



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

RENATA ALBUQUERQUE SÁ OTHON SIDOU

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
AVALIATIVO DO SERVIÇO**

FORTALEZA – CEARÁ

2021

RENATA ALBUQUERQUE SÁ OTHON SIDOU

QUALIDADE DO ATENDIMENTO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
AVALIATIVO DO SERVIÇO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Sidou, Renata Albuquerque Sa Othon.

Qualidade do atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço. [recurso eletrônico] / Renata Albuquerque Sa Othon Sidou. - 2021.

150 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.e Pós-Dra. Milena Lima de Paula.

1. Avaliação da qualidade. 2. instrumentos de avaliação. 3. serviços de saúde. 4. odontologia. 5. atenção secundária.. I. Título.

RENATA ALBUQUERQUE SÁ OTHON SIDOU

QUALIDADE DO ATENDIMENTO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
AVALIATIVO DO SERVIÇO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

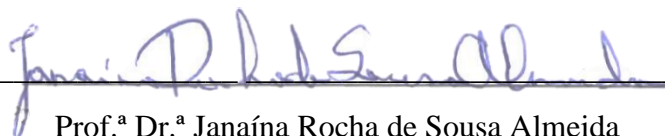
Aprovada em: 17/12/2021

BANCA EXAMINADORA



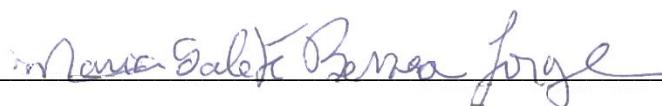
Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula (Orientadora)

Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Janaína Rocha de Sousa Almeida

Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Maria Salete Bessa Jorge

Universidade Estadual do Ceará – UECE

AGRADECIMENTOS

Agradecer faz parte dos maiores aprendizados da vida. Encontrar-se em um agradecimento significa humildade e certeza de que outro alguém divide com você a vida, a alegria e por que não, até as tristezas.

Como diz André Comte-Sponville, em *O Pequeno Tratado das Grandes Virtudes* “Agradecer é dar; ser grato é dividir. Esse prazer que devo a você não é apenas para mim. Essa alegria é a nossa. Essa felicidade é a nossa”.

Sim. Felicidade a minha por ter sido acompanhada e estar agradecida por tantas pessoas que me ajudam na caminhada da vida e, por motivo mais específico, conseguir realizar o sonho de continuar evoluindo intelectualmente.

Agradeço aos meus pais que, muito além da vida, compartilham comigo da mesma profissão e são minha primeira referência no caminho acadêmico.

Flávio, este que consegue me surpreender a cada amanhecer, sempre foi meu maior apoio nas minhas grandes lutas e faz questão de mostrar as minhas melhores versões e todo o meu potencial de sempre ser melhor. Te amo.

Meus filhos, Glauco e Marina, as razões do meu existir, porque neles me revigoro de amor e de esperança por dias sempre mais iluminados.

Minha orientadora, Milena, que, usando seus conhecimentos de psicóloga e discente, achou a medida justa para que eu aprimorasse minha capacidade da escrita acadêmica e perceber o caminho que precisava construir.

À turma do mestrado, principalmente ao grupo que se afinou pelos magnetismos desconhecidos da lógica, mas, primorosos da alma, Adriana, Andréia, Dani, Nayara e Tadeu, meu grande abraço pela partilha desse momento.

À professora Salete e Lara que são a estrutura do Mepges e já conseguiram transformar tantos profissionais.

Meus amigos de trabalho, Janaína, Zislane e Ricardo, trio mais que querido, que me apoiaram e proporcionaram o vasto campo do meu trabalho, os CEO de Fortaleza.

E, falando em trabalho, só posso agradecer a Deus por ter sido tão maravilhoso! Me colocou em uma outra família, a do CEO, onde tenho muitos irmãos de coração e um de sangue, Walter. Ele, apesar de ser mais novo cronologicamente, é o meu referencial a seguir. Pessoa que tudo o que faz, tem amor e responsabilidade como propósito.

RESUMO

Esta dissertação teve por objetivo desenvolver um formulário eletrônico, o QualiCEO-For, para avaliar a qualidade dos serviços de saúde nos Centros de Especialidades Odontológicas geridos pelo município de Fortaleza-Ce, na ótica dos usuários. Para tal, seguiu-se os seguintes passos: 1) revisão integrativa e benchmarking, associados com coleta de dados entre usuários, prestadores do serviço e observação participante, 2) análise e interpretação dos achados para construção do primeiro formato do produto e 3) validação do produto construído por experts e leigos. Na fase de revisão sistemática, a estratégia de busca foi usada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - bases de dados LILACS, MEDline e BBO-odontologia, e na SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, em busca de estudos de monitoramento e avaliação dos serviços odontológicos da atenção secundária. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com profissionais e usuários do sistema, além da observação participante da pesquisadora. As entrevistas foram lançadas no software Nvivo, versão 12, para organização dos dados e análise de seu conteúdo. Na segunda fase foram idealizados os itens, com a construção do instrumento. Na terceira e última fase, ocorreu a validação de conteúdo e semântica, e análise da usabilidade. O uso de sistemas consagrados de avaliação permitiu discutir as sugestões para aprimoramento do sistema criado e alcance de consenso. Os resultados da fase 1 mostraram 42 estudos nacionais, publicados entre 2006 a 2021, que consideraram pertinentes a busca constante da avaliação da qualidade nos Centros de Especialidades Odontológicas. A maioria dos estudos reflete, apenas, índices de produção, não considerando a pluralidade de fatores que envolvem o termo avaliação. Entrevistas semiestruturadas com profissionais, usuários e observação participante da pesquisadora revelaram dificuldades e potencialidades encontradas nos CEO do município. Utilizou-se como referencial para as entrevistas, as subdimensões da qualidade elencadas no instrumento Service Quality. São elas: tangibilidade, empatia, segurança, confiança e responsividade. A fase 2 consistiu na elaboração do instrumento, um formulário eletrônico disponibilizado em plataforma digital, no Google forms. Na fase 3, especialistas e público alvo avaliaram o instrumento quanto ao conteúdo, aparência, semântica e usabilidade, com os seguintes resultados: validação de conteúdo e aparência (0,94), semântica (0,98) e usabilidade (0,90). Conclui-se que a tecnologia criada e validada, ora denominada QualiCEO-For, apresentou boa validade e usabilidade, podendo contribuir no monitoramento e tomada de decisão de gestores/gerentes dos serviços de saúde.

Descritores: Avaliação da qualidade, instrumentos de avaliação, serviços de saúde, odontologia, atenção secundária.

ABSTRACT

This dissertation aimed to develop an electronic form, QualiCEO-For, to assess the quality of health services in Dental Specialty Centers managed by the city of Fortaleza-CE., from the perspective of users. To this end, the following steps were followed: 1) integrative review and benchmarking, associated with data collection among users, service providers and participant observation, 2) analysis and interpretation of findings to build the first product format and 3) validation of the product built by experts and laymen. In the systematic review phase, the search strategy was used in the Virtual Health Library (VHL) - LILACS, MEDline and BBO-odontology databases, and in SciELO - Scientific Electronic Library Online, in search of studies on monitoring and evaluation of dental services in secondary care. Semi-structured interviews were carried out with professionals and users of the system, in addition to the researcher's participant observation. The interviews were launched using Nvivo software, version 12, for data organization and content analysis. In the second phase, the items were created, with the construction of the instrument. In the third and last phase, there was content and semantic validation, and usability analysis. The use of established assessment systems allowed for the discussion of suggestions for improving the system created and reaching consensus. The results of phase 1 showed 42 national studies, published between 2006 and 2021, which consider the assessment of quality in Dental Specialty Centers relevant, and that most studies only reflect production rates, not considering the plurality of factors involving the term evaluation. Semi-structured interviews with professionals, users and participant observation of the researcher revealed difficulties and potentials found in the municipality's CEO. The sub-dimensions of quality listed in the Service Quality instrument were used as a reference for the interviews. They are: tangibility, empathy, security, trust and responsiveness. Phase 2 consisted of the elaboration of the instrument, an electronic form available on a digital platform, on Google forms. In phase 3, experts and target audience evaluated the instrument regarding content, appearance, semantics and usability, with the following results: content and appearance validation (0,94), semantics (0,98) and usability (0,90). It is concluded that the created and validated technology, now called QualiCEO-For, presented good validity and usability, being able to contribute to the monitoring and decision-making of managers/managers of the health services.

Descriptors: Quality assessment, assessment instruments, health services, dentistry, secondary care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fases do Estudo Metodológico.....	33
Figura 2 – Mapa de Fortaleza com as subdivisões das regionais e a disposição dos CEO.....	37
Figura 3 – Sequência de categorização das entrevistas no Nvivo®.....	42
Figura 4 – Nuvem de palavras resultante das entrevistas semiestruturadas....	42
Figura 5 – Representação do cálculo de concordância entre os juízes em escala Likert.....	46
Quadro 1 – Composição da Rede Odontológica gerida por Fortaleza.....	36
Quadro 2 – Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão.....	38
Quadro 3 – Traço latente da qualidade dos serviços nos Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza. Conceito adotado de Qualidade para o serviço dos CEO de Fortaleza, segundo Parasunaman, 1988: qualidade significa a razão entre o nível de eficácia de um serviço e a expectativa do usuário.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	ATENÇÃO BÁSICA
AE	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CAPES	COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
CEO	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CORES	COORDENADORIA REGIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
DTM	DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESF	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
LRPD	LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA
RAS	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
PDR	PLANO DIRETOR REGIONALIZADO
PNSB	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL
PMAQ	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE
PSF	PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
QaSSB	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
SAM	SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS
SERVQUAL	SERVICE QUALITY
SIA	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
S.U.S.	SYSTEM USABILITY SCALE
TALE	TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TS	TECNOLOGIA SOCIAL

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Aproximação com o tema.....	14
1.2	Contextualização do objeto.....	14
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Geral.....	20
2.2	Específicos.....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1	Surgimento e desenvolvimento dos Centros de Especialidades Odontológicas no âmbito do SUS.....	21
3.2	A prática avaliativa como um processo.....	23
3.3	Avaliação em saúde e sua aplicação na odontologia especializada.....	25
3.4	Usuário como agente de construção dos serviços de saúde.....	30
3.5	Tecnologia social como alicerce do desenvolvimento.....	31
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	Tipo de estudo.....	33
4.2	Revisão integrativa.....	34
4.2.1	Processo desenvolvido para a revisão integrativa.....	34
4.2.2	Benchmarking.....	35
4.3	Local do estudo.....	35
4.4	Participantes da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão.....	37
4.5	Aspectos éticos.....	38
4.6	Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	39
4.6.1	Entrevista semiestruturada com profissionais.....	40
4.6.2	Entrevista semiestruturada com usuários.....	40
4.6.3	Observação com roteiro.....	41
4.7	Análise e interpretação dos dados.....	41
4.7.1	Técnica de análise de conteúdo categorial temática.....	41
4.8	Elaboração do instrumento de avaliação.....	43
4.8.1	1º versão do instrumento.....	44
5	VALIDAÇÃO.....	45
5.1	Validação de conteúdo e aparência (SAM) com os profissionais de saúde	45

5.2	Validação semântica com os usuários.....	46
5.3	Validação usabilidade população alvo / Teste Piloto.....	46
5.4	2ª versão do instrumento.....	47
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
6.1	Artigo 1 - Avaliação da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas: Revisão Integrativa.....	48
6.2	Artigo 2 – Assistência à saúde bucal nos centros de especialidades odontológicas.....	63
6.3	Artigo 3 – Construção e validação de tecnologia avaliativa da qualidade nos centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza – CE.....	77
7	APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO E IMPACTO DO INSTRUMENTO.....	94
8	REGISTRO.....	95
9	CONCLUSÃO.....	96
	REFERÊNCIAS.....	97
	APÊNDICE A – QUADRO DE ARTIGOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	103
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS CIRURGIÕES DENTISTAS DOS CEOS DE FORTALEZA	114
	APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS USUÁRIOS DOS CEOS.....	115
	APÊNDICE D – OBSERVAÇÃO COM ROTEIRO DO PESQUISADOR.....	116
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS PROFISSIONAIS.....	117
	APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS – USUÁRIOS.....	119
	APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS.....	121
	APÊNDICE H - CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS..	123

APÊNDICE I -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	124
APÊNDICE J - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE.....	126
APÊNDICE K – PARÂMETROS DE PONTUAÇÃO PARA A ESCOLHA DOS JUÍZES.....	128
APÊNDICE L – VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM OS USUÁRIOS.....	129
APÊNDICE M – 1ª VERSÃO DO QUESTIONÁRIO QUALICEO-FOR	130
APÊNDICE N – VERSÃO FINAL DO QUESTIONÁRIO QUALICEO- FOR.....	131
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO.....	137
ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA (SAM).....	142
ANEXO C – INSTRUMENTO S.U.S. ADAPTADO.....	144
ANEXO D – SUBMISSÃO ARTIGO 1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – REVISTA SISTEMAS E GESTÃO.....	145
ANEXO E – SUBMISSÃO ARTIGO 2 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – REVISTA SAÚDE EM DEBATE.....	146
ANEXO F – SUBMISSÃO ARTIGO 3 – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA AVALIATIVA DA QUALIDADE NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA-CE.....	147

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o tema

O presente trabalho decorreu da percepção da pesquisadora em duas funções no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em Fortaleza-Ce. Inicialmente como dentista, atuando no referido centro na especialidade de endodontia, em contato direto com pacientes, ouvindo suas necessidades e anseios e, posteriormente, como coordenadora.

Cada trabalho direciona a uma percepção distinta acerca do funcionamento da estrutura: empenho dos colaboradores, visão macro e micro da política e gestão da rede odontológica do município, acolhimento das necessidades profissionais, participação dos diversos setores nos processos de trabalho e, por fim, anseios dos usuários.

Por participar dessa estrutura há oito anos e partindo do pressuposto que, para avaliar é determinante conhecer e ter domínio do objeto a ser pesquisado, a pesquisadora propõe-se a analisar, por outro prisma, a qualidade dos CEOs de Fortaleza.

Pensar sistemicamente em qualquer processo de gestão da qualidade, permite-se valorizar todo o espectro de ações que complementam uma situação, em detrimento de elementos individuais que conduziram a um fraco diagnóstico, induzindo a respostas deficientes ou até contraditórias.

