirmando a pesquisa, Hartz (2002) ressalta que para qualificação dos programas em complexidade, é necessária interação entre os setores interessados na avaliação.

[...] nos níveis regionais e locais a descentralização da gestão de programas força uma ampliação do conhecimento sobre a totalidade dos serviços implicados na obtenção dos efeitos desejados [...]. O interesse em construir maior capacidade em avaliação nas estruturas administrativas se coloca então como pré-requisito para uma maior conscientização dos limites e

benefícios da avaliação, nas instituições governamentais ou não governamentais, integrando o processo das reformas sanitárias, e não como uma atividade isolada (HARTZ, 2002, p.??).

Avedis Donabedian foi um médico e epidemiologista americano de origem armênia, nascido em 1919 e falecido em 2000, amplamente reconhecido pelos estudos sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. É considerado uma das principais referências em avaliação em saúde, cuja obra é estudada e aplicada até os dias atuais. Donabedian desenvolveu o chamado "Modelo de Avaliação de Qualidade de Saúde", que propõe a avaliação da qualidade dos serviços de saúde em três níveis: estrutura, processo e resultado. De acordo com a teoria dele, a qualidade dos serviços de saúde depende tanto das características estruturais do sistema de saúde, como da organização e do funcionamento, quanto da eficácia dos processos clínicos e terapêuticos e dos resultados alcançados com a assistência.

O modelo de Donabedian propõe que a avaliação da qualidade de um serviço de saúde deve considerar três dimensões:

- Estrutura: refere-se às características físicas, técnicas e humanas do serviço de saúde, como instalações, equipamentos, recursos humanos e materiais;
- Processo: abrange as etapas do atendimento, desde o acolhimento até a conclusão do tratamento, como o diagnóstico, o tratamento, a resolução dos problemas de saúde, a segurança e o conforto do paciente;
- Resultado: expressa o impacto das ações e dos serviços de saúde na saúde da população, como a redução da morbimortalidade e o aumento da qualidade de vida.

O modelo de Donabedian tornou-se referência para avaliação da qualidade em saúde e é utilizado até hoje como uma das principais ferramentas de avaliação de serviços de saúde em todo o mundo. De acordo com o autor, os estudos sobre qualidade são ordinariamente preocupados com, pelo menos, um de três objetos: o primeiro é referente ao cuidado real fornecido por determinada categoria de prestadores de cuidados; o segundo, ao cuidado real recebido por grupo específico de pessoas; e, em terceiro, à capacidade de um grupo especificado de provedores para prestar cuidados (DONABEDIAN, 2005).

Segundo o autor, a qualidade é avaliada considerando a estrutura, o processo e os resultados. Estrutura envolve a avaliação do espaço físico, disponibilidade de materiais, equipamentos e insumos, além de recursos humanos, em que se inclui a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços. Processo é caracterizado pelo conteúdo, pela dinâmica da assistência e das relações entre profissionais e usuários durante os atendimentos realizados na unidade de saúde, sendo o caminho mais direto para o exame da qualidade do cuidado; os resultados são as respostas obtidas em relação à melhoria nas condições de saúde e ao nível de satisfação dos usuários com os cuidados recebidos, refletindo os efeitos de todos os insumos do cuidado, sendo indicador para avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo. Portanto, a melhor estratégia para avaliação da qualidade requer a seleção de um conjunto de parâmetros representativos das três abordagens (DONABEDIAN, 2002; SILVA; FORMIGLI, 1994).

### **3.4 A Satisfação dos Usuários**

O significado da palavra “satisfação” se refere ao ato ou efeito de satisfazer, promover alegria, contentamento, prazer, reparações e explicações (FERREIRA, 1999). Apesar das dificuldades em definir a satisfação, muitos estudos buscaram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam. Apesar do esforço dessas investigações, ainda se sabe pouco sobre a natureza ou o número de fatores que influenciam a satisfação (LEWIS, 1994).

A satisfação dos usuários em serviços de saúde é de extrema importância, pois está diretamente relacionada à qualidade do atendimento prestado. Quando os usuários estão satisfeitos com os serviços de saúde, é mais provável que eles se sintam valorizados e respeitados como indivíduos, e que confiem na capacidade da equipe de saúde de fornecer o cuidado adequado. Além disso, a satisfação dos usuários pode gerar resultados positivos de saúde, como maior adesão ao tratamento, maior colaboração em decisões de cuidados de saúde e melhor qualidade de vida.

As primeiras pesquisas no campo da avaliação em saúde, ainda na década de 1970, referiam-se à satisfação do paciente. O objetivo era conseguir melhores resultados clínicos, por meio da adesão ao tratamento, em três dimensões: comparecimento às consultas; aceitação das recomendações e prescrições e uso

adequado dos medicamentos. Estas pesquisas foram antecedidas por estudos que, na área das Ciências Sociais e Humanas, focalizavam as relações médico-paciente no contexto da clínica ou do ambiente hospitalar (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Por outro lado, quando os usuários não estão satisfeitos com os serviços de saúde, podem ocorrer diversos problemas, como a diminuição da confiança na equipe de saúde, a falta de adesão ao tratamento, a recusa de atendimento e até mesmo a busca por serviços de saúde alternativos. Além disso, a insatisfação dos usuários pode gerar reclamações e processos judiciais, o que pode prejudicar a reputação da instituição de saúde.

De acordo com Inshauspe e Moura (2015), a satisfação do usuário pode ser conceituada como uma relação entre as expectativas e percepções do usuário sobre a assistência recebida por um serviço de saúde, o qual demonstra a avaliação cognitiva e afetiva daquele, segundo experiências anteriores.

Portanto, é fundamental que os serviços de saúde monitorem continuamente a satisfação dos usuários e implementem medidas para melhorar a qualidade do atendimento e garantir que as necessidades e expectativas dos usuários sejam atendidas. Essas medidas podem incluir a melhoria da comunicação, a redução do tempo de espera, a oferta de opções de tratamento adequadas e a promoção de um ambiente de cuidado acolhedor e respeitoso.

No Brasil, as primeiras publicações sobre pesquisas acerca da satisfação de usuário são da década de 1970 e tinham como por objeto de pesquisa a avaliação da qualidade do cuidado em enfermagem. As relações entre os usuários dos serviços de saúde e os profissionais da saúde no Brasil são intercedidas pela posição que ambos ocupam na sociedade, pelas trajetórias e por diversas circunstâncias relacionadas com o processo de construção social do problema de saúde e organização dos processos, bem como as condições históricas que tornaram possíveis aquelas relações específicas.

Desenvolver programas de garantia da qualidade nos serviços de saúde tem sido uma das principais preocupações da Organização Mundial da Saúde (OMS). De fato, nos últimos anos, a qualidade é considerada componente fundamental na maioria dos países do mundo, independentemente do nível de desenvolvimento econômico e do tipo de sistema de saúde adotado (VUORI, 1981; WHO, 1989).

A avaliação dos serviços de saúde tem sido necessidade amplamente discutida pelas políticas em todo o mundo, considerada um dos caminhos de gestão para buscar a qualidade dos serviços prestados. Um componente importante deste processo avaliativo é a compreensão da satisfação do usuário. Ela oferece suporte para reorganização dos serviços, por meio de informações pertinentes e confiáveis, além de ser ferramenta de participação popular na gestão da saúde (BORDIN et al., 2017).

A satisfação de usuários e famílias em relação aos serviços de saúde tem se tornado preocupação atual, uma vez que ela se torna indicador importante de qualidade do serviço, pois aborda percepções, valores e expectativas dos indivíduos em relação aos serviços de saúde. Desta forma, entender a percepção dos usuários é um grande passo para melhoria da qualidade da assistência fornecida (LIMA; SANTOS; MARCON, 2016).

Os estudos com a finalidade de avaliar a satisfação de usuários de serviços de saúde ganharam destaque na literatura, principalmente na década de 1970, em países como Estados Unidos e Inglaterra (MIALHE; GONÇALO; CARVALHO, 2008).

Em 1998, foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), demonstrando que 29,6 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao cirurgião-dentista, ou seja, 19,5% da população. A partir desses resultados, somados a um conjunto de determinantes, gerou-se forte impulso, em 2004, para criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que tem como meta ampliar e melhorar a saúde bucal da população brasileira.

No Brasil, a década de 1990 representou o auge das medidas de avaliação da satisfação de usuários, no contexto da expansão dos programas de qualidade no setor empresarial e a implantação em serviços de saúde. Segundo Szwarcwald et al. (2003), no Brasil, 58% da população se mostram insatisfeitas com o funcionamento da assistência de saúde. Alguns fatores influenciam mais este grau de insatisfação, como foi demonstrado por vários autores, em que o acesso e a qualidade dos serviços foram os piores indicadores identificados pelos usuários. A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se indicador sensível da

qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço (TRAD et al., 2001).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo avaliativo, descritivo, transversal, com abordagem quantiquantitativa que buscou analisar a qualidade dos serviços prestados no CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira tanto da visão dos profissionais quanto dos usuários do serviço.

A avaliação é realizada para avaliar a eficácia ou efetividade da intervenção em um determinado período. O objetivo é avaliar se o serviço está alcançando os objetivos e se é eficaz na melhoria dos resultados de interesse. A abordagem quantiquantitativa é utilizada para coletar e analisar dados que incluem tanto dados quantitativos quanto qualitativos. Isso permite que o estudo tenha compreensão mais ampla e profunda do fenômeno estudado, incluindo a análise dos aspectos subjetivos, comportamentais e sociais do fenômeno.

O estudo descritivo é usado para descrever e documentar um fenômeno ou situação sem manipulá-lo. É útil para obter informações sobre a frequência, distribuição e características do fenômeno estudado. O estudo transversal é um estudo observacional que coleta dados em um único ponto no tempo. É usado para avaliar a prevalência de um problema ou condição em determinado momento e para identificar fatores associados ao problema ou condição.

Juntos, esses elementos permitem que o estudo avaliativo, descritivo, transversal, com abordagem quantiquantitativa forneça visão ampla e aprofundada do fenômeno estudado, permitindo a avaliação da eficácia de intervenções ou programas e a compreensão mais aprofundada das características e dos fatores associados ao fenômeno.

Os métodos de avaliação são essenciais para verificação daquilo que se quer com o processo avaliativo, ou seja, para cada objeto de avaliação, um método será mais adequado que outro na busca do conhecimento desejado; diferentes métodos para diferentes objetos de avaliação (HARTZ, 2002; HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

No caso da saúde, são apresentados métodos que buscam alternativas que cada vez mais considerem os sujeitos e a dinâmica da realidade como fatores

inerentes ao cenário/foco da verificação, em que pese ainda continuem cercados de características hegemônicas, como caráter estrutural, funcionalista, positivista e autoritarista (PIRES, 2005).

#### 4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Reitor Ícaro de Sousa Moreira, unidade odontológica especializada de referência regional para 24 municípios pertencentes a 11ª Regional de Saúde do Estado do Ceará. Essa região de saúde é responsável por atender a uma população de, aproximadamente, 715.000 pessoas, segundo dados do IBGE de 2020. Os municípios que compõem a 11ª Região de Saúde do Ceará são: Alcântaras, Cariré, Catunda, Coreaú, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groaíras, Hidrolândia, Ipú, Irauçuba, Massapê, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santa Quitéria, Santana do Acaraú, Senador Sá, Sobral, Uruoca e Varjota.

Inaugurado em 27 de setembro de 2010 e classificado pelo Ministério da Saúde como CEO Tipo III de CNES 6405207, situado à rua Padre Antônio Ibiapina nº 170. Centro, Sobral/Ceará, com o seguinte quadro de funcionários no momento da pesquisa:

**Tabela 03: Relação dos funcionários do CEO Regional Reitor Ícaro de Sou Moreira, Sobral, Ceará, Brasil 2022**

Cargos/funções	Quantidade
Diretor Geral	01
Auxiliar Administrativo	03
Recepcionista	04
Dentista	22
Auxiliar em Saúde Bucal	14
Técnica em Saúde Bucal	02
Auxiliar de Serviços Gerais	03

Fonte: CNES, 2022.

As equipes de saúde bucal dos municípios consorciados referenciam os pacientes para o nível especializado da unidade em seis especialidades

odontológicas: Endodontia, Periodontia, Prótese, Cirurgia oral menor, Pacientes Especiais e Ortodontia. Os encaminhamentos são feitos pelo sistema de regulação adotado pelo Governo do Estado do Ceará (FASTMEDIC®). A região conta com diversas unidades de saúde, incluindo hospitais, postos de saúde, clínicas e outros serviços de atendimento à população. Além disso, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará tem investido em políticas públicas para melhorar a qualidade do atendimento na região, como a implantação de programas de saúde da família e a capacitação de profissionais de saúde.

### **4.3 Participantes do estudo**

Para avaliar os processos de trabalho, foram convidados a participar da pesquisa, os 22 cirurgiões-dentistas especialistas do CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira, que correspondem ao total de profissionais no quadro no momento do projeto. O critério para inclusão de participação dos cirurgiões-dentistas é ter no mínimo seis meses de trabalho na unidade.

No quesito dos resultados, sobre a pesquisa com os usuários (pacientes), o máximo de usuários possíveis dentro de um prazo abordado dentro do cronograma inicial do projeto. Como critério de inclusão, os pacientes precisavam ser maiores de idade e com os tratamentos concluídos após sair do atendimento final, após autorização e preenchimento de TCLE autorizando a participação na pesquisa.

Os dentistas e usuários do serviço tiveram a participação via questionário online virtual pela plataforma do GOOGLE FORMS, sem se identificar-se nas respostas, após autorização e preenchimento de TCLE.

### **4.4 Coleta de dados**

O Modelo Donabediano (2002) para avaliação de qualidade de serviços de saúde considera que as condições estruturais, a saber, aquelas condições que constroem e condicionam o universo de práticas a ser avaliado (recursos financeiros, humanos, físicos, organizacionais, entre outros), podem favorecer os dados relativos aos processos que definem essas práticas, à medida que permitem a mensuração de

resultados das mesmas. Baseando-se no modelo adotado, a coleta de dados ocorreu em três fases distintas, no período de janeiro a setembro de 2022.

- Fase 1: Aplicação do instrumento de avaliação externa do PMAQ-CEO, no setor de almoxarifado e administrativo do CEO;
- Fase 2: Aplicação dos questionários aos dentistas;
- Fase 3: Aplicação dos questionários aos pacientes/usuários.

#### 4.4.1 FASE 1

O PMAQ-CEO é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - Componente Cuidado às Condições Crônicas, que tem como objetivo incentivar a melhoria do atendimento às pessoas com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, na Atenção Básica em saúde bucal. O programa é coordenado pelo Ministério da Saúde do Brasil e destinado aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O programa tem como principais objetivos a melhoria da qualidade do atendimento odontológico e o aumento do acesso da população aos serviços de saúde bucal. Para isso, o programa estabelece metas e critérios para avaliação da qualidade dos serviços, que incluem a infraestrutura e os equipamentos disponíveis nos serviços, a organização do processo de trabalho, a qualidade do atendimento aos pacientes, o registro e monitoramento das informações e a participação da comunidade na gestão dos serviços.

Os serviços de saúde bucal que aderem ao PMAQ-CEO recebem incentivos financeiros para melhorar a qualidade do atendimento, são avaliados periodicamente para verificar se estão cumprindo as metas estabelecidas. Os resultados das avaliações são utilizados para identificar as áreas que precisam de melhorias e orientar as ações de capacitação e qualificação dos profissionais envolvidos. É uma importante iniciativa para melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde bucal no Brasil, e tem contribuído para redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde bucal em todo o país.

O instrumento/manual de avaliação externa do PMAQ CEO foi dividido em três partes:

- **Módulo I** – Observação no CEO: objetiva avaliar as condições de estrutura, equipamentos, instrumentais e insumos do estabelecimento;
- **Módulo II** – Entrevista com o gerente do CEO e um cirurgião dentista, de qualquer especialidade: objetiva obter informações sobre o processo de trabalho, organização do serviço e do cuidado para os usuários;
- **Módulo III** – Entrevista com usuários no CEO: visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços especializados de saúde bucal no que se refere ao acesso e à utilização.

Além da divisão por módulos, o instrumento de avaliação externa, através do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde, composto pelo CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, promoveu-se a adequação de critérios, parâmetros e ferramentas de avaliação para o segundo ciclo do PMAQ-CEO. Assim, para este ciclo, os padrões de acesso e qualidade são classificados como:

- **Padrões Essenciais:** relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade. O não alcance de um padrão de qualidade considerado essencial incorre na atribuição de desempenho ruim pelo processo de certificação do CEO;
- **Padrões Estratégicos:** considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Especializada em Saúde Bucal e relacionados a prioridades definidas de maneira tripartite. Um CEO somente poderá ter desempenho ótimo se alcançar um conjunto mínimo desses padrões, o que significa afirmar que o alcance de desempenho ótimo é condicionado, entre outros fatores, da certificação, pelo cumprimento de um conjunto mínimo desses padrões;
- **Padrões Gerais:** os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para certificação dos CEOs;
- **Padrões Obrigatórios:** são os que condicionam a permanência do CEO no Programa, que são:
  - Possuir a quantidade mínima de cadeiras odontológicas, de acordo com o Tipo de CEO, conforme exigido no Anexo XIV, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.

- Manter o cadastro atualizado de todos os profissionais do CEO, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e
- Manter a alimentação regular da produção do CEO, no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

#### 4.4.2 FASE 2

A avaliação qualitativa em serviços de saúde é um processo que busca entender e avaliar a experiência dos usuários e profissionais em relação aos serviços de saúde que lhes são oferecidos e no local de trabalho. Esse tipo de avaliação não se limita apenas a dados quantitativos, como números e estatísticas, mas também envolve a análise de informações mais subjetivas, como opiniões, percepções, atitudes e comportamentos. Além de fornecer informações importantes para melhoria dos serviços de saúde, a avaliação qualitativa também pode ajudar a identificar desigualdades e desafios enfrentados por diferentes grupos de usuários, como pessoas de diferentes raças, gêneros, idades e origens socioeconômicas. Essas informações podem ser usadas para desenvolver políticas e estratégias que visam melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para todos.

Na avaliação dos processos (Fase 02), a proposta é após anuência dos participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e estabelecendo como critério de inclusão ter, no mínimo, seis meses de trabalho na unidade, aplicar um questionário utilizado como estratégia de coleta de dados o questionário virtual via Plataforma Google Forms® (APÊNDICE C), sem necessidade de identificação com o termo de consentimento anexado, em que somente abriam as perguntas se o entrevistado, no caso os cirurgiões-dentistas do CEO, aceitassem os termos e as condições autorizados para a pesquisa.

A proposta foi abordar assuntos relacionados aos processos de trabalho diário dos cirurgiões-dentistas que estavam relacionados ou pudessem interferir na qualidade dos processos de trabalho clínico e organizacional desses profissionais. Afinal, eles consideram o tratamento feito por eles de qualidade? O que é qualidade sua visão – questão subjetiva, o número de pacientes atendidos num turno você considera ideal? O material é suficiente? O tempo para realização dos procedimentos é adequado na sua visão? Quais as sugestões de melhoria nos processos de

trabalho? Foram questões propostas inicialmente a serem aplicadas nos questionários.

É um importante processo para entender e melhorar a experiência dos profissionais em relação aos processos e à estrutura de trabalho, oferecendo informações ricas e detalhadas que podem ser usadas para desenvolver políticas e estratégias mais efetivas e resolutivas.

A definição de parâmetros assistenciais é de relevância para execução das ações de saúde pública. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), recentemente, foi apresentada portaria que redefiniu parâmetros em esfera nacional (BRASIL, 2015). Tanto esse documento como outro publicado em âmbito internacional (HOBDELL et al., 2020) afirmam que o processo de parametrização e a definição de metas em saúde bucal devem ser feitos respeitando os níveis locais.

Os itens abordados foram adotados devido à proximidade com o modelo adotado pelos consórcios públicos para determinação das metas e dos indicadores de serviço, o contrato de programa. Esse documento é enviado pelo Governo do Estado, anualmente, ao consórcio para aprovação em assembleia. Nele, são determinados os parâmetros de atendimento dos dentistas, por exemplo: número de pacientes por turno, modelo de pesquisa de satisfação dos usuários, tempo de atendimento, número de sessões para conclusão dos tratamentos etc. Devido a esses fatos, tentou-se no questionário aplicado aos dentistas abordar ao máximo itens que pudessem interferir no que é programado anualmente para a unidade, para que a pesquisa pudesse ao final mostrar ou não se os parâmetros de atendimento podem motivar a unidade a alcançar um atendimento de qualidade pela visão dos funcionários e usuários.

A satisfação dos profissionais de saúde pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a qualidade do ambiente de trabalho, o suporte da organização, a carga de trabalho, as relações interpessoais e a remuneração. Quando os profissionais de saúde estão satisfeitos com o trabalho, podem oferecer melhor atendimento aos pacientes e apresentar menor risco de problemas de saúde ocupacionais. O trabalho na saúde é um trabalho especial de cuidado humano e desenvolvido, majoritariamente, na forma de trabalho coletivo. Um trabalho deste tipo implica relações entre profissionais e usuários dos serviços e familiares, assim como

em relações entre os componentes das equipes e entre profissionais e gestores (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011).

A satisfação dos profissionais de saúde é importante não apenas para o bem-estar deles próprios, como também para a qualidade do atendimento que oferecem aos pacientes. Por isso, é fundamental que os gestores de saúde estejam comprometidos em promover ambiente de trabalho saudável e que valorize os colaboradores.

#### 4.4.3 FASE 3

Unidade referência dos serviços secundários em saúde bucal, os CEO precisam ser avaliados de acordo com a função para o qual foram criados: melhorar o acesso ao atendimento odontológico especializado em todas suas dimensões, inclusive na de resultados, particularmente quanto à satisfação do usuário. A avaliação configura-se, então, como necessária, tanto para a tomada de decisões - e consequente reordenamento dos serviços de saúde - quanto para melhoria da qualidade e vigilância em saúde bucal. Portanto, para a coleta de dados da Fase 03, a proposta foi realizar abordagem aos pacientes após a conclusão dos tratamentos na unidade, explicar a importância da pesquisa, verificar se o paciente fez parte dos critérios de inclusão e aceitar participar, mediante a autorização e o preenchimento do TCLE.

Utilizou-se do modelo padrão adotado pelo Governo do Estado do Ceará, no contrato de programa no ano de 2022, como forma de avaliar o modelo utilizado e orientar a pesquisa focada no modelo de gestão adotado e práticas utilizadas no ano da pesquisa (ANEXO D).

Entregou-se um canhoto com dois atalhos para a pesquisa onde o usuário seria orientado a preencher a mesma em casa ou na própria unidade na recepção com acesso à internet liberado sem senha. Pediu-se, também, que quanto mais respostas, seria melhor para que se pudesse melhorar e que ele(a) não seria identificado e não precisaria colocar o nome nos questionários avaliativos.

Figura 4: Canhoto entregue aos pacientes após TCLE



Fonte: Própria.

Um último comentário deve ser ressaltado, Esperidião e Trad (2006) argumentam que existem algumas dificuldades em definir a satisfação, assim, muitos estudos buscaram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam. Apesar do esforço dessas investigações, ainda se sabe pouco sobre a natureza ou o número de fatores que influenciam a satisfação.

#### 4.5 Análise dos dados

Bardin é uma pesquisadora francesa especializada em análise de conteúdo, técnica de análise de dados qualitativos que tem como objetivo identificar padrões, temas e significados em um conjunto de dados. O trabalho dela é considerado um dos mais importantes na área de análise de conteúdo. Bardin desenvolveu método sistemático para análise de conteúdo que permite identificar e analisar as mensagens contidas em um conjunto de dados, como entrevistas, discursos, textos, imagens, entre outros.

Esse método envolve várias etapas, como a codificação das mensagens em categorias temáticas, a análise das relações entre as categorias e a interpretação dos resultados. O método de análise de conteúdo de Bardin é amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento, como na comunicação, nas ciências sociais, na saúde e na educação. Ele permite aos pesquisadores identificar e compreender as principais questões, atitudes e valores que emergem em um conjunto de dados, bem como identificar possíveis lacunas e oportunidades de aprimoramento. A obra de Bardin, intitulada "Análise de Conteúdo", é considerada referência na área e tem sido utilizada por pesquisadores em todo o mundo como fonte de orientação para realização de análises de conteúdo. Durante o desenvolvimento do projeto para a pesquisa, as evidências foram organizadas, classificadas e analisadas, seguindo o método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011). As entrevistas foram numeradas e codificadas, de acordo com a ordem numérica E1, E2, E3...

As informações coletadas nas entrevistas com os cirurgiões-dentistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo temática de Bardin (2011). Para Bardin (2011, p.??), o termo análise de conteúdo é assim definido: "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens". [Recuar]

Ainda de acordo com a autora, a finalidade da análise do conteúdo é o desvendar crítico. Com isso, busca-se compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens considerados. O objetivo de quem está analisando é entender o sentido da comunicação e desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar, por meio ou ao lado da primeira (BARDIN, 2011).

Após a realização da leitura flutuante, Bardin (2011) recomenda a escolha de um índice organizado em indicadores. Finalizando, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades de registro. Para a autora, uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase.

Bardin (2011), também, apresenta os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação), forma de pensamento que reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos. Na etapa seguinte, foca-se em assuntos relacionados ao tópico inferência. Segundo ela, a inferência como técnica de tratamento de resultados é orientada por diversos tópicos de atenção, ou seja, polos de comunicação (emissor, receptor, mensagem e canal).