Neste sentido, de forma a complementar a percepção da pesquisadora, perfazendo os três grupos envolvidos nesse serviço – gestão, profissional e usuário, por que não entender a visão dos usuários sobre a prestação do serviço a eles disposta? Identificar os aspectos que podem facilitar ou dificultar o avanço na sistematização da qualidade nos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no município de Fortaleza deve ser marco permanente de construção e formulação de políticas para este setor.

1.2 Contextualização do objeto

A prestação de serviços odontológicos especializados que até então, era eminentemente privada e de alto custo, foi disponibilizada na lógica da atenção pública em ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e se constituiu um novo modelo de prática na saúde bucal brasileira (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Os CEO, apesar de já existirem, em 2004, com a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, reforçaram o seu papel como unidades de referência da atenção secundária

para as equipes de Saúde Bucal da atenção básica, eixo estruturante da rede de saúde odontológica, a fim de garantir a integralidade do cuidado ao cidadão, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das principais características dessa política é a ênfase em ações intersetoriais e interministeriais, onde o governo federal assumiu um importante papel de indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados, criando linhas de financiamento específicas para a criação de novas Equipes de Saúde Bucal – ESB (cirurgião dentista + técnico de saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal), para construção e implementação de centros de atenção secundária e terciária, dentre outras ações, que fizeram do Brasil Sorridente uma das maiores políticas públicas de saúde bucal do mundo (GABRIEL *et al.*, 2019).

Esses equipamentos estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, compostos de profissionais especializados ou com expertise na área de atuação, que disponibilizam atendimento nas seguintes especialidades: cuidado a pacientes portadores de necessidades especiais, estomatologia, endodontia, periodontia e cirurgia oral menor. Esse é o rol de procedimentos mínimos para habilitação de CEO junto ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). No caso de Fortaleza, dispõem, ainda, das especialidades odontopediatria, prótese total, prótese parcial removível, prótese fixa, ortodontia, dentística, cirurgia buco-maxilo-hospitalar e DTM (disfunção têmporo-mandibular).

Esse incremento ocorreu em 2010, ano em que foram acrescentadas novas especialidades para tratamento em alguns CEO, como ortodontia e implantes dentários. Iniciou-se, também, a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), para suplementar a demanda da população adulta e idosa do Brasil e garantir a integralidade do cuidado (GOES *et al.*, 2018).

Como visto, os CEOs diferem nas especialidades optativas ofertadas, mas também na estrutura física. A classificação TIPO I, II, ou III representa o número de cadeiras odontológicas disponíveis para atendimento dos pacientes e, com isso, o potencial de oferta e demanda de tratamentos em cada estrutura (GOES *et al.*, 2012).

Alguns CEOs, a partir de 2004, foram edificados tentando seguir um padrão de ambiência em quase todo o país, de modo a caracterizar ao cidadão que ele se encontrava em uma estrutura de atenção mais complexa, com um padrão visual diferente da atenção básica (FIGUEIREDO; GOES; MARTELLI, 2016.).

Contemplados com a estrutura, o fluxo dos pacientes a esses centros especializados passou a ocorrer por meio de encaminhamento da atenção básica, que é, num sistema ideal, a porta de entrada dos usuários do SUS (MACHADO; MARTINS; MARTINS, 2013).

Dessa forma, com a equidade do acesso sendo um dos princípios civilizatórios do SUS, os usuários deveriam ter o trânsito garantido entre os diversos níveis da atenção, sem resistência a essas migrações. Para isso, redes referenciadas com os processos de referência e contrarreferência, também deveriam estar bem estabelecidos (SERAPIONI, 2009). No entanto, tempo excessivo dispendido em filas de espera virtuais ou presenciais predizem a realidade dos nossos dias. O relato dos usuários dos CEOs é convergente no que tange o tempo aguardado pelo tratamento especializado.

Diante disso, dentro da lógica do SUS, os serviços devem ser regionalizados, de forma que o deslocamento dos pacientes aos centros de saúde seja pequeno e eles tenham interações pessoais, profissionais, ou afetivas com esse meio (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010). Mas, será que isto retrata a realidade dos usuários?

Há notória discrepância entre a oferta dos serviços especializados odontológicos e a necessidade. A quantidade de equipamentos da atenção secundária é pequena, não abrangendo a totalidade territorial do município de Fortaleza, correspondente (GARCIA; ALMEIDA, 2005).

Quanto aos profissionais, o mesmo cenário se apresenta, principalmente, nas especialidades “odontologia para pacientes com necessidades especiais” e “estomatologia”. São serviços ofertados na esfera pública da área em estudo, unicamente, pelo município de Fortaleza e um dos CEO geridos pelo estado, restringindo-se, portanto, a poucos especialistas. No primeiro caso são pacientes de condicionamento difícil para primeiro atendimento e alta reduzida, sobrecarregando as agendas e dificultando acesso a novos usuários. No segundo, a demanda muitas vezes é urgente, pois correspondem aos casos suspeitos de câncer ou outros agravos incapacitantes.

Nesse ponto, a avaliação da qualidade em saúde e, especificamente, nos centros de especialidades, têm se tornado uma necessidade premente para a tomada de decisões, reformulações, ou criações de novos padrões, devido ao caráter técnico e político da nova Odontologia no Brasil. Isso ocorre em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que vem se preocupando em desenvolver programas para garantir a qualidade dos serviços (BRASIL, 2013).

Ela representa, portanto, uma estratégia para melhorar a eficiência do sistema de saúde, utilizando-se de informações e julgamentos para as tomadas de decisões. Os processos avaliativos podem ser realizados a partir de critérios e normas ou por meio de abordagens qualitativas, e abrangem diferentes atores envolvidos naquilo que se pretende avaliar (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

A avaliação serve para identificar pontos fortes e fracos, destacar o que é bom e expor defeitos, mas não pode, sozinha, corrigir problemas, pois esse é o papel da administração e de outros responsáveis, que podem usar as conclusões da avaliação como instrumento de ajuda nesse processo (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Baseado em métodos investigativos, com argumentações relevantes, a avaliação também tem por finalidade a emissão de juízo de valor e, em se tratando de situação específica, não se propõe à generalização. Os resultados da avaliação devem retroalimentar o sistema, ou seja, devem servir de base para a tomada de decisões (SEREPIONI; NOLASCO; SILVA, 2012).

Desse modo, o processo avaliativo em saúde tem como principal finalidade aprimorar a capacidade de atenção, bem como oferecer melhor condição de saúde aos cidadãos. Entretanto, incômodos percorrem todos os processos de avaliação. Profissionais da área da saúde tendem a sentir-se receosos ou constrangidos com avaliações. Analisar cotidianos de trabalho pode gerar transformações importantes e mostra-se um processo intenso (FELICIANO, 2005).

Qualidade em saúde constitui grande aparato cultural. Tem conceituações diferentes, em pontos de vista também distintos. Em um formato de tempestade de ideias, qualidade pode significar bom desempenho, satisfação do cliente, uso correto de recursos, expectativas de resultados positivos (CARVALHO, 2004).

O conceito de qualidade em serviços de saúde que balizará esta pesquisa está circunscrito em cinco dimensões: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis. A confiabilidade trata-se da execução do serviço de forma correta e como prometido; a responsividade é a dimensão que avalia a receptividade da empresa e de seus funcionários e a segurança refere-se à competência dos funcionários e precisão de suas ações. A empatia mede a capacidade dos funcionários de colocarem-se no lugar do cliente vivenciando seus sentimentos e necessidades. Finalmente, a tangibilidade refere-se às instalações físicas e a todos os outros aspectos físicos como equipamentos, pessoas e material de comunicação (PENA *et al.*, 2013).

Ainda que a literatura apresente trabalhos de avaliação da qualidade por usuários, esta prática não parece ser contextualizada à rotina dos serviços de saúde públicos, sendo perceptível a ausência de pontuação neste quesito nos processos de auditoria. (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Dessa forma, para que a pesquisa realizada tenha a garantia de credibilidade e legitimidade de seus dados é necessário que os instrumentos eleitos para a avaliação sofram

validação e adaptação cultural, sendo primordial o uso de escalas válidas e confiáveis (ALMEIDA; BOURLIATAUX-LAJOINIE; MARTINS, 2015).

Nesse contexto, a tecnologia pode ser um recurso para avaliar a percepção da qualidade pelos usuários destes centros prestadores de serviços odontológicos especializados. Na tentativa de acompanhar a velocidade da construção de tecnologias e aliadas à necessidade primordial do acesso à informação, um questionário eletrônico avaliativo será desenvolvido.

A centralidade do conceito de Tecnologia Social reside nas novas relações sociais possíveis de serem estabelecidas, tendo a tecnologia como um vetor de transformações. Possibilita, portanto, o encontro entre conhecimentos tradicionais e geracionais com conhecimentos tecnológicos e científicos, compreendendo que este conhecimento é construído de forma subjetiva e intersubjetiva (MEDEIROS *et al.*, 2017).

O conceito de tecnologia social resulta de um trabalho coletivo, que encontra sustentação e legitimidade no diálogo com a sociedade e na observação de seu modo de ação. Constitui um princípio que pode definir práticas de intervenção social que se destaquem pelo êxito na melhoria das condições de vida da população, construindo soluções participativas, estreitamente ligadas às realidades locais em que forem aplicadas (PRESLEI *et al.*, 2012).

O produto pensado e construído especificamente para os CEO de Fortaleza, poderá ser de grande valia para a rede de saúde odontológica do município, pois contemplará a realidade local, com seus determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e comportamentais da saúde, utilizando o usuário como ator e autor de dados, críticas e sugestões, que proporcionem à administração direcionar, de forma racionalizada, esforços e recursos para a formulação de melhorias, novas políticas de saúde na área correspondente, de forma permanente.

Será possível também, obter um resultado preliminar da satisfação dos usuários, dada a necessidade de validação por estes do questionário desenvolvido. De forma similar, o trabalho impacta nos prestadores do serviço, pois, ao participarem dos processos de construção e validação do produto, este promoverá um ato reflexivo das ações desenvolvidas no ambiente de trabalho.

O produto referido consiste em um questionário objetivo, construído a partir de exposições direcionadas do objeto avaliado por profissionais que atuam nos locais pesquisados, pacientes que utilizam o serviço e dos conhecimentos da pesquisadora. O termo tecnologia social distingue o produto, por ele ser disponibilizado em plataforma digital eletrônica, com acesso remoto e em qualquer tempo pelos pacientes, e a consolidação dos dados também

acontecer de forma automática, dado a se tratar de um sistema previamente elaborado e disponibilizado sem custos pela Google formulários.

As indagações que nortearam o trabalho foram: como elaborar uma tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas sob gestão do município de Fortaleza-Ce? qual a produção científica relacionada a instrumentos avaliativos nos CEO; quais as principais dificuldades e potencialidades relacionadas a estes serviços ofertados? como validar o produto tecnologia social produzida?

Diante do exposto, pesquisar sobre a qualidade presumida – o que deveria ser padrão - e qualidade percebida pelos usuários torna-se essencial para a visualização da evolução na prestação dos serviços odontológicos ao nível da atenção secundária e contribuir para a produção do conhecimento passível de aplicação na prática cotidiana.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar uma tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Fortaleza – CE.

2.2 Específicos

- a) Analisar a produção científica relacionada a instrumentos avaliativos nos CEO;
- b) Analisar as principais dificuldades e potencialidades relacionadas aos cuidados prestados pelos CEO;
- c) Construir uma tecnologia social avaliativa da percepção dos pacientes sobre os centros especializados de Fortaleza;
- d) Validar o instrumento avaliativo com os juízes especialistas/população alvo no que se refere à conteúdo e aparência;
- e) Avaliar a usabilidade e análise semântica;
- f) Testar a aplicação do questionário eletrônico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Surgimento e desenvolvimento dos Centros de Especialidades Odontológicas no âmbito do SUS

Em 1988, com a promulgação da nova Constituição federal e a instituição do SUS, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. O SUS compreende um conjunto de instalações, serviços e ações que interagem com um mesmo objetivo, tendo os mesmos princípios em todo território nacional: universalização, descentralização, integralidade e participação social (SOUZA, LUISA SOUSA LOPES E RONCALLI, 2015).

No Brasil, a partir dos anos 2000, normas e diretrizes nacionais promoveram a ampliação de ações e serviços públicos de saúde bucal, em um contexto de históricas desigualdades e predomínio da assistência privada e curativa (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020).

Nesse cenário, estudos demonstram avanços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) decorrentes dessas políticas, sobretudo pela inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela implantação de serviços especializados previstos nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Dessa forma, uma das principais diretrizes do Ministério da Saúde é executar a gestão pública com base na indução, no monitoramento e na avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de qualificar a Política Nacional de Saúde Bucal, denominada de Brasil Sorridente, que tem o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde bucal e ampliar o acesso às ações e aos serviços de saúde bucal, garantindo a continuidade do cuidado e atenção integral aos indivíduos e às famílias (BRASIL, 2017).

Tornou-se evidente a necessidade de reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (BRASIL, 2004).

Portanto, no que se refere ao modelo em que a Odontologia está inserida no sistema público de saúde, atualmente, é importante destacar que o Brasil Sorridente está inserido no Sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS), como uma rede poliárquica que visa a

integralidade do cuidado, equidade e a articulação. A saúde bucal se inseriu nessa rede de maneira bastante eficiente e os maiores avanços foram no sentido da institucionalização da política e na infraestrutura da capacidade instalada dos serviços de saúde bucal, nos três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade (CAYETANO *et al.*, 2019).

No âmbito da assistência, esta política apresenta diretrizes que apontam, fundamentalmente, para a ampliação e a qualificação da atenção básica em saúde bucal, através da realização de atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias, promovendo atendimento na atenção secundária, por meio da implantação dos CEO, que desenvolvem o papel de assegurar a retaguarda da atenção básica, aumentando a resolutividade da mesma (VILELA BULGARELI *et al.*, 2013).

Nesse cenário destacam-se os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como referência de atenção especializada para as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista a garantia do cuidado integral à saúde bucal (BRASIL, 2018).

A implantação dos CEO iniciou-se em 2004, a partir da nova política de saúde bucal, Brasil Sorridente, e são estabelecimentos de saúde que ofertam serviços de média complexidade em saúde bucal com o objetivo de viabilizar a integralidade do cuidado, a partir da referência e da contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Básica. São, portanto, serviços complementares e de retaguarda para o trabalho das ESB, que são as responsáveis pelo primeiro atendimento, pela coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal dos usuários (LEAL, EMMI E ARAÚJO, 2021).