Na fase de interpretação dos dados, o pesquisador retorna ao referencial teórico, procurando embasar as análises, dando sentido à interpretação, já que as interpretações relacionadas a inferências buscam o que se esconde por trás dos significados das palavras para apresentarem, em profundidade, o discurso dos enunciados (BARDIN, 2011).

Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Trata-se de estudo que envolve seres humanos, portanto seguiram-se as recomendações da Resolução n.º 466/12 sobre os aspectos relacionados à bioética. O cronograma foi seguido, após a autorização da gestão do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral, por meio da assinatura da Carta de Anuência e o projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), por meio da Plataforma Brasil, uma vez que envolveu a participação voluntária e não obrigatória de seres humanos, devendo ser garantido o respeito à dignidade humana e a proteção aos participantes da pesquisa e esclarecidos os riscos e benefícios provenientes desta, bem como solicitado consentimento por escrito, por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Assim, a pesquisa apresentou parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o número 5.408.965.

Os participantes da pesquisa foram informados acerca dos objetivos e propósitos da pesquisa, e, após aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo

de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES A e B), conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

Dessa maneira, a pesquisa apresentou riscos mínimos, no que concerne ao manuseio de fontes documentais e aplicação de questionários. Contudo, foram minimizados os riscos a partir da codificação das informações, de maneira a buscar preservar a o sigilo e a confidencialidade das mesmas; perguntas elaboradas cuidadosamente de maneira a evitar possíveis constrangimentos, bem como o esclarecimento que o participante poderia se recusar a responder e/ou sair da pesquisa em qualquer momento; escolha do local de explanação do objetivo da pesquisa e comodidade do participante; e abordagem cuidadosa para entrega e a apresentação dos questionários com os profissionais de saúde e usuários.

A pesquisa apresentou ainda benefícios indiretos, no que se refere a contribuir para compreensão do funcionamento, estrutura, fluxo e processo de trabalho da unidade, o que poderá subsidiar a gestão do cuidado e a implementação de contrato de programa que atenda, de forma integral, às necessidades dos usuários assistidos na unidade. Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados letras e números para identificação dos entrevistados.

## 5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados conforme as etapas propostas por Donabedian (2002).

### 5.1. Análise da estrutura

Os Centros de Especialidades Odontológicas, unidades especialidades de saúde bucal, referência para única na atenção secundária para algumas especialidades da Odontologia, tem sido foco da Política Nacional de Saúde Bucal para garantir a atenção especializada em pelo menos cinco especialidades odontológicas, ofertando procedimentos de maior complexidade. Esses serviços compõem em centros de referências para as unidades de Atenção Primária integrados ao processo de planejamento estadual e regional, ofertando, minimamente, as especialidades já conhecidas: periodontia, endodontia, cirurgia, estomatologia e pacientes portadores de necessidades especiais. Devido à atribuição dos CEO de aumentar o acesso aos serviços odontológicos especializados, faz-se necessária autoavaliação do serviço para melhorar a assistência, a rede de saúde e o sistema de gestão com a definição clara de metas da oferta de procedimentos por especialidade.

O Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ-CEO) possui vários componentes para avaliação dos CEO, dentre eles, a capacidade de atingir metas, a avaliação externa e a autoavaliação (GOES et al., 2012).

Em relação à estrutura da unidade, utilizando-se como modelo o manual de avaliação externa do PMAQ-CEO utilizado pelo Ministério da Saúde, o resultado desse modelo está no último ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), em que se utilizando de outros parâmetros de avaliação, classificou o Ceará com o estado de maior número de CEOs certificados com “desempenho muito acima da média” pelo Ministério da Saúde.

Os quesitos identificados pelo manual externo no módulo de estrutura foram identificados pelo presente durante a visita e checagem *checklist*, no desenvolvimento do projeto de pesquisa. A estrutura apresentou ainda algumas manchas no mobiliário da clínica de revelador e fixador (produtos químicos utilizados na manipulação de radiografias), essas manchas não têm como ser removida somente com produtos de

limpeza, por serem madeira e apresentar absorção dos químicos e, conseqüentemente, manchas difíceis de serem removidas.

Em todo o país, somente 15 CEOs conquistaram a melhor avaliação de desempenho, seis deles são os CEOs Regionais com essa pontuação máxima. E outros seis CEOs também regionais de modelo consorciado foram certificados com “desempenho acima da média”. A certificação foi publicada no Diário Oficial da União<sup>20</sup>, seção 1, do dia 5 de junho, 2015 (BRASIL, 2015).

Embora sejam complexas as redes causais que ligam a estrutura dos serviços de saúde aos efeitos e envolvam diversos fatores, como as relações interpessoais entre profissionais e gestores do sistema e a organização do processo de trabalho (SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001), esses achados reiteram a necessidade de valorização dos componentes de estrutura na avaliação e gestão dos serviços de saúde na relação com a qualidade dos processos de trabalho em saúde e para o alcance dos resultados no estado de saúde dos indivíduos e da população (MOURA et al., 2010)

Corroborando os resultados encontrados, pode-se citar que a unidade participou dos dois únicos ciclos do PMAQ-CEO, iniciado pelo Ministério da Saúde. O CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira apresentou nota máxima nas duas avaliações com resultados divulgados pelas Portarias nº 677, de 3 de junho de 2015 (1º ciclo) e Portaria nº 1.814, de 7 de outubro de 2016.

## **5.2. Análise dos processos**

Dos 22 cirurgiões-dentistas da unidade, todos assinaram e concordaram em participar da pesquisa, por meio do TCLE assinado, após isso, receberam o link via “qr code”, impresso e via mensagem de celular, sendo que de 22, retornaram 18 respostas. Perceberam-se algumas respostas muito curta sem embasamento e resolveu-se aplicar mais uma nova e única pergunta a todos os mesmos, 22 dentistas, e, dessa vez, receberam-se somente cinco respostas.

Todos foram orientados que não haveria identificação dos mesmos ao responder ao questionário, para que eles tivessem liberdade de opinar livremente com o cuidado de qualquer tipo de represália ou questionamentos acerca das respostas

de cada um. Utilizou-se da plataforma do Google Forms®” para elaboração e captação das respostas. Dentro do questionário, colocou-se novamente uma cópia do TCLE e, para prosseguir com as respostas, era preciso concordar com o link do questionário.

**Figura 05: Guia entregue aos dentistas para responder ao questionário da pesquisa**



Fonte: Própria.

Inicialmente, identificaram-se os participantes cirurgiões-dentistas através da letra “E” e um número na ordem de recebimento dos questionários respondidos via plataforma Google: E1, E2, E3, até o E18. Perceberam-se, após um mês de abordagem, explicação e convencimento da pesquisa, 18 respostas e a maioria das respostas bem curtas e diretas, o que dificultou a análise qualitativa da pesquisa. Então, após recomendação da banca de qualificação do projeto, optou-se por aplicar novamente com todos os dentistas, até mesmo os 18 que já haviam respondido ao primeiro questionário, um novo TCLE e novo questionário com uma pergunta: como você avalia os serviços realizados no CEO?

Dessa última pergunta, cinco pessoas responderam ao questionário. Não se sabe se as mesmas que responderam as 11 (onze) primeiras ou se novos dentistas

responderam somente a 12ª pergunta, nomeou-os de R1, R2, R3, R4 e R5. Organizou-se e transcreveu-se no Apêndice E respostas de duas formas: inicialmente, separando e organizando por pergunta e depois a separação por entrevistado, unindo todas as perguntas em uma única resposta por entrevistado/dentista.

As respostas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo, conduzida pela pré-análise, pela exploração do material e pelo tratamento e interpretação dos resultados. Assim, inicialmente, por meio da leitura flutuante, os dados foram organizados para, na sequência, serem selecionados e classificados. Neste procedimento, procurou-se identificar palavras e frases que tivessem maior frequência de citação e pudessem ser agrupadas em aspectos facilitadores, restritivos ou sugestões para melhorias na prática dos dentistas.

Segundo Proetti (2018), a pesquisa qualitativa não visa quantificação, mas direcionamento para o desenvolvimento de estudos que buscam respostas que possibilitam entender, descrever e interpretar fatos. Ela permite ao pesquisador manter contato direto e interativo com o objeto de estudo.

A oferta de bens e serviços de saúde é uma das mais complexas e árduas tarefas no mundo moderno. Por outro lado, há evidentes limitações da capacidade de produzir tais bens e serviços na proporção da demanda, em virtude de diversos fatores. Muitas limitações são aceitas, como as barreiras tecnológicas ou a falta dos recursos financeiros (SANTANA, 1997). A análise de dados baseia-se em explorar, definir e categorizar em tabelas as evidências de um estudo. Portanto, esta análise permite organizar e detalhar o banco de dados, de forma interpretativa dos dados em questão e explicação detalhada do método (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

IRAMUTEQ® é um software livre de análise de dados qualitativos, desenvolvido na França e amplamente utilizado em pesquisa nas áreas de linguística, psicologia, sociologia, saúde, educação, entre outras. O nome IRAMUTEQ® significa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, que em português significa "Interface do R para análises multidimensionais de textos e questionários". O IRAMUTEQ® oferece várias funcionalidades para análise de dados qualitativos, incluindo a análise de frequência de palavras, de correspondência, de nuvem de palavras, de similitude e fatorial de correspondência. O software permite





Fonte: Própria.

Na chuva de palavras, tem-se como foco o paciente/usuário, bem como forte ligação com o atendimento, a qualidade e o serviço. De acordo com Kusma, Moyses e Moyses (2012), a participação do paciente no cuidado é definida como oportunidade de exercício de cidadania do paciente em busca de autonomia (relacionada à ideia de liberdade, ao protagonismo, ao respeito à subjetividade).

Os achados da literatura mostram que a ACP (Atenção Centrada no Paciente) foi associada à humanização, sobretudo ao âmbito relacional, de interações entre profissionais e pacientes. A necessidade de aprimoramento na relação entre profissionais e pacientes foi citada como condição fundamental para a ACP (FERREIRA et al., 2002), seja no contexto de resgate da condição humana (DUTRA; ROCHA, 2011), na qualificação da assistência (BARBOSA; VALADARES, 2009) ou para o sucesso terapêutico (PENNAFORT; FREITAS; BESSA, 2012).

Portanto, quando a equipe está focada no paciente, a tendência é um serviço de qualidade, humanizado e voltado às necessidades principais, que é resolver o “problema do paciente”.

**Tabela 04: Categoria Iniciais referente aos questionários dos dentistas, Sobral, Ceará, Brasil, 2023**

Categorias Iniciais/Nós	Número de citações sobre aspectos facilitadores	Número de citações sobre aspectos restritivos
Estrutura física	12	11
Equipamentos e tecnologia	5	4
Cursos e capacitações	4	2
Valorização profissional	0	9
Marcações equivocadas / referências inconsistentes	2	7
Satisfação dos usuários	10	0
Humanização no atendimento	10	0
Organização e processos de trabalho	6	4
Resolutividade	3	0
Insumos odontológicos	7	8
Relações interpessoais	5	0
Higiene e conforto	9	3

Segurança e saúde do trabalhador	1	0
Sistema de marcação	2	1
Biossegurança	4	0
Conscientização dos usuários	0	1
Transporte sanitário	0	1
Desperdício de vagas	0	2
Diálogo com a atenção primária	1	1
Referência e contrarreferência	3	8
Trabalho em equipe	7	0
Internet	0	2
Qualidade do atendimento	17	0
Absenteísmo dos pacientes	0	2
Autonomia dos profissionais	1	3
Fila de espera	0	1
Repasses financeiros	0	1
Contratação de mais profissionais	0	3
Quantidade de pacientes por turno	7	3
Encaminhamentos internos	0	2
Burocracia serviço público	0	2
Serviços terceirizados	3	2
Auxiliares em Saúde Bucal	5	0
Gestão	2	0
Pontualidade	1	0
Espaço físico	2	2
Comunicação	1	2
Transparência	1	0
Tratamento multidisciplinar	4	0

Fonte: Própria.

Embora se tenha observado em cada categoria ou nó inicial respostas sob aspectos facilitadores, restritivos e diversas sugestões de melhorias aos serviços prestado, separou-as pela maioria de citações em cada nó, conforme Quadro 3.

**Quadro 03: Síntese da progressão das categorias, Sobral, Ceará, Brasil, 2022**

Categories iniciais/Nós	Categories intermediárias	Categories finais	
Estrutura física	I. Estrutura	I. Aspectos facilitadores	
Equipamentos e tecnologia			
Higiene e conforto			
Cursos e capacitações	II. Processo		
Humanização no atendimento			
Organização e processos de trabalho			
Relações interpessoais			
Segurança e saúde do trabalhador			
Sistema de marcação			
Biossegurança			
Quantidade de pacientes por turno			
Serviços terceirizados			
Auxiliares em Saúde Bucal			
Gestão			
Pontualidade			
Transparência			
Tratamento multidisciplinar	III. Resultado		
Satisfação dos usuários			
Resolutividade			
Qualidade do atendimento			
Trabalho em equipe	I. Estrutura	II. Aspectos restritivos	
Insumos odontológicos			
Transporte sanitário			
Internet			
Espaço físico			
Valorização profissional			II. Processo
Marcações equivocadas / referências inconsistentes			
Desperdício de vagas			
Diálogo com a atenção primária			
Referência e contrarreferência			
Autonomia dos profissionais			
Repasses financeiros			
Contratação de mais profissionais			
Encaminhamentos internos			
Burocracia serviço público			
Comunicação	III. Resultado		
Absenteísmo dos pacientes			
Fila de espera			
Conscientização dos usuários			

Nessa interpretação, com vistas a conhecer a qualidade dos serviços prestados na unidade, apreenderam-se as seguintes categorias:

### 5.2.1 ASPECTOS FACILITADORES

Os aspectos facilitadores são fatores ou elementos que contribuem para o sucesso de uma ação, projeto, programa ou atividade. Esses aspectos podem variar, dependendo do contexto e dos objetivos específicos, aqui voltados para qualidade da assistência prestada por unidade de saúde com atendimento odontológico especializado em nível secundário de atenção à saúde da população da 11ª área descentralizada de saúde do Ceará.

Na fase de interpretação dos resultados, os aspectos facilitadores e restritivos foram categorizados, utilizando-se do referencial de avaliação de Avedis Donabedian, com base na tríade: estrutura, processo e resultados. Os aspectos relacionados à estrutura referem-se aos recursos físicos, humanos (número e qualificação), materiais (como instalações e equipamentos), financeiros e organizacionais. Quando se trata de processo, objetiva-se analisar os aspectos ligados às relações e atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, na condução dos cuidados e interação com os usuários.

As relações interpessoais citadas como facilitadoras reforçam que a formação e afirmação de vínculos profissionais têm por finalidade o desenvolvimento de relações interpessoais em equipes de trabalho, compreendendo a realidade para promover o crescimento de cada um dos profissionais individualmente e do grupo de trabalho como um todo, facilitando a resolução dos conflitos (MARTINS et al., 2012).

[...] Excelente ambiente interpessoal (E17).

[...] Me sinto confortável em trabalhar com uma equipe unida e disposta a oferecer o melhor para o usuário (E1).[...] Muito bom. Equipe entrosada (E2).

[...] nossa equipe é treinada e especializada, e sempre em busca de aperfeiçoamento (E5).

A estrutura física, os equipamentos e a tecnologia foram citados como aspectos facilitadores e restritivos. Muito embora a unidade tenha mais de 12 de funcionamento,

não houve ainda renovação dos equipamentos utilizados pelos dentistas no dia a dia, como fotopolimerizadores, ultrassom e outros. Existe a necessidade de aquisição de novos equipamentos, bem como ampliação e modificação de alguns espaços físicos dentro da unidade. Uma das vantagens do modelo de gestão por consórcio público é a agilidade dos processos de licitação e aquisição de bens. Mas, nunca houve um processo de licitação para substituição e renovação dos equipamentos odontológicos.

Ainda ressaltando a importância do convênio com a UFC, tem-se a facilidade de manutenção predial e pintura constantes da unidade, um viés desses reparos, é a necessidade de se realizar a pintura e o reparo em fins de semana, quando há a possibilidade, ou fechar as agendas, para ser possível o reparo e manter a biossegurança dentro da unidade. Normalmente, é utilizada a última semana de cada ano, entre o Natal e as festas de fim de ano, em que o fluxo de pacientes é menor, além do transporte sanitário dos municípios que é mais difícil nessa época.

[...] Alguns itens na parte de equipamentos estão escassos, como por exemplo, o fotopolimerizador compartilhado entre vários profissionais (E1).[...] Estamos precisando no momento de alicates de ortodontia, fotopolimerizadores novos, pois os que temos infelizmente já está ultrapassado (E5).

[...] Oferece uma adequada gama de serviços e ações que contemplam a população adscrita, porém ainda há necessidade de melhorias na estrutura física, necessidade de insumos (E10).

Os cirurgiões-dentistas da unidade são liberados dois turnos por mês (quem possui carga horária semana de 20 horas) para cursos e capacitações na área de atuação no CEO. Quando o curso é de área diferente, o mesmo pode participar, mas precisa compensar os turnos perdidos em outros dias para compensar a oferta perdida no momento. É uma forma encontrada de ajudar na capacitação dos profissionais como forma de Educação Permanente. O consórcio já chegou a pagar cursos (inscrições), viagens e hospedagens dos profissionais para capacitações em outros estados, mas essa rotina está difícil nos dias de hoje, devido à falta de recurso e não reajustes de repasses estaduais e municipais ao consórcio.

[...] Excelente, visto que temos profissionais especialistas que estão em constante atualização, fazendo cursos de capacitação, a fim de aprimorar os procedimentos oferecidos no serviço de saúde (R1).

[...] Em respeito ao salário, deixa a desejar. Uma vez que para fazermos parte de centros especializados, precisamos sempre estarmos investindo em cursos, e isso nos custa uma grande demanda financeira e de tempo (R4).

A humanização no serviço odontológico é fundamental para proporcionar atendimento de qualidade e garantir a satisfação do paciente. A humanização consiste em tratar o paciente como ser humano, com particularidades, emoções e necessidades individuais, em vez de tratá-lo como simples objeto de tratamento. A seguir, estão algumas formas de promover a humanização no serviço odontológico:

**Escuta ativa:** o profissional deve estar disponível para ouvir o paciente, prestando atenção às queixas, aos medos e às preocupações. Isso ajudará a criar ambiente mais acolhedor e tranquilo. **Respeito e empatia:** é importante que o profissional trate o paciente com respeito e empatia, considerando as necessidades e limitações. Isso significa que o profissional deve se esforçar para entender as preocupações do paciente e agir de forma sensível a elas.

**Transparência e comunicação:** o profissional deve explicar ao paciente de forma clara e objetiva o que será feito durante o tratamento, as possíveis consequências e os prazos de recuperação. É importante que o paciente saiba o que esperar e que possa participar ativamente do processo de tratamento. **Ambiente acolhedor:** o local de trabalho deve ser acolhedor e confortável, proporcionando ao paciente clima de tranquilidade e segurança. Isso pode ser alcançado por meio de decoração agradável, de equipamentos modernos e equipe de profissionais educados e gentis.

**Atendimento personalizado:** cada paciente é único e deve ser tratado de forma personalizada. O profissional deve considerar as particularidades de cada caso e agir de forma a atender às necessidades do paciente. **Pós-tratamento:** após o tratamento, é importante que o profissional mantenha contato com o paciente para verificar o estado de saúde e oferecer orientações adicionais. Isso ajuda a criar vínculo de confiança e garantir a satisfação do paciente.

A humanização do atendimento foi um dos pontos facilitadores citados nas respostas como quesito importante quando se aborda a qualidade dos serviços em uma unidade de saúde. Estudos mais aprofundados são necessários para o conhecimento da equipe sobre a Política Nacional de Humanização. A humanização

é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

A humanização nasceu dentro do SUS. Os princípios do SUS são totalmente de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Levados às últimas consequências, definem a humanização em qualquer concepção, em qualquer instância de atenção ou gestão. Esse caráter faz do SUS, hoje, o principal sistema de inclusão social deste país (RIOS, 2009).

[...] Atendimento com atenção, humanizado, e com disponibilidade de materiais adequados para os procedimentos (E15).

[...] Conseguimos atender de forma humanizada e multidisciplinar, o que facilita a resolução do problema do paciente como um todo (R1).

[...] o desempenho das atividades com o maior zelo e esmero possível, atendimento de forma humanizada, e respeitando a biossegurança onde pode ser comprovado através dos nossos índices de infecção que é baixíssimo (R3).

A humanização no serviço odontológico é fundamental para criar ambiente de tratamento mais acolhedor e satisfatório para o paciente. O profissional deve estar atento às necessidades e limitações do paciente, oferecendo atendimento personalizado e de qualidade. Isso ajudará a garantir a fidelização do paciente e a construção de reputação positiva para o consultório.

Também citados como quesitos facilitadores, a organização e os processos de trabalho dentro da unidade, relacionando também com a questão da transparência. Os fluxos são definidos por POP e com fluxogramas definidos para cada etapa e processo do dia a dia de cada setor. Desde os protocolos clínicos quanto o protocolo de encaminhamento, além dos fluxogramas, tudo é compartilhado e trabalhado em conjunto pela equipe. Todos sabem os processos de como solicita para participar de um curso, bloqueio de agendas, reposições, consultas médicas, atestado etc.

A organização dos processos de trabalho no serviço público odontológico é essencial para garantir a eficiência e efetividade do serviço prestado, além de garantir o uso adequado dos recursos disponíveis. Existem algumas razões pelas quais a

organização dos processos de trabalho é importante. Melhoria da qualidade do atendimento: quando os processos de trabalho são bem-organizados, há maior possibilidade de padronização do atendimento e da qualidade. Isso significa que os pacientes receberão atendimento mais homogêneo e de melhor qualidade.

Redução de custos, a organização dos processos de trabalho pode gerar redução de custos, uma vez que permite que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma mais eficiente. Isso pode incluir o uso adequado do material e equipamento, evitando desperdícios e reduzindo a necessidade de reposições frequentes. Aumento da produtividade: a organização dos processos de trabalho pode ajudar a aumentar a produtividade, uma vez que permite que as tarefas sejam realizadas de forma mais rápida e eficiente. Isso pode resultar em maior número de atendimentos e, conseqüentemente, em maior cobertura da demanda da população.

Melhoria da gestão de recursos humanos, quando os processos de trabalho são bem-organizados, a gestão dos recursos humanos pode ser realizada de forma mais eficiente. Isso significa que a equipe pode ser mais bem treinada e capacitada, podendo atender aos pacientes com mais qualidade e eficiência. Melhoria do controle de qualidade: a organização dos processos de trabalho permite melhor controle de qualidade dos serviços prestados, uma vez que proporciona a identificação de eventuais falhas e a implementação de medidas corretivas.

Maior satisfação do paciente, quando os processos de trabalho são bem-organizados, os pacientes podem receber atendimento mais eficiente e de melhor qualidade, o que pode gerar maior satisfação e fidelização do paciente.

Em resumo, a organização dos processos de trabalho é importante no serviço público odontológico, uma vez que possibilita melhor controle de qualidade, redução de custos e aumento da produtividade, além de garantir atendimento mais eficiente e de melhor qualidade. Isso pode acarretar maior satisfação do paciente e melhoria da reputação do serviço prestado.

[...] O CEO apresenta uma boa estrutura física, ambiente amplo, recepção organizada, clínica adequada, boa higiene e organização atendendo as normas de biossegurança (E1).

[...] Serviço de extrema qualidade. Pela organização, estrutura física e qualificação dos profissionais (E7).

[...] Serviço sempre muito organizado com uma gestão competente (E12).

A organização dos processos de trabalho é importante no serviço público odontológico, uma vez que permite melhor controle de qualidade, redução de custos e aumento da produtividade, além de garantir atendimento mais eficiente e de melhor qualidade. Isso pode suscitar maior satisfação do paciente e melhoria da reputação do serviço prestado.

Já quando se cita a quantidade de pacientes atendidos por turno na odontologia, isto pode afetar a qualidade do serviço de várias maneiras. Algumas considerações são importantes: tempo disponível para cada paciente, quando há muitos pacientes a serem atendidos em um único turno, o tempo disponível para cada paciente pode ser reduzido. Isso pode fazer com que o dentista se sinta pressionado a concluir o tratamento rapidamente, o que pode resultar em atendimento menos cuidadoso e completo. Por outro lado, com menos pacientes por turno, o dentista pode se dedicar mais a cada um, proporcionando atendimento mais minucioso e de qualidade.

Qualidade do diagnóstico, a quantidade de pacientes atendidos por turno também pode afetar a qualidade do diagnóstico. Se o dentista está atendendo muitos pacientes, pode não ter tempo suficiente para realizar avaliação detalhada de cada caso. Como resultado, alguns problemas podem passar despercebidos ou não serem tratados de forma adequada. Atenção ao paciente: quando há muitos pacientes para atender, pode ser difícil para o dentista oferecer a devida atenção a cada um deles. Além disso, os pacientes podem se sentir pressionados a esperar por um longo período para serem atendidos, o que pode causar insatisfação e frustração. Por outro lado, com menos pacientes por turno, o dentista pode dedicar mais tempo a cada um, prestando atendimento mais personalizado e atencioso.

Qualidade do tratamento, a quantidade de pacientes atendidos por turno também pode afetar a qualidade do tratamento. Quando há muitos pacientes a serem atendidos, pode ser difícil para o dentista realizar tratamentos mais complexos ou demorados. Além disso, pode haver pressão para usar técnicas mais rápidas e menos eficazes, a fim de atender muitos pacientes em um único turno. Por outro lado, com menos pacientes por turno, o dentista pode ter mais tempo para se concentrar em tratamentos mais complexos e utilizar técnicas mais eficazes.