As especialidades que devem estar presentes no CEO são: periodontia clínica, endodontia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, diagnóstico bucal com ênfase na detecção de câncer bucal e procedimentos básicos realizados, exclusivamente, em pacientes com necessidades especiais. Em 2010, foram acrescentadas novas especialidades para tratamento em alguns CEO, ortodontia e implantes dentários. Iniciou-se, também, a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), para suplementar a demanda da população adulta e idosa do Brasil e garantir a integralidade do cuidado (CAYETANO *et al.*, 2019).

A implantação dos CEOs é realizada pela iniciativa dos gestores, que podem ser municipais, estaduais ou ambos. Além disso, existem três tipos de CEO, os quais devem realizar um número mínimo de procedimentos por mês em cada uma das especialidades. Por sua vez, os procedimentos devem ser registrados pelos gestores no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS), que é utilizado como ferramenta para controle e monitoramento dos CEO (SAN MARTIN *et al.*, 2018).

De acordo com as Portarias do ministério da saúde de números 1570 e 1571, de 28 de julho de 2004, a estrutura organizacional do CEO possibilita sua classificação em três tipos: I, II e III. Os Centros de especialidades do tipo I são compostos por até três cadeiras odontológicas. Os do tipo II possuem de quatro a seis cadeiras enquanto os do tipo III são compostos por no mínimo sete cadeiras, sendo que os recursos financeiros disponibilizados para custeio são diretamente proporcionais ao número de equipes (ODONTOLOGIA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a expansão dos CEO se deu de forma rápida em todas as regiões do país, chegando ao número de 1175 unidades em 2020. A alocação dos CEO se deu por meio de uma orientação territorial, com base populacional estabelecida pela legislação e obedecendo preferencialmente ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) em cada Estado da Federação. Para organizar esse acesso, foram criados fluxos de referência e contrarreferência entre a AB e AE. Assim, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o emprego de protocolos clínicos, cidadãos que necessitassem de procedimentos especializados eram encaminhados das UBS para os CEO (referência) e, após atendidos, são reencaminhados à UBS (ODONTOLOGIA *et al.*, 2020).

Entretanto, estudos sugerem desafios relacionados à descentralização e à regionalização no SUS, sobretudo quanto à capacidade dos municípios em prover o cuidado integral e responder às necessidades em saúde das populações, desafios estes que se estendem aos CEO (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020).

3.2 A prática avaliativa como um processo

Na área de saúde, após a 2ª Guerra Mundial, teve início a realização de estudos visando a avaliar a qualidade de serviços. Inicialmente, a avaliação era realizada a partir de aspectos isolados, como controle de infecção hospitalar, padrões de adequação de instalações e sistematização dos procedimentos executados pela enfermagem. Mas, ainda nesse período, um novo componente, o usuário, passou a integrar o processo de avaliação em saúde, como parte interessada e corresponsável pelas questões pertinentes à qualidade de assistência (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

No Brasil, com o surgimento do SUS e suas diretrizes, além das necessidades de avaliação da eficiência do serviço e do sistema de saúde, novas tecnologias, ampliação da complexidade organizacional, eficácia e funcionamento do sistema conferiram à avaliação em saúde, uma nova área de estudos e, apesar de significativo incremento desta prática, ainda se

apresenta de forma pouco significativa, tendo caráter mais prescritivo e burocrático, não assumido como uma ferramenta de gestão que oriente mudanças posteriores nos serviços de saúde (GOES *et al.*, 2012).

Percebe-se que são diversas as finalidades em avaliar um serviço de saúde. Pode ser utilizada para um efetivo direcionamento de recursos, aprimoramento do sistema ou verificar a qualidade do serviço (MAGALHÃES *et al.*, 2012).

Portanto, avaliar custos relacionados a novas tecnologias e práticas de saúde tornou-se essencial, pois, ações sem uma prévia avaliação direcionavam a resultados imprevisíveis (LIMA; SILVA, 2011).

Observou-se em estudo que avaliou a qualidade dos sistemas de saúde de 191 países, pouca correlação entre os resultados decorrentes da avaliação técnica e a satisfação dos usuários, uma vez que os melhores sistemas de saúde, de acordo com a OMS, foram avaliados como "ruins" por seus usuários. Contudo, mesmo havendo divergência de percepção, tanto a visão do usuário quanto a dos peritos são importantes, reveladoras e devem ser consideradas em avaliações internacionais dos serviços de saúde (LIMA, CABRAL E VASCONCELOS, 2010).

Dessa forma, a avaliação dos serviços de saúde deve ser um processo contínuo, por isso, necessita constante atualização, a fim de manter sua veracidade. Monitoramento em saúde ou avaliação em saúde corresponde, portanto, a um instrumento de gestão que tem os objetivos de racionalizar os processos de planejamento, implementação e monitoramento dos serviços (SANTANA *et al.*, 2015).

A prática da avaliativa deve ser compreendida em duas perspectivas. A mais prevalente utiliza indicadores gerais de monitoramento do serviço e/ou do sistema e deve ser usada em situações específicas. Por outro lado, pode-se recorrer à pesquisa avaliativa, que decorre de um esforço acadêmico que tem por fim estudar o desempenho dos serviços e produzir recomendações que orientem soluções para os problemas identificados (GOES *et al.*, 2012).

Por isso, tem significância relevante acompanhar o que foi planejado ou pactuado para se manter em curso o objetivo da ação ou, até mesmo, decidir sobre a revisão do planejamento do programa ou projeto. Esta é uma ferramenta valorosa de gestão que deve ter rapidez na identificação de obstáculos, a fim de possibilitar reordenamento de atitudes (SELLERA *et al.*, 2020).

A avaliação deve ser compreendida como subsídio das práticas em saúde e significa substituir a gestão baseada em opiniões, para uma gestão embasada em fatos. Portanto, avaliar não consiste apenas em conhecer os diversos aspectos de uma determinada situação, pois a

avaliação deve ocasionar a mudança da realidade, a partir dos resultados desse processo (GALVÃO; RONCALLI, 2021).

Diante disso, para que a avaliação se torne instrumento de gestão, orientando as tomadas de decisões, é necessário um processo avaliativo realmente crítico, através da implementação de estratégias que favoreçam a formação, o aprendizado, o debate e a reflexão, no intuito de produzir informações e julgamentos necessários para melhorar o desempenho do SUS (ALMEIDA *et al.*, 2019)

Assim, um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, com o objetivo de atender às demandas dos usuários, ocasionando uma maior racionalidade dos recursos (SAN MARTIN *et al.*, 2018).

Depreende-se que avaliar é um processo. Inicialmente é necessário compreender determinado contexto, para em seguida, através de procedimentos metodológicos, expressar um juízo de valor. Partindo desse pressuposto, a institucionalização da avaliação da qualidade em saúde torna-se preponderante em áreas distintas do setor público e apresenta-se como um desafio para a maior parte dos sujeitos que atuam na área da saúde, devendo contemplar aspectos centrais da execução do trabalho previsto, para alcançar os objetivos da intervenção de forma constante (COSTA, 2011).

A avaliação como prática sistemática não deve ser vista como ameaça, mas sim, como um incentivo para que os serviços cumpram padrões mínimos de qualidade. A preocupação com a qualidade no serviço público é fundamental para obtenção de melhorias efetivas nos cuidados prestados (FIGUEIREDO; GOES, 2009).

3.3 Avaliação em saúde e sua aplicação na odontologia especializada

Em 2003, foi implementada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, com o objetivo de a odontologia compor o cenário de políticas públicas de saúde. Dentre as principais diretrizes do Ministério da Saúde estão a avaliação e o monitoramento de processos e resultados, que responsabilizam os serviços e os trabalhadores da saúde, para construir, junto aos usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições, de uma forma tal, que não apenas se produzam consultas e atendimentos. Elas asseguram, portanto, o acesso e a qualidade da atenção em saúde a toda a população (BRASIL, 2004).

Com a instituição da PNSB, houve uma significativa expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESBs) na Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como, a implantação dos

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios de Prótese Dentária (LPD). Havia nítida desproporção entre a oferta de procedimentos odontológicos básicos e especializados, segundo os dados do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) do ano de 2003, nos quais os procedimentos especializados correspondiam a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos (VAZQUEZ *et al.*, 2014).

Inseridos na rede de saúde, os CEO são classificados como serviços de atenção secundária, cuja proposta é constituída em unidades de referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento loco-regional (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Quanto ao financiamento desses equipamentos, conforme a Portaria GM/MS no 1464, de 24 de junho de 2011, o repasse de recursos federais aos CEO está condicionado ao cumprimento das metas de produtividade mensais, por subgrupo de procedimento (COLEGIADA *et al.*, 2021).

As metas estabelecidas são: 80 procedimentos básicos, 60 de periodontia, 35 de endodontia e 80 de cirurgia oral para os CEO tipo I; 110 procedimentos básicos, 90 de periodontia, 60 de endodontia e 90 de cirurgia oral para os CEO tipo II; e 190 procedimentos básicos, 150 de periodontia, 95 de endodontia e 170 procedimentos de cirurgia oral para os CEO tipo III. Os procedimentos básicos devem ser realizados exclusivamente, para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Com essa gama de procedimentos, ficou evidente que esses serviços se tornaram uma importante estratégia para a garantia de um atendimento integral na esfera da saúde bucal (SOUZA *et al.*, 2011).

O abastecimento e a captação da produtividade dos centros especializados são feitos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais, o SIA/SUS. Esse processo apesar de rápido e ágil, pode ser limitante para análise da utilização dos serviços, visto que os dados disponíveis são de procedimentos realizados, não permitindo um levantamento de perfis de morbidade. Portanto, devem estar sempre associados a outras fontes de informações. Além disso, em sua origem, foi implantado para fins de pagamento dos procedimentos realizados, o que pode interferir no registro dos dados, pelo supra ou sub-registro (FIGUEIREDO; GOES, 2009).

Ainda sobre o financiamento, os indicadores de produção como instrumentos avaliativos balizavam o repasse de recursos vinculados ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – CEO/PMAQ-CEO (EMMI *et al.*, 2016).

Dessa forma o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) despontou como um 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 uma base de dados pública com informações sobre os serviços em funcionamento no país, em busca de um padrão de qualidade nacional (BRASIL, 2013).

O PMAQ-CEO fortaleceu a importância da adesão e participação dos serviços em programas de avaliação do acesso, desempenho e qualidade para a melhoria dos serviços prestados à população. Antes desse programa, os dados disponíveis somente evidenciavam as disparidades e deficiências quanto à cobertura de CEO no país e, após a implementação do programa, houve a possibilidade do conhecimento e diagnóstico dos serviços implantados (LEAL; EMMI ; ARAÚJO, 2021).

Percebe-se um hall de desafios para a efetivação da atenção integral e resolutiva, e ultrapassam a implantação do serviço. A análise da disponibilidade de serviços é uma importante estratégia de avaliação das políticas públicas de saúde, sendo um indispensável componente para a avaliação do acesso aos serviços, com influência sobre a utilização e a acessibilidade (GALVÃO; RONCALLI, 2021).

Dessa forma, avaliar informações de acesso e demanda reprimida para especialidades, bem como o percentual de faltas, abandono de tratamento pelo paciente e resolutividade na especialidade, são de grande relevância, pois, esses dados podem refletir a qualidade da atenção básica na efetivação da integralidade, além do seu papel de coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal através da rede de serviços. Para tanto, coordenar essas informações com dados referentes à atenção secundária em Odontologia, asseguram avaliar corriqueiramente a integralidade da atenção em frente às necessidades em saúde bucal da população (VILELA BULGARELI *et al.*, 2013).

Sendo assim, a busca por informações acerca das formas de organização da demanda na atenção secundária, modelos de gestão, acessibilidade e percepção do usuário são importantes para o planejamento em saúde, onde o foco da produção não poderá ser mais a doença, e sim o indivíduo (VAZQUEZ *et al.*, 2014).

Embora haja na área da Saúde Bucal uma lacuna relativa a instrumentos avaliativos da qualidade dos serviços públicos, já existem evidências de esforços no sentido de desenvolvê-los para tal fim. Os estudos versam sobre: avaliação de modelos de atenção em saúde bucal; avaliação sobre serviços de atenção básica, particularmente sobre o Programa Saúde da Família (PSF); estudos que analisaram o Sistema de Informações Ambulatorial em Saúde (SIA/SUS); estudos de caso com a construção de modelos lógicos; e estudos sobre o papel dos serviços odontológicos, no que se refere ao perfil de demanda, e estudos de qualidade de serviços odontológicos, especificamente sob a ótica do usuário (GOES *et al.*, 2012).

A maior parte dos estudos relacionados aos CEO concentra-se na avaliação de desempenho, limitando-se a abordagens sobre o alcance de metas de produtividade e utilização de especialidades (CABRAL; FLÓRIO; ZANIN, 2019; MOURA *et al.*, 2017; SAN MARTIN *et al.*, 2018).

Em contrapartida, é essencial reforçar que os desafios da provisão de atenção integral em saúde bucal decorrem de um conjunto complexo de fatores, não exclusivamente relacionados à oferta de procedimentos especializados. Entre eles, destacam-se as dificuldades no acesso à saúde bucal no sistema público de saúde (CONDESSA *et al.*, 2020) e os problemas de organização e funcionamento da rede de atenção (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Ademais, estudos indicam a importância do planejamento da saúde bucal em âmbito regional, mesmo diante do fortalecimento das diretrizes nacionais para o planejamento sob perspectiva da gestão municipal (ALMEIDA *et al.*, 2019; CHAVES *et al.*, 2010; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020).

Planejamento regionalizado para Hartz, citado em estudo, significa integrar, o que, teoricamente, criaria um autêntico sistema de saúde pela coordenação e cooperação entre provedores dos serviços assistenciais (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Portanto, para se alcançar a integralidade desejada, entendida como integração entre níveis ou entre ações promocionais e reabilitadoras, uma boa cobertura da atenção primária seria requerida, a fim de permitir a interface e a utilização adequada dos serviços de saúde bucal. Essa utilização, por sua vez, pode também ser influenciada pela acessibilidade aos serviços, entendida como relação entre os obstáculos impostos pelos serviços e os poderes dos usuários para superarem tais dificuldades (CHAVES *et al.*, 2010).

Entre os fatores do serviço associados à maior utilização estão a oferta adequada de procedimentos segundo as necessidades populacionais, a acessibilidade geográfica e organizacional, além da definição de um profissional de saúde para o acompanhamento de cada caso, especialmente para procedimentos especializados (SILVA; PADILHA; BALDANI, 2013).

Estudos que analisam faltas a tratamentos especializados de referência em saúde bucal, têm mostrado que as principais causas para a baixa taxa de aproveitamento de consultas, ou seja, a falta ao tratamento está relacionada à distância entre o município de origem e o alto custo de transporte. Também integram a lista de motivos, não ser possível identificar o local da consulta, não possuir recursos financeiros suficientes para realizar o deslocamento e o tempo dispensado neste traslado (FONSECA *et al.*, 2018).

Considerando ser o propósito da avaliação em saúde a emissão de um julgamento de valor para a tomada de decisão e tendo os resultados da avaliação retroalimentadores do sistema, pesquisadores realizaram uma avaliação normativa dos CEO do Brasil credenciados até o ano de 2014, buscando julgar se estes estão funcionando em conformidade com as normas preconizadas pelos documentos legais. Constataram que esses equipamentos têm apresentado desempenho aquém do esperado quanto à produção pactuada pelo Ministério da Saúde, além de falhas na organização, especialmente relacionadas com o encaminhamento dos usuários da atenção básica (RIOS; COLUSSI, 2019).

Alguns autores relatam a necessidade de avaliar tecnicamente a qualidade dos tratamentos endodônticos realizados por esses Centros através de critérios clínicos e radiográficos de avaliação do sucesso ou insucesso endodôntico. Segundo a Associação Americana de Endodontia, para avaliação clínica, os seguintes critérios devem ser usados: dor à palpação, mobilidade dentária, doença periodontal, fístula, sensibilidade à percussão, função do dente, sinais de infecção ou edema, e sintomas subjetivos (MAGALHÃES *et al.*, 2019; PONTES *et al.*, 2013).

A intervenção na saúde bucal do idoso também foi considerada, quando se percebe que este é um estrato em franca ascensão e que pouco utiliza os serviços de saúde de odontologia do país. A avaliação foi norteada entre pacientes dentados e edêntulos, em que o segundo grupo apresentou-se insatisfeito com os serviços, podendo o fato ser explicado pelo impacto negativo que a ausência dos dentes causa na vida de idosos, alterando suas percepções e importância que se dá à saúde bucal (SOUZA *et al.*, 2019).

Ainda no tocante aos tipos de avaliação da atenção especializada odontológica, estudos delineados sobre as pessoas com deficiência física foram contemplados, apresentando, como resultados, a necessidade de eliminar barreiras físicas e atitudinais para garantir acessibilidade universal. Protocolos baseados em classificação de risco são necessários, priorizando atendimento no CEO dos casos complexos, não atendidos na Atenção Básica e organizando a rede de cuidados em saúde bucal da pessoa com deficiência (CONDESSA *et al.*, 2020).

Outro formato de avaliação dos serviços odontológicos especializados são pertinentes à capacidade de gestão e políticas públicas implementadas para o desenvolvimento do serviço (ALMEIDA *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2015; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020).

Ressalta-se a importância e a influência da gestão e da capacidade técnica do gestor no processo de trabalho em SB nos CEO, e que o lugar ocupado por este na rede de atenção à saúde bucal, não pode ser confundido com o papel exercido pela atenção básica. A integralidade

no sentido mais abrangente da saúde só foi possível, quando os agentes ampliaram seus olhares para além do saber clínico, e assim puderam abdicar da visão do seu processo de trabalho enquanto a mera realização de procedimentos odontológicos (ROSSI; CHAVES, 2017).

Denota-se o papel dos CEO em garantir o princípio constitucional da equidade e acrescenta-se que os serviços prestados por eles vão ao encontro das políticas sociais vigentes, as quais consideram a vulnerabilidade dos indivíduos refletidas, inclusive, nas condições de saúde bucal (COSTA, CARNEIRO E OLIVEIRA, 2018).

3.4 Usuário como agente de construção dos serviços de saúde

Os estudos de satisfação na perspectiva dos usuários em serviços de saúde começaram a ser desenvolvidos no Brasil no início da década de 1990, com o advento da implantação do SUS, a partir da introdução da participação social nos processos de planejamento e avaliação dos serviços de saúde. Desde então, alguns estudos têm demonstrado a confiabilidade dos inquéritos de satisfação, em que fornecem informações essenciais para completar e equilibrar a qualidade dos serviços (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

A satisfação do usuário é considerada um dos principais objetivos a ser alcançado, sendo também, ferramenta importante na avaliação da qualidade do serviço prestado. Essa avaliação fornece informações complementares às análises técnicas, sendo uma visão compartilhada da percepção dos usuários que recebem o cuidado. Dessa forma, este indicador torna-se uma importante ferramenta para a gestão do setor de saúde, permitindo delinear estratégias que proporcionem maior eficiência e efetividade ao sistema, atendendo, apropriadamente, as necessidades da população (SOUZA *et al.*, 2019).

Os pacientes vivenciam diferentes valores, conceitos e graus de satisfação com a própria saúde, os quais se baseiam na informação, nos conhecimentos adquiridos e modificados pela experiência prévia e pelas normas sociais e culturais. Desta maneira, os profissionais devem estar preparados para dialogar com o paciente na tentativa de reconhecer suas necessidades (COSTA, 2011).

São muitas as formas de mensurar satisfação: questionários, índices ou escalas. Acrescidas a isso ainda há a grande diversidade de meios com os quais se podem registrar as variáveis. Existem métodos que atribuem escores aos fatores através de somas ou médias, há relato de paciente através de uma questão simples a respeito da satisfação geral, há ocorrências de queixas dos pacientes, até avaliações sobre a aceitação das próteses realizadas por psicólogos e/ou cirurgiões-dentistas (PONTES *et al.*, 2013).

A avaliação dos serviços de saúde, especialmente os de caráter público, permite a expressão do usuário que, afinal, é quem exerce o controle social sobre os serviços públicos e a quem, verdadeiramente, se deve o porquê da existência de um serviço de saúde. Ademais, a orientação desse tipo de avaliação visa trazer ao cotidiano dessas instituições um aperfeiçoamento que propicie benefícios ao próprio usuário, aos profissionais e à própria gestão dos serviços de saúde. Considerando-se os limites da avaliação dos serviços centrada no usuário, deve-se minimizar a subjetividade presente nesse tipo de avaliação, utilizando instrumentos balizados cientificamente (KITAMURA *et al.*, 2016).

Dentro do contexto dos CEO, surgiu a necessidade de avaliar a satisfação do usuário como um indicador de resultado, o qual, oriundo dos conceitos da indústria, vem ganhando importância crescente na área da saúde, em virtude não apenas da competitividade do setor privado, como também da luta constante pelo exercício da cidadania (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

A falta da visão do usuário no processo avaliativo enviesa o resultado em direção à visão do gestor ou dos profissionais do serviço, pois a avaliação técnica é diferente da avaliação promovida pelo usuário. Não há uma estimativa nacional sobre a satisfação dos usuários dos serviços da Atenção Secundária no âmbito dos CEO. Os estudos disponíveis sobre esse tema envolveram CEOs de capitais ou estados da região Nordeste, além de um estado do Sudeste (ANDRADE *et al.*, 2020).

Apesar de inegável o papel crítico que os usuários desempenham nas pesquisas de satisfação, existe a possibilidade da aceitação passiva do serviço pela condição da baixa renda da população assistida. Esses usuários apresentam-se gratos pelo tratamento em que não precisam pagar, mesmo diante das dificuldades encontradas do encaminhamento até a realização do tratamento, gerando satisfação com os serviços (COSTA, CARNEIRO E OLIVEIRA, 2018).

3.5 Tecnologia social como alicerce do desenvolvimento

A designação mais remota de tecnologia social remonta o final do século XIX, com Gandhi, na Índia, em que o pensamento era voltado para a reabilitação e o desenvolvimento das tecnologias tradicionais praticadas em suas aldeias, como estratégia de luta contra o domínio Britânico. Implicava no melhoramento das técnicas locais, adequando-as ao meio ambiente e às condições do país, e fomentava a pesquisa científica e tecnológica, para identificar e resolver os problemas importantes imediatos (COSTA *et al.*, 2013).

Uma segunda expressão da associação tecnologia com objetivos sociais foi cunhada pelo economista alemão Schumacher, Tecnologia Intermediária. Designava uma tecnologia que, em função de seu baixo custo de capital, pequena escala, simplicidade e respeito à dimensão ambiental, seria mais adequada para os países pobres (BOTELHO *et al.*, 2014).

Diversas designações ainda surgiriam como resultado do desmembramento da escola, sugerida como terceira expressão pelo pesquisador, Tecnologia Adaptada (TA). Ela é identificada como um conjunto de técnicas de produção que utiliza de maneira ótima, os recursos disponíveis de certa sociedade, maximizando, assim, seu bem-estar (DAGNINO; BRANDÃO; NOVAES, 2004).

O conceito atual de Tecnologia Social (TS) reside nas novas relações sociais possíveis de serem estabelecidas, sendo a tecnologia um vetor de transformações sociais. Possibilita o encontro entre conhecimentos tradicionais e geracionais com conhecimentos tecnológicos e científicos, compreendendo que este conhecimento é construído de forma subjetiva e intersubjetiva (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Segundo a CAPES (2019), inovação em Tecnologias Sociais refere-se à criação de novas tecnologias a partir de resgates de métodos e práticas tradicionais, bem como a introdução de melhorias, avanços e aperfeiçoamentos nas já existentes (BRASIL, 2019).

Considerando que as TS podem ser instrumentos importantes para promoção da qualidade de vida quando tais ações estão diretamente ligadas à realidade das sociedades locais e correspondendo aos anseios da população, constituem-se em importantes ferramentas para promover o desenvolvimento na área da saúde, a partir da interação entre pessoas com conhecimento técnico-científico no assunto, juntamente com aquelas que detêm o saber tradicional popular (DUQUE; VALADÃO, 2017).

O que se busca, portanto, são abordagens inovadoras que ajudem nas transformações necessárias e no entendimento do processo saúde-doença, e que tragam como resultado, mudanças na forma e gestão em saúde pública e da participação comunitária (PRESLEI *et al.*, 2012).

4 METODOLOGIA

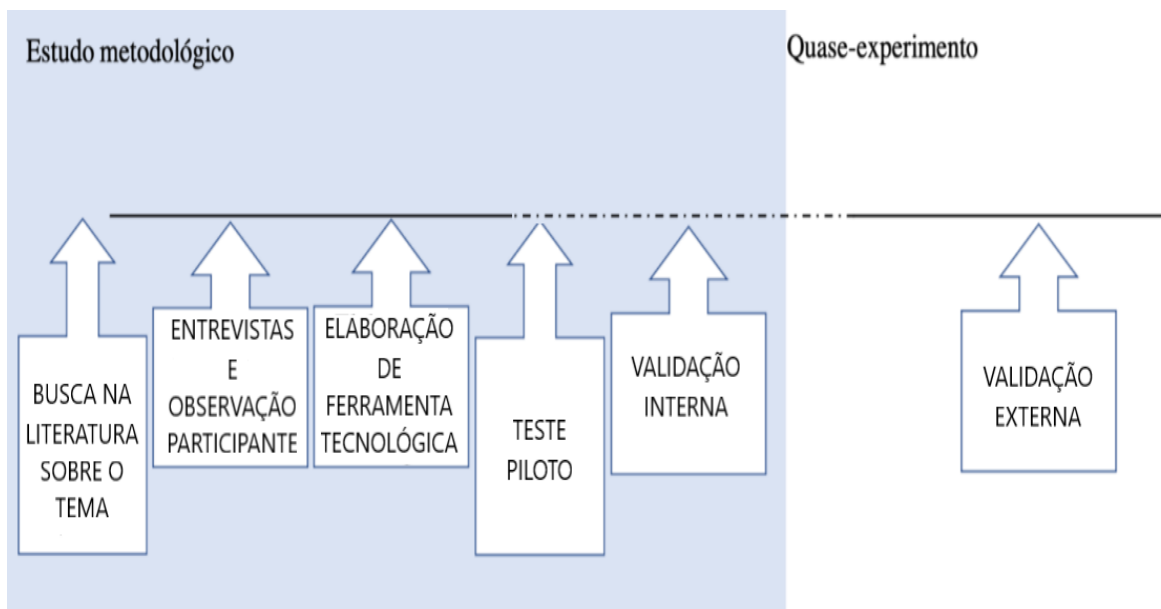
4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, a qual envolve investigação dos métodos de obtenção, organização de dados e condução de pesquisas de forma rigorosa. Correspondem, portanto, ao desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.

A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos (quanti-quali). Permite análises do grau de precisão do instrumento, chegando à validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da importância e satisfação desse instrumento para o público-alvo (POLIT; BECK, 2019).

Este trabalho desenvolveu um formulário eletrônico, o QualiCEO-For, para avaliar a qualidade dos serviços de saúde nos Centros de Especialidades Odontológicas geridos pelo município de Fortaleza, na ótica dos usuários. Para tal, seguiu-se os seguintes passos: revisão integrativa associada com coleta de dados entre usuários, prestadores do serviço e observação participante da pesquisadora, análise e interpretação dos achados para construção do primeiro formato do produto e, após, validação do produto construído com experts e leigos e testagem da aplicação do instrumento.

Figura 1 – Fases do Estudo Metodológico



Fonte: adaptado de Carvalho (2020).

4.2 Revisão integrativa

4.2.1 Processo desenvolvido para a revisão integrativa

Para nortear o desenvolvimento da tecnologia, inicialmente foi realizada a revisão integrativa envolvendo a avaliação dos serviços odontológicos e a qualidade do serviço (SOUZA, 2015).

A revisão integrativa foi submetida aos critérios estabelecidos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Eles a definem como um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, tendo como produto final o conhecimento atual do tema aferido, bem como suas lacunas, possibilitando, portanto, diretrizes para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Para tanto, a definição da questão norteadora ocorreu no primeiro momento. Em sequência, o fluxograma PRISMA nessa ordem de acontecimentos: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão definiram os artigos a incluídos na revisão.

A pergunta norteadora que direcionou a pesquisa foi: Quais os instrumentos avaliativos da qualidade da atenção secundária em odontologia no âmbito do SUS pelos usuários? Quais os elementos constitutivos e operacionais devem compor um formulário eletrônico com esses indicadores? Para a construção dessa pergunta a estratégia PICO foi lançada. P: métodos de avaliação eletrônico da qualidade dos CEOs de Fortaleza; I: questionários; C: SUS; O: avaliação.