Portanto, é importante encontrar equilíbrio entre a quantidade de pacientes atendidos por turno e a qualidade do serviço prestado. O número ideal de pacientes

por turno pode variar, dependendo do tipo de tratamento e tempo disponível para cada paciente. Deve-se considerar a qualidade do atendimento, o tempo disponível para cada paciente e a satisfação do paciente.

A quantidade de pacientes que são atendidos por turno sempre foi um item de bastante discussão dentro de cada contrato de programa já elaborado pelo Governo do Estado do Ceará, afinal, a quantidade de pacientes por turno definida em cada especialidade permite atendimento de qualidade pelos profissionais? Esse item foi importante ser enfatizado em uma pergunta do questionário pela experiência que se tem acerca da rotina dos dentistas em serviços públicos odontológicos.

[...] No que se refere à quantidade de pacientes e horários acredito que estão adequados (E1).

[...] Tempo de trabalho/ quantidade de pacientes compatíveis (E2).

[...] Excelente. 4. Sim. Ótimo. Reduzir a quantidade de pacientes agendados por turno, aumentar a quantidade de procedimentos por sessão (E13).

Encontraram-se poucos estudos sobre parâmetros ideais e quantidade de pacientes a serem atendidos na Odontologia, não existe referencial para padronização dos serviços. Embora o Governo do Estado do Ceará defina isso em contrato de programa, muitos consórcios fazem da sua forma e sem nenhuma fonte científica, como base para definição do número ideal em cada especialidade ofertada. Portanto, a maioria dos questionários relatou ser a quantidade ideal a adotada pelo CEO, conforme Tabela 5.

**Tabela 05: Quantidade de pacientes atendidos por turno em cada especialidade no CEO**

Especialidades	Quantidade de pacientes por turno
Endodontia	5
Periodontia	7
Prótese	7
PNE	5
Cirurgia	7
Ortodontia	6

Fonte: Contrato de programa, 2022.

Sobre a equipe auxiliar de assistência, no caso das ASB e TSB, foram bastante citadas como agregadora ao serviço de qualidade, com elogio para competência e

entrosamento do setor. Nenhum entrevistado citou como aspecto restritivo à equipe de ASB e TSB do CEO. A relação de trabalho entre os dentistas e os Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) é de extrema importância para eficiência e qualidade do serviço prestado no serviço público odontológico.

Complementaridade de funções: o trabalho dos ASB e TSB é complementar ao trabalho do dentista, uma vez que eles realizam tarefas importantes para o atendimento ao paciente, como a preparação do consultório, a esterilização de instrumentos e a orientação ao paciente sobre cuidados de higiene bucal. Uma boa relação entre os profissionais pode garantir que essas funções sejam desempenhadas de forma eficiente e integrada.

Aumento da produtividade, relação de trabalho colaborativa entre os profissionais pode gerar aumento da produtividade, uma vez que permite a realização de maior número de atendimentos com maior eficiência e qualidade. Melhoria da qualidade do atendimento: a relação entre os profissionais pode garantir atendimento mais eficiente e de melhor qualidade, uma vez que cada profissional pode se concentrar em tarefas específicas e contribuir de forma complementar para o atendimento ao paciente.

Satisfação do paciente, uma boa relação de trabalho entre os profissionais pode resultar em maior satisfação do paciente, que pode perceber atendimento mais integrado e de melhor qualidade. Segurança do paciente: a relação de trabalho entre os profissionais é importante para garantir a segurança do paciente, uma vez que a colaboração entre os profissionais pode acarretar identificação mais rápida de eventuais problemas ou complicações durante o atendimento.

Desenvolvimento profissional, uma boa relação de trabalho entre os profissionais pode favorecer o desenvolvimento profissional de todos, uma vez que permite a troca de conhecimentos e experiências. A relação de trabalho entre dentistas, ASB e TSB é de extrema importância para garantir a eficiência e a qualidade do serviço prestado no serviço público odontológico. A colaboração e o respeito mútuo entre os profissionais podem gerar atendimento mais integrado, eficiente e de melhor qualidade para o paciente.

Os CDs reconheceram a necessidade do trabalho em equipe, percebendo a participação dos TSB como ponto favorável à reorientação das práticas e ao estabelecimento de um processo de trabalho que privilegie o atendimento das necessidades da comunidade. Como supervisores do trabalho dos TSB e para poder

explorar ao máximo as capacidades laborais desse profissional, os CD precisam conhecer bem as atribuições desse profissional (ESPOSTI et al., 2012).

[...] Na minha especialidade, não encontro muitos problemas, sempre bem alinhado com a ASB (E12).

[...] As auxiliares são eficientes e realmente atendo a 4 mãos! (E4).

[...] Gostaria de ressaltar também o profissionalismo e competência das auxiliares de saúde bucal que fazem a diferença no desempenho dos procedimentos, pois são muito ágeis!! (R3).

### 5.2.2 ASPECTOS RESTRITIVOS

Os aspectos restritivos referiram-se a condições ou limitações que são impostas a uma determinada situação ou objeto, a fim de restringir a operação, utilização ou acesso de alguma forma. Essas restrições podem ser aplicadas a uma ampla variedade de áreas, incluindo saúde, negócios, tecnologia, ciência, direito, entre outros.

Um dos aspectos citados como fator restritivo foi a comunicação. A ausência de comunicação no serviço público odontológico pode ter diversos impactos negativos no atendimento ao paciente e na eficiência do serviço prestado. Falta de alinhamento entre os profissionais: a falta de comunicação pode acarretar inexistência de alinhamento entre os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, o que pode prejudicar a qualidade e a eficiência do serviço prestado. Erros de diagnóstico e tratamento: a comunicação insuficiente pode resultar erros de diagnóstico e tratamento, uma vez que os profissionais envolvidos podem não estar cientes de todas as informações relevantes sobre o paciente.

Insatisfação do paciente: a pouca comunicação pode provocar insatisfação do paciente, que pode se sentir desinformado sobre o tratamento ou não entender as orientações dadas pelos profissionais. Atrasos no atendimento: a insuficiente comunicação pode causar atrasos no atendimento, uma vez que os profissionais envolvidos podem não estar cientes das necessidades de cada paciente ou da prioridade de cada atendimento. Falta de planejamento: a inexistência comunicação

produzir planejamento ineficaz, o que pode prejudicar a eficiência e a qualidade do serviço prestado.

Para evitar a ausência de comunicação no serviço público odontológico, é importante que os profissionais estejam engajados em promover cultura de comunicação aberta e transparente. Isso pode incluir a realização de reuniões regulares para discutir casos, o uso de ferramentas de comunicação, como e-mails e aplicativos de mensagens, e a implementação de sistemas informatizados que permitam o compartilhamento de informações sobre os pacientes entre os profissionais envolvidos. Além disso, é importante que os profissionais sejam treinados em habilidades de comunicação, para que possam se comunicar de forma eficaz e empática com os pacientes e os demais profissionais envolvidos no atendimento.

A ideia de que a comunicação é um elemento estratégico para o cuidado de saúde de qualidade perpassou vários pontos de discussão do painel, ficando assinalado que a efetividade favorece o compartilhamento de decisões, a coprodução dos serviços de saúde, aumenta a segurança do paciente, influenciando positivamente os resultados clínicos (BATALDEN et al., 2016). Comunicação eficaz é aquela que melhora a qualidade da assistência em saúde (PARO, 2013). Mas, embora a comunicação seja reconhecida como ferramenta essencial, ela ainda enfrenta desafios nas esferas física e relacional. É vital criar condições favoráveis e projetos de melhoria que possam tornar a comunicação eficaz e, assim, promover atendimento centrado no paciente (RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

[...] Falta de comunicação. Melhorar a comunicação (E11).

[...] Há uma falta de comunicação efetiva entre o laboratório de prótese e os dentistas (E18).

Aspecto bem restritivo citado pela equipe foi os encaminhamentos errados/inconsistentes, fora do protocolo de encaminhamento estabelecido. Os encaminhamentos errados ao dentista podem provocar problemas no atendimento ao paciente e na eficiência do serviço prestado.

Perda de tempo e recursos: o encaminhamento errado pode gerar perda de tempo e recursos, uma vez que o paciente pode ser encaminhado para um profissional que não tem a especialização necessária para tratar o problema. Atraso no

atendimento: o encaminhamento errado resultar em atrasos no atendimento, uma vez que o paciente pode precisar ser encaminhado novamente para outro profissional. Insatisfação do paciente: o encaminhamento errado pode ocasionar insatisfação do paciente, que pode se sentir desinformado ou mal orientado sobre o tratamento.

Dificuldades no diagnóstico e tratamento: o encaminhamento errado pode gerar dificuldades no diagnóstico e tratamento do paciente, uma vez que o profissional que recebeu o encaminhamento pode não ter todas as informações necessárias para identificar o problema e realizar o tratamento adequado. Riscos à saúde do paciente: o encaminhamento errado pode representar riscos à saúde do paciente, especialmente em casos de emergência, quando a demora no atendimento pode agravar a situação do paciente.

Outro aspecto importante a ser considerado é a equidade na organização da demanda e, para isso, a observação das variáveis socioeconômicas é de grande relevância para a análise do acesso na distribuição dos procedimentos especializados (VAZQUEZ et al., 2014).

Para evitar encaminhamentos errados ao dentista, é importante que os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente estejam alinhados em relação aos protocolos de encaminhamento e à especialização de cada profissional. Além disso, é importante que os profissionais sejam treinados em habilidades de comunicação, para que possam se comunicar de forma eficaz e empática com os pacientes e os demais profissionais envolvidos no atendimento. Mas, existe rotatividade de profissionais na APS, devido à instabilidade contratual com os municípios e baixos salários praticados atualmente. A utilização de sistemas informatizados também pode ser útil para o registro de informações sobre o paciente e o acompanhamento do tratamento. Desta forma, é possível evitar encaminhamentos inadequados e garantir atendimento mais eficiente e de melhor qualidade para o paciente.

A forma de encaminhamento é fator decisivo para contrarreferência, e a referência dada pelo dentista da UBS contribui para integralidade na atenção em saúde bucal. Por outro lado, as diversas outras formas de encaminhamento e demanda livre podem comprometer o desempenho dos CEO, quando estes são utilizados para atendimentos de baixa complexidade (SOUZA et al., 2015).

[...] Em sua maioria os pacientes são encaminhados de forma correta (E5).

[...] Muitos acabam prejudicados pelo tempo de espera ou pelo encaminhamento não conduzido dos profissionais da atenção primária (E9).

[...] O fluxo segue da atenção primária que preenche uma referência e o paciente nos é encaminhado para realização do devido tratamento. Algumas vezes esse fluxo se perde, devido à demora em agendar o paciente (algumas vezes o paciente já extrai o dente) e ainda vem para realizar a endodontia que era para ter sido feita anteriormente (R2).

[...] Outras vezes, o paciente não passa pelo dentista da atenção primária (sendo encaminhado por secretário de saúde, enfermeiros) e muitas vezes o diagnóstico não vem correto (R2).

Alguns citaram a questão da estrutura física e o tempo de funcionamento da Unidade como fator restritivo, mesmo a maioria citando como aspecto facilitador. Alguns abordaram o tempo de inauguração da unidade. A estrutura física e manutenção predial em uma unidade de saúde odontológica é essencial para garantir a segurança, a higiene e o conforto dos pacientes e profissionais envolvidos.

Uma estrutura física com aspecto restritivo em uma unidade de saúde odontológica pode ser obstáculo para o bem-estar dos pacientes e profissionais envolvidos, além de prejudicar a imagem da unidade. Para lidar com uma estrutura física restritiva em uma unidade de saúde odontológica, é importante que a clínica invista em melhorias, que podem incluir desde pequenas adaptações até reformas mais amplas.

Renovação da pintura e decoração: uma nova pintura e decoração podem dar nova vida à clínica, tornando-a mais agradável e acolhedora. Ampliação de ambientes: a ampliação de espaços, como salas de espera e consultórios, pode melhorar a circulação de pacientes e profissionais, reduzindo o desconforto. Modernização de equipamentos e instalações: pode melhorar a qualidade e segurança dos procedimentos e gerar imagem mais profissional para a clínica. Melhoria na iluminação e ventilação: a instalação de novas luminárias e sistemas de ventilação adequados podem otimizar a qualidade do ar e a visualização dos procedimentos.

[...] Há limitações com relação ao tamanho do espaço físico, é pequeno (E10).

[...] O prédio atende nossas necessidades só que sofre com problemas de infiltrações o teto da clínica principalmente (E12).

A valorização profissional no quesito salários foi evidenciada como maior dificultadora do processo de qualificação da unidade. Relatou-se falta de reajustes salariais desde 2012 (há 10 anos). O baixo salário na odontologia é um problema que afeta muitos profissionais da área e pode ter impactos negativos na qualidade do atendimento ao paciente e no desenvolvimento profissional dos dentistas.

O baixo salário pode causar desmotivação dos profissionais da área, que podem sentir-se desvalorizados e pouco reconhecidos pelo trabalho que exercem, podendo levar a problemas na qualidade do atendimento ao paciente, uma vez que os profissionais podem se sentir desmotivados e com baixa autoestima, o que pode afetar o desempenho profissional. Outro fator é a evasão de profissionais da área, que podem procurar outras áreas da saúde que ofereçam melhores remunerações. Haveria descontinuidade dos fluxos, com novos treinamentos e conhecimento da população e dos fluxos dos serviços.

Os baixos salários podem ocasionar a desvalorização da profissão de dentista, o que pode afetar a imagem e a percepção do público em relação à importância do trabalho do dentista. É importante que as instituições públicas ofereçam condições adequadas de trabalho e remuneração para os profissionais da área, a fim de valorizar o trabalho e garantir atendimento de qualidade para os pacientes. A prática odontológica tem-se tornado menos autônoma e mais complexa (HERNANDEZ et al., 1999).

Apesar dos cirurgiões-dentistas dos CEO serem qualificados, são baixos os valores remuneratórios pelo trabalho exercido e quase a metade desses trabalhadores não possui estabilidade laboral (OLIVEIRA et al., 2015).

[...] bem como, uma valorização dos profissionais no que diz respeito a remuneração salarial, pois trabalhamos há anos sem reajuste (E1).

[...] Aumento salarial, gratificações (E6).

[...] motivar a equipe com reajustes anuais (E2).

[...] Aguardamos um aumento para nossa categoria que seja compatível com nossas atribuições (E5).

[...] O salário é defasado e não compatível com grau de formação dos profissionais (E9).

Os encaminhamentos internos, dentro da unidade, de uma especialidade para outra foi outro fator bastante citado pelos entrevistados. Muitos relatam que não podem fazer encaminhamento interno, sendo que as todas as vagas estão previstas para os municípios dentro do contrato de programa. Precisaria existir mudança dentro do contrato, havendo previsibilidade de vagas internas, mas que, também, sem aumento do quadro de profissionais, acarretaria a diminuição do número de vagas de cada município. Essas são as vagas previstas em contrato de programa 2022.

**Tabela 06: Distribuição de vagas previstas por município em contrato de programa 2022**

MUNICÍPIOS	% POP	ENDODONTIA	PERIODONTIA	PNE	PRÓTESE	CTBMF	TOTAL
Alcântaras	1,80%	5	2	1	2	3	12
Cariré	2,80%	7	3	1	2	5	19
Catunda	1,58%	4	2	1	1	3	11
Coreaú	3,54%	9	4	2	3	6	24
Forquilha	3,75%	10	4	2	3	7	25
Frecheirinha	2,16%	6	2	1	2	4	15
Graça	2,19%	6	2	1	2	4	15
Groáiras	1,70%	4	2	1	1	3	11
Hidrolândia	3,06%	8	3	1	3	6	21
Ipu	6,40%	17	7	3	6	12	43
Irauçuba	3,71%	10	4	2	3	7	25
Massapê	5,97%	16	6	3	5	11	40
Meruoca	2,32%	6	2	1	2	4	16
Moraújo	1,34%	4	1	1	1	2	9
Mucambo	2,21%	6	2	1	2	4	15
Pacujá	1,00%	3	1	1	1	2	7
Pires Ferreira	1,68%	4	2	1	1	3	11
Reriutaba	2,78%	7	3	1	2	5	19
Santa Quitéria	6,64%	17	7	3	6	12	45
Santana do Acaraú	4,99%	13	5	2	4	9	34
Senador Sá	1,18%	3	1	1	1	2	8
Sobral	32,26%	85	33	13	28	58	216
Uruoca	2,12%	6	2	1	2	4	14
Varjota	2,81%	7	3	1	2	5	19
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>262</b>	<b>102</b>	<b>44</b>	<b>86</b>	<b>180</b>	<b>674</b>

Fonte: contrato de programa, CPSMS 2022.

Os encaminhamentos internos na odontologia constituem forma de gerenciar o atendimento de pacientes que necessitam de serviços especializados dentro da

própria instituição ou clínica odontológica. Esses encaminhamentos são importantes para garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado e de qualidade, uma vez que cada profissional tem especialização e habilidades específicas.

[...] Marcação interna para casos específicos (E2).

[...] Para agilidade dos atendimentos deveria existir um encaminhamento interno, para outras especialidades, dos pacientes para que ele não demorasse tanto a finalizar o tratamento (E15).

O absenteísmo dos pacientes foi outra questão abordada que dificulta a obtenção das metas da unidade, tanto as metas do Ministério da Saúde quanto do contrato de programa. O absenteísmo dos pacientes em unidade de saúde refere-se à falta de comparecimento dos pacientes às consultas, exames ou procedimentos agendados, sem justificativa adequada. Essa ausência pode afetar significativamente a eficácia dos serviços de saúde, pois implica desperdício de recursos, atrasos no atendimento, prejuízo ao planejamento dos serviços, aumento dos custos e piora do acesso aos cuidados de saúde.

As razões para o absenteísmo dos pacientes podem ser diversas, incluindo desinformação sobre a importância do comparecimento às consultas, problemas de transporte, falta de cuidadores, medo ou ansiedade em relação aos procedimentos, entre outros. Além disso, fatores socioeconômicos e culturais, como a carência de recursos financeiros ou a descrença nos serviços de saúde, também, podem influenciar o absenteísmo.

Para combater o absenteísmo, as unidades de saúde podem adotar estratégias para melhorar a comunicação com os pacientes e oferecer suporte para questões de transporte sanitário e treinamento com os marcadores dos municípios. Além disso, a educação dos pacientes sobre a importância de comparecer às consultas e a redução das barreiras sociais e financeiras para o acesso aos cuidados de saúde podem ser eficazes para melhorar a adesão dos pacientes aos serviços de saúde.

O absenteísmo de usuários é um problema crônico nos sistemas de saúde no Brasil e no mundo, que pode inviabilizar a sustentabilidade da ampliação da oferta de serviços especializados. Na atenção especializada, ele é crescente [...] (BELTRAME et al., 2019). O absenteísmo foi associado a algumas causas, como esquecimento (

IZECKSOHN; FERREIRA, 2014), falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora dos sintomas de adoecimento (FERREIRA; LOPES; LION, 2016), agendamento em horário de trabalho (BENDER, MOLINA, MELLO, 2010), escassez de transporte e dia da semana agendado (ELLIS; JENKINS, 2012). Entre as consequências, destacam-se o aumento da fila de espera e de demandas por urgência, o desperdício de recursos públicos (BENDER; MOLINA; MELLO, 2010), a redução da produtividade e perda da eficiência da clínica e da gestão (GIUNTA; BRIATORE; BAUM, 2013).

Essas consequências comprometem o acesso e acarretam aumento dos custos com a assistência à saúde (BENDER; MOLINA; MELLO, 2010), gerando custos sociais (BECH, 2005), estimulando atitudes negativas no profissional (MBADA; AJAYI; AGBEJA, 2013) e acarretando atraso no diagnóstico e tratamento adequado. Em síntese, o absenteísmo é considerado fenômeno multicausal, repercutindo em todos os envolvidos: gestão, trabalhador e usuário (BENDER; MOLINA; MELLO, 2010).

[...] Recebo muitos que não têm consciência da importância de não faltar as consultas (E1).

[...] As faltas também poderiam ser diminuídas se a fila de espera fosse menor e os pacientes fossem chamados mais rápido para seu tratamento no CEO (E6).

[...] Falta de compromisso de alguns pacientes com consultas regulares, alguns pacientes faltam bastante, demora dos pedidos de encaminhamento para outras especialidades (E15).

[...] Esses fatos causam em inconsistências, faltas... que causam uma queda na nossa produção (R2).

A autonomia dos profissionais também foi citada como item restritivo ao processo de qualidade da unidade. A autonomia do profissional dentista em uma unidade de saúde é uma questão importante, pois a capacidade do dentista de tomar decisões independentes sobre o atendimento ao paciente pode afetar significativamente a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde prestados.

Em geral, a autonomia do profissional dentista é assegurada por leis e regulamentos específicos que estabelecem as atribuições e responsabilidades do dentista na prestação de serviços de saúde bucal. Essas leis e regulamentos também

estabelecem padrões de qualidade e ética profissional que devem ser observados pelo dentista.

Na prática, a autonomia do profissional dentista em uma unidade de saúde pode ser influenciada por diversos fatores, como a disponibilidade de recursos, a cultura organizacional da unidade de saúde, o nível de supervisão exercido pelos gestores da unidade de saúde, entre outros. Por exemplo, em algumas unidades de saúde, os dentistas podem ter autonomia para definir a conduta clínica a ser adotada em cada caso, escolher os materiais e equipamentos a serem utilizados e realizar procedimentos cirúrgicos complexos. Em outras unidades, a autonomia pode ser mais limitada, com supervisão mais direta dos gestores de saúde.

De forma geral, é importante que as unidades de saúde forneçam ambiente que promova a autonomia do profissional dentista, respeitando as atribuições e responsabilidades legais do dentista, permitindo a livre tomada de decisões clínicas, para que sejam prestados serviços de saúde bucal com qualidade e eficácia.

As citações se deram devido à rigidez do contrato de programa assinado pelo consórcio de saúde quanto os parâmetros de cada especialidade, falta de encaminhamentos internos. A seguir, a tabela de parâmetros adotada pelo consórcio, enviados pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará a ser seguida por todos os CEO administrados pelos consórcios públicos de saúde do Estado.

**Quadro 04: Parâmetros médios para atendimento nas especialidades**

ESPECIALIDADES	DESCRIÇÕES	MÍNIMO DE OFERTA MÊS	META MENSAL	OBSERVAÇÃO
Pacientes com necessidades especiais	O tratamento se refere a todos os procedimentos clínicos odontológicos descritos nos protocolos de encaminhamento para 01 (um) usuário.	Média de 100 consultas/ mês e oferta mínima de 24 novas vagas por profissional.	Média de aproximadamente 14 tratamentos concluídos por mês por profissional. Produção mínima de 190 procedimentos básicos conforme portaria 3823 de 22 dezembro de 2021.	Sempre que possível o profissional já realizará um procedimento na primeira consulta, assim como, sempre que o caso permitir e o paciente for colaborar serão realizados mais de um procedimento por consulta de retorno. Com 05 consultas por turno viabiliza-se um tempo clínico mais produtivo e eficiente.
Endodontia	O tratamento se refere ao procedimento endodôntico por elemento dentário.	Média de 80 consultas/ mês e oferta mínima de 45 vagas novas por profissional.	Média de 30 tratamentos concluídos por profissional/ mês.  Produção mínima de 95 procedimentos  conforme portaria 3823 de 22 dezembro de 2021.	O CEO-R prioriza a sessão única na grande maioria dos casos, no entanto, são previstas sessões de retornos para os casos com infecção ou de maior complexidade. O tratamento endodôntico em sessão única demanda maior tempo clínico, no entanto, evita um novo deslocamento do paciente à unidade e otimiza a utilização dos insumos clínicos, devendo ser este o tratamento de escolha nos CEO Regionais.
Ortodontia	O tratamento se refere aos procedimentos ortodônticos descritos nos protocolos de encaminhamento para um usuário.	Entre 120 e 140 consultas/ mês.	Média de 100 a 120 pacientes em tratamento/mês por profissional e 50 tratamentos concluídos/ ano.	O CEO-R usa termo de compromisso com os responsáveis com o objetivo de educar e pactuar sobre as regras de permanência no tratamento.
Periodontia	O tratamento se refere a um procedimento clínico periodontal ou cirúrgico periodontal para 01 (um) usuário.	Média de 140 consultas/mês e oferta mínima de 65 vagas novas por profissional.	Média de 52 tratamentos concluídos por profissional/ mês). Produção mínima de 150 procedimentos conforme portaria 3823 de 22 dezembro de 2021.	Parâmetro de 01 a 02 consultas para procedimentos cirúrgicos e 04 à 06 consultas para tratamentos periodontais.

Prótese dentária	O tratamento se refere à confecção e instalação de 01 (uma) ou 02 (duas) próteses dentárias por usuário.	Média de 120 consultas/mês e oferta mínima de 18 vagas novas por profissional.	Confecção e entrega de 18 a 36 peças/ profissional mês dependendo do perfil dos pacientes encaminhados, sendo a produção mínima de 121 peças/mês no CEO-R Tipo III.	Parâmetro de cinco consultas para conclusão dos casos, mas pode haver necessidade de retornos para ajustes.
Cirurgia/ Detecção precoce do câncer de boca	O tratamento se refere ao procedimento cirúrgico.	Média de 100 consultas/ mês e oferta mínima de 44 vagas novas por profissional.	Meta de, aproximadamente, 35 tratamentos concluídos mês, gerando uma produção mínima de 85 procedimentos cirúrgicos por profissional conforme portaria 3823 de 22 dezembro de 2021. (170 total da especialidade).	No caso de dentes inclusos, deverá realizar, sempre que possível, a exodontia de 02 elementos dentários na mesma hemiface. A avaliação de lesões suspeitas de câncer e avaliação de trauma de face deverá ser agendada extra pactuação, prevista em uma consulta/ turno.

Fonte: Contrato de Programa, CPSMS 2022.

O contrato de programa é um instrumento jurídico que estabelece as condições e obrigações dos consórcios públicos de saúde em relação à prestação de serviços de saúde para a população. Esse contrato é importante para garantir a qualidade, eficiência e transparência na gestão dos serviços de saúde oferecidos pelos consórcios. Ele define as atribuições, responsabilidades e obrigações de cada ente consorciado na gestão dos serviços de saúde, incluindo a definição dos serviços a serem prestados, o financiamento e a alocação de recursos, a fiscalização e o controle dos serviços, e a definição de metas e indicadores de qualidade e eficiência. Além disso, o contrato de programa também estabelece as regras para realização de licitações, contratação de serviços e aquisição de equipamentos e materiais necessários para prestação dos serviços de saúde.

A importância do contrato de programa nos consórcios públicos de saúde está relacionada à garantia da qualidade e eficiência dos serviços prestados, bem como à transparência e prestação de contas na gestão dos recursos públicos. Além disso, o contrato de programa permite que os consórcios públicos de saúde possam realizar planejamento estratégico de longo prazo e trabalhar de forma mais coordenada entre os entes consorciados, buscando soluções integradas e efetivas para os desafios enfrentados na prestação de serviços de saúde à população.

Galindo et al. (2014) destacam os dois instrumentos que formalizam a transferência de recursos para os consórcios: contrato de rateio e contrato de programa. Para os autores, a partir do contrato de programa é que o consórcio passa a executar os serviços públicos demandados pela sociedade.

Em resumo, o contrato de programa é um instrumento jurídico fundamental para a gestão dos consórcios públicos de saúde, que estabelece as bases para prestação de serviços de saúde com qualidade, eficiência e transparência, garantindo a utilização adequada dos recursos públicos e a satisfação das necessidades da população.

[...] Na busca por soluções que ampliem o potencial de produção e melhoria desses processos de saúde, deve haver uma ênfase nas equipes de trabalho, com ampliação da autonomia dos profissionais envolvidos, conscientização dos municípios acerca das suas responsabilidades (E1).

[...] A falta de autonomia dos profissionais dentistas em relação a conscientização dos pacientes sobre horário, faltas, entre outras (E14).

### 5.2.3 SUGESTÕES E POSSIBILIDADES DE MELHORIAS

Em cada entrevistado e em cada quesito abordado, é possível perceber sugestões de melhorias apontadas nas respostas. Algumas com a governabilidade da gestão do consórcio, outras não. O modelo de gestão Consorcial, como dito anteriormente, tem vantagens e desvantagens. Na realidade, se há uma assembleia no consórcio, a grande maioria da pauta é sobre a policlínica, cirurgias eletivas, ressonância magnética etc. Não existe grande preocupação por parte dos prefeitos/município com o atendimento odontológico, então buscar aumento de repasses ou mudanças salariais por exemplo, parte muito se conseguir para os médicos e o que o pode ser feito para os dentistas.

Dito isso, porque a equipe precisa estar motivada para pensar no atendimento de qualidade, todos têm preocupações financeiras e pode-se acabar perdendo bons profissionais por conta dos salários. Muitos acabam optando por trabalhar no setor privado, pois a oferta financeira é melhor. Percebe-se que a estabilidade com carteira assinada, vínculo estável ainda é um grande motivador para manter os profissionais na unidade. Nas últimas décadas, o mercado de trabalho tem se reconfigurado, sobretudo, em virtude das profundas mudanças promovidas pela tecnologia e automação, que influenciam as relações de trabalho; e da redução de empregos estáveis e diversificação de vínculos empregatícios, que, por consequência, reorganizam as estruturas e concepções de carreira (SENNETT, 1998).

Outras sugestões de mais fácil alcance é aquisição e renovação dos equipamentos, instrumentais e insumos odontológicos. O processo de licitação dever ser iniciado em 2023 para melhorar e alcançar esse objetivo. Especificações objetivas e buscando a aquisição de boas marcas, já que a burocracia do serviço público, através das leis de licitação, acaba fragilizando o uso de boas marcas no dia a dia da clínica odontológica.

### 5.3 Análise dos Resultados

A partir da Carta de Ottawa, em 1986, a promoção da saúde tem sido definida como o processo de capacitação de indivíduos e comunidades para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo. A satisfação dos pacientes é um dos indicadores mais importantes da qualidade dos serviços de saúde prestados em uma unidade de saúde. A avaliação da satisfação dos pacientes permite medir o grau de adequação dos serviços oferecidos às necessidades e expectativas dos usuários, contribuindo para o aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços de saúde.

Pacientes satisfeitos têm maior probabilidade de seguir as recomendações dos profissionais de saúde, o que pode resultar em melhores resultados clínicos e maior adesão ao tratamento, além do que são mais propensos a retornar à unidade de saúde e a recomendar os serviços para outras pessoas, contribuindo para fidelização dos pacientes. Pacientes insatisfeitos podem apresentar queixas e reclamações, o que pode prejudicar a imagem da unidade de saúde e afetar a confiança dos usuários nos serviços oferecidos.

A satisfação no trabalho é fortemente influenciada por três fatores: realizar um trabalho com o qual se tem afinidade, o "gostar do que faz"; a resolubilidade da assistência, o que, no caso da saúde, tem forte relação com a satisfação dos usuários; e, em terceiro lugar, o trabalho em equipe (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011).

Pode-se citar também a melhoria da eficiência e eficácia dos serviços: a avaliação da satisfação dos pacientes pode fornecer informações úteis para identificação de áreas de melhoria nos serviços de saúde, contribuindo para adoção de medidas que visam melhoria da eficiência e eficácia dos serviços.

Além de apresentar maior envolvimento dos profissionais de saúde: a satisfação dos pacientes pode ser vista como fonte de motivação para os profissionais de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura de excelência na prestação de serviços.

A satisfação dos pacientes é fundamental para o sucesso de uma unidade de saúde. Ao avaliar a satisfação dos pacientes, a unidade pode identificar áreas de melhoria nos serviços prestados, aumentar a adesão ao tratamento, fidelizar os

pacientes e melhorar a imagem da unidade de saúde. Por isso, é importante que as unidades de saúde trabalhem continuamente na melhoria da qualidade dos serviços prestados, visando sempre atender às necessidades e expectativas dos pacientes. Assim, considerando o nível de satisfação do usuário, a avaliação da qualidade de assistência à saúde deve aferir o ajuste do serviço à demanda e ser capaz de detectar em que medida esse serviço atende às expectativas do paciente. Esta avaliação é considerada imprescindível para orientar gestores quanto às ações de saúde desenvolvidas (BOSI; UCHIMURA, 2007).

Considerando-se os limites da avaliação dos serviços centrada no usuário e buscando a parcialidade presente nesse tipo de avaliação, utilizou-se de questionário adaptado para a realidade, além de considerar aspectos relevantes da amostra e dos municípios. Os dados coletados foram organizados, transcritos e consolidados com a ajuda da plataforma *Google Sheets* – “Google Formulário”, por meio das respostas consolidadas no próprio sistema que são vinculados e, com isso, definiram-se os dados quantitativos da pesquisa.

Mais de 700 pacientes foram convidados a participar da pesquisa dentro dos critérios estabelecidos e com TCLE preenchido. Foram recebidos, no período da coleta até 30 de setembro de 2022, 555 respostas desses pacientes após finalizar os tratamentos no CEO Regional e tendo mais de 18 anos, sendo 59% do sexo feminino (329) e 41% homens (226).

**Tabela 07: Satisfação dos usuários por sexo**

Pacientes por sexo	N	%
Masculino	226	41%
Feminino	329	59%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

Percebe-se maior número de mulheres cuidando da saúde bucal e procurando estar com a boca saudável e sorriso bonito. Estudo feito por Gomes, Nascimento e Araújo, (2007) apontaram que o imaginário de ser homem pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois, à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, em uma perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, ao medo e à

insegurança. Portanto, poderia aproximá-lo das representações do universo feminino, o que implicaria possivelmente desconfiar acerca dessa masculinidade socialmente instituída.

Pinto, Matos e Loyola Filho (2012) sugeriram que maior utilização de serviços odontológicos públicos pelas mulheres pode estar associada à maior disponibilidade de tempo para comparecer às unidades de saúde pública no horário de atendimento desses serviços, visto que as mulheres apresentam nível de ocupação (percentual de pessoas ocupadas) mais baixos do que os homens. A essa constatação também pode-se somar a crença, vigente na sociedade de que o cuidado consigo e com o outro são valores associados à feminilidade.

Estudo constata que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde é menor do que a das mulheres (PINHEIRO et al., 2002).

**Tabela 08: Satisfação dos usuários por estado civil**

Pacientes por estado civil	N	%
Solteiro(a)	426	77%
Casado(a)	119	21%
Viúvo(a)	7	1%
Divorciado(a)/Separado(a)	3	1%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

A maioria das respostas são de pessoas solteiras, talvez por questões de vaidade, de ter um sorriso bonito, esse grupo de usuários procura mais o serviço odontológico. A obsessiva vaidade dos consumidores de tratamentos estéticos odontológicos está produzindo uma odontologia sem fronteiras, sem crises nem recessão econômica, com mercado aberto e crescente (EMMERICH; CASTIEL, 2009).

Cavalcanti (1988) afirma que, em parte, a imagem que o adolescente forma do próprio corpo é derivada dos estereótipos culturais, produto de vivências na interação social e o resultado das próprias expectativas e fantasias. Os dentes, muitas vezes, tornam-se a característica mais decisiva na formulação de julgamentos. Através da face, uma região sempre exposta do corpo humano, a estética bucal comprometida pode se tornar um motivo de ansiedade. Como componente essencial da imagem corpórea, os dentes podem originar sentimentos que variam desde constrangimentos até profunda ansiedade (GOLDSTEIN, 1980, p.7).

**Tabela 09: Satisfação dos usuários / Como você foi ao atendimento? Qual o meio de transporte**

Meio de transporte	N	%
Carro ou “Topic” da prefeitura	164	30%
Transporte próprio / particular	161	29%
“Topic” particular	94	17%
Outros	136	25%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

O transporte sanitário é um serviço essencial na área da saúde, que consiste no deslocamento seguro e eficiente de pacientes entre unidades de saúde ou de residências para unidades de saúde. Ele é fundamental para garantir que pacientes possam ter acesso aos serviços de saúde, especialmente aqueles que possuem dificuldades de locomoção ou que residem em áreas remotas.

O transporte sanitário é realizado pela prefeitura dos municípios e deve ser exercido por profissionais capacitados e equipamentos adequados, garantindo a segurança dos pacientes durante o deslocamento, especialmente no caso dos pacientes especiais assistidos pelo CEO. Além de ser fundamental para garantir a continuidade do tratamento de pacientes que precisam de atendimento em diferentes unidades de saúde, como consultas médicas, exames ou cirurgias. O transporte sanitário pode contribuir para redução do risco de complicações de saúde dos pacientes durante o deslocamento, como descompensação de doenças crônicas, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles que possuem limitações físicas ou que necessitam de cuidados especiais.

É um serviço fundamental na área da saúde, que contribui para o acesso aos serviços de saúde, a segurança dos pacientes, a continuidade do tratamento, a redução do risco de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Por isso, é importante que os municípios disponibilizem transporte sanitário de qualidade e com profissionais capacitados e equipamentos adequados, para atender às necessidades dos pacientes de forma eficiente e segura.

Percebe-se com esses resultados que os pacientes dos 24 municípios consorciados dependem muito do transporte sanitário para o acesso ao serviço odontológico especializado, por se tratar de unidade regionalizada situada no município de Sobral, mas que é referência para outros 23 municípios, alguns com uma distância razoável para o acesso aos serviços, como mostra a Tabela 10.

**Tabela 10: Tabela com a distância de cada município consorciado em relação ao município sede do CEO (Sobral)**

Distância para o município sede	
Alcântaras	31 Km
Cariré	42 Km
Catunda	125 Km
Coreaú	51 Km
Forquilha	17 Km
Frecheirinha	56 Km
Graça	75 Km
Groaíras	29 Km
Hidrolândia	124 Km
Ipú	103 Km
Irauçuba	78 Km
Massapê	20 Km
Meruoca	24 Km
Moraújo	65 Km
Mucambo	53 Km
Pacujá	69 Km
Pires Ferreira	92 Km
Reriutaba	70 Km
Santa Quitéria	88 Km
Santana do Acaraú	40 Km
Senador Sá	44 Km
Sobral	
Uruoca	57 Km
Varjota	70 Km

Fonte: <http://www.distanciasentrecidades.com> | KM – Quilômetros.

Em estudo feito no estado de São Paulo (BITTAR et al., 2016), onde foi realizado pesquisa para analisar as causas do absenteísmo e utilizaram-se dados primários de sete unidades da Secretaria de Estado da Saúde, no período de 2011 a 2015, observou-se que, em algumas unidades, havia diminuição da taxa de absenteísmo, quando se trabalhavam com técnicas de orientações aos usuários de saúde. Os principais motivos das faltas dos pacientes às consultas foram: 29%, devido à falta de transporte; seguidos de 23,5%, por esquecimento da data da consulta; e 16,3%, por dificuldades financeiras.

**Tabela 11: Em qual especialidade você foi atendido?**

Especialidade	N	%
Ortodontia – Aparelhos	258	46%
Endodontia – Tratamento de canal	144	26%
Periodontia – Gengiva	54	10%
Pacientes com Necessidades Especiais – PNE	8	1%
Prótese	7	1%
Cirurgia	84	15%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

Os pacientes da ortodontia têm tempo de tratamento maior na unidade, em média, um tratamento ortodôntico dura de dois a três anos, portanto, são pacientes que podem avaliar melhor o serviço e expressar percentual bem maior de respostas (46%). Esses pacientes criam vínculo maior com os funcionários e serviço, já que eles precisam estar no CEO mensalmente, durante todo o tratamento. Já como viés, a pesquisa pode citar a especialidade de prótese que trata pacientes mais idosos e que, por conta idade, acabam não tendo vínculo com a tecnologia/informática. E como a pesquisa foi baseada em uma plataforma digital, o baixo número de respostas se deve à plataforma de utilização para obtenção das respostas, muitos nem aparelho celular tem.

Como se utilizaram de link e “qr code” para preenchimento da pesquisa, obteve-se baixo índice de respostas nas especialidades de prótese, público de pacientes mais idosos que não têm facilidade com a tecnologia e os pacientes especiais que pedimos

aos pais dos pacientes para responder devido a, na maioria das vezes, serem pacientes com alguma deficiência mental.

**Tabela 12: Por município de origem.**

Município de origem	N	%
Forquilha	13	2%
Santa Quitéria	32	6%
Sobral	189	34%
Coreaú	11	2%
Groaíras	13	2%
Moraújo	11	2%
Alcântaras	22	4%
Santana do Acaraú	22	4%
Varjota	13	2%
Pacujá	5	1%
Ipú	17	3%
Cariré	20	4%
Frecheirinha	16	3%
Hidrolândia	16	3%
Massapê	18	3%
Irauçuba	13	2%
Mucambo	9	2%
Pires Ferreira	15	3%
Catunda	18	3%
Reriutaba	34	6%
Meruoca	18	3%
Senador Sá	8	1%
Graça	9	2%
Uruoca	13	2%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

Observa-se padrão de atendimentos realizados parecido com o rateio populacional das vagas feito pelo consórcio de saúde. Mas, todos os municípios que

fazem parte do consórcio foram alcançados, para que se tenha visão mais geral no âmbito regional do consórcio acerca dos serviços prestados no CEO.

Em relação aos dentistas, também se conseguiu alcançar todos, uns com mais respostas dos pacientes que tiveram o tratamento concluído com os mesmos. A equipa da ortodontia, por ter vínculo maior com os pacientes, tende a um maior número de respostas, além do que são, em maioria, pacientes jovens e familiarizados com a tecnologia, da forma como foi aplicado os questionários. Já os pacientes dos protesistas, normalmente pacientes idosos, apresentaram mais dificuldades, mesmo solicitando em alguns casos apoio da família para obtenção das respostas dos questionários.

Cita-se o número de respostas por profissional (identificou-se com duas letras iniciais dos nomes deles) e a especialidade.

**Tabela 13: Por dentista**

Dentista que assistiu o paciente	N	%
HE – Ortodontista	61	11%
TR – Endodontista	33	6%
PS – Ortodontista	95	17%
AC – Ortodontista	1	0%
NB – Periodontista	17	3%
CM – Pacientes Especiais	10	2%
DR – Protesista	3	1%
FA – Endodontista	47	8%
AA – Endodontista	19	3%
AR – Ortodontista	64	12%
JR – Ortodontista	19	3%
LV – Endodontista	19	3%
MV – Cirurgião	49	9%
MA – Endodontista	7	1%
RS – Ortodontista	1	0%
RL – Cirurgião	31	6%

MV – Periodontista	41	8%
VP – Protésista	3	1%
EF – Endodontista	15	3%
Não lembro o nome	2	0%
RA – Ortodontista	16	3%
KZ – Endodontista	1	0%
JA – Cirurgião	1	0%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

O atendimento de qualidade da recepção é de extrema importância em uma unidade de saúde, pois é o primeiro contato do paciente com a unidade e pode influenciar a percepção que o paciente terá dos serviços prestados. Ele pode contribuir para o acolhimento e a humanização do atendimento, transmitindo ao paciente sensação de cuidado, conforto e atenção, além contribuir para a agilidade no atendimento, otimizando o tempo do paciente e dos profissionais de saúde.

O trabalhador que atua na recepção possui grande protagonismo no acesso do usuário ao sistema de saúde, pois, na maioria das vezes, é responsável pelo primeiro contato com o usuário (SOUZA; ZEFERINO; FERMO, 2016). Importante destacar que os profissionais que atuam na recepção não possuem formação na área da saúde, apenas treinamento para o setor e experiências passadas na área de atuação.

A recepção pode contribuir para identificação de necessidades dos pacientes, permitindo que a unidade possa oferecer serviços personalizados e adequados às necessidades de cada paciente, podendo, também, ajudar na redução da ansiedade do paciente, especialmente em casos de atendimentos de que envolvam dor ou procedimentos invasivos. O atendimento da recepção pode contribuir para a imagem da unidade, transmitindo imagem positiva e de excelência na prestação de serviços, ele é fundamental para garantir o acolhimento e a humanização do atendimento, a agilidade no atendimento, a identificação de necessidades dos pacientes, a redução da ansiedade e a imagem positiva da unidade de saúde. Por isso, é importante que as unidades de saúde invistam na capacitação dos profissionais da recepção, na utilização de tecnologias que otimizem o atendimento e no desenvolvimento de uma cultura de excelência no atendimento ao paciente.

**Tabela 14: Como foi o atendimento da recepção**

Atendimento da recepção	N	%
Ótimo	368	66%
Bom	155	28%
Regular	28	5%
Ruim	3	1%
Tanto faz	1	0%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

Um item bastante abordado nas respostas qualitativas dos dentistas foi apoio e a qualidade dos serviços das auxiliares em saúde bucal da unidade. A Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) é um profissional importante no trabalho a quatro mãos dos dentistas, pois desempenha diversas funções que auxiliam o cirurgião-dentista no atendimento aos pacientes. Elas fazem a preparação do ambiente e dos materiais, antes de iniciar o atendimento, a ASB é responsável por preparar o ambiente de trabalho e os materiais necessários para realização do procedimento. Isso inclui a esterilização de instrumentos e a organização da sala.

Auxílio durante os procedimentos, os procedimentos, a ASB auxilia o dentista passando instrumentos, aspirando a saliva do paciente, entre outras tarefas. Ajudam na orientação ao paciente, a ASB também é responsável por orientar o paciente sobre a higiene bucal adequada e como cuidar dos dentes após o procedimento. Fazem, também, as anotações em prontuários, registrando informações importantes no prontuário do paciente, como a medicação utilizada, os procedimentos realizados e os materiais utilizados.

Ao desempenhar essas funções, a ASB possibilita que o dentista foque na realização do procedimento, tornando o atendimento mais eficiente e seguro para o paciente. Além disso, a ASB também é responsável por garantir a limpeza e a organização da clínica, contribuindo para manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos.

**Tabela 15: Como foi o atendimento da ASB/TSB (Auxiliar do Dentista)**

Atendimento da ASB/TSB	N	%
Ótimo	510	92%
Bom	42	7%
Regular	2	1%
Ruim	1	0%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

A ausência de auxiliares e técnicos, portanto, pode estar impactando não apenas na produtividade dos CEO, mas também na qualidade dos serviços oferecidos à população (RIOS; COLUSSI, 2019).

Ir ao dentista não é uma tarefa agradável desde sempre, existem muitas crenças populares que relatam e levam o atendimento odontológico relacionado à questão de dor. A qualidade do atendimento dos dentistas é um aspecto crucial para satisfação e confiança dos pacientes. Alguns fatores que contribuem para a qualidade do atendimento: comunicação clara e eficaz, o dentista deve ser capaz de se comunicar claramente com o paciente, explicando de forma compreensível as condições bucais do paciente, as opções de tratamento e os cuidados necessários para manter a saúde bucal, fluxos estabelecidos no SUS, e, no consórcio de saúde, muitas vezes, não têm essa informação no próprio município de origem.

Um dos pontos principais é a habilidade clínica, o dentista deve possuir habilidades técnicas adequadas para realizar procedimentos de forma segura e eficaz. Isso envolve conhecimentos sobre técnicas de anestesia, cirurgia e restauração, entre outros procedimentos. Empatia e cuidado com o paciente, deve ser empático e se preocupar com o bem-estar do paciente. Isso inclui fornecer ambiente acolhedor, demonstrar interesse em ouvir as preocupações do paciente e oferecer tratamentos personalizados e adequados às necessidades do paciente. Muitos vêm de longe e precisam-se dar importância e relevância ao tratamento prestado.

O dentista deve seguir padrões éticos e legais na prática profissional. Isso inclui respeitar a privacidade do paciente, manter registros precisos e atender às

expectativas dos pacientes quanto aos resultados dos tratamentos, a qualidade do atendimento dos dentistas depende de uma série de fatores, incluindo habilidades técnicas, comunicação eficaz, empatia e cuidado com o paciente, uso de tecnologias avançadas e comprometimento com a ética profissional. Esses fatores contribuem para um atendimento de qualidade e que atenda às necessidades e expectativas dos pacientes.

**Tabela 16: Como foi o atendimento do dentista**

Atendimento do Dentista	N	%
Ótimo	512	92%
Bom	40	7%
Regular	2	1%
Ruim	1	0%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

A resolutividade é um aspecto muito importante no tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS), pois permite que o paciente receba tratamento completo e efetivo, reduzindo a necessidade de retornos frequentes à unidade de saúde e melhorando a qualidade de vida, principalmente quando se fala em regionalização e na distância entre os municípios, além dos gastos com o transporte sanitário. A resolutividade no tratamento odontológico envolve a capacidade de resolver as necessidades do paciente com eficiência e efetividade, desde a APS até o tratamento completo no CEO e acompanhamento posterior de volta no CSF de origem.

Melhoria da saúde bucal, ao oferecer tratamento odontológico completo e efetivo, o paciente terá melhoria significativa na saúde bucal, reduzindo o risco de doenças bucais e contribuindo para melhor qualidade de vida. Redução dos custos, a resolutividade no tratamento odontológico no SUS também ajuda a reduzir os custos do sistema de saúde, pois reduz a necessidade de retornos frequentes à unidade de saúde para tratamentos inacabados.

Maior satisfação do paciente, quando recebe um tratamento completo e efetivo, ele tende a ficar mais satisfeito com o atendimento recebido, melhorando a imagem do serviço de saúde e aumentando a confiança no sistema de saúde. Ao oferecer um tratamento odontológico completo e efetivo, a resolutividade também ajuda a prevenir complicações futuras que possam surgir, caso o tratamento não seja concluído adequadamente.

A resolutividade é uma parte fundamental do tratamento odontológico no SUS, contribuindo para saúde bucal dos pacientes, redução de custos, satisfação do paciente e prevenção de complicações futuras. Por isso, é importante que os profissionais de saúde e gestores do sistema de saúde trabalhem em conjunto para garantir maior resolutividade no tratamento odontológico oferecido aos pacientes do SUS. Aborda-se a seguir cada usuário para saber se o problema dele tinha sido resolvido ao sair do atendimento no CEO.

**Tabela 17: Sua necessidade foi resolvida?**

Sua necessidade foi resolvida?	N	%
Sim	536	97%
Não	6	1%
Talvez	13	2%
Total	555	100%

Fonte: Própria.

Os resultados contradizem Saliba et al. (2013), que citam que em Centro de Especialidades Odontológicas que referencia, contrarreferência e atende à maioria da demanda, independentemente da especialidade, porém a evasão durante o tratamento odontológico é um desafio. Gestores e equipes de Saúde da Família devem traçar métodos para esses pacientes, com vistas à diminuição de gastos e ao aumento da resolutividade dos serviços, com a conclusão dos tratamentos iniciados (SALIBA et al., 2013).

Assim como em uma unidade de saúde geral, o conforto, a higiene e as acomodações adequadas em uma unidade de saúde odontológica são extremamente

importantes para garantir o bem-estar e a segurança do paciente durante o atendimento odontológico. Eles são essenciais para proporcionar o bem-estar do paciente durante o tratamento odontológico, diminuindo o estresse e a ansiedade. Afinal, existe ainda crença popular do “medo do dentista”.