O marco teórico proposto foi encontrado nas plataformas de pesquisa Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - bases de dados LILACS, MEDline e BBO-odontologia, e na SciELO - *Scientific Eletronic Library Online*. Estas bases foram definidas por possuírem publicações de relevância nacionais e internacionais e diversidade em periódicos. A equação de busca a ser utilizada corresponde aos seguintes descritores: “especialidades odontológicas” AND “pesquisa sobre serviços de saúde” OR “acesso aos serviços de saúde” OR “serviços de saúde bucal” OR “avaliação em saúde”.

A análise temporal incluiu artigos datados de 2004 a 2021. A data inicial contempla a implantação do Programa Brasil Sorridente.

Essa busca resultou em 2.175 artigos. Filtros adicionais como duplicidade em bases de dados distintas, artigos incompletos, redigidos em línguas estrangeiras, ou que não se relacionassem ao tema foram excluídos do estudo, totalizando 312 estudos. Destes, nova análise

foi realizada, verificando a associação com a área pertinente ao assunto estudado e foram selecionados 42 artigos.

Algumas Portarias do Ministério da Saúde também foram acrescentadas ao estudo por fazerem um registro temporal das políticas relacionadas à Saúde Bucal do Brasil. Foram elas, portaria nº 599 de 23 de março de 2006 que define a implantação de especialidades odontológicas (CEO) e de laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD); portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas; portaria nº 1.341/GM, de 13 de junho de 2012, que define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.

Após a leitura dos dados colhidos que serviram como instrumento para extração das informações chaves de cada artigo selecionado, estes foram organizados em uma tabela no programa *Microsoft Office Word* 2010. Os itens contemplados foram: identificação do estudo (local de publicação, local do estudo, ano), objetivos (dados do estudo), características metodológicas (técnica de análise) e conclusão. (APÊNDICE A)

4.2.2 Benchmarking

Conjuntamente, foi realizado o benchmarking, em que se procurou a existência de tecnologia social igual e/ou semelhante à idealizada, direcionada para os centros de especialidades odontológicas. A busca envolveu a revisão integrativa, levantamento no Google acadêmico, e aplicativos nos sistemas da empresa Apple para uma percepção geral na rede de internet onde não foi encontrado nenhum dispositivo tecnológico com o mesmo nome.

Quanto à existência de questionários, encontrou-se o QaSSB – Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal (MAGALHÃES *et al.*, 2015); a adaptação transcultural do questionário Dental Patient Feedback on Consultation (MOTA, 2019) e o questionário autoavaliativo da terceira fase do PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade .

Entretanto, a existência de outros questionários não inviabiliza a construção e validação do QualiCEO-For, pois este foi adaptado às necessidades e população locais.

4.3 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Fortaleza, capital do estado do Ceará, no ano de 2021. A população é estimada em 2,6 milhões de habitantes, cuja administração da

prefeitura está dividida em doze Secretarias Regionais (SR) e constituem seis Coordenadorias Regionais de Saúde, as CORES (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

A gestão da saúde é responsável pelos serviços de atenção primária, secundária e terciária no seu território de abrangência, que compõem a rede regionalizada e hierarquizada do SUS (FORTALEZA, 2016). Fortaleza é considerada a terceira cidade do Brasil com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), entre os municípios com mais de 1,5 milhão de habitantes, atingindo 60% da população da capital (ACESSUS, 2020).

Possui uma Rede de Atenção em Saúde Bucal, na qual existem 7 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo 3 sob gestão Estadual e 4 de gestão Municipal. Os quatro CEO sob gestão municipal diferem na estrutura física e nas especialidades optativas ofertadas e estão todos dispostos em regiões de saúde distintas.

Quadro 1 – Composição da Rede Odontológica gerida por Fortaleza

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	116
Unidades Básicas de Saúde com dentistas	113
Equipes de ESF	480
Equipes de ESF com dentista e ASB	265
Equipes de ESF com dentistas e sem ASB	44
Centros de Especialidades Odontológicas – atenção secundária	4
Cirurgiões-dentistas nos CEO	42
IJF *– atenção terciária	12
Cirurgiões-dentistas no IJF	3

Fonte: Secretaria de Saúde de Fortaleza. Dados referentes ao mês de novembro de 2021

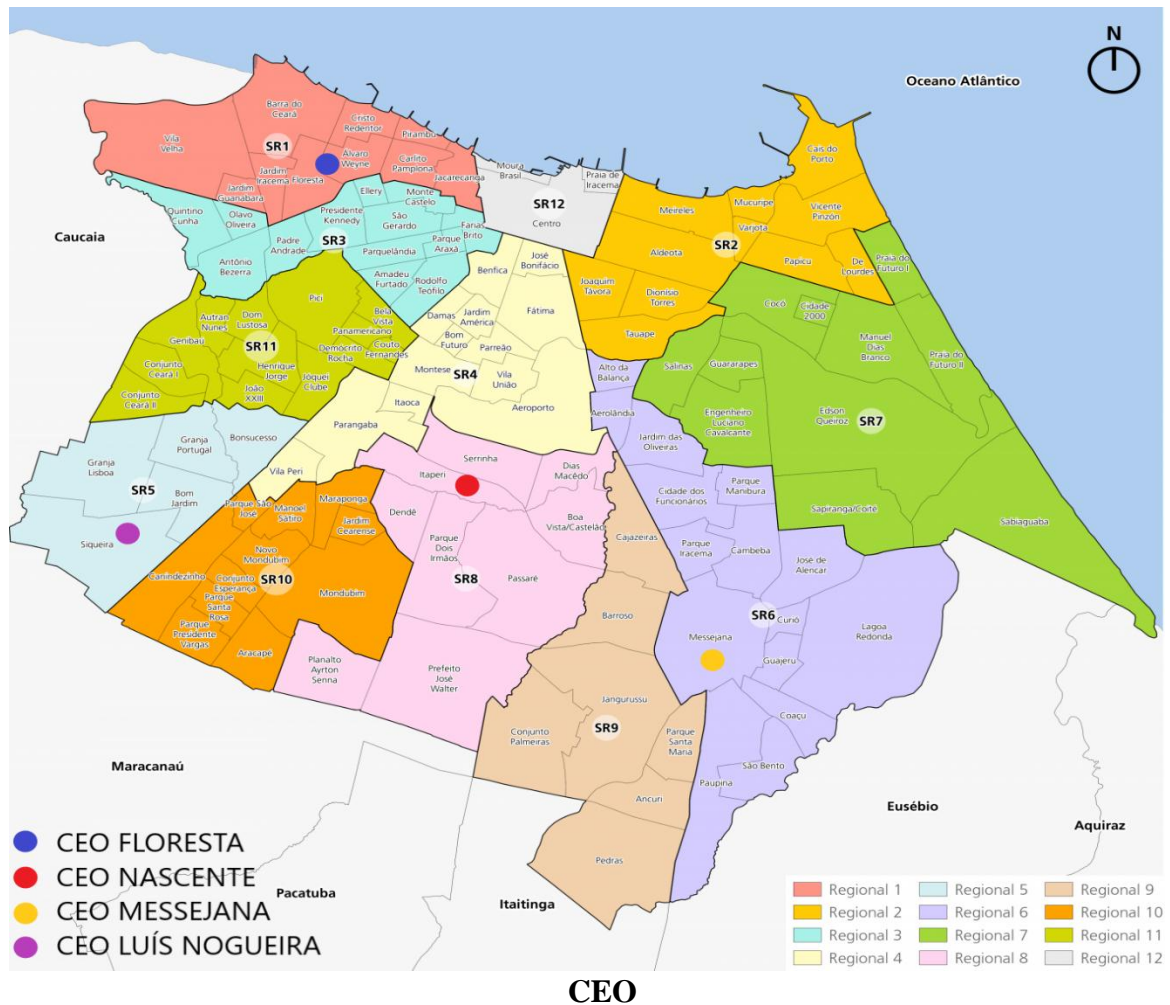
*IJF é uma autarquia e tem administração própria, mas comporta profissionais dentistas da Secretaria de Saúde do Município.

O estudo foi realizado, nas dependências dos Centros de Especialidades Odontológicas geridos pelo município de Fortaleza, correspondendo, portanto, aos CEO Floresta; CEO Messejana; CEO Nascente e CEO Dr. Luís Nogueira, que, por conseguinte, apresentam-se em regionais de saúde distintas. Portanto, as coordenadorias regionais de saúde que participaram da pesquisa foram as I, V, VI, VIII.

A figura 2 representa o mapa da cidade de Fortaleza, setorizado pelas regionais e também, os bairros onde estão inseridos os CEO gerenciados pelo município de Fortaleza.

Quanto aos tipos de CEO, um é tipo III (Floresta), dois são tipo II (Messejana e Dr. Luís Nogueira), um, tipo I (Nascente).

Figura 2 – Mapa de Fortaleza com as subdivisões das regionais e a disposição dos



Fonte: adaptado do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (2020).

4.4 Participantes da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão

Para a construção da pesquisa, profissionais e usuários foram abordados para o delineamento da realidade percebida por eles.

Segundo a literatura, um número mínimo de duas pessoas deve participar (GIL, 2008). Entretanto, para maior dimensionamento da realidade, entrevistamos de acordo com a categoria de CEO especificado a seguir:

- CEO tipo 1 (um dentista/2 pacientes);

- b) CEO tipo 2 (dois dentistas/4 pacientes);
- c) CEO tipo 3 (três dentistas/6 pacientes).

A escolha dos participantes dentistas aconteceu a partir da disponibilidade destes na data em que o pesquisador se habilitou em colher as informações. Dos participantes usuários, aconteceu no formato bola de neve, em que um entrevistado indica outra pessoa nas condições formatadas na pesquisa para ser o novo entrevistado (BAGATIN *et al.*, 2011).

Entre os profissionais, os critérios de inclusão foram fazer parte do serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos do processo, profissionais em gozo de férias ou afastados por licença médica.

Como critérios de inclusão para a participação dos pacientes, estes precisavam ser maiores de 18 anos, de ambos os sexos, ou, no caso de pacientes em atendimento que eram menores de idade ou portadores de necessidades especiais, os seus responsáveis que integraram a pesquisa. Deviam, ainda, estar em atendimento nos serviços há menos de um ano. Entre os critérios de exclusão, pacientes que realizaram apenas primeira consulta odontológica, e que não necessitaram de procedimentos.

Quadro 2 – Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão

	Crítérios de Inclusão	Crítérios de exclusão
Pacientes	Maiores de 18 anos; ambos os sexos; responsáveis por pacientes menores de idade ou portadores de necessidades especiais. Estejam em tratamento nos serviços há menos de um ano	Pacientes em primeira consulta; Pacientes que não realizaram procedimentos.
Dentistas	Profissionais que estejam no serviço há pelo menos 6 meses.	Profissionais em gozo de férias; afastados por licença médica

Fonte: elaborado pela autora.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), seguindo os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, autorizada e registrada no CAAE 43688421.0.0000.5534 e com número do Parecer: 4.692.196 (ANEXO A).

Como primeiro passo, o projeto foi também inserido na Plataforma Brasil e, posteriormente, encaminhado e autorizado pelo setor de Coordenação de Educação Permanente da Prefeitura de Fortaleza / Secretaria de Saúde, para realização das entrevistas nas dependências de seus equipamentos de saúde especializados odontológicos.

Quanto aos questionários aplicados junto aos profissionais, usuários, e juízes, todos foram autorizados e assinados os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICES E, F, G, I), ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido -TALE, para acompanhantes de pacientes menores de idade, com incapacidade intelectual ou física para responder as necessidades (APÊNDICE J)

Foi, também, esclarecido aos participantes, o sigilo de todas as informações e que sua desistência poderia ocorrer em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum ônus ou constrangimento para ele, e que o autor estaria sempre disponível para esclarecer quaisquer dúvidas.

4.6 Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Para analisar os fatos do ponto de vista empírico e para confrontar a visão teórica com os dados da realidade, tornou-se necessário traçar um modelo conceitual e, também, operativo da pesquisa. Afirma-se que esse modelo é conhecido na literatura científica como delineamento, e está relacionado ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, considerando o ambiente em que são coletados os dados e as formas de controle das variáveis envolvidas (GIL, 2012).

Para a coleta das narrativas dos profissionais cirurgiões-dentistas relativas aos processos de trabalho e dos usuários sobre o serviço, foi aplicada a técnica da entrevista semiestruturada, com perguntas norteadoras abertas e fechadas.

Como instrumento, utilizou-se formulários com itens categóricos que direcionaram o entrevistado ao objetivo do tema elencado no estudo.

Para a construção dos formulários foi necessário um delineamento preciso das informações a serem obtidas, a fim de que nele só estivessem indagações pertinentes e relevantes, e que as respostas fossem suficientes para conduzir a pesquisa ao alcance dos resultados desejados em sua proposta (PASQUALI, 1998).

Embasaram a autora nesta etapa, as dimensões que caracterizam a qualidade, apresentadas em instrumento consagrado e bastante utilizado na área da administração, o Servqual (Service Quality). Nele, aspectos relacionados ao ambiente físico, recursos humanos,

segurança e resposta rápida no serviço prestado, além de perceber o serviço de forma humanizada, onde se pretende inferir sobre tratamentos empáticos e, não apenas, a entrega de um serviço padrão (PARASURAMAN, 1988).

Nas entrevistas semiestruturadas, o informador teve a oportunidade de destacar suas experiências e visões empíricas, com possibilidade de repostas livres a partir das questões trazidas pelo pesquisador, que participa de maneira cautelosa e participativa no processo da coleta de dados na investigação (FURTADO *et al.*, 2019).

Portanto, as entrevistas tiveram autorização prévia dos entrevistados, foram gravadas e armazenadas na sua total integralidade em arquivos digitais de áudios e foram transcritas em documentos de Word10, inseridas e categorizadas no software Nvivo versão 12.

Frente à nossa dificuldade de convivência causada pela pandemia de covid-19, algumas entrevistas com os profissionais estavam previstas para serem realizadas remotamente, por vídeo conferência, no entanto, não foi necessário.

Outra técnica utilizada para delinear o produto foi a observação com roteiro, realizada pela autora do trabalho que participa da gestão de um dos equipamentos pesquisados.

4.6.1 Entrevista semiestruturada com profissionais

Além da análise do conteúdo na revisão integrativa, é necessário para um bom delineamento da pesquisa, que um colegiado técnico seja inferido para a exploração da realidade (GIL, 2012).

As entrevistas abordaram conteúdos sobre a qualidade do serviço. Como os profissionais percebem o ambiente de trabalho quanto à estrutura, manutenção, empenho de recursos humanos, sobre os equipamentos de trabalho, segurança, empatia, confiança e credibilidade e responsividade sobre os serviços que eles oferecem aos usuários (APÊNDICE B).

4.6.2 Entrevista semiestruturada com usuários

Correspondendo ao item anterior, a mesma análise foi considerada para os usuários. Estes, como público alvo da pesquisa, também foram sondados quanto à magnitude do constructo (APÊNDICE C).

Foi inquirida a percepção destes quanto ao acolhimento do ambiente, limpeza, identificação de setores, a empatia dos profissionais desde a recepção ao atendimento

odontológico propriamente ofertado, se a expectativa quanto ao tratamento foi satisfatória, da percepção de uso de equipamentos diferenciados, do tempo em fila de espera virtual, da distância casa-serviço e da resolutividade das queixas que os levaram aos CEO.

4.6.3 Observação com roteiro

Um roteiro pré-estabelecido, contendo algumas referências que o pesquisador precisava estar atento para a percepção da realidade, foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa. Considerações próprias sobre o serviço, registros prévios pela vivência com o corpo técnico e usuários foram registrados para a elaboração de um constructo fidedigno. (APÊNDICE D)

A Observação participante pode ser considerada parte essencial de um trabalho no campo da pesquisa qualitativa. Alguns estudiosos a consideram além de estratégica no conjunto investigativo, mas como um método completo para a compreensão da realidade. Neste trabalho, o observador faz parte do grupo que investiga, e foram redobrados os cuidados em relação à manutenção de múltiplas visões e à capacidade crítica (ABIB; HOPPEN; HAYASHI JUNIOR, 2013).

4.7 Análise e interpretação dos achados

4.7.1 Técnica de análise de conteúdo categorial temática

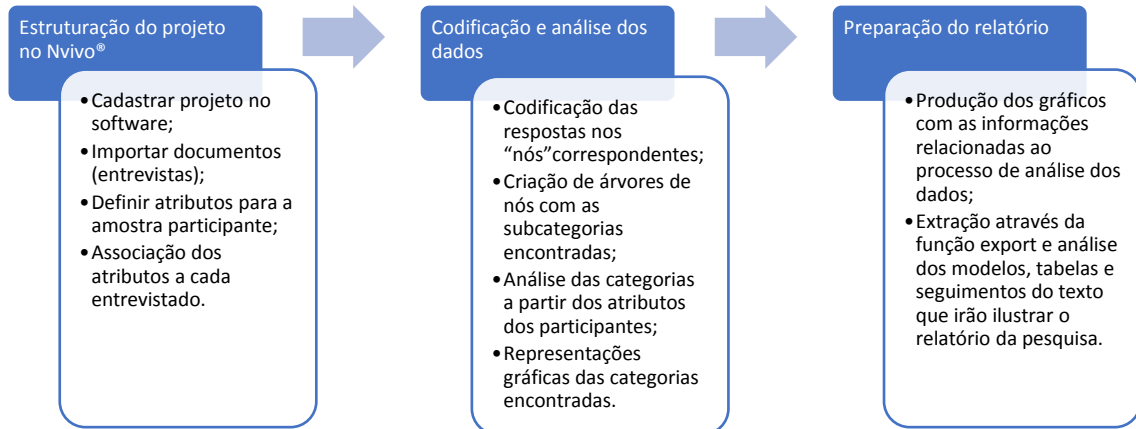
Para a etapa de agrupar, resumir e relatar os resultados das entrevistas foi utilizado o software Nvivo ® versão 12, no qual realizou-se a organização dos dados. Para compreensão dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, 2011, e assim estabelecendo categorias.

Segundo a autora, as etapas de análise são: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise organizou-se o material para torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Fez-se o levantamento dos itens relevantes que respondessem ao problema da pesquisa. Posteriormente, na fase exploratória, foram codificados, classificados e caracterizados os achados. Por fim, realizado o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, em que os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011).

A seguinte representação gráfica permite visualizar essa significativa etapa da pesquisa:

Figura 3 – Sequência de categorização das entrevistas no Nvivo®



Fonte: elaborado pela autora.

Na etapa de categorização para a análise dos conteúdos a técnica “nuvens de palavras” do Nvivo® foi de grande valia, por ser uma forma de visualização de dados linguísticos. A técnica de construção da Nuvem, segundo Gusmão; Reis (2017, p. 65):

Consiste em usar tamanhos e fontes de letras diferentes de acordo com as ocorrências das palavras na categoria analisada, gerando uma imagem que apresenta um conjunto de palavras, coletadas do corpo do texto e agregadas de acordo com sua frequência, sendo que as palavras mais frequentes aparecem no centro da imagem e as demais em seu entorno, de modo decrescente. Dessa maneira, a aplicabilidade desta técnica contribui para a visualização do que é mais relevante nos artigos selecionados (GUSMÃO; REIS, 2017).

Figura 4 – Nuvem de palavras resultante das entrevistas semiestruturadas



Fonte: Nvivo®

O formato gráfico desta etapa corroborou as percepções da pesquisadora de que os princípios da qualidade investigados estão diretamente relacionados aos aspectos humanos (gente, pacientes, profissionais, usuários), como também, fatores que avaliam o que está exposto na política de saúde (acesso, tempo, capacidade, rápida, quantidade) e demonstram expectativas (identificar, fazer, necessidades).

4.8 Elaboração do instrumento de avaliação

Após delinear a dimensionalidade teórica, tendo por base os conceitos adquiridos a partir da exploração da realidade percebida na pesquisa bibliográfica, consulta a profissionais da área e representantes da população de interesse, definições operacionais foram constituídas e, a partir delas, desenvolveu-se os itens do instrumento mensurador, e iniciou-se a construção do instrumento “QualiCEO-For - formulário digital avaliativo da qualidade dos serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas sob gestão do município de Fortaleza-Ce, na percepção dos usuários” (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Foi utilizado um fluxo guia, desde o conceito mais abrangente, a dimensionalidade, até alcançar-se os conceitos mais específicos, os itens da pesquisa.

O quadro abaixo dispõe sobre os deferimentos do traço latente pesquisado: avaliação da qualidade dos CEO.

Quadro 3 – Traço latente da qualidade dos serviços nos Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza. Conceito adotado de Qualidade para o serviço dos CEO de Fortaleza, segundo Parasunaman, 1988: qualidade significa a razão entre o nível de eficácia de um serviço e a expectativa do usuário

DIMENSIONALIDADE TEÓRICA	SUBDIMENSÃO	DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS
Qualidade em um serviço de saúde tem caráter multifatorial, onde paciente, profissionais, ambiente, acesso e eficiência estão interrelacionados	tangibilidade	Instalações físicas, equipamento, pessoal, material percebidos pelos 5 sentidos humanos
	confiabilidade	Capacidade de entrega do serviço em conformidade com o que foi prometido
	responsividade	Atender o cliente prontamente e capacidade de rapidez nas respostas
	garantia	O conhecimento dos trabalhadores e a habilidade em transmitir confiança
	empatia	Demonstrar interesse e atenção personalizada ao usuário.

Fonte: elaborado pela autora.

Foram construídos 25 itens, pois, segundo psicometristas, ao final de toda a elaboração e validação do produto defere-se uma boa representação do constructo 20 itens com validade teórica real, necessitando, portanto, da construção de 10% além da quantidade de itens (PASQUALI, 1998).

4.8.1 1ª versão do instrumento

A etapa anterior contribuiu para a construção da primeira versão do questionário. Este foi intitulado de QualiCEO-For, e consiste de duas fases. A primeira apresenta a justificativa do questionário e o formato das respostas. Em seguida, as questões propriamente ditas são apresentadas em 5 grupos de questões, designadas subdimensões, que versam sobre a qualidade dos serviços especializados de odontologia de Fortaleza.

O questionário foi construído com 25 perguntas objetivas, onde as respostas variam em graus de satisfação entre ótimo, bom, regular e ruim, ou, sim e não (APÊNDICE M).

O tempo estimado para completar o questionário é de 10 minutos.

5 VALIDAÇÃO

5.1 Validação de conteúdo e aparência (SAM) com os profissionais de saúde

Seis juízes participaram desta etapa, onde foram elencados critérios que avaliaram o conteúdo e aparência.

Como critério de elegibilidade dos juízes, utilizou-se o sistema de pontuação de Fehring adaptado (FEHRING, 1994). (APÊNDICE K)

A quantidade baseou-se por Pasquali, 1998, que expressa um número de juízes entre seis a vinte como quantidade ideal.

O convite para participar da pesquisa aconteceu via e-mail, explicitando o objetivo da pesquisa, a síntese do método e a função do especialista no processo (APÊNDICE H).

Após a anuência, outro e-mail com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos de coletas de dados foi encaminhado (APÊNDICE I).

Aos especialistas foi dado o prazo de 15 dias para a devolutiva dos instrumentos devidamente avaliados. Após esse período, novo contato foi realizado, destacando a relevância do estudo e da avaliação, assim como, fornecendo mais um prazo de 15 dias para a devolutiva do instrumento. Os que não corresponderam foram eliminados da pesquisa.

O processo de validação do sistema contou com a utilização dos instrumentos para avaliar conteúdo, aparência e usabilidade.

Na validação de conteúdo e aparência foi utilizado o Suitability Assessment of Materials (SAM), na versão para o português (ANEXO 2).

Foi utilizado uma tabela tipo Likert que melhor representavam o grau de concordância dos avaliadores em cada critério. A escala utilizada foi (2) Adequado, (1) Parcialmente Adequado, (0) Inadequado, (N/A) se o fator não puder ser avaliado.

Em seguida, foi calculado a porcentagem de concordância entre os juízes sobre os itens, cuja taxa ou escore encontrado em cada item foi superior a 0,78, valor considerado para o total de 6 juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK; 2019).

Figura 5 -Representação do cálculo de concordância entre os juízes em escala Likert

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Fonte: Alexandre; Coluci (2011); Polit; Beck (2019).

5.2 Validação semântica com os usuários

A inclusão de juízes entre pessoas leigas relacionadas com a população do estudo, assegura a validação semântica das questões desenvolvidas, portanto, os itens foram avaliados quanto à compreensão pela população alvo, de forma que estivessem adequadas a diferentes extratos de cognição, do mais baixo ao mais elevado, sem, contudo, parecer deselegante. (PASQUALI, 2007)

Seis usuários participaram dessa etapa e o teste de compreensão foi avaliado em escala tipo Likert, com graduação da escala em (0) não compreensível; (1) compreensível; (2) muito compreensível (APÊNDICE L).

O resultado da escala Likert acima de 0,78 definiu os itens válidos do questionário. Somente um dos itens teve avaliação insatisfatória e foi excluído da versão final.

5.3 Validação usabilidade população alvo / Teste Piloto

Apesar do teste piloto estar descrito na literatura como uma etapa anterior à validação pela possibilidade de verificar inconsistências que inviabilizem todo o processo, nesse caso, a aplicação posterior e simultânea à validação da usabilidade foi justificada pela necessidade da apresentação do projeto no formato mais próximo da aplicação real.

O questionário foi inserido na Plataforma Google forms e aplicado aos 12 participantes da etapa em um tablet, onde puderam verificar a usabilidade e identificar pequenos, ou até grandes problemas que comprometessem todo o resultado da pesquisa.

A usabilidade pela população alvo/usuários foi avaliada pelo instrumento System Usability Scale (S.U.S). A escala SUS foi aplicada logo após o entrevistado ter utilizado o sistema que está sendo avaliado, isto sem que qualquer discussão sobre o uso tivesse ocorrido. Dessa forma, registraram suas respostas imediatamente a cada item, onde todos eles foram verificados. A escala variou entre discordo totalmente, discordo, concordo, concordo totalmente, e, caso um entrevistado não pudesse responder a um determinado item, eles marcaram o ponto central da escala correspondente ao neutro (ANEXO C)

Para o resultado da SUS, foi levado em consideração a soma da contribuição individual de cada item. Para os itens ímpares, subtraiu-se 1 à resposta do usuário e, para os

itens pares, o escore foi 5 menos a resposta do usuário. Depois de obter o escore de cada item, somaram-se os escores e multiplicou-se o resultado por 2,5. Desta forma, o resultado obtido foi o índice de satisfação do utilizador, que varia de 0 a 100, sendo considerado satisfatório o valor maior ou igual a 70 (BOUCINHA; TAROUÇO, 2013).

O instrumento teve resultado excelente (0,90), demonstrando fácil manipulação. Possível que esse resultado se deva ao fácil domínio de um questionário, acrescido à facilidade de uso de tecnologias atreladas aos smartphones, além da fase pandêmica que atravessamos, onde o uso dessa tecnologia foi disseminada pela necessidade de rápida interação entre diversas partes.

5.4 2ª versão do instrumento

Após percorrer todas as etapas acima citadas, com correção a partir das sugestões dos juízes e percepções do autor da pesquisa, a versão final foi lançada compreendendo 21 itens (APÊNDICE N).

A forma de divulgação do questionário para coleta dos dados foi disponibilizada através do link do Formulários Google, acessado através de rede social WhatsApp@ ou e-mail cadastrados nos prontuários eletrônicos ou manuais, do público alvo acima mencionado e enviado pelo setor de agendamento dos pacientes. Ferramenta que pode ser respondida no momento em que o indivíduo desejar e com a duração de, aproximadamente, 10 minutos. O questionário é composto de perguntas objetivas e estruturadas que abordam os dados demográficos (nome, idade e CEO atendido), e percepções acerca das condições de atendimento nesses estabelecimentos de saúde.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente dissertação será apresentada em modelo de artigo científico, no qual cada categoria apresentada será um artigo submetido para revistas de B1 a B2 na Saúde Coletiva.

Foram produzidos três artigos, no qual seguiram a ordem de desenvolvimento da construção de um estudo metodológico. O primeiro artigo apresentado, visou responder o objetivo específico de analisar a produção científica relacionada a instrumentos avaliativos nos CEO”, onde a literatura nacional buscou responder ao seguinte questionamento: “Quais os instrumentos avaliativos da qualidade da atenção secundária em odontologia no âmbito do SUS pelos usuários?” Com isso, visualizamos os tipos de avaliações que eram aplicados no Centros de Especialidades Odontológicas existentes em diversas regiões do país.

O segundo artigo intitulado Assistência à saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas, buscou responder a outro objetivo específico do trabalho, que seria analisar as principais dificuldades e potencialidades dos serviços, tendo as considerações de profissionais, usuários e observação participante da autora como fontes desses dados. A sequência do projeto foi possível mediante o resultado que os estudos acima proporcionaram.