A higiene adequada é fundamental para prevenir infecções durante o atendimento odontológico, uma vez que as bactérias presentes na boca podem ser facilmente disseminadas. Além disso, as acomodações devem ser projetadas para minimizar a proliferação de micro-organismos. O conforto durante o procedimento odontológico é fundamental, para que o paciente fique relaxado e possa suportar o tempo necessário para o tratamento.

A disposição adequada de móveis, equipamentos e acessórios é fundamental para garantir a segurança do paciente durante o atendimento odontológico, evitando quedas e acidentes, podendo influenciar, também, na imagem que os pacientes têm da unidade, podendo atrair ou afastar novos pacientes, tendo repercussão negativa dentro de cada município consorciado.

O conforto, a higiene e as acomodações adequadas em uma unidade de saúde odontológica são fundamentais para garantir o bem-estar, a prevenção de infecções, o conforto durante o procedimento, a segurança e imagem positiva da unidade.

**Tabela 18: O que você achou do conforto, da higiene e das acomodações do CEO?**

Conforto, higiene e acomodações do CEO	N	%
Ótimo	366	66%
Bom	175	32%
Regular	13	2%
Tanto faz	1	0%
Total	555	100%

Fonte: própria

Quando se discorre sobre conforto e higiene nas unidades de saúde, relata-se que os processos de limpeza e cuidado com a biossegurança é importante para a segurança, não somente dos usuários, como também dos profissionais que ali circulam diariamente. Organização e utilização dos Procedimentos Operacionais

Padrão (POP) é importante até para a percepção de uma pessoa leiga aos processos necessários. A visão externa é importante para gestão, afinal o que é visto, é repassado na comunidade, preconceito e estigmatização são temas constantes em diversas áreas da atenção em saúde.

Em vista do papel social dos CEO em reduzir as iniquidades de acesso aos serviços odontológicos especializados e, assim, propiciar reduções na morbidade relacionada à saúde bucal, esses serviços devem ser avaliados em prol da melhoria contínua do desempenho (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

**Tabela 19: Você recomendaria os serviços do CEO para algum amigo ou familiar?**

Recomendaria os serviços do CEO	N	%
Sim	526	99%
Não	2	0%
Talvez	6	1%
Total	555	100%

Fonte: própria

A maioria dos usuários entrevistados estava satisfeita com a qualidade dos serviços odontológicos oferecidos. Este desfecho está associado à qualidade e humanização dos processos de trabalho existentes na unidade. É importante citar que os usuários entrevistados conseguiram atendimento no CEO e terminaram os tratamentos; ou seja, utilizou-se de amostra de demanda, ao invés de uma amostra de base populacional. Pesquisa realizada por Lima, Cabral e Vasconcelos, (2010), em outro CEO, em Pernambuco, ressaltaram o caráter multidimensional da avaliação dos serviços de saúde, sugerindo que a qualidade percebida pelo paciente pode estar muito mais relacionada à maneira como ele é tratado do que com os aspectos técnicos da assistência propriamente ditos.

## 6. Considerações Finais

É notório que a formação dos Consórcios de Saúde depende da conciliação de interesses entre os atores envolvidos. É necessária vontade por parte dos gestores em compartilhar ações que visem otimizar recursos, ajustes políticos e partidários dos prefeitos e vereadores, competência técnico-administrativa e engajamento dos profissionais de saúde ao SUS.

Os processos de trabalho dentro de unidades de saúde bucal que buscam pela qualidade nos serviços de saúde é hoje necessidade incorporada à gestão em todas as áreas da saúde, a fim de assegurar a assistência livre de riscos ao usuário. Na Odontologia, em que o cuidar e a técnica constituem os focos principais da profissão, a concentração de esforços em direção aos objetivos propostos deverá gerar melhoria contínua desta assistência. Isso implica conscientização de toda a equipe quanto à importância e ao valor de ações. Com isso, o compromisso, a cooperação, a dedicação e o aprimoramento contínuo deverão gerar resultados desejados para o paciente e os profissionais.

Os bons índices presentes nas respostas dos cirurgiões-dentistas e dos usuários/pacientes permitem concluir que a percepção da qualidade em serviços públicos de odontologia visto por pacientes e profissionais pode ser verificada pelos fatores determinantes da qualidade investigados nesta pesquisa. Segundo Donabedian (1978), "o objetivo da avaliação da qualidade é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde, em se autogovernarem, de modo a impedir a exploração ou a incompetência, e o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos". [informar paginação]

A qualidade dos serviços de saúde configura-se hoje em um imperativo técnico e social. Os patamares de exigências, por parte da população, de serviços seguros, eficazes e de qualidade elevaram-se, o que demanda do Estado, cada vez mais, ações nesse sentido (BRASIL, 2007). Contudo, a avaliação dos serviços de saúde, especialmente de caráter público, permite a expressão do usuário que, afinal, é quem exerce o controle social sobre os serviços. Além de que, a orientação desse tipo de avaliação visa trazer ao cotidiano dessas instituições aperfeiçoamento e melhoria que

propicie benefícios ao próprio usuário, aos profissionais e à própria gestão dos serviços de saúde.

Esse projeto pautou-se no pressuposto da utilização da avaliação para melhoria da qualidade do serviço prestado e da informação para a ação. Relatórios técnicos são encaminhados constantemente e disponíveis de forma “on-line” para os gestores de cada município participantes da pesquisa, no sentido de aperfeiçoar o processo de tomada de decisão dos entes consorciados.

Espera-se que os resultados alcançados neste estudo possam ajudar no planejamento e na execução de outras avaliações do serviço prestado pelos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO administrados pelos Consórcios Públicos de Saúde no Estado do Ceará e até do país. E que sensibilizem os gestores dedicados ao desenvolvimento de políticas e práticas de saúde bucal do Governo Federal e Estaduais, a exemplo da promoção de maior eficiência no sistema de referência e contrarreferência, minimizando o tempo de espera dos encaminhamentos e reforçando, ainda mais, a integralidade da atenção à saúde, no cumprimento das metas e nas formas de avaliação desses serviços - inclusive qualitativas - com efetiva participação popular.

## REFERÊNCIAS

- A. R. MOZZATO, D. GRZYBOVSKI. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios.** RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em <http://www.anpad.org.br/rac>
- AMARAL, J.C.A. **Avaliação para a melhoria da qualidade na Estratégia de Saúde da Família do Município de Três Passos sob a ótica dos usuários.** 2017. 187p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Santa Maria- RS.
- ANDRADE, K.L.C.; FERREIRA, E.F. **Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompéu/MG: a satisfação do usuário.** Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11:123-30.
- BARBOSA G, VALADARES GV. **Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem.** Esc Anna Nery. 2009; 13(1):17-23.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATALDEN M, BATALDEN P, MARGOLIS P, SEID M, ARMSTRONG G, ARRIGAN LO, HARTUNG R. **Coproduction of healthcare services.** BMJ Qual Saf 2016;25(7):509-517.
- BECH, M.; **The economy of non-attendance and the expected effect of collecting a fine from non-participants.** Health Policy. 2005; 74(2):181-91.
- BELTRAME, S.M.; OLIVEIRA, A.E.; DOS SANTOS, M.A.B; NETO, E.T.S.; **Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde.** Saúde debate 43 (123); Out-Dez 2019.
- BENDER, A.D.S.; MOLINA, L.R.; MELLO, A.L.S.F.D.; **Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica.** Espaço Saúde (Online). 2010; 11(2):56-65

BERTONCINI, J.H.; PIRES, D.E.P.; SCHERER, M.D.A. **Condições de trabalho e renormalizações no trabalho das enfermeiras na saúde da família.** Trab Edu Saud. 2011;9(Suppl. 1):157-73.

BITTAR OJNV, MAGALHÃES A, MARTINES C, FELIZOLA NGB, FALCÃO LHB. **Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo.** Bol Epidemiol Paul. 2016;13(152):19-32.

BORDIN, D; FADEL, C.B.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A. **Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(1):151-160, 2017

BORGHI, G.N.; VAZQUEZ, F.L.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; BULGARELLI, J.V.; PEREIRA, A.C.; **A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia.** RFO, Passo Fundo, v.18, n.2, p. 154-159, mai/ago.2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v18i2.3460>

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006** Brasília: Anvisa; 2007.

BRASIL. **Decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 18 jan. 2007.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 19 de 04 de junho de 1998.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2021

BRASIL. Lei 11.107, de 6 de abril de 2005. **Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Orientações para implantação de equipes de saúde bucal no programa saúde da família.** Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Monitoramentos dos CEOs de Santa Catarina. Oficina de Capacitação para Gestores dos CEOs de Santa Catarina.** Florianópolis, Out. 2010c. 22 slides:coloridos, software PowerPoint.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508/11 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal.** Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.444 de 28 de dezembro de 2000. **Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestadas nos municípios por meio do programa de saúde da família. Brasília, 2000.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1474](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1474)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.571 de 29 de julho de 2004. **Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.** Brasília, 2004d.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.** Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde Bucal instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: <<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20150331105400portaria-n-978-de-16-de-maio-de-2012.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.267 de 6 de março de 2001. **Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia saúde da família. Brasília, 2001.** Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1474](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1474)>. Acesso em: 15 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.464, 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.** Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1464\\_24\\_06\\_11.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1464_24_06_11.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.825 de 24 de agosto de 2012. Define altera os valores dos procedimentos de próteses dentárias na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos LRPD, e os valores de referência, 2012b.87**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.372 de 7 de outubro de 2009. **Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2372\\_07\\_10\\_2009.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2372_07_10_2009.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. **Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2006.** Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 677, de 3 de junho de 2015. Homologa a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQCEO).**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 718/SAS/de 31 de dezembro de 2010. **Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2010b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria718\\_20\\_12\\_10.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria718_20_12_10.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002 – 2003: resultados principais.** Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde/RIPSA.** Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/aspectos.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 1ª. **Conferência Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003- Resultados Principais.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal.** Brasília, DF, 2008a. Disponível

em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015**. Brasília, 2013. Série Articulação Interfederativa. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_diretrizes\\_objetivos\\_2013\\_2015.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010**. Relatório Final. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;** 2012a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 15 jul. 2021

BOSI, M.L.M.; UCHIMURA, K.Y. **Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde?** Rev Saúde Pública 2007; 41:150-3.

BRUNO GAMA MAGALHÃES, RAQUEL SANTOS DE OLIVEIRA, PAULO SÁVIO ANGEIRAS DE GÓES, NILCEMA FIGUEIREDO. **Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários**. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (1): 76-85.

BUSS PM. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc Saúde Coletiva. 2000 Jan-Fev; 5(1):163-77.

CARNUT, L.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A. **Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife**. UFES Rev Odontol 2008; 10:10-5.

CARVALHO, A.L.B.; SHIMIZU, H.E. **A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação**: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais

do Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Interface, Botucatu, v.21, n.60, p.23-33, Jan./Mar. 2016.

CAVALCANTI, R.C. Adolescência. In: VITIELLO, N. et al. **Adolescência hoje** São Paulo: Roca, 1988. p. 5-27.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal 2007 – 2010**. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/politicas-de-saude/organizacao-deservicos/atencao-especializada/44756-saude-bucal>>. Acesso em: 10 jul. 2021

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Manual de Orientação – **Consórcios Públicos em Saúde no Ceará – Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde**. Ceará, 2009.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Lança novo projeto de gestão da regulação assistencial**. 2014b. Disponível em: <<http://ceara.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/9820-sesalanca-novo-projeto-de-gestao-da-regulacao->

CHEN, T.H. **Theory-driven evaluations**. Beverly Hills: Sage; 1990.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. **Avaliando a institucionalização da avaliação**. Ciência & Saúde Coletiva, v.11, n.3, p. 705-711. 2006.

COSTA, R. D. **Avaliação de políticas públicas: uma avaliação da percepção do Projeto de Irrigação de Ponto Novo-BA**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

DESLANDE, S. F. **Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, vol. 13, n. 1, p. 103-107, jan./mar. 1997.

DONABEDIAN, A. **Criteria and standards for quality assessment and monitoring**. Qual Rev Bull, v.12, p. 99-108, 1988.

\_\_\_\_\_. **Novos desafios para a Avaliação em Saúde: lições preliminares dos Programas de Promoção**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, v. 2, n. 1, p. 56, 2002.

\_\_\_\_\_. **An introduction to quality assurance in health care.** Oxford University Press, 2002.

\_\_\_\_\_. **Evaluating the Quality of Medical Care.** The Milbank Quarterly, vol. 83, n. 4, p. 691–729, 2005.

\_\_\_\_\_. **The Quality of Medical Care.** Science 200, 1978.

DUTRA V, ROCHA, RM. **O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral.** ver Enf UERJ. 2011; 2(20):386-91.

ELLIS, D.A.; JENKINS, R.; **Weekday affects attendance rate for medical appointments: large-scale data analysis and implications.** PLoS ONE. 2012; 7(12):e51365.

EMMERICH, ADAUTO; CASTIEL, LUIS DAVID. **Jesus tem dentes metal-free no país dos banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades.** v.16, n.1, p.95-107, jan.-mar. 2009

ESPERIDIÃO, M.A.; TRAD, L.A.B.; **Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais.** Cad Saúde Pública. 2006;22:1267-76

ESPOSTI, G.D.D.; OLIVEIRA, A.E.; NETO, T.S.; ZANDONADE, E.; **O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil.** Saude soc. vol.21 no.2 São Paulo Apr./June 2012

FELISBERTO, E. **Da teoria á formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate.** Ciência Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, p. 553-63, 2006.

FERREIRA M, FIGUEIREDO NMA, ARRUDA A, ALVIM NAT. **Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental.** Esc Anna Nery. 2002; 3(6):387-96.

FERREIRA, M.B.; LOPES, A.C.; LION, M.T., et al. **Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na estratégia de saúde da família.** Rev Univ Vale do Rio Verde. 2016; 14(1):411-9.

Ferreira ABH. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

FERRI, S.M.N.; FERREIRA, J.B.B.; ALMEIDA, E.F.; SANTOS, J.S.; **Protocolos Clínicos e de Regulação: Motivações para Elaboração e Uso**. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/274717135\\_Protocolos\\_Clinicos\\_e\\_de\\_Regulacao\\_Motivacoes\\_para\\_Elaboracao\\_e\\_Uso](https://www.researchgate.net/publication/274717135_Protocolos_Clinicos_e_de_Regulacao_Motivacoes_para_Elaboracao_e_Uso) Acessado em 01 dez 2019.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A. **Construção da atenção secundária em saúde bucal**: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:259-67.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; MARTELLI, P. J. de L. (Orgs.). **Os caminhos da saúde bucal no Brasil**: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. 23. ed. Recife: EdUFPE, 2016.

FLEXA, R.G.C.; BARBASTEFANO, R.G.; **Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):325-338, 2020.

FORTUNA, R.F.P. **A média complexidade no quadro da Política Nacional de Saúde Bucal: uma abordagem do seu processo de desenvolvimento em uma perspectiva regional** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011

FREITAS, C.H.S.M.; LEMOS, G.A.; PESSOA, T.R.R.F.; ARAÚJO, M.F.A.; FORTE, F.D.S.; **Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba**. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 131-143, jan-mar 2016.

GALINDO, J.M.; CORDEIRO, J.C.; VILLANI, R.A.G.; BARBOSA FILHO, R.A.; RODRIGUES, C.S.; **Gestão interfederativa do SUS**: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. *Rev. Adm. Pública* 2014; 48(6):1545-1566.

GIUNTA, D.; BRIATORE, A.; BAUM, A. et al.; **Factors associated with nonattendance at clinical medicine scheduled outpatient appointments in a university general hospital**. *Patient PreferAdherence*. 2013; 7:1163-70.

GODOI, H.; MELLO, A.L.S.F.; CAETANO, J.C.; **Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil**. *Cad.*

Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(2):318-332, fev, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00084513>.

GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J.; Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

GOES, P.A.; FIGUEIREDO, N.; NEVES, J.C.; SILVEIRA, F.M.M.; COSTA JFR, PUCCA JUNIOR GA, ROSALES MS. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal**: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad Saude Publica 2012; 28(Supl. 8):S81-S89.

GOES, P.S.A.; **Evaluation of secondary care in oral health: a study of specialty clinics in Brazil**. Cadernos de saude publica, v. 28, p. s81-s89, 2012.

GOLDSTEIN, R.E. **Estética em Odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.

HARTZ, Z. M. A. **Avanços e desafios atuais da avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2002. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/avasau.html>>. Acesso em: 15 julho 2021.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, AP. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros"**. Cadernos Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. S331S336, 2004.

HERNANDEZ, J. B.; COULTER, I.; GOLDMAN, D.; FREED, J. & MARCUS, M., 1999. **Managed care in dental markets**: Is the experience of medicine relevant? Journal of Public Health Dentistry, 59:24-32.

HOBDELL, M.; PETERSEN, P.E.; CLARKSON, J.; JOHNSON, N.; **Global goals for oral health 2020**. Int Dent J. 2003;53(5):285-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1875-595X.2003.tb00761.x>. PMID:14560802.

INSHAUSPE, J.A.F; MOURA, G.M.S. **Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela Enfermagem**. Acta Paul. Enferm. v. 28, n. 2, p. 177-182, 2015.

IZECKSOHN, M.M.V.; FERREIRA, J.T.; **Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014; 9(32):235-41.

JULIÃO, K.S.; OLIVIERI, C.; **Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública 2020;

KUSMA, S.; MOYSES, S.; MOYSES, S.; **Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para saúde bucal na atenção primária em saúde.** Cad Saude Publica. 2012; 28 Sup:9-19.

LEÃO, A.T.T.; DIAS, K. **Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário.** Revista Brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva 2001; 2:40-6.

LEWIS, J.R. **Patient views on quality care in general practice: literature review.** Soc Sci Med 1994; 39: 655-70.

LIMA, J.C.; SANTOS, A.L.; MARCON, S.S.; **Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária.** Rev Pesqui Cuid Fundam. 2016;8(1):3945-956

LIMA, A.C.S.; CABRAL, E.D.; VASCONCELOS, M.M.V.B. **Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil.** Cad. Saúde Pública 26 (5); maio 2010

MACHADO, F.C.A.; SILVA, J.A.; FERREIRA, M.A.F.; **Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas.** Cienc Saude Coletiva. 2015 abr20(4):1149-65.

MAGALHÃES, B.G.; OLIVEIRA R.S.; GASPAR, G.S.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A.; **Avaliação do Cumprimento de Atenção Secundária em Saúde Bucal.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(1):107-12, jan./mar., 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.17>

MARTINS, A.R.; PEREIRA, D.B.; NOGUEIRA, M.L.S.N.; PEREIRA, C.S.; SCHRADER, G.S.; THOFERHN, M.B.; **Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica.** Rev. bras. educ. med. 36 (1 suppl 2); Mar 2012.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MXJrhLQyhcyHq8zDkzp7yHs/?lang=pt>  
Acesso em 12 de fevereiro de 2023.

MBADA, C.E.; AJAYI, O.; AGBEJA, O.B., et al.; **Non-attendance for out-patient physiotherapy: evaluation, prediction and physiotherapists perceptions (a cross-sectional study)**. J Phys Ther. 2013; 7:12-22.

MEAD, N.; BOWER, P.; **Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature**. Pat Educ Couns. 2002; 48(1):51-61.

MELLO, A.L.S.F.; ANDRADE, S.R.; MOYSÉS, S.J.; ERDMANN, A.L.; **Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(1):205-214, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1748>.

MOREIRA, T. P.; NATIONS, M.K.; ALVES, M.S.C.F. **Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil**. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1383-92, 2007.

MOURA, B.L.A.; CUNHA, R.C.; FONSECA, A.C.F.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; VILASBÔAS, A.L.Q.; XAVIER, A.L.; COSTA, A.F.; **Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 10 (suppl 1); Nov 2010.

MYNAIO, M. C. M.; **Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos**. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, J. F. (Orgs.). Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 136-90.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2008.

NEVES, L.A.; RIBEIRO, J.M.; **Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso**. Cad. Saúde Pública 22 (10). Out 2006.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N.; VIEIRA, C.S.; **A humanização na assistência à saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 14 (2); Abr 2006.

OLIVEIRA, R.S.; MORAIS, H.M.M.; GOES, P.S.A.; BOTAZZO, C.; MAGALHÃES, B.G.; **Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.792-802, 2015

PARO, H.B.M.S.; **Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.

PEITER, C.C.; LANZONI, G.M.M.; OLIVEIRA, W.F.; **Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 63-73, out-dez 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611105>.

PENNAFORT, V.; FREITAS, C.; BESSA, M.; **Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem**. REME - Rev Min Enferm. 2012; 2(16):289-95.

PERES, M. A.; ISER, B.P.M.; BOING, A.F.; YOKOTA, R.T.C.; MALTA, D.C.; PERES, K.G. **Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009)**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, p. 90-100, 2012

PINHEIRO, R.S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A.S.; **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7:687-707.

PINTO, R.S.; MATOS, D.L.; LOYOLA FILHO, A.I.; **Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira**. Cienc Saude Coletiva. 2012 fev;17(2):531-44.

PIRES, M.R.G.M.; **Politicidade do cuidado e avaliação em saúde: instrumentalizando o resgate da autonomia de sujeitos no âmbito de programas e políticas de saúde**. Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil. Recife, v. 5, n. 1, p. 571581, 2005.

PROETTI, S. **As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo.** Revista Lumen, v. 2, n. 4, 2018.

RIOS, L.R.F.; COLUSSI, C.F. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. Saúde debate 43 (120); Jan-Mar 2019

RIOS, I.C.; **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.** Rev. bras. educ. med. 33 (2); Jun 2009

RODRIGUES, J.L.S.Q; PORTELA, M.C.; MALIK, A.M.; **Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva 24 (11); Nov 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NbjdSZYLx5yxyLtZ963R7LC/> Acessado em 19 de fevereiro de 2023.

ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. **An inquiry into patient centred care in the 21<sup>st</sup> Century.** London; 2014.

RUA, M. G.; ROMANINI, R.; **Para aprender políticas públicas.** Brasília: Instituto de Gestão, Economia e Políticas Públicas (IGEPP), 2013. E-book: Texto de Apoio ao Curso Online de Políticas Públicas da prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria das Graças Rua. Brasília, 2013.

SALIBA, N.A.; NAYME, J.G.R.; MOIMAZ, S.A.S.; CECILIO, L.P.P.; GARBIN, C.A.S. **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas.** Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323

SANDS, K.E.F.; **Patient-centred care: confessions of a pragmatism.** BMJ Qual Saf 2016;25(12):909-910.

SANTANA, J. P. (Org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), 1997. 93p.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo.** Rio de Janeiro: Record, 1998.

SILVEIRA, D.S.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D.; **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo.** Cad Saúde Pública. 2001; 17: 131-9.

SOUZA, G.A.; LOPES, M.L.D.S.; RONCALLI, A.G.; **Referência e contra referência em saúde bucal**: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev. salud pública. 2015; 17(3):416-428

SOUZA, G.C.; LOPES, M.L.; RONCALLI, A.G.; MEDEIROS-JÚNIOR, A.; CLARA-COSTA, I.C.; **Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas**. Ver. Salud pública. 17 (3): p.416-428, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305>

SOUZA, T.H.; ZEFERINO, M.T.; FERMO, V.C.; **Recepção**: Ponto estratégico para o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(3)

SOUZA, R.K.; SCHOLTZ, M.R. **Utilização e avaliação dos serviços oferecidos por uma unidade básica de saúde do município de Maringá-PR**. Saúde Debate 1996; (52):35-41.

SZWARCWALD, C.L.; VIACAVAL, F.; VASCONCELLOS, M.T.L.; LEAL, M.C.; AZEVEDO, L.O.; QUEIROZ, R.S.B.; CARVALHO, M.F.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B.; GAMA, S.G.N.; FONSECA, M.G.; **Pesquisa Mundial de Saúde - 2003: O Brasil em números**. RADIS 2004; 1(23): 14-33.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: EDUSP, 2001.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S.; SANTANA, E.M.; NUNES, M.; **A construção social da estratégia de saúde da família: condições, sujeitos e contextos**. PNEPG, CNPq. 2001

VAITSMAN, J; ANDRADE, G.R.B. **Satisfação e responsividade**: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n.3, p.599-613, 2005.

VAZQUEZ, F.L.; GUERRA, L.M.; VITOR, E.S.; AMBROSANO, G.M.B.; MIALHE, F.L.; MENEGHIM, M.C.; PEREIRA, A.C.; **Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil**. Ciênc. saúde coletiva 19 (01); Jan 2014

VIEIRA, L. B.; **Política Nacional e Contexto Local: a atenção à saúde bucal em municípios do Estado do Ceará**. 228 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) –

Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3764](http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3764)>. Acesso em: 16 julho 2021.

VUORI, H. **Quality assurance of health services**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1981. (Public Health in Europe, n. 16).

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Carta de anuência

Solicita-se, através deste, ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral, Estado do Ceará, anuência para a realização da pesquisa que tem como tema: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REITOR ÍCARO DE SOUSA MOREIRA EM SOBRAL - CEARÁ, sendo o pesquisador responsável FELIPE FREIRE DE CARVALHO, aluno do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Vale do Acaraú, residente na Rua Rita Marina Moraes de Aquino, número 174, Bairro Doutor Juvêncio de Andrade, Sobral-CE, CEP 62.039-232, email:drfelipe@gmail.com e telefone (85) 999983400, sob a orientação da PROFESSORA DOUTORA IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE.