Por fim, o terceiro artigo foi Construção e Validação de Tecnologia Avaliativa da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza – Ce. O estudo validou a tecnologia avaliando o conteúdo, a aparência, usabilidade, e testou aplicação do questionário. Respondeu, portanto aos objetivos da dissertação de construir tecnologia social (questionário) para o monitoramento da qualidade dos CEO, validar e testar a tecnologia com especialistas usuários

6.1 ARTIGO 1- Avaliação da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas:

Revisão Integrativa

Avaliação da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas: Revisão

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica relacionada a instrumentos avaliativos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou estratégia de busca detalhada na plataforma de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em bancos de dados LILACS, MEDline e BBO-odontologia. Foram adotados os

seguintes critérios iniciais de elegibilidade: estudos de monitoramento e avaliação de CEO, obtendo 42 estudos que foram organizados e analisados em conteúdo, a partir da categorização por local de estudo, ano, método e objetivos. **Resultados:** Os estudos foram publicados entre 2006 e 2021, todos georreferenciados nacionalmente. Portanto, a classificação avaliativa de CEO permeia critérios relacionados à produção mensal - cumprimento de metas (40,47%) ; análise de dados decorrentes da aplicação do PMAQ-CEO (Programa de Acesso e Melhoria da Qualidade-CEO) (16,6%); percepção de usuários (14,3%); análises específicas de estruturação ou desempenho de especialidades (16,6%); gestão como potencial para melhores desempenhos dos serviços (14,3%); estrutura e acessibilidade (19%); avaliações normativas para implantação do serviço (14,3%) e relações de trabalho (7,14%). **Conclusão:** É necessário ampliar estudos direcionados à esfera do campo subjetivo da qualidade, não apenas, concentrar esforços em medição numérica de produção.

Descritores: especialidades odontológicas; pesquisa sobre serviços de saúde; acesso aos serviços de saúde; serviços de saúde bucal; avaliação em saúde.

SUMMARY

Objective: Analyze the scientific production related to evaluative instruments of Dental Specialty Centers (CEO). **Method:** This is an integrative review, which used a detailed search strategy in the research platform of the Virtual Health Library (VHL), in LILACS, MEDline and BBO-dentistry databases. The following initial eligibility criteria were adopted: DSC monitoring and evaluation studies, obtaining 42 studies that were organized and analyzed in content, from the categorization by study location, year, method and objectives. **Results:** The studies were published between 2006 and 2021, all nationally georeferenced. Therefore, the evaluative classification of CEO permeates criteria related to monthly production - achievement of goals (40.47%); analysis of data arising from the application of the PMAQ-CEO (Access and Quality Improvement Program-CEO) (16.6%); user perception (14.3%); specific analysis of the structuring or performance of specialties (16.6%); management as a potential for better service performance (14.3%); structure and accessibility (19%); normative evaluations for the implementation of the service (14.3%) and work relationships (7.14%). **Conclusion:** It is necessary to expand studies aimed at the sphere of the subjunctive field of quality, not just focus efforts on numerical measurement of production.

Descriptors: dental specialties; health services research; access to health services; oral health services; health assessment.

INTRODUÇÃO

Uma das principais diretrizes do Ministério da Saúde é executar a gestão pública com base na indução, no monitoramento e na avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de qualificar a Política Nacional de Saúde Bucal, denominada de Brasil Sorridente, que tem o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde bucal e ampliar o acesso às ações e serviços, garantindo a continuidade do cuidado e atenção integral aos indivíduos e às famílias (BRASIL, 2017).

A reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, corresponde a concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. (BRASIL, 2004).

Nesse ponto, a avaliação da qualidade em saúde e, especificamente, nos centros de especialidades odontológicas, tem se tornado uma necessidade premente para a tomada de decisões, reformulações, ou criações de novos padrões, devido ao caráter técnico e político da nova Odontologia no Brasil. Isso ocorre em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que vem se preocupando em desenvolver programas para garantir a qualidade dos serviços nessa área (BRASIL, 2013).

Portanto, a avaliação dos serviços de saúde deve ser um processo contínuo, por isso, necessita constante atualização, a fim de manter sua veracidade. Monitoramento em saúde ou avaliação em saúde corresponde, portanto, a um instrumento de gestão que tem os objetivos de racionalizar os processos de planejamento, implementação e monitoramento dos serviços (SANTANA *et al.*, 2015).

Desta forma, com o objetivo de conhecer a produção científica direcionada ao campo da avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas, a fim de identificar potencialidades e dificuldades desses estabelecimentos foi realizada uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

A revisão integrativa foi submetida aos critérios estabelecidos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Eles a definem como um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, tendo como produto final o conhecimento atual do tema aferido, bem como suas lacunas, possibilitando, portanto, diretrizes para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Para tanto, a definição da questão norteadora ocorreu no primeiro momento. Em sequência, o fluxograma PRISMA nessa ordem de acontecimentos: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão definiram os artigos a incluídos na revisão (TRICCO et al., 2018).

A pergunta norteadora que direcionou a pesquisa foi: Quais os instrumentos avaliativos da qualidade da atenção secundária em odontologia no âmbito do SUS pelos usuários? Quais os elementos constitutivos e operacionais devem compor um formulário eletrônico com esses indicadores? Para a construção dessa pergunta a estratégia PICO foi lançada. P: instrumentos de avaliação da qualidade; I (intervenção): questionários; C (comparação): odontologia no SUS; O (objetivo): avaliação.

As buscas foram encontradas nas plataformas de pesquisa Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - bases de dados LILACS, MEDline e BBO-odontologia, e na SciELO - *Scientific Electronic Library Online*. Estas bases foram definidas por possuírem publicações de relevância nacionais e internacionais e diversidade em periódicos. A equação de busca a ser utilizada corresponde aos seguintes descritores: “especialidades odontológicas” AND “pesquisa sobre serviços de saúde” OR “acesso aos serviços de saúde” OR “serviços de saúde bucal” Or “avaliação em saúde”.

A análise temporal incluiu artigos datados de 2004 a 2021. A data inicial contempla a implantação do Programa Brasil Sorridente. Quanto ao período relacionado às buscas desses artigos, ocorreram entre fevereiro de 2020 a julho de 2021.

Como critérios de inclusão, apenas textos completos, que apresentassem resumo e relacionados aos CEO foram aceitos. A exclusão ocorreu pela duplicidade em bases de dados distintas, artigos incompletos, redigidos em línguas estrangeiras, que não se relacionassem ao tema e dissertações, teses ou capítulos de livro.

Outra leitura dos artigos foi realizada, verificando, por fim, associação com a área pertinente ao assunto estudado.

Algumas Portarias do Ministério da Saúde também foram acrescentadas ao estudo por fazerem um registro temporal das políticas relacionadas à Saúde Bucal do Brasil. Foram elas, portaria nº 599 de 23 de março de 2006 que define a implantação de especialidades odontológicas (CEO) e de laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD); portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas; portaria nº 1.341/GM, de 13 de junho de 2012, que define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e a Portaria nº 261/GM/MS de 21 de fevereiro de 2013, que versa sobre a criação do Programa de Melhoria da Qualidade, o PMAQ_CEO.

Após a leitura dos dados colhidos que serviram como instrumento para extração das informações chaves de cada artigo selecionado, estes foram categorizados e organizados em uma tabela no programa *Microsoft Office Word 2010*. Os itens contemplados foram: identificação do estudo (local de publicação, local do estudo, ano), objetivos (dados do estudo), características metodológicas (técnica de análise) e conclusão.

RESULTADOS

Inicialmente, a busca resultou em 2.360 artigos. Após a primeira conferência do material selecionado, foram aplicados filtros automáticos na estratégia de busca que resultou em 312 artigos. Em sequência, foi realizada a leitura do resumo dos artigos e os critérios de elegibilidade foram aplicados, restando 42 artigos. A figura 1 apresenta a sequência e o resultado das buscas.

Figura 1 – Fluxograma busca de artigos científicos



Fonte:

Elaborado pela autora

Foi construído um formulário, seguindo o modelo de Florêncio *et al*, 2020 para a extração e o gerenciamento das informações, sendo realizado de acordo com os aspectos de um

roteiro de observação e mapeamento. As informações foram organizadas por meio de um quadro sinóptico com a descrição dos seguintes aspectos: temática; autor; ano; tipo de estudo; local do estudo; objetivo e conclusão.

Perfil dos estudos selecionados

Os artigos apresentados datam de 2006 a 2021, entretanto, 6 (14,3%) deles foram escritos até o ano de 2011 e, 36 (85,71%), datados de 2011 a 2021.

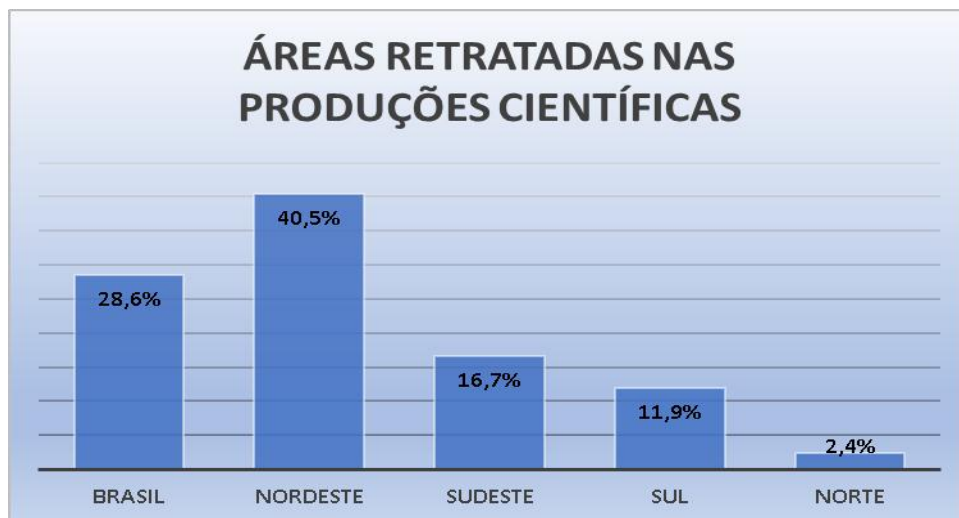
Os estudos transversais predominaram, correspondendo a 22 (52,38%), seguidos por estudos descritivos, 15 (35,71%) e estudos de caso, 5 (11,9%).

Quanto ao local dos estudos, algumas regiões se sobressaem, e, dentro delas, alguns estados. A região Nordeste alcançou a maior quantidade de publicações, apresentando 17 (40,47%) artigos, seguido pelo Sudeste com 7 (16,66%), Sul do Brasil com 5 análises (11,90%) e, por fim, região Norte com 1 (2,38%), como representado no gráfico 1.

Dentre os estados do país, Ceará, Minas Gerais e Pernambuco dividem o ranking de produção, cada um com 5 estudos.

Doze artigos analisam critérios individuais dos serviços da atenção secundária, entretanto, considerando o universo de todos os CEO brasileiros. Esta avaliação sendo considerada pela universidade que a realizou, a região Sul é superior às demais, com 6 delas (50%).

Gráfico 1 – Campos das pesquisas sobre os Centros de Especialidades Odontológicas



Fonte: elaborado pela autora

O critério “tipo de avaliação” foi categorizado e, portanto, os artigos abordam avaliação dos CEO de forma distinta. São eles, análise do cumprimento de metas, 17 (40,47%);

análise de dados secundários do PMAQ_CEO 7 (16,6%); especialidades 7 (16,6%); usuário 6 (14,3%); acessibilidade 8 (19%); avaliações normativas 6 (14,3%); processos de trabalho 3 (7,14%); gestão 6 (14,3%). Alguns estudos estão alocados em mais de uma classificação. O gráfico 2 dispõe sobre a categorização desses elementos.

Gráfico 2 – categorias de avaliações realizadas nos CEO



Fonte: elaborado pela autora

DISCUSSÃO

Instrumentos avaliativos dos CEO como busca de qualidade e normativas

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que expandiu a atenção primária e incrementou a oferta de serviços odontológicos especializados, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Prévio à este momento significativo para a odontologia no âmbito do SUS, a assistência odontológica era precária; e as atividades, esparsas, nos dois níveis da atenção (RIOS E COLUSSI, 2019).

A organização das redes de atenção esteve fortemente associada à consolidação do SUS, à PNSB – Brasil Sorridente, e, por conseguinte, aos CEO, que contribuíram, fortemente, para a melhoria da condição de saúde bucal da população. Segundo estudo que trata sobre o resultado do levantamento SB Brasil 2010, adolescentes e adultos tiveram redução dos componentes ‘cariados’ e ‘perdidos’ e aumento do componente ‘obturados’ no índice CPO-D, o que demonstra maior utilização de serviços odontológicos e redução das perdas dentárias (SILVA, PADILHA E BALDANI, 2013).

Essa frente, iniciou a discussão sobre o papel dos Centros de Especialidades Odontológicas como estratégia instituída na oferta da atenção secundária no modelo brasileiro de atenção em saúde bucal, mesmo que, decorrido tantos anos, ainda se perceba a necessidade de adequação de critérios e normas para implantação e monitoramento destes serviços (FIGUEIREDO E GOES, 2009).

Alguns fatores proporcionaram avanços na organização da atenção especializada, como políticas e instrumentos de gestão. A institucionalidade do Conselho de Secretários Municipais de Saúde e o funcionamento participativo da Comissão Intergestores Regional propiciaram espaço favorável à governança regional, gerando infraestrutura, financiamento com redistribuição de recursos e apoio técnico aos municípios (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Planejar está entre as grandes atribuições da gestão e visa melhorar o estado de saúde de uma determinada população, garantindo o acesso com equidade e justiça, gerando resposta rápida do sistema de saúde às necessidades percebidas pela comunidade. O alcance deste objetivo se dará através da prestação de serviços de saúde eficientes e eficazes, tendo em conta os recursos disponíveis e os meios e métodos de cuidados de saúde disponíveis. Em consonância, estudos indicam que a presença de gestores nos CEO garante mais atividades de planejamento, refletindo em menos problemas, como por exemplo, baixo desempenho (LUCENA, DE *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2015).

Entretanto, são muito os desafios para a efetivação da atenção integral e resolutive. A quantidade de serviços disponíveis é um bom parâmetro para avaliação das políticas públicas de saúde, sendo um indispensável componente para a avaliação do acesso aos serviços, com influência sobre a utilização e a acessibilidade (GALVÃO e RONCALLI, 2021).