Comprometo-me a dar retorno da pesquisa ao serviço e, consonante com os interesses da gestão, apresentar os resultados nas instâncias do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS) e Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Sobral, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Secretário Executivo do Consórcio Público de Saúde da  
Microrregião de Sobral – CPSMS

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os cirurgiões-dentistas**

Eu, Felipe Freire de Carvalho, Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e mestrando em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) com Nucleadora na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REITOR ÍCARO DE SOUSA MOREIRA EM SOBRAL - CEARÁ”. Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar a qualidade da assistência prestada no Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira em Sobral-CE. A coleta das informações será feita por meio de aplicação de questionários e entrevistas aos cirurgiões-dentistas e usuários do Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira.

Venho, por meio deste termo, solicitar a sua participação na já mencionada pesquisa, assegurando o sigilo da sua identidade. Caso concorde em participar, serão assegurados os princípios éticos de que trata a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que define as pesquisas com seres humanos. Serão respeitados os quatro princípios básicos da Bioética: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Ressalto que não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, assim como também não há nenhum tipo de compensação financeira relacionada à sua participação. Caso haja qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Se assim o desejar, será garantido o direito de retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Comprometo-me a utilizar os dados e o material coletado apenas para esta pesquisa, além de mantê-lo atualizado sobre os resultados parciais e, caso seja solicitado, em qualquer etapa, serão esclarecidas todas as eventuais dúvidas.

Qualquer dúvida referente à pesquisa tratar diretamente com o pesquisador: Felipe Freire de Carvalho, que pode ser encontrada na Rua Rita Marina Moraes de Aquino, 174, Bairro Doutor Juvêncio de Andrade, Sobral-CE, através dos telefones: (88) 21445826 ou (85) 999983400 ou pelo e-mail drfelipe@gmail.com.

Se o participante vier a ter alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú / UVA, situado à Avenida Comandante Mauricélio Rocha Ponte, nº 150, bairro Derby Clube, Sobral-CE. Cep: 62.043.280 / Fone: (88) 3677- 4255.

Caso você se sinta suficientemente informado a respeito das informações que leu sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, participação voluntária (sem remuneração) e concorde em participar, solicito que assine no espaço abaixo.

Desde já agradeço a sua atenção e colaboração no estudo.

Atenciosamente,

Felipe Freire de Carvalho

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

### **APÊNDICE C – Questionário Subjetivo voltado aos cirurgiões-dentistas**

1. O que significa qualidade quando falamos em serviços de saúde?
2. Como você avalia a qualidade dos serviços prestados no CEO?
3. Qual a quantidade de pacientes ideal para que você possa realizar um “tratamento de qualidade” nos seus pacientes, levando em consideração um turno de 4 (quatro) horas?
4. Os materiais e instrumentais utilizados no CEO são em quantidade e qualidade suficientes para um bom desempenho profissional na sua área?
5. Como você pode descrever suas condições de trabalho no CEO?
6. Qual sugestão você daria para melhoria dos serviços prestados no CEO?
7. Os pacientes demonstram satisfação quanto à resolutividade do tratamento desempenhado pela equipe?
8. Os pacientes chegam de forma adequada, ou seja, referenciados corretamente da Atenção Primária à Saúde dos municípios consorciados?
9. Como você poderia descrever a estrutura, higiene e organização relativos à estrutura física do CEO?
10. Que problemas você identifica nos processos de trabalho da sua área no CEO?
11. Quais seriam as soluções/intervenções para resolução dos problemas que você elencou na questão 10?
12. Como você avalia os serviços realizados no CEO?

**APÊNDICE D – Questionário para avaliação do CEO dirigido ao usuário**

1. Sexo: Masculino (  ), Feminino (  );
2. Idade:
3. Seu município de origem:
4. Estado civil: Solteiro(a) (  ), Casado (a) (  ), Divorciado(a) / Separado(a) (  ), Viúvo(a) (  );
5. Qual o motivo da consulta a este serviço?
6. Em qual especialidade você foi atendido(a)?
7. Qual tratamento está/foi realizado no Senhor(a)?
8. Como você avalia os serviços do CEO?
9. Sua necessidade clínica foi resolvida?
10. Como você avalia a estrutura física do CEO?
11. Como você avalia a qualidade do atendimento no CEO?
12. Você indicaria o CEO para um amigo ou familiar? Por quê?

## Apêndice E – Transcrição das entrevistas

### **Pergunta 01 | O que significa qualidade quando falamos em serviços de saúde?**

E1: Qualidade é um conjunto de serviços de excelência prestados aos usuários que vai desde a sua entrada até a finalização do processo. Envolve estrutura física, profissionais habilitados, desempenho dos equipamentos e, sobretudo, satisfação do paciente. É um nível de perfeição de um serviço entregue por uma empresa ou instituição.

E2: Ambiente acolhedor, presteza no atendimento, profissionais humanizados, técnica refinada.

E3: Prestar o melhor serviço possível ao paciente, num ambiente de trabalho saudável.

E4: Significa atendimento com humanização, assistência integral à saúde, resolutividade, com uso de materiais de boa qualidade, respeitando as normas de biossegurança e garantindo o a continuidade dos tratamentos.

E5: Atender as necessidades dos pacientes de forma técnica e humanizada.

E6: Bom serviço odontológico, pontualidade, humanidade no atendimento.

E7: Acesso garantido aos serviços de saúde sem demora excessiva com profissionais qualificados para tal.

E8: É o nível de excelência entregue ao usuário do serviço.

E9: Prestação de um serviço com uma técnica que seja fiel a literatura científica e utilizando materiais de qualidade, sem esquecer de proporcionar uma boa experiência pro paciente, que deve ser tratado de forma digna e respeitosa.

E10: É todo o conjunto de ações e serviços que buscam contemplar com excelência as necessidades do usuário.

E11: Eficiência, tratar bem os pacientes, resolutividade.

E12: Uma unidade na qual pacientes e profissionais se respeitem e tenham um ambiente e materiais que proporcionem um atendimento adequado.

E13: Serviços de excelência ofertados na promoção, prevenção e tratamento das doenças.

E14: Quando podemos oferecer de forma humanizada, responsável e profissional aquilo que esse determinado serviço de saúde se propõe.

E15: Atendimento com atenção, humanizado, e com disponibilidade de materiais adequados para os procedimentos.

E16: Ser resolutivo, que aconteça de forma ágil e com equidade.

E17: Resolução plena do problema

E18: A qualidade em serviços de saúde está ligada diretamente a eficácia e efetividade do funcionamento do serviço, assim como a satisfação do usuário está diretamente relacionada com fatores ligados à qualidade da assistência, a interação com profissional de saúde e a resolutividade do atendimento.

## **Pergunta 02 | Como você avalia a qualidade dos serviços prestados no CEO?**

E1: Em geral considerado um serviço eficiente na medida em que os atendimentos prestados satisfazem às necessidades e solucionam os problemas dos usuários e, na minha opinião, serviço com qualidade é aquele que proporciona resolutividade. Apesar de ser consciente que, alguns pacientes ficam satisfeitos ou não, conforme as suas diferentes expectativas. Além disso, alguns contratempos como marcações equivocadas, falta de algum material ou problemas burocráticos podem eventualmente “atrapalhar” o desempenho de excelência.

E2: Muito bom. Equipe entrosada. Profissionais qualificados. Ambiente positivo. Tempo de espera reduzido.

E3: Serviço de boa qualidade.

E4: Muito boa. Os profissionais são qualificados e humanos, usufruindo de um aporte de material acima do oferecido em outros estabelecimentos que prestam serviços pelo SUS. Atendimento ágil e com qualidade. Os pacientes são respeitados de acordo com suas peculiaridades.

E5: De excelência, pois dispomos de ambiente climatizado, oferecemos toda estrutura para nossos pacientes em espera, nossa equipe é treinada e especializada, e sempre em busca de aperfeiçoamento.

E6: Ótimo! Todos os profissionais acolhem bem seus pacientes e oferecem um serviço odontológico de qualidade.

E7: Serviço de extrema qualidade. Pela organização, estrutura física e qualificação dos profissionais.

E8: Excelente.

E9: O serviço ofertado e oferecido tem ótima qualidade, porém necessita de algumas reformas estruturais/materiais.

E10: Oferece uma adequada gama de serviços e ações que contemplam a população adscrita, porém ainda há necessidade de melhorias na estrutura física, necessidade de insumos, bem como a melhoria da qualidade para seja possível realizar todas as modalidades de tratamento de acordo com cada especialidade.

E11: Boa.

E12: Para mim a unidade é referência em atendimento tanto na qualidade como na relação com o paciente.

E13: Excelente.

E14: Excelente, pois além de contemplar no seu quadro de dentistas, profissionais especialistas e gabaritados, também temos uma estrutura física que possibilita proporcionar um serviço de qualidade.

E15: Ótimo.

E16: Boa qualidade.

E17: Melhor que muitos consultórios particulares.

E18: Avalio como satisfatório, porém há certos aspectos que precisam ser melhoradas no processo de trabalho.

**Pergunta 03 | Qual a quantidade de pacientes ideal para que você possa realizar um “tratamento de qualidade” nos seus pacientes, levando em consideração um turno de 4 (quatro) horas?**

E1: Dois

E2: Três

E3: Quatro

E4: Quatro

E5: Seis

E6: Sabemos que o atendimento individualizado é primordial e que, estipular um horário programado para cada paciente é complicado, visto que, um procedimento pode ser mais rápido ou mais lento dependendo da complexidade e da especialidade. Na Ortodontia, acredito que, um intervalo de 25-30 minutos para cada paciente é suficiente para um atendimento de qualidade.

E7: Três a quatro

E8: Atendemos no momento 6 pacientes, dessa forma podemos ofertar a esse paciente um atendimento de melhor qualidade tempo-execução de procedimentos.

E9: Três pacientes

E10: Três pacientes

E11: Seis pacientes é um número bom para realizar um tratamento de excelência.

E12: Depende do quadro de procedimentos selecionados para aquele turno. Quando se trata de procedimentos mais simples, como raspagem supra ou sub, seis pacientes se torna um número que possibilite a realização de um procedimento mais minucioso. Quando se trata de um procedimento mais complexo, como aumento de coroa, gengivoplastia, creio que quatro pacientes, me permite trabalhar com mais calma e precisão.

E13: Cinco a seis

**Pergunta 04 | Os materiais e instrumentais utilizados no CEO são em quantidade e qualidade suficientes para um bom desempenho profissional na sua área?**

E1: Sim

E2: De modo geral sim, pois os materiais e instrumentais odontológicos básicos para o atendimento de pacientes são fornecidos, entregues esterilizados e obedecem às normas estabelecidas pela Anvisa. Alguns itens na parte de equipamentos estão escassos, como por exemplo, o fotopolimerizador compartilhado entre vários profissionais.

E3: São bons. Mas pode haver renovação de materiais e insumos, além de agregar um pouco mais de tecnologias na clínica.

E4: Falta evoluir

E5: Quase sempre sim! Para alguns casos, posso precisar de instrumentais específicos para realizar um atendimento com maior precisão e garantia de sucesso!

E6: Estamos precisando no momento de alicates de ortodontia, fotopolimerizadores novos, pois os que temos infelizmente já está ultrapassado.

E7: Nem tanto. Apesar de ainda não ser um fator que comprometa de fato a qualidade dos serviços é necessário que haja renovação constante dos materiais e instrumentais disponíveis para o trabalho.

E8: São em quantidade, mas alguns precisam ser renovados.

E9: Parcialmente. Alguns materiais ofertados são de ótima qualidade, porém grande parte dos instrumentais são antigos e desgastados.

E10: Não.

E11: Alguns materiais poderiam ter uma qualidade melhor, mas não sei como funciona o processo de compra.

E12: Na periodontia sim. Um ou outro material que vai perdendo o corte e ai se torna necessário a aquisição de novos.

E13: Sim

E14: Alguns faltam em quantidade, mas não em qualidade

E15: Qualidade fica limitada a necessidade de licitação

E16: Atualmente há uma limitação de materiais adequados para um atendimento de qualidade

### **Pergunta 05 | Como você pode descrever suas condições de trabalho no CEO?**

E1: Amo trabalhar no CEO e me sinto confortável em trabalhar com uma equipe unida e disposta a oferecer o melhor para o usuário. Tenho uma ótima relação com todos os setores, um diretor sempre disposto a nos ajudar e profissionais e pacientes que viraram amigos ao longo dos anos. Trabalho com uma equipe multiprofissional bastante solícita. Com relação a estrutura física acredito que não tenho nada a reclamar, pois o ambiente é sempre limpo, amplo, com boa iluminação, priorizando a biossegurança. No que se refere a quantidade de pacientes e horários acredito que estão adequados. Sinto falta de um acompanhamento dos profissionais com relação a segurança e saúde do trabalhador, bem como, uma valorização dos profissionais no que diz respeito a remuneração salarial, pois trabalhamos há anos sem reajuste.

E2: Tempo de trabalho/ quantidade de pacientes compatíveis. Equipe entrosada e humana. Materiais e insumos são bons, mas podem melhorar. Limitação de alguns insumos e Salário não motiva. Logo, condições são boas, mas não excelentes.

E3: Satisfatórias

E4: Na maioria das vezes, muito boa! Adoro atender lá! Mais do que em muitos consultórios particulares que trabalho! As auxiliares são eficientes e realmente atendo a 4 mãos!

E5: Aguardamos um aumento para nossa categoria que seja compatível com nossas atribuições, no mais nossas condições são satisfatórias.

E6: Trabalho com bons materiais, tenho uma excelente atendente, pacientes agendados em horários pré-definidos, que isso me ajuda em muito na execução do meu (bom) trabalho.

E7: No geral são excelentes.

E8: Excelente.

E9: Alguns instrumentais, canetas e cadeiras são velhos e desgastados. O salário é defasado e não compatível com grau de formação dos profissionais. O ambiente de trabalho, porém é agradável.

E10: A falta de materiais solicitados limita o andamento do atendimento, além de oferecer em certos momentos risco para a equipe. Além dos baixos salários.

E11: Boas.

E12: Condições ambientais em relação a estrutura são boas, relacionamento com paciente e colaboradores também é bom.

E13: Ótimo.

E14: Falando da periodontia, acho ótima. Consigo realizar tranquilamente os procedimentos que a especialidade propõe, assim como em um ambiente de âmbito particular.

E15: As condições de trabalho são ótimas, apesar do salário defasado.

E16: Boas condições de trabalho, porém, o salário encontra-se defasado em relação ao aumento do custo de vida nos últimos anos.

E17: Excelente ambiente interpessoal já estrutura física devido a 10 anos de uso já apresenta algumas dificuldades.

E18: Condições favoráveis

### **Pergunta 06 | Qual sugestão você daria para melhoria dos serviços prestados no CEO?**

E1: Melhorar o sistema de marcação de consultas, visto que alguns pacientes reclamam que telefonam para marcar a consulta, mas não conseguem atendimento. Ofertar mais equipamentos para os profissionais. Oferecer cursos voltados à educação em saúde para todos os profissionais. Organizar atividades laborais priorizando a saúde do trabalhador. Valorizar os profissionais buscando reajuste salarial.

E2: Maior diálogo com atenção básica. Encaminhamento interno entre especialidades. Agregar tecnologias/ renovar equipamentos. Melhorar a marca de alguns insumos/ materiais. Motivar a equipe com reajustes anuais.

E3: Sensor radiográfico digital, ultrassom endodôntico, microscópio eletrônico endodôntico.

E4: A presença de um ultrassom e insertos para remoção de instrumentos fraturados! Além de lupas endodônticas!

E5: Aumento para os funcionários, já que os valores permanecem o mesmo fazem sete anos, reforma de nossa estrutura (pintura, gesso e armários) e materiais permanentes (alicates, fotopolimerizadores).

E6: Aumento salarial, gratificações...

E7: Equipe de reparo predial própria. Contratação de mais profissionais.

E8: Renovar alguns instrumentais(poucos), melhorar o refletor das cadeiras proporcionando uma melhor visualização durante o procedimento.

E9: Aumentar o salário dos funcionários e melhorar a estrutura geral.

E10: Necessidade do aumento de repasse financeiro por parte dos municípios consorciados a fim promover melhorias tanto na estrutura física, como na compra de insumos necessários e de qualidade.

E11: Maior valorização dos profissionais.

E12: Serviço sempre muito organizado com uma gestão competente. Pelo menos na minha especialidade não tenho muito q reclamar.

E13: Reduzir a quantidade de pacientes agendados por turno, aumentar a quantidade de procedimentos por sessão.

E14: Uma maior autonomia dos profissionais dentistas em relação ao atendimento dos pacientes. Como horário, por exemplo. Por se tratar de uma demanda agendada, creio que o serviço possibilite essa autonomia, claro que sem ultrapassar os limites da gestão.

E15: Para agilidade dos atendimentos deveria existir um encaminhamento interno, para outras especialidades, dos pacientes para que ele não demorasse tanto a finalizar o tratamento.

E16: Aumentar a quantidade de alguns materiais utilizados.

E17: Internet melhor.

E18: Instalação de um laboratório de prótese dentária na unidade; aquisição de novos equipamentos periféricos e aquisição de novos instrumentais/materiais mais modernos.

**Pergunta 07 | Os pacientes demonstram satisfação quanto à resolutividade do tratamento desempenhado pela equipe?**

E1: Sim

E2: Sim

E3: Como disse anteriormente, alguns pacientes ficam satisfeitos ou não, conforme as suas diferentes expectativas. Frequentemente eles respondem a pesquisa de satisfação e, acredito que, a maioria se sente satisfeita com o atendimento.

E4: Quase sempre. São muito satisfeitos e agradecidos.

E5: Sim! A maioria fica bastante agradecida!

E6: Nossos índices são os melhores, e sempre recebemos mensagens de agradecimento.

E7: Em grande maioria sim.

E8: Parcialmente. Muitos acabam prejudicados pelo tempo de espera ou pelo encaminhamento não conduzido dos profissionais da atenção primária.

E9: Sempre estamos sendo avaliados pelos pacientes por meio de pesquisas que são apresentadas a nós em um momento oportuno e pelo q essas pesquisas mostram eles ficam bem satisfeitos.

E10: Às vezes!!!

E11: Em todo o período que estou trabalhando no serviço, nunca tive problemas com nenhum paciente. Todos aparentaram satisfeitos com o serviço prestado.

E12: A grande maioria sim.

E13: Sim. Há um alta parcela de pacientes que ficam extremamente satisfeitos com os tratamentos realizados.

**Pergunta 08 | Os pacientes chegam de forma adequada, ou seja, referenciados corretamente da Atenção Primária à Saúde dos municípios consorciados?**

E1: Sim.

E2: No que se refere a minha especialidade, a maioria dos usuários chegam referenciados corretamente. Esporadicamente alguns chegam com a boca inadequada com cáries, restos radiculares e tártaros, mas são orientados a retornarem com a cavidade bucal saudável e pronta para realizar o tratamento ortodôntico.

E3: Em sua maioria, não. Muitas vezes, há alguma pendência relacionada a adequação oral prévia do paciente.

E4: As referências quase sempre chegam corretas! Porém, muitas vezes os pacientes não chegam adequados!

E5: Em sua maioria os pacientes são encaminhados de forma correta.

E6: A grande maioria sim.

E7: Em sua maioria sim.

E8: Existe uma parcela considerável que infelizmente não referencia adequadamente.

E9: A grande maioria não.

E10: Sim.

E11: A maioria sim

E12: Muitas vezes não chega adequado.

E13: Não. Na especialidade de periodontia temos um grande problema no referenciamento dos pacientes pelas UBS. Além das inconsistências relacionadas a situações clínicas sem indicação para o determinado procedimento, temos também o preenchimento incompleto das fichas de referência, sem discriminar o procedimento solicitado.

E14: Sim.

E15: A maioria não chega referenciado corretamente.

E16: Na maioria das vezes sim, porém ainda existe uma certa parcela de pacientes que necessitam de retorno para uma correta adequação.

**Pergunta 09 | Como você poderia descrever a estrutura, higiene e organização relativos à estrutura física do CEO?**

E1: O CEO apresenta uma boa estrutura física, ambiente amplo, recepção organizada, clínica adequada, boa higiene e organização atendendo as normas de biossegurança.

E2: Estrutura muito boa. Mas que, com o passar do tempo, carece um pouco de manutenção ou substituição. Exemplo: pias, computadores e fiação, teto da clínica, ar-condicionado, equipamentos, estofados das cadeiras... Higiene elogiável.

E3: Boa.

E4: Higiene e organização muito boas! A estrutura pode melhorar!

E5: Excelentes, nossa equipe é treinada e sempre que possível atualizada nos protocolos, tanto de atendimento quanto de biossegurança.

E6: Tenho uma boa estrutura, um técnico a disposição caso ocorra algum problema técnico na cadeira odontológica, serviço geral com escala ajustada de forma que sempre a clínica esteja limpa, lixo trocado...

E7: Por se tratar de um serviço com mais de 10 anos a estrutura física necessita de reparos pontuais para que se consiga melhorar até a higiene dos processos e dos ambientes.

E8: Excelente

E9: A estrutura interna do consultório necessita de reforma.

E10: Há limitações com relação ao tamanho do espaço físico, é pequeno. Como também, faltam materiais, tanto para a limpeza adequada do local, como falta de insumos para que os funcionários realizem a higiene correta das mãos.

E11: Boa, apesar da falta de alguns materiais de consumo, como papel toalha, por exemplo.

E12: O prédio atende nossas necessidades só q sofre com problemas de infiltrações o teto da clínica principalmente. Ambiente sempre muito limpo pelo menos onde eu observo que é a clínica e sanitários. Poderia ter uma copa um pouco maior.

E13: Excelente.

E14: A biossegurança e organização acho excelente. O prédio acho que já necessita de melhoras, pelo tempo de serviço. Como banheiros, copa, forro da clínica odontológica.

E15: Muito boas.

E16: Bem limpo e organizado

E17: Boas.

E18: Satisfatório, porém há necessidade de reforma estrutural (teto); ampliar a copa/cozinha; estimular uma limpeza diária dos equipamentos (cadeiras). Visualizo diariamente muita poeira, restos de materiais odontológicos e até material biológico abaixo das cadeiras bem como nas divisórias de box.

**Pergunta 10 | Que problemas você identifica nos processos de trabalho da sua área no CEO? Se puder descrever bem sua opinião!**

E1: O processo de trabalho no CEO tenta incorporar a flexibilidade, criatividade, terceirização, parceria, gestão de conhecimento e humanização do serviço. No entanto, analisando com mais atenção a inserção destas diretrizes na organização do trabalho, vemos que é um processo lento e de aprimoramento. Ainda existe uma

dificuldade de humanizar o serviço. Acredito que fruto da nossa formação tecnicista e curadora. Em muitos casos, o paciente é visto e tratado como um objeto que é enviado da Unidade Básica para o serviço secundário sem ter conhecimento do que lá irá fazer. Já recebi pacientes de Ortodontia que não sabiam que o tratamento era a longo prazo e desistiram quando souberam. Recebo muitos que não têm consciência da importância de não faltar as consultas. Alguns municípios coparticipantes não se responsabilizam pelos usuários, não fornecem meios de transporte e dificultam o processo de atendimento. Muitos não têm conhecimento do número de vagas e acabam desperdiçando. Enfim, são alguns dos fatores que acabam interferindo nesse processo de acolhimento, cuidado e humanização do serviço.

E2: Prontuários nem sempre disponíveis. Trabalho em conjunto com outras especialidades dificultado pela logística da marcação de consultas.

E3: Evolução de equipamentos.

E4: Sistema lento e algumas vezes excesso de pacientes por turno!

E5: Nossos processos são excelentes.

E6: Acredito que a atenção básica poderia referenciar melhor os pacientes. muitos pacientes chegam sem nem o dentista ter feito o exame clínico (sendo referenciado por enfermeiro, secretário de saúde.) e isso acaba acarretando muitas inconsistências. Melhorar a atenção básica para que nós no CEO possamos não ter tantas inconsistências. As faltas também poderiam ser diminuídas se a fila de espera fosse menor e os pacientes fossem chamados mais rápido para seu tratamento no CEO.

E7: Falta de um fluxo de encaminhamento estabelecido para encaminhamento de pacientes que necessitam de atendimento em atendimento terciária.

E8: Um problema é o profissional não poder organizar sua agenda em relação a colocar um procedimento mais difícil e demorado com outro mais simples, mais tranquilo.

E9: Alguns problemas estruturais e organização do encaminhamento de pacientes não é cumprido de forma adequada.

E10: Sinto limitações com relação ao espaço físico, necessidade de materiais de uso permanente, essenciais para que o atendimento possa ocorrer da forma adequada. Além disso, a necessidade de transporte diário dos materiais atrasa o atendimento.

E11: Falta de comunicação.

E12: Na minha especialidade não encontro muitos problemas sempre bem alinhado com a ASB. Às vezes, muito esporádico, quando peço um material não tem no Box aí vai no almoxarifado procurar.

E13: Dificuldade de atingir a meta estabelecida pelo MS.

E14: A falta de autonomia dos profissionais dentistas em relação a conscientização dos pacientes sobre horário, faltas, entre outras. E creio que quando o paciente não cumpre com a norma do serviço, como por exemplo chegar além do tempo de tolerância do horário marcado, o problema não deve chegar até os dentistas. Deveria ser resolvida na própria recepção.

E15: Falta de compromisso de alguns pacientes com consultas regulares, alguns pacientes faltam bastante, demora dos pedidos de encaminhamento para outras especialidades.

E16: Na minha área que é endodontia eu observo a falta de localizadores, pois ultimamente apenas um funciona corretamente enquanto temos em média 4 endodontistas por turno, bem como a falta de variedade no tamanho das limas mecanizadas, e seria possível melhorar a qualidade dos tratamentos com ultrassom e pontas de endodontia; as referências erradas é outra dificuldade, pois muitos pacientes vêm inadequados, com inviabilidade de tratamento, ou sem necessidade de endodontia.

E17: A dificuldade é quanto ao distanciamento e qualidade do laboratório que por muitas vezes gera problema de atraso, troca e qualidade final da prótese.

E18: Há uma falta de comunicação efetiva entre o laboratório de prótese e os dentistas. As guias não são suficientes para sanar os erros que ocorrem diariamente.

**Pergunta 11 | Quais seriam as soluções/intervenções para resolução dos problemas que você elencou na questão anterior?**

E1: Na busca por soluções que ampliem o potencial de produção e melhoria desses processos de saúde, deve haver uma ênfase nas equipes de trabalho, com ampliação da autonomia dos profissionais envolvidos, conscientização dos municípios acerca das suas responsabilidades, bem como o modo de operar os serviços de saúde deve ser definido como um processo de produção do cuidado. Os usuários também devem ter participação ativa e conhecerem seus direitos e deveres a partir do momento que entram na Atenção Primária e são encaminhados para a Atenção Secundária. Acredito que deva haver uma intensa relação interpessoal, dependente do estabelecimento de vínculo entre paciente-profissional- serviço de saúde. Precisamos cada vez mais humanizar nosso serviço, não apenas nos preocuparmos com os procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde. Precisamos mudar o modo como nós - trabalhadores da saúde- nos relacionamos com o principal objeto de trabalho: a vida e o sofrimento dos nossos pacientes.

E2: Separar antecipadamente os prontuários, verificando se os pacientes de 1 vez já possuem registro na unidade. Marcação interna para casos específicos.

E3: Licitação?

E4: Alterações no sistema e nos computadores / internet! Não acrescentar pacientes para o atendimento não ficar corrido! Ideal duas primeiras vezes e um retorno (ENDODONTIA).

E5: Estou satisfeita com nossos processos.

E6: Primeiro ter dentistas nos postos e os pacientes serem avaliados antes de serem encaminhados ao CEO! Nos postos terem computador para essa marcação seja direta e o paciente já saia com sua referência (dia e horário marcados). Usar os agentes de saúde para confirmar a presença dos pacientes ou algum sistema eletrônico para que possamos diminuir o índice de faltas. Pois caso o paciente não possa comparecer já pode ser colocado o novo paciente da fila de espera.

E7: O estabelecido do fluxo de encaminhamento para serviços de atendimento em ambiente hospitalar.

E8: O profissional ter a liberdade de agendar os pacientes de acordo com o grau de dificuldade do procedimento, poder conciliar procedimentos mais longos e difíceis com outro mais simples. Dessa forma o profissional tem condições de proporcionar um serviço de qualidade e solucionar de imediato a demanda sem necessitar de retorno ao CEO.

E9: Treinamento dos profissionais de atenção primária e reforma estrutural dos equipamentos antigos.

E10: Aumento do tamanho da estrutura física, compra dos materiais necessário e a necessidade de cada box ser separado por especialidade para que os materiais possam ficar disponíveis no local.

E11: Melhorar a comunicação.

E12: Fazer um checklist em todas as caixas pela manhã.

E13: Contratação de mais outro profissional da área.

E14: Elencar as normas gerais do serviço, como horário de chegada, de saída, tempo de tolerância de atraso dos pacientes e ver as exceções de forma individuais, sem generalizar para todos os profissionais ou para as situações.

E15: Haver um controle maior dos pacientes que não fazem o tratamento regular, existir um número de vagas paranaense sejam realizados encaminhamentos internos para que haja uma maior agilidade e conclusão dos tratamentos.

E16: Aquisição de novos materiais; Educação permanente para os referenciadores.

E17: Uma das soluções já foi proposta e aceita que foi ampliar o prazo do laboratório afim de minimizar problemas como troca. Já qualidade fica a sugestão de se monitorar e identificar um problema logo acionando o laboratório para corrigir o problema antes da entrega ao paciente.

E18: A presença de técnicos de prótese dentária na própria unidade (instalação do laboratório).

### **Pergunta 12 | Como você avalia os serviços realizados no CEO?**

R1: Excelente, visto que temos profissionais especialistas que estão em constante atualização, fazendo cursos de capacitação, a fim de aprimorar os procedimentos

oferecidos no serviço de saúde. Temos um hall riquíssimo de procedimentos a oferecer. Trabalhamos com quase todas as especialidades que a odontologia oferece, como prótese, periodontia, endodontia, ortodontia e PNE. Os profissionais são comprometidos com o serviço, sempre buscando a qualidade e a satisfação do paciente. Os materiais odontológicos são de boa qualidade o que favorece o sucesso de muitos procedimentos que realizamos. Dentro da periodontia posso afirmar que trabalhamos com instrumentais de qualidade. Conseguimos atender de forma humanizada e multidisciplinar, o que facilita a resolução do problema do paciente como um todo. Na especialidade de periodontia, por exemplo, temos a possibilidade de realizar procedimentos estéticos, como as plásticas gengivais, promovendo ao paciente não só a saúde, mas a estética do sorriso e assim trazendo a satisfação da população atendida.

R2: Tenho prazer em trabalhar no CEO por saber da boa qualidade dos serviços. Trabalhamos com materiais de qualidade, atendentes bem treinadas, horários agendados previamente. temos serviços gerais que cuidam da organização e limpeza da clínica. O fluxo segue da atenção primária que preenche uma referência e o paciente nos é encaminhado para realização do devido tratamento. Algumas vezes esse fluxo se perde, devido à demora em agendar o paciente (algumas vezes o paciente já extrai o dente) e ainda vem para realizar a endodontia que era pra ter sido feita anteriormente. Outras vezes o paciente não passa pelo dentista da atenção primária (sendo encaminhado por secretário de saúde, enfermeiros) e muitas vezes o diagnóstico não vem correto. Esses fatos causam em inconsistências, faltas... que causam uma queda na nossa produção. Poucas vezes ou raras vezes ficamos sem material para realização das atividades, além de contarmos com auxiliares administrativos que sempre cuidam da escala pra que nenhum dentista fique desassistido sem atendente, mesmo com faltas que porventura possam ocorrer! Entregamos um serviço de qualidade, pois além de tudo isso, os profissionais são especialistas e sempre buscam aperfeiçoamento nas suas áreas.

R3: Muito bom, pois dispõe de profissionais altamente qualificados, capacitados e conceituados no mercado em suas respectivas áreas, com vasta experiência nas suas áreas de atuação e antenados com o que há de mais atual na odontologia e sempre empregando os conceitos em seus tratamentos; além disso, dispomos de exames de imagem de ponta que facilitam o planejamento cirúrgico e o diagnóstico, de

instrumentos e insumos de excelência para o desempenho das atividades com o maior zelo e esmero possível, atendimento de forma humanizada, e respeitando a biossegurança onde pode ser comprovado através dos nossos índices de infecção que é baixíssimo, além de evitar a contaminação cruzada entre os pacientes. Gostaria de ressaltar também o profissionalismo e competência das auxiliares de saúde bucal que fazem a diferença no desempenho dos procedimentos, pois são muito ágeis!! Enalteço as instalações físicas e dos equipamentos, bem como a equipe de manutenção presente durante todos os expedientes que fazem manutenções preventivas e corretivas para evitar a suspensão dos atendimentos! Tenho orgulho de fazer parte dessa equipe.

R4: Os serviços realizados no CEO Regional de Sobral, são feitos com muita dedicação por parte de todos os profissionais que fazem parte dessa equipe que se empenha em prestar um atendimento de qualidade para a população. As pessoas atendidas geralmente saem satisfeitas e postam sua gratidão nas redes sociais, o que motiva ainda mais os profissionais a prestarem um atendimento de qualidade. Seria preciso ainda, por parte do município, modernizar os equipamentos dos consultórios, para podermos melhorar ainda mais os atendimentos; assim como, dispor de um pouco mais de tempo para cada atendimento, uma vez que são realizados atendimentos complexos, muitas vezes já referenciados de outras unidades que também atendem casos específicos. Em respeito ao salário, deixa a desejar. Uma vez que para fazermos parte de centros especializados, precisamos sempre estarmos investindo em cursos, e isso nos custa uma grande demanda financeira e de tempo. Seria interessante que algum tipo de incentivo fosse dado à equipe, de acordo com a sua evolução e investimento profissional. Seria motivacional para a instituição que teria ao mesmo tempo profissionais qualificados, assim como, um serviço de ainda melhor qualidade. Todos sairíamos ganhando!

R5: Os serviços realizados no Centro de Especialidades Odontológicas da Microrregião de Sobral, em sua maioria, são bastante satisfatórios. Temos uma boa estrutura e excelente corpo clínico. Pode haver dificuldade com alguns insumos e equipamentos. Mas que, no geral, não comprometem o serviço. É claro, no entanto, que renovar os equipamentos e ter os melhores insumos aprimoraria os serviços deste centro de saúde. Tempo de espera dos pacientes na recepção não é longo, tendo eles acesso a um ambiente climatizado e confortável. Pacientes costumam elogiar

bastante o CEO. Pedindo para fazer todo o tratamento deles conosco. Reclamam, bastante, da precariedade de algumas unidades da atenção básica em seus municípios de origem e da dificuldade e tempo que esperam para ter acesso aos nossos serviços. Os profissionais do CEO, são experientes e gentis, buscam acolher os usuários da forma mais humanizada. Os Dentistas têm uma agenda que permite trabalhar de forma tranquila e concentrada, facilitando a ocorrência de tratamento qualificado. Existe, também, a possibilidade de um importante troca de experiências e parceria entre colegas das diversas especialidades. Tudo em prol do melhor planejamento e execução dos casos clínicos.

## **A SEGUIR A RESPOSTA DOS ENTREVISTADOS NA ÍNTEGRA SEPARADO POR PERGUNTA:**

### **E1 – Entrevistado 01**

Qualidade é um conjunto de serviços de excelência prestados aos usuários que vai desde a sua entrada até a finalização do processo. Envolve estrutura física, profissionais habilitados, desempenho dos equipamentos e, sobretudo, satisfação do paciente. É um nível de perfeição de um serviço entregue por uma empresa ou instituição. Em geral considerado um serviço eficiente na medida em que os atendimentos prestados satisfazem às necessidades e solucionam os problemas dos usuários e, na minha opinião, serviço com qualidade é aquele que proporciona resolutividade. Apesar de ser consciente que, alguns pacientes ficam satisfeitos ou não, conforme as suas diferentes expectativas. Além disso, alguns contratemplos como marcações equivocadas, falta de algum material ou problemas burocráticos podem eventualmente “atrapalhar” o desempenho de excelência. Sabemos que o atendimento individualizado é primordial e que, estipular um horário programado para cada paciente é complicado, visto que, um procedimento pode ser mais rápido ou mais lento dependendo da complexidade e da especialidade. Na Ortodontia, acredito que, um intervalo de 25-30 minutos para cada paciente é suficiente para um atendimento de qualidade. De modo geral sim, pois os materiais e instrumentais odontológicos básicos para o atendimento de pacientes são fornecidos, entregues

esterilizados e obedecem às normas estabelecidas pela Anvisa. Alguns itens na parte de equipamentos estão escassos, como por exemplo, o fotopolimerizador compartilhado entre vários profissionais. Amo trabalhar no CEO e me sinto confortável em trabalhar com uma equipe unida e disposta a oferecer o melhor para o usuário. Tenho uma ótima relação com todos os setores, um diretor sempre disposto a nos ajudar e profissionais e pacientes que viraram amigos ao longo dos anos. Trabalho com uma equipe multiprofissional bastante solícita. Com relação a estrutura física acredito que não tenho nada a reclamar, pois o ambiente é sempre limpo, amplo, com boa iluminação, priorizando a biossegurança. No que se refere a quantidade de pacientes e horários acredito que estão adequados. Sinto falta de um acompanhamento dos profissionais com relação a segurança e saúde do trabalhador, bem como, uma valorização dos profissionais no que diz respeito a remuneração salarial, pois trabalhamos há anos sem reajuste. - Melhorar o sistema de marcação de consultas, visto que alguns pacientes reclamam que telefonam para marcar a consulta, mas não conseguem atendimento.

- Ofertar mais equipamentos para os profissionais
- Oferecer cursos voltados à educação em saúde para todos os profissionais
- Organizar atividades laborais priorizando a saúde do trabalhador
- Valorizar os profissionais buscando reajuste salarial.

Como disse anteriormente, alguns pacientes ficam satisfeitos ou não, conforme as suas diferentes expectativas. Frequentemente eles respondem a pesquisa de satisfação e, acredito que, a maioria se sente satisfeita com o atendimento. No que se refere a minha especialidade, a maioria dos usuários chegam referenciados corretamente. Esporadicamente alguns chegam com a boca inadequada com cáries, restos radiculares e tártaros, mas são orientados a retornarem com a cavidade bucal saudável e pronta para realizar o tratamento ortodôntico. O CEO apresenta uma boa estrutura física, ambiente amplo, recepção organizada, clínica adequada, boa higiene e organização atendendo as normas de biossegurança. O processo de trabalho no CEO tenta incorporar a flexibilidade, criatividade, terceirização, parceria, gestão de conhecimento e humanização do serviço. No entanto, analisando com mais atenção a inserção destas diretrizes na organização do trabalho, vemos que é um processo

lento e de aprimoramento. Ainda existe uma dificuldade de humanizar o serviço. Acredito que fruto da nossa formação tecnicista e curadora. Em muitos casos, o paciente é visto e tratado como um objeto que é enviado da Unidade Básica para o serviço secundário sem ter conhecimento do que lá irá fazer. Já recebi pacientes de Ortodontia que não sabiam que o tratamento era a longo prazo e desistiram quando souberam. Recebo muitos que não têm consciência da importância de não faltar as consultas. Alguns municípios coparticipantes não se responsabilizam pelos usuários, não fornecem meios de transporte e dificultam o processo de atendimento. Muitos não têm conhecimento do número de vagas e acabam desperdiçando. Enfim, são alguns dos fatores que acabam interferindo nesse processo de acolhimento, cuidado e humanização do serviço. Na busca por soluções que ampliem o potencial de produção e melhoria desses processos de saúde, deve haver uma ênfase nas equipes de trabalho, com ampliação da autonomia dos profissionais envolvidos, conscientização dos municípios acerca das suas responsabilidades, bem como o modo de operar os serviços de saúde deve ser definido como um processo de produção do cuidado. Os usuários também devem ter participação ativa e conhecerem seus direitos e deveres a partir do momento que entram na Atenção Primária e são encaminhados para a Atenção Secundária. Acredito que deva haver uma intensa relação interpessoal, dependente do estabelecimento de vínculo entre paciente-profissional- serviço de saúde. Precisamos cada vez mais humanizar nosso serviço, não apenas nos preocuparmos com os procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde. Precisamos mudar o modo como nós - trabalhadores da saúde- nos relacionamos com o principal objeto de trabalho: a vida e o sofrimento dos nossos pacientes.

## **E2 – Entrevistado 02**

Ambiente acolhedor, presteza no atendimento, profissionais humanizados, técnica refinada. Muito bom. Equipe entrosada. Profissionais qualificados. Ambiente positivo. Tempo de espera reduzido. Três a quatro. São bons. Mas pode haver renovação de materiais e insumos, além de agregar um pouco mais de tecnologias na clínica. Tempo de trabalho/ quantidade de pacientes compatíveis. Equipe entrosada e humana. Materiais e insumos são bons, mas podem melhorar. Limitação de alguns insumos e Salário não motiva. Logo, condições são boas, mas não excelentes. Maior diálogo com atenção básica. Encaminhamento interno entre especialidades. Agregar

tecnologias/ renovar equipamentos melhorar a marca de alguns insumos/ materiais motivar a equipe com reajustes anuais. Quase sempre. São muito satisfeitos e agradecidos. Em sua maioria, não. Muitas vezes, há alguma pendência relacionada a adequação oral prévia do paciente. Estrutura muito boa. Mas que, com o passar do tempo, carece um pouco de manutenção ou substituição. Exemplo: pias, computadores e fiação, teto da clínica, ar-condicionado, equipamentos, estofados das cadeiras... Higiene elogiável. Prontuários nem sempre disponíveis. Trabalho em conjunto com outras especialidades dificultado pela logística da marcação de consultas. Separar antecipadamente os prontuários, verificando se os pacientes de 1 vez já possuem registro na unidade. Marcação interna para casos específicos.

### **Entrevistado 03**

Prestar o melhor serviço possível ao paciente, num ambiente de trabalho saudável. Serviço de boa qualidade. 2. Falta evoluir. Satisfatórias. Sensor radiográfico digital, ultrassom endodôntico, microscópio eletrônico endodôntico. Sim. Sim. Boa. Evolução de equipamentos. Licitação?

### **Entrevistado 04**

Significa atendimento com humanização, assistência integral à saúde, resolutividade, com uso de materiais de boa qualidade, respeitando as normas de biossegurança e garantindo o a continuidade dos tratamentos. Muito boa. Os profissionais são qualificados e humanos, usufruindo de um aporte de material acima do oferecido em outros estabelecimentos que prestam serviços pelo SUS. Atendimento ágil e com qualidade. Os pacientes são respeitados de acordo com suas peculiaridades. 3. Quase sempre sim! Para alguns casos, posso precisar de instrumentais específicos para realizar um atendimento com maior precisão e garantia de sucesso! Na maioria das vezes, muito boa! Adoro atender lá! Mais do que em muitos consultórios particulares que trabalho! As auxiliares são eficientes e realmente atendo a 4 mãos! A presença de um ultrassom e insertos para remoção de instrumentos fraturados! Além de lupas endodônticas! Sim! A maioria fica bastante agradecida! As referências quase sempre chegam corretas! Porém, muitas vezes os pacientes não chegam adequados! Higiene e organização muito boas! A estrutura pode melhorar! Sistema lento e algumas vezes excesso de pacientes por turno! Alterações no sistema e nos

computadores / internet! Não acrescentar pacientes para o atendimento não ficar corrido! Ideal duas primeiras vezes e um retorno (Endo).

### **Entrevistado 05**

Atender as necessidades dos pacientes de forma técnica e humanizada. De excelência, pois dispomos de ambiente climatizado, oferecemos toda estrutura para nossos pacientes em espera, nossa equipe é treinada e especializada, e sempre em busca de aperfeiçoamento. Atendemos no momento 6 pacientes, dessa forma podemos ofertar a esse paciente um atendimento de melhor qualidade tempo-execução de procedimentos. Estamos precisando no momento de alicates de ortodontia, fotopolimerizadores novos, pois os que temos infelizmente já está ultrapassado. Aguardamos um aumento para nossa categoria que seja compatível com nossas atribuições, no mais nossas condições são satisfatórias. Aumento para os funcionários, já que os valores permanecem o mesmo fazem 7 anos, reforma de nossa estrutura (pintura, gesso, armários) e materiais permanentes (alicates, fotopolimerizadores). Nossos índices são os melhores, e sempre recebemos mensagens de agradecimento. Em sua maioria os pacientes são encaminhados de forma correta. Excelentes, nossa equipe é treinada e sempre que possível atualizada nos protocolos, tanto de atendimento quanto de biossegurança. Nossos processos são excelentes. Estou satisfeita com nossos processos.

### **Entrevistado 06**

Bom serviço odontológico, pontualidade, humanidade no atendimento. Ótimo! Todos os profissionais acolhem bem seus pacientes e oferecem um serviço odontológico de qualidade. 2. Sim. Trabalho com bons materiais, tenho uma excelente atendente, pacientes agendados em horários pré-definidos, que isso me ajuda em muito na execução do meu (bom) trabalho. Aumento salarial, gratificações...Sim. A grande maioria sim. Tenho uma boa estrutura, um técnico a disposição caso ocorra algum problema técnico na cadeira odontológica, serviço geral com escala ajustada de forma que sempre a clínica esteja limpa, lixo trocado...acredito que a atenção básica poderia referenciar melhor os pacientes. muitos pacientes chegam sem nem o dentista ter feito o exame clínico (sendo referenciado por enfermeiro, secretário de saúde.) e isso acaba acarretando muitas inconsistências. Melhorar a atenção básica para que nós no CEO possamos não ter tantas inconsistências. As faltas também poderiam ser

diminuídas se a fila de espera fosse menor e os pacientes fossem chamados mais rápido para seu tratamento no CEO. Primeiro ter dentistas nos postos e os pacientes serem avaliados antes de serem encaminhados ao CEO! Nos postos terem computador para essa marcação seja direta e o paciente já saia com sua referência (dia e horário marcados). Usar os agentes de saúde pra confirmar a presença dos pacientes ou algum sistema eletrônico para que possamos diminuir o índice de faltas. Pois caso o paciente não possa comparecer já pode ser colocado o novo paciente da fila de espera.

### **Entrevistado 07**

Acesso garantido aos serviços de saúde sem demora excessiva com profissionais qualificados para tal. Serviço de extrema qualidade. Pela organização, estrutura física e qualificação dos profissionais. 3 pacientes. Nem tanto. Apesar de ainda não ser um fator que comprometa de fato a qualidade dos serviços é necessário que haja renovação constante dos materiais e instrumentais disponíveis para o trabalho. No geral são excelentes. Equipe de reparo predial própria. Contratação de mais profissionais. Sim. Em sua maioria sim. Por se tratar de um serviço com mais de 10 anos a estrutura física necessita de reparos pontuais para que se consiga melhorar até a higiene dos processos e dos ambientes. Falta de um fluxo de encaminhamento estabelecido para encaminhamento de pacientes que necessitam de atendimento em atendimento terciária. O estabelecido do fluxo de encaminhamento para serviços de atendimento em ambiente hospitalar.

### **Entrevistado 08**

É o nível de excelência entregue ao usuário do serviço. Excelente. 03 pacientes. São em quantidade, mas alguns precisam ser renovados. Excelente. Renovar alguns instrumentais(poucos), melhorar o refletor das cadeiras proporcionando uma melhor visualização durante o procedimento. Em grande maioria sim. Existe uma parcela considerável que infelizmente não referencia adequadamente. Excelente. Um problema é o profissional não poder organizar sua agenda em relação a colocar um procedimento mais difícil e demorado com outro mais simples, mais tranquilo. O profissional ter a liberdade de agendar os pacientes de acordo com o grau de dificuldade do procedimento, poder conciliar procedimentos mais longos e difíceis com outro mais simples. Dessa forma o profissional tem condições de proporcionar um

serviço de qualidade e solucionar de imediato a demanda sem necessitar de retorno ao CEO.

### **Entrevistado 09**

Prestação de um serviço com uma técnica que seja fiel a literatura científica e utilizando materiais de qualidade, sem esquecer de proporcionar uma boa experiência para o paciente, que deve ser tratado de forma digna e respeitosa. O serviço ofertado e oferecido tem ótima qualidade, porém necessita de algumas reformas estruturais/materiais. 4. Parcialmente. Alguns materiais ofertados são de ótima qualidade, porém grande parte dos instrumentais são antigos e desgastados. Alguns instrumentais, canetas e cadeiras são velhos e desgastados. O salário é defasado e não compatível com grau de formação dos profissionais. O ambiente de trabalho, porém é agradável. Aumentar o salário dos funcionários e melhorar a estrutura geral. Parcialmente. Muitos acabam prejudicados pelo tempo de espera ou pelo encaminhamento não conduzido dos profissionais da atenção primária. A grande maioria não. A estrutura interna do consultório necessita de reforma. Alguns problemas estruturais e organização do encaminhamento de pacientes não é cumprido de forma adequada. Treinamento dos profissionais de atenção primária e reforma estrutural dos equipamentos antigos.

### **Entrevistado 10**

É todo o conjunto de ações e serviços que buscam contemplar com excelência as necessidades do usuário. Oferece uma adequada gama de serviços e ações que contemplam a população adscrita, porém ainda há necessidade de melhorias na estrutura física, necessidade de insumos, bem como a melhoria da qualidade para seja possível realizar todas as modalidades de tratamento de acordo com cada especialidade. 04. Não. A falta de materiais solicitados limita o andamento do atendimento, além de oferecer em certos momentos risco para a equipe. Além dos baixos salários. Necessidade do aumento de repasse financeiro por parte dos municípios consorciados a fim promover melhorias tanto na estrutura física, como na compra de insumos necessários e de qualidade. Sim. Sim. Há limitações com relação ao tamanho do espaço físico, é pequeno. Como também, faltam materiais, tanto para a limpeza adequada do local, como falta de insumos para que os funcionários realizem a higiene correta das mãos. Sinto limitações com relação ao espaço físico,

necessidade de materiais de uso permanente, essenciais para que o atendimento possa ocorrer da forma adequada. Além disso, a necessidade de transporte diário dos materiais atrasa o atendimento. Aumento do tamanho da estrutura física, compra dos materiais necessário e a necessidade de cada box ser separado por especialidade para que os materiais possam ficar disponíveis no local.

### **Entrevistado 11**

Eficiência, tratar bem os pacientes, resolutividade. Boa. 6. Sim. Boas. Maior valorização dos profissionais. Sim. A maioria sim. Boa, apesar da falta de alguns materiais de consumo, como papel toalha, por exemplo. Falta de comunicação. Melhorar a comunicação.

### **Entrevistado 12**

Uma unidade na qual pacientes e profissionais se respeitem e tenham um ambiente e materiais que proporcionem um atendimento adequado. Para mim a unidade é referência em atendimento tanto na qualidade como na relação com o paciente. 6 pacientes é um número bom para realizar um tratamento de excelência. Alguns materiais poderiam ter uma qualidade melhor, mas não sei como funciona o processo de compra. Condições ambientais em relação a estrutura são boas, relacionamento com paciente e colaboradores também é bom. Serviço sempre muito organizado com uma gestão competente. Pelo menos na minha especialidade não tenho muito q reclamar. Sempre estamos sendo avaliados pelos pacientes por meio de pesquisas que são apresentadas a nós em um momento oportuno e pelo q essas pesquisas mostram eles ficam bem satisfeitos. Muitas vezes não chega adequado. O prédio atende nossas necessidades só que sofre com problemas de infiltrações o teto da clínica principalmente. Ambiente sempre muito limpo pelo menos onde eu observo que é a clínica e sanitários. Poderia ter uma copa um pouco maior. Na minha especialidade não encontro muitos problemas sempre bem alinhado com a ASB. Às vezes, muito esporádico, quando peço um material não tem no Box aí vai no almoxarifado procurar. Fazer um checklist em todas as caixas pela manhã.

### **Entrevistado 13**

Serviços de excelência ofertados na promoção, prevenção e tratamento das doenças. Excelente. 4. Sim. Ótimo. Reduzir a quantidade de pacientes agendados por turno,

aumentar a quantidade de procedimentos por sessão. Às vezes! Sim. Excelente. Dificuldade de atingir a meta estabelecida pelo MS. Contratação de mais outro profissional da área.

#### **Entrevistado 14**

Quando podemos oferecer de forma humanizada, responsável e profissional aquilo que esse determinado serviço de saúde se propõe. Excelente, pois além de contemplar no seu quadro de dentistas, profissionais especialistas e gabaritados, também temos uma estrutura física que possibilita proporcionar um serviço de qualidade. Depende do quadro de procedimentos selecionados para aquele turno. Quando se trata de procedimentos mais simples, como raspagem supra ou sub, seis pacientes se torna um número que possibilite a realização de um procedimento mais minucioso. Quando se trata de um procedimento mais complexo, como aumento de coroa, gengivoplastia, creio que quatro pacientes, me permite trabalhar com mais calma e precisão. Na periodontia sim. Um ou outro material que vai perdendo o corte e aí se torna necessário a aquisição de novos. Falando da periodontia, acho ótima. Consigo realizar tranquilamente os procedimentos que a especialidade propõe, assim como em um ambiente de âmbito particular. Uma maior autonomia dos profissionais dentistas em relação ao atendimento dos pacientes. Como horário, por exemplo. Por se tratar de uma demanda agendada, creio que o serviço possibilite essa autonomia, claro que sem ultrapassar os limites da gestão. Em todo o período que estou trabalhando no serviço, nunca tive problemas com nenhum paciente. Todos aparentaram satisfeitos com o serviço prestado. Não. Na especialidade de periodontia temos um grande problema no encaminhamento dos pacientes pelas UBS. Além das inconsistências relacionadas a situações clínicas sem indicação para o determinado procedimento, temos também o preenchimento incompleto das fichas de referência, sem discriminar o procedimento solicitado. A biossegurança e organização acho excelente. O prédio acho que já necessita de melhoras, pelo tempo de serviço. Como banheiros, copa, forro da clínica odontológica. A falta de autonomia dos profissionais dentistas em relação a conscientização dos pacientes sobre horário, faltas, entre outras. E creio que quando o paciente não cumpre com a norma do serviço, como por exemplo chegar além do tempo de tolerância do horário marcado, o problema não deve chegar até os dentistas. Deveria ser resolvida na própria recepção. Elencar as normas gerais do serviço, como horário de chegada, de saída, tempo de tolerância de

atraso dos pacientes e ver as exceções de forma individuais, sem generalizar para todos os profissionais ou para as situações.

### **Entrevistado 15**

Atendimento com atenção, humanizado, e com disponibilidade de materiais adequados para os procedimentos. Ótimo. 6. Sim. As condições de trabalho são ótimas, apesar do salário defasado. Para agilidade dos atendimentos deveria existir um encaminhamento interno, para outras especialidades, dos pacientes para que ele não demorasse tanto a finalizar o tratamento. A grande maioria sim. Sim. Muito boas. Falta de compromisso de alguns pacientes com consultas regulares, alguns pacientes faltam bastante, demora dos pedidos de encaminhamento para outras especialidades. Haver um controle maior dos pacientes que não fazem o tratamento regular, existir um número de vagas paranaense sejam realizados encaminhamentos internos para que haja uma maior agilidade e conclusão dos tratamentos.

### **Entrevistado 16**

Ser resolutivo, que aconteça de forma ágil e com equidade. Boa qualidade. 3. Alguns faltam em quantidade, mas não em qualidade. Boas condições de trabalho, porém, o salário encontra-se defasado em relação ao aumento do custo de vida nos últimos anos. Aumentar a quantidade de alguns materiais utilizados. Sim. A maioria não chega referenciado corretamente. Bem limpo e organizado. Na minha área que é endodontia eu observo a falta de localizadores, pois ultimamente apenas um funciona corretamente enquanto temos em média 4 endodontistas por turno, bem como a falta de variedade no tamanho das limas mecanizadas, e seria possível melhorar a qualidade dos tratamentos com ultrassom e pontas de endodontia; as referências erradas é outra dificuldade, pois muitos pacientes vêm inadequados, com inviabilidade de tratamento, ou sem necessidade de endodontia. Aquisição de novos materiais; Educação permanente para os referenciadores.

### **Entrevistado 17**

Resolução plena do problema. Melhor que muitos consultórios particulares. 5 a 6. Qualidade fica limitada a necessidade de licitação. Excelente ambiente interpessoal já estrutura física devido a 10 anos de uso já apresenta algumas dificuldades. Internet melhor. Sim. Sim. Boas. A dificuldade é quanto ao distanciamento e qualidade do

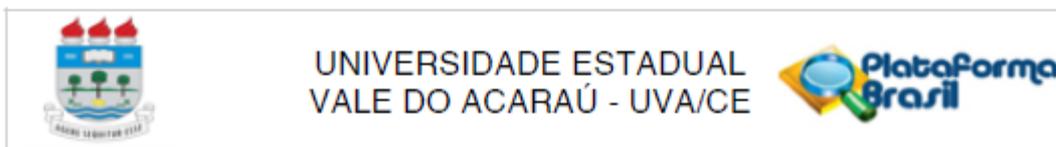
laboratório que por muitas vezes gera problema de atraso, troca e qualidade final da prótese. Uma das soluções já foi proposta e aceita que foi ampliar o prazo do laboratório afim de minimizar problemas como troca. Já qualidade fica a sugestão de se monitorar e identificar um problema logo acionando o laboratório para corrigir o problema antes da entrega ao paciente.

### **Entrevistado 18**

A qualidade em serviços de saúde está ligada diretamente a eficácia e efetividade do funcionamento do serviço, assim como a satisfação do usuário está diretamente relacionada com fatores ligados à qualidade da assistência, a interação com profissional de saúde e a resolutividade do atendimento. Avalio como satisfatório, porém há certos aspectos que precisam ser melhoradas no processo de trabalho. 04. Atualmente há uma limitação de materiais adequados para um atendimento de qualidade. Condições favoráveis. Instalação de um laboratório de prótese dentária na unidade; aquisição de novos equipamentos periféricos e aquisição de novos instrumentais/materiais mais modernos. Sim. Há um alta parcela de pacientes que ficam extremamente satisfeitos com os tratamentos realizados. Na maioria das vezes sim, porém ainda existe uma certa parcela de pacientes que necessitam de retorno para uma correta adequação. Satisfatório, porém há necessidade de reforma estrutural (teto); ampliar a copa/cozinha; estimular uma limpeza diária dos equipamentos (cadeiras). Visualizo diariamente muita poeira, restos de materiais odontológicos e até material biológico abaixo das cadeiras bem como nas divisórias de box. Há uma falta de comunicação efetiva entre o laboratório de prótese e os dentistas. As guias não são suficientes para sanar os erros que ocorrem diariamente. A presença de técnicos de prótese dentária na própria unidade (instalação do laboratório).

## ANEXOS

### ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REITOR ÍCARO DE SOUSA MOREIRA EM SOBRAL - CE

**Pesquisador:** FELIPE FREIRE DE CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58181922.5.0000.5053

**Instituição Proponente:** Instituto de Estudos de Pesquisas do Vale do Acaraú

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.408.965

##### Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação do Mestrado em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) com Nucleadora na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo, transversal, com abordagem quanti-qualitativa que buscará analisar a qualidade dos serviços prestados no CEO Reitor Ícaro de Sousa Moreira tanto da visão dos profissionais quanto dos usuários do serviço. Serão utilizados como métodos de coleta de dados: para avaliar a estrutura o instrumento de avaliação externa do PMAQ-CEO do segundo ciclo e entrevistas estruturadas voltadas para os cirurgiões-dentistas e usuários para avaliação dos processos de trabalho e resultados respectivamente. Para análise qualitativa das informações será utilizada a técnica da Análise de Conteúdo descrita por Bardin (2011). Para avaliar a qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde após 10 anos de funcionamento.

##### Objetivo da Pesquisa:

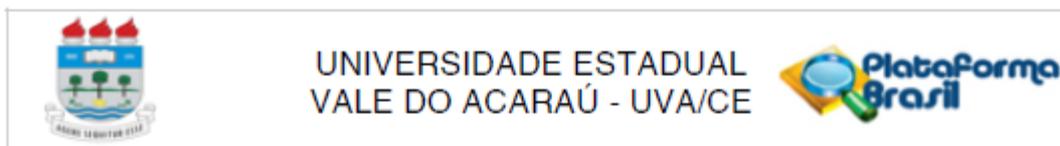
**Objetivo Primário:**

Avaliar a qualidade da assistência prestada no Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira em Sobral-CE.

**Objetivo Secundário:**

Verificar a estrutura disponível para a realização de procedimentos odontológicos especializados;

**Endereço:** Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.408.965

Identificar a partir do processo de trabalho dos profissionais quais fatores influenciam para a qualidade do serviço prestado na unidade; Analisar os resultados da assistência prestada junto aos usuários assistidos como forma de identificar as principais necessidades relacionadas a qualidade do serviço.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O pesquisador apresenta como riscos o cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;

Benefícios:

Avaliação a qualidade dos serviços de um Centro de Especialidades Odontológicas Regionalizado administrado por um consórcio público de saúde dentro de uma região de saúde do estado do Ceará com 24 municípios envolvidos no consórcio. Verificar a estrutura disponível para a realização de procedimentos odontológicos especializados; Identificar a partir do processo de trabalho dos profissionais quais fatores influenciam para a qualidade do serviço prestado na unidade; Analisar os resultados da assistência prestada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de grande relevância para as discussões sobre a qualidade da assistência nos serviços de saúde bucal de Sobral, Ceará.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

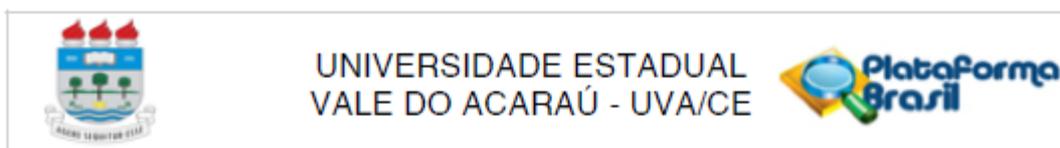
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa APROVADO. O CEP reforça a Resolução CNS 466/12, onde: "XI.2 - Cabe ao pesquisador: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa". Estes relatórios obrigatórios devem ser enviados via Plataforma Brasil, para o monitoramento e arquivamento da pesquisa pelo CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa APROVADO. O CEP reforça a Resolução CNS 466/12, onde: "XI.2 - Cabe ao pesquisador: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa". Estes relatórios obrigatórios devem ser enviados via Plataforma Brasil, para o monitoramento e arquivamento da pesquisa pelo CEP.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
 UF: CE Município: SOBRAL  
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.408.965

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1918151.pdf	22/04/2022 14:26:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_de_anuencia_projeto_felipe.pdf	22/04/2022 14:25:50	FELIPE FREIRE DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Mestrado_Felipe.docx	28/03/2022 09:57:57	FELIPE FREIRE DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Qualificado_Mestrado_Felipe_freire_de_Carvalho.pdf	28/03/2022 09:54:53	FELIPE FREIRE DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folho_de_rosto_comite_de_etica_Felipe_Freire_de_Carvalho.pdf	28/03/2022 09:53:20	FELIPE FREIRE DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 15 de Maio de 2022

Assinado por:  
CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS  
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150  
Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
UF: CE Município: SOBRAL  
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep\_uva@uvanet.br

## ANEXO B - Parecer da Secretária Executiva do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral

Consórcio Público de Saúde  
Microrregião de Sobral



### CARTA DE ANUÊNCIA

Solicita-se, através deste, ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral, Estado do Ceará, anuência para a realização da pesquisa que tem como tema: **AValiação DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REITOR ÍCARO DE SOUSA MOREIRA EM SOBRAL - CEARÁ**, sendo o pesquisador responsável FELIPE FREIRE DE CARVALHO, aluno do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Vale do Acaraú, residente na Rua Rita Marina Moraes de Aquino, número 174, Bairro Doutor Juvêncio de Andrade, Sobral-CE, CEP 62.039-232, email: drfelipe@gmail.com e telefone (85) 999983400, sob a orientação da PROFESSORA DOUTORA IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE.

Comprometo-me a dar retorno da pesquisa ao serviço e, consonante com os interesses da gestão, apresentar os resultados nas instâncias do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS) e Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Sobral 02 de AbriL de 2022.

  
Carlos Hilton Albuquerque Soares  
Diretor Executivo do CPSMS

Carlos Hilton Albuquerque Soares  
Secretário Executivo

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral – CPSMS

### ANEXO C – “Checklist” avaliação da estrutura – modelo manual de avaliação externa do PMAQ-CEO / Ministério da Saúde

<b>INFRAESTRUTURA DO CEO</b>				
I.10.1.1		Almoxarifado	1	Sim
			2	Não
I.10.1.2		Banheiro para funcionários	1	Sim
			2	Não
I.10.1.3		Banheiro para usuários (adaptado com vaso mais baixo, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível mais baixo, barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas)	1	Sim
			2	Não
I.10.1.4	Sobre a infraestrutura, o CEO dispõe de:	Casa de compressor externa	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.5		Copa/cozinha	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.6		Depósito de Material de Limpeza (DML)	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.7		Escovódromo/Escovário	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.8		Laboratório de prótese	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.9		Local para depósito de lixo comum	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.10		Recepção	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.11		Sala de esterilização	1	Sim
		2	Não	
I.10.1.12	Sala de lavagem/descontaminação (sala de utilidades)	1	Sim	
	2	Não		
I.10.1.13	Sala de observação	1	Sim	
	2	Não		
I.10.1.14	Sala exclusiva de Radiologia	1	Sim	
	2	Não		
I.10.1.15	Sala de reunião	1	Sim	
	2	Não		
I.10.1.16	Sala de espera	1	Sim	
	2	Não		
I.10.2		Qual a capacidade instalada da sala de espera para pessoas sentadas?	1	1 a 5 Pessoas
			2	6 a 10 Pessoas
			3	11 a 20 Pessoas
			4	Mais de 20 pessoas
			998	Não se aplica
<b>I.12 - EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO CEO</b>				
I.12.1.1		Computadores em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.1.2		Câmera (web cam) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.1.3		Caixa de som para computador em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.1.4	Sobre os equipamentos de tecnologia da informação no CEO, existem:	Estabilizador em condição de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.1.5		Impressora em condição de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.1.6		Microfone para computador em condição de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.1.7		Televisão em condição de uso?	1	Sim
			2	Não
I.12.2		A equipe do CEO tem acesso à internet?	1	Sim
			2	Não
I.12.3		Os consultórios têm computador conectado à internet?	1	Sim
			2	Não
<b>EQUIPAMENTOS E PERIFÉRICOS</b>				
		Há contrato vigente de manutenção	1	Sim

I.13.1	-	paraos equipamentos e periféricos?	2	Não
I.13.2	-	Quantos amalgamadores em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.3	-	Quantos aparelhos de profilaxia com jato de bicarbonato em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.4	-	Quantos aparelhos de RX Panorâmico em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.5	-	Quantos aparelhos de RX Odontológico em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.6	-	Quantos aparelhos de sedação por óxido nítrico em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.7	-	Quantas autoclaves em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.8	-	Quantos aventais de chumbo com protetor de tireóide em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.9	-	Quantos balões de oxigênio em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.10	-	Quantas bombas à vácuo em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.11	-	Quantas cadeiras odontológicas completa (Equipo, Unidade Auxiliar e Refletor) em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.12	-	Quantas caixas de revelação (câmara escura) em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.13	-	Quantas canetas de alta rotação em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.14	-	Quantas canetas de baixa rotação em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.15	-	Quantos compressores odontológicos em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.16	-	Quantas contenções para PNE em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.17	-	Quantos destiladores de água em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.18	-	Quantos esfigmomanômetros em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.19	-	Quantos estetoscópios em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.20	-	Quantos fotopolimerizadores em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.21	-	Quantas geladeiras/Frigobar (exclusivo para armazenamento de material da área da saúde) em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.22	-	Quantos glicosímetros em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.23	-	Quantos instrumentos rotatórios para Endodontia em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.24	-	Quantos laser de baixa potência em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.25	-	Quantos localizadores apicais para Endodontia?	-	Quantidade
I.13.26	-	Quantos microondas para confecção da prótese dentária em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.27	-	Quantos mochos odontológicos em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.28	-	Quantos motores cirúrgicos em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.29	-	Quantos negatoscópios em condições de uso?	-	Quantidade
I.13.30	-	Quantas seladoras em condições de uso?	-	Quantidade
<b>INSUMOS ODONTOLÓGICOS</b>				
I.14.1	-	Abaixador de língua em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.2	-	Ácido fosfórico a 37% em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
			1	Sim

I.14.3	-	Agente de união fotopolimerizável em quantidade suficiente?	2	Não
I.14.4	-	Água destilada em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.5	-	Agulha gengival descartável em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.6	-	Álcool etílico a 70% em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.7	-	Amálgama (cápsulas pré-dosadas) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.8	-	Anestésico odontológico com vasoconstritor em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.9	-	Anestésico odontológico sem vasoconstritor em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.10	-	Anestésico tópico em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.11	-	Arco para isolamento absoluto em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.12	-	Brocas cirúrgicas em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.13	-	Brocas para prótese em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.14	-	Campos para a mesa auxiliar, refletor, mangueiras, paciente (fenestrado e não fenestrado) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.15	-	Cimento de Hidróxido de Cálcio em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.16	-	Cimento endodôntico para obturação em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.17	-	Digluconato de clorexidina a 0,2% em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.18	-	Digluconato de clorexidina a 2% - solução degermante em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.19	-	Clorexidina, gluconato 0,12% em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.20	-	Cone de guta percha em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.21	-	Cone de papel absorvente em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.22	-	Cunhas interdetais em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.23	-	Detergente para mãos em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.24	-	EPI – luvas, óculos, máscaras, aventais, toucas em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.25	-	Espaçador digital em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.26	-	Fio de sutura com agulha montada em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.27	-	Fixador para Radiografia em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.28	-	Fluorofosfato gel em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.29	-	Gaze em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.30	-	Grampos para endodontia em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.31	-	Ionômero de vidro para restauração em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.32	-	Lençol de borracha em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.33	-	Limas endodônticas em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.34	-	Luvas cirúrgicas em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.35	-	Material de acabamento e polimento de restaurações em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não

I.14.36	-	Papel grau cirúrgico em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.37	-	Papel toalha em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.38	-	Paramonocresolcanforado (PMCC) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.39	-	Película periapical adulto em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.40	-	Película periapical infantil em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.41	-	Película radiográfica oclusal em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.42	-	Pó de Hidróxido de Cálcio em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.43	-	Pontas diamantadas em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.44	-	Recipientes duros para descarte de perfurocortantes em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.45	-	Resina Acrílica em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.46	-	Resinas fotopolimerizáveis em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.47	-	Revelador de radiografia em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.48	-	Roletes de Algodão em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.49	-	Solução de Dakin (0,5% de hipoclorito) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.50	-	Solução de Labaraque (2,5% de hipoclorito) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.51	-	Solução de Milton (1% de hipoclorito) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.52	-	Solução de Soda Clorada (5% de hipoclorito) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.53	-	Soro fisiológico em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.54	-	Sugador cirúrgico em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.55	-	Sugador descartável em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.56	-	Tiras de aço e de acabamento para resina em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.57	-	Tiras de poliéster em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.14.58	-	Tricresolformalina em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
<b>INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS</b>				
I.15.1	-	Afastador Minesotta em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.2	-	Alavancas em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.3	-	Alveolótomos em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.4	-	Aplicador para cimento Hidróxido de Cálcio em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.5	-	Bandeja para instrumental em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.6	-	Bisturi de Kirkland em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.7	-	Brunidor nº 29 em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.8	-	Brunidor nº 33 em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.9	-	Bisturi de Orban em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.10	-	Cabo de espelho plano em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
			1	Sim

I.15.11	-	Cabo para bisturi em condições de uso?	2	Não
I.15.12	-	Calcadores em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.13	-	Cânula de aspiração em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.14	-	Cuba metálica pequena em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.15	-	Curetas Columbia (1 R-L, 2 R-L, 3 R-L, 4R-L) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.16	-	Curetas de Gracey (nº 5/6; 7/8; 11/12; 13/14) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.17	-	Curetas de Lucas em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.18	-	Descolador de periosteio em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.19	-	Escavadores de dentina em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.20	-	Esculpidores em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.21	-	Espátula de cera nº 7 (ou similar) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.22	-	Espátula dupla para cimento nº 72 em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.23	-	Espátulas metálicas nº 24 (flexível) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.24	-	Espátula para cimento nº 1 em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.25	-	Espelho grande para orientação ao paciente em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.26	-	Espelhos clínicos em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.27	-	Fórceps adulto em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.28	-	Fórceps infantil em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.29	-	Frasco para biópsia (coletor universal) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.30	-	Fresa de metal (para desgaste de acrílico) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.31	-	Gengivótomo em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.32	-	Jogo de abridores de boca "bite-block" (adulto e infantil) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.33	-	Jogo de cinzéis em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.34	-	Jogo de micro-cinzel para osso Oschenbien em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.35	-	Lâminas de bisturi nº 12 em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.36	-	Lâminas de bisturi nº 15 em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.37	-	Limas para osso em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.38	-	Limas periodontais em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.39	-	Material para polimento do acrílico (discos de feltro, mandril) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.40	-	Pedra de afiar (tipo Arkansas) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.41	-	Perfurador de lençol de borracha em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.42	-	Pinça Allis em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.43	-	Pinça anatômica em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.44	-	Pinça Backaus em condições de uso?	1	Sim
			2	Não

I.15.45		Pinça clínica em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.46		Pinça micro-dente de rato em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.47		Pinça Mosquito em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.48		Pinça porta-gramos em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.49		Placas de vidro em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.50		Porta-agulhas em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.51		Porta matriz em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.52		Punch (4, 5 e 6 mm) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.53		Seringa Luer ou Seringa Plástica Descartável em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.54		Régua milimetrada em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.55		Seringa carpule em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.56		Seringa para irrigação em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.57		Sindesmótomo em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.58		Sondas exploradoras (exploradores) em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.59		Sondas periodontais em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.60		Tesouras cirúrgicas em condições de uso?	1	Sim
			2	Não
I.15.61		Tesoura ponta curva ou reta em condições de uso?	1	Sim
			2	Não

MATERIAL PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL				
I.16.1		Prontuário Clínico (impresso ou eletrônico) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.1/1		Considerando que não há Prontuário Clínico, onde são registradas as informações do paciente e do atendimento odontológico?	1	Em qualquer papel em branco
			2	No receituário
			3	Não registra as informações do paciente e do atendimento odontológico
			998	Não se aplica
I.16.2		Atestado/Atestado de comparecimento em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.3		Receituário comum em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.4		Receituário controlado em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.5		Boletim de produção ambulatorial consolidado (BPA-C) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.6		Boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.7		Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.8		Relação de medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.9		Fichas de requisição e encaminhamento para tomadas radiográficas em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não
I.16.10		Ficha de requisição e resultado de exame anatomopatológico em quantidade	1	Sim
			2	Não

		suficiente?		
I.16.11		Ficha de encaminhamento de referênciae contra referência em quantidade suficiente?	1	Sim
			2	Não

Fonte: Instrumento de avaliação externa – PMAQ-CEO (Brasil, 2017)

**ANEXO D – Modelo padrão de pesquisa de satisfação dos usuários adotado para os CEO do Governo do Estado do Ceará / Contrato de programa 2022**

**Pesquisa de Opinião de Pacientes atendidos no CEOR**

*Sua opinião é muito importante para nós!*

Data:	Município:	Dentista:	Auxiliar:
-------	------------	-----------	-----------

**Como você chegou ao CEO-R**

<input type="checkbox"/> Tópic	<input type="checkbox"/> Transporte próprio	<input type="checkbox"/> Carro da Prefeitura	<input type="checkbox"/> Outro
--------------------------------	---	--	--------------------------------

**Faça um "X" na opção que desejar, relatando como foi seu atendimento:**

Descrição		Notas				
1	Como foi o atendimento da RECEPÇÃO	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz
2	Como foi o atendimento da AUXILIAR DO DENTISTA	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz
3	Como foi o atendimento do(a) DENTISTA	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz
4	Conforto e acomodações do CEO	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz
5	Limpeza e organização dos ambientes	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz
6	Higiene dos banheiros	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz
7	Demorou ser chamado na recepção	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Tanto faz

Descrição		SIM	NÃO
8	Sua necessidade foi resolvida?		
9	O CEO atendeu suas expectativas?		

<b>QUAL NOTA DE 0 A 10 VOCÊ DARIA PARA O CEO?</b>	
---	--

Deixe algum comentário:

---



---



---