Nestas circunstâncias, foi criada uma relevante base de dados sobre os serviços públicos em funcionamento, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Posteriormente, lançada a versão específica para os CEO, o PMAQ-CEO, por meio da Portaria nº 261/GM/MS de 21 de fevereiro de 2013, e despontou como um importante avanço no processo de institucionalização da avaliação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (LEAL, EMMI e ARAÚJO, 2021).

Diante do marco conceitual da avaliação e do desencadeamento das fases do PMAQ-CEO, muitos serviços foram avaliados em diversas perspectivas. Entretanto, evidenciou-se a tendência de promover as avaliações, prioritariamente, no campo dos dados numéricos de produção (SAN MARTIN *et al.*, 2018; THOMAZ *et al.*, 2016).

O cumprimento de metas consiste na tabulação de dados referentes à produção ambulatorial mensal, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial do

SUS (SIA-SUS), inferindo, apenas, quantitativamente (CABRAL, FLÓRIO e ZANIN, 2019). Este formato pode sugerir análises impertinentes, considerando a possibilidade de alimentação manual desses dados dentro do sistema e, não atentar que a avaliação consiste de um processo, onde uma pluralidade de dimensões estão envolvidas, como, recursos humanos, ambiente de trabalho, relações contratuais, segurança, pertinência ao grupo, satisfação de profissionais e usuários (MOURA *et al.*, 2017).

Alguns estudos apontam a necessidade de reavaliar as pactuações referentes ao cumprimento de metas, ou avaliação de desempenho de algumas especialidades, como cirurgia buco-maxilo-facial e odontologia para pacientes com necessidades especiais. Enfatizam a necessidade de individualização do processo de avaliação, haja vista o desempenho estar intrinsecamente relacionado às desigualdades socioeconômicas e geográficas (CORTELLAZZI *et al.*, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2018; HERKRATH *et al.*, 2013).

Instrumentos foram construídos para realizar a avaliação de produção mensal e dos serviços. Para avaliar o desempenho dos serviços, foi construído o indicador denominado Cumprimento Global de Metas dos CEO, em que os CEO foram classificados entre péssimo com variação até ótimo, caso alcançasse as metas normatizadas pela Portaria Ministerial nº. 600 de 2006, para a produção nas especialidades obrigatórias: Atenção Básica, Endodontia, Periodontia e Cirurgia. A Avaliação da Atenção Secundária foi operacionalizada pelo indicador denominado Cumprimento da Atenção Secundária, que era a transformação do indicador da etapa anterior (Cumprimento Global das Metas) em variável binária. Os serviços que o cumpriram corresponderam àqueles que pelo menos uma meta do Subgrupo de Especialidades (Periodontia, Endodontia ou Cirurgia Oral Menor) foi atingido; os serviços que não o cumpriram foram aqueles com nenhuma meta atingida ou apenas a Meta do Subgrupo Atenção Básica (GOES *et al.*, 2012).

Em estudo de municípios da região Nordeste, o índice Cumprimento Global de Metas foi insatisfatório no período avaliado, variando de ruim à regular, onde possivelmente, fatores como cobertura populacional de equipes de saúde bucal na atenção básica e falhas na referência e contrarreferência para a atenção secundária apontam uma desorganização dos serviços nos diferentes níveis de atenção, causando a falta da integralidade do cuidado, convergindo para os mesmos resultados de outro autor, que revelou baixas taxas de utilização do serviço relacionadas às barreiras de acesso do próprio serviço de saúde, como a ausência de padrões e metas de desempenho desconhecidas pelos gestores e profissionais (CHAVES *et al.*, 2011; GARCIA e PESSOA, 2019).

Outro trabalho exprime a tendência de queda de produção e, conseqüentemente, o cumprimento de metas (LINO *et al.*, 2014). Um dos motivos elencados para esse retrocesso é que, desde 2012, através da Portaria nº 911, foi definido que os procedimentos realizados em pacientes com necessidades especiais nos CEOs deveriam ser informados ao Sistema de Informações Ambulatoriais por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Entretanto, inconsistências podem ocorrer nesse processo de transferência dos dados, tornando a avaliação de produção desses estabelecimentos incorreta (ANDRADE, PINTO e ANTUNES, 2020).

Em estudo que reflete as normativas para funcionamento de CEO, considera o pioneirismo da região Nordeste em políticas públicas de saúde, com melhor avaliação quanto à disponibilidade do equipamento da atenção secundária, relacionada com a população (RIOS e COLUSSI, 2019).

Neste sentido, estudo que relacionou a existência de CEO na região apresentou menor proporção de exodontias, indicando relação positiva entre a constituição da RASB e a efetivação de cuidados integrais à saúde bucal (STEIN *et al.*, 2020).

A acessibilidade tem sido outro ramo de estudo bastante frequente, e que converge para a qualidade dos serviços. Entretanto, essa subdimensão, mesmo sendo um princípio constitucional do SUS, continua sendo negligenciada, como percebemos em estudo em que a população busca a solução para seus problemas e acessa o serviço onde barreiras sejam minimizadas, independentemente do nível de atenção (SOUZA, LOPES e RONCALLI, 2015). A grande maioria dos usuários teve seu problema resolvido nos CEO avaliados independente da forma de encaminhamento, o que coincide com a satisfação com o atendimento pela quase totalidade dos usuários (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Como a acessibilidade geográfica e organizacional está entre os fatores associados à maior utilização dos serviços especializados, a forma de deslocamento utilizada pelo usuário é fator que facilita ou dificulta o seu acesso ao serviço de saúde, constando, ainda, dificuldades econômicas, como custo de deslocamento e condição social atual do usuário (PINTO *et al.*, 2014).

No tocante à satisfação do usuário, como resultado de pesquisa, a maioria dos entrevistados estava satisfeita com a qualidade dos serviços odontológicos oferecidos (LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010). Este desfecho esteve associado à melhor autopercepção de saúde bucal e ao menor tempo de espera no consultório. Entretanto, é importante salientar que os usuários entrevistados conseguiram atendimento nos CEO; ou seja, utilizou-se uma amostra de demanda ao invés de uma amostra de base populacional. Essa avaliação positiva

também deve ser interpretada à luz de alguns fatores, como receio de sanção no atendimento, sentimento de gratidão do usuário pelo serviço gratuito, baixa expectativa e impossibilidade de acessar outro serviço odontológico (KITAMURA *et al.*, 2016).

A organização dos serviços, o recebimento de informação e apoio, e avaliação geral das instalações das unidades odontológicas compuseram fatores relacionados à insatisfação.(ANDRADE *et al.*, 2020). Em contraponto, estudo sobre CEO-escola demonstrou que a organização da demanda reflete positivamente no serviço. Ademais, serviços programados para constituir exclusivamente um centro de especialidade odontológica oferecem mais conforto ao usuário, maior facilidade na marcação de consultas, melhor estrutura e proximidade da gestão do CEO com os dentistas e usuários, entre outras vantagens (LAROQUE, FASSA e CASTILHOS, 2015).

Para pacientes edêntulos, ou seja, que buscaram tratamento com reabilitação protética, referiram insatisfação por motivos relacionados ao acesso, à condição de saúde bucal e à qualidade do serviço executado (SOUZA *et al.*, 2019). Em estudo nos CEO regionais do Ceará, a acessibilidade foi o problema impactante no sistema, devendo ser repensada no intuito de diminuir as eventuais insatisfações dos usuários (COSTA, CARNEIRO e OLIVEIRA, 2018). Ressalta-se que, o processo de avaliação de serviços de saúde é dinâmico, sendo resultado da experiência vivida e perspectivas do paciente que podem ser facilmente alteradas a depender do seu estado emocional (CONDESSA *et al.*, 2020).

Nos estudos relacionados com as especialidades ofertadas elencamos a endodontia como principal área estudada. Os artigos versam sobre cumprimento de metas na área, qualidade do tratamento, referência e contrarreferência. (LAROQUE, FASSA e CASTILHOS, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2019) Houve abordagens nas áreas de estomatologia, onde percebeu-se deficiência na prestação desse serviço, presente em somente 65,55% dos CEO participantes do PMAQ-CEO. A realização da biópsia ocorre em 82,3% dos CEO, mas em 60% dos serviços resultado do exame ainda é demorado e o suprimento de recursos materiais é insuficiente (LEAL, EMMI e ARAÚJO, 2021). Estudos de pacientes com necessidades especiais, prótese envolveram deficiência do acesso, enquanto a ortodontia mostrou-se deficiente, com alto índice de absenteísmo dos pacientes, pelo motivo da mudança do profissional (CONDESSA *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2019).

É crescente o consenso entre gestores e profissionais de que a formação, o desempenho, e a gestão de recursos humanos afetam a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, direciona para uma relação positiva entre os profissionais e destes com seu ambiente de trabalho. Os elementos de

maior fragilidade foram: condições de vinculação de trabalho no interior do Estado, condições salariais, atividades de capacitação, ações de educação permanente e o dimensionamento da equipe de pessoal auxiliar (FRICHEMBRUDER, HUGO e HILGERT, 2017).

Resultado de outro estudo que analisou as relações de trabalho encontrou divergência entre os vários atores desse setor de prestação de serviços de saúde. Gestores prefeito e secretário enaltecem apenas, os custos do serviço, enquanto profissionais enxergam o produto restrito ao tratamento de saúde, e, mais especificamente, os dentes (ROSSI e CHAVES, 2017). Entretanto, é conceitual que instrumentos materiais e não materiais componham um serviço de saúde e balizem a qualidade das relações, e, portanto, do próprio serviço.

CONCLUSÃO

Ao abordar a temática sobre os Centros de Especialidades Odontológicas, identificamos que, apesar da análise temporal corresponder ao início da sua criação, 2004, a maioria dos trabalhos são atuais. Contemplam os dez últimos anos, e, tentam cumprir a expectativa de mais conhecimento sobre esse campo de oferta de serviços de saúde da odontologia

A maioria dos estudos foi realizada na região Nordeste, denotando envolvimento próximo da academia com os serviços e as políticas de saúde, incorrendo em busca de melhoria dos serviços ofertados à população, promovendo a integralidade e equidade do cuidado

A maioria dos estudos objetivou, principalmente, caracterizar a qualidade, utilizando como estratégia metodológica a realização de estudos transversais. As investigações predominaram no campo de análise produtiva por informações de dados secundários do SIA-SUS, ou do PMAQ-CEO, onde percebe-se a necessidade de mais estudos direcionados ao campo subjetivo das relações humanas, onde pode se exprimir o pertencimento ao serviço de saúde ofertado (profissionais, gestores) e recebido (usuários).

Diante da perspectiva do conhecimento, o trabalho permitiu identificar potencialidades e dificuldades nos diversos CEO distribuídos em regiões distintas do país, ficando evidente a necessidade da aplicação de normativas em todos os equipamentos, entretanto, a atuação da gestão local deve ter sensibilidade para perceber condições específicas e adequar os processos de trabalho pertinentes ao grupo em questão.

A pesquisa teve retorno imediato em todos os serviços de saúde especializados odontológicos ofertados pelo SUS em Fortaleza, pois, foi identificada inconsistência na

transferência de informações na produção da especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Todos os procedimentos estavam sendo computados como da atenção básica, por desconhecimento do setor responsável pela alimentação do Sistema de Informações Ambulatoriais que deveriam ser registrados no campo de Boletim de Produção Ambulatorial Individual (Bpa-I).

Portanto, pode-se identificar por meio deste estudo que os Centros de Especialidades Odontológicas são um campo propício à pesquisa qualitativa no campo das relações humanas, visto que, a orientação desse tipo de avaliação traz ao cotidiano das instituições um aperfeiçoamento que propicia benefícios aos usuários, profissionais e à própria gestão dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, P. F. DE *et al.* Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4527–4540, 25 dez. 2019.
- ANDRADE, F. B. DE *et al.* Fatores associados à insatisfação dos usuários dos centros de especialidades odontológicas do Brasil em 2014: estudo transversal*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, jun. 2020.
- ANDRADE, F. B. DE; PINTO, R. DA S.; ANTUNES, J. L. F. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 18 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, p. 16, 2004.
- BRASIL, M. DA S. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**, 2017.
- CABRAL, D. C. R.; FLÓRIO, F. M.; ZANIN, L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 241–247, 27 jun. 2019.
- CHAVES, S. C. L. *et al.* Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 143–154, jan. 2011.
- CONDESSA, A. M. *et al.* Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020.

- CORTELLAZZI, K. L. *et al.* Variables associated with the performance of Centers for Dental Specialties in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 978–988, dez. 2014.
- COSTA, E. B. DA; CARNEIRO, J. D. B.; OLIVEIRA, A. M. G. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 631–645, set. 2018.
- FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. DE. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 259–267, fev. 2009.
- FONSECA, E. P. *et al.* Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 287–294, jan. 2018.
- FRICHEMBRUDER, K.; HUGO, F. N.; HILGERT, J. B. Perfil e percepção de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 2017.
- GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 11 jan. 2021.
- GARCIA SILVA CORREIA, T. R.; MENDES DA VEIGA PESSOA, D. Avaliação do desempenho dos centros de especialidades odontológicas do seridó potiguar no período de 2012 a 2017. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 54–71, 12 nov. 2019.
- GOES, P. S. A. DE *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. suppl, p. s81–s89, 2012.
- GONÇALVES, J. R. DA S. N. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 432–438, 14 dez. 2018.
- HERKRATH, F. J. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 148–158, 2013.
- LAROQUE, M. B.; FASSA, A. G.; CASTILHOS, E. D. DE. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 421–430, set. 2015.
- LEAL, R. V. S.; EMMI, D. T.; ARAÚJO, M. V. D. A. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 16 jul. 2021.

- LIMA, A. C. S. DE; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 991–1002, maio 2010.
- LINO, P. A. *et al.* Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3879–3888, set. 2014.
- LUCENA, E. H. G. DE *et al.* Condições associadas a atividade de planejamento nos centros de especialidades odontológicas. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, 2019.
- MAGALHÃES, B. G. *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 76–85, mar. 2015.
- MAGALHÃES, M. B. P. DE *et al.* Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4643–4654, 25 dez. 2019.
- MOURA, F. R. R. DE *et al.* Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 86–93, 1 jan. 2017.
- PINTO, V. DE P. T. *et al.* Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2235–2244, jul. 2014.
- RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 122–136, 6 mar. 2019a.
- _____. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 1, 8 abr. 2019b.
- ROSSI, T. R. A.; CHAVES, S. C. L. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 188–201, set. 2017.
- SAN MARTIN, A. S. *et al.* Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, 22 out. 2018.
- SANTANA, D. A. DE *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 261–267, 6 set. 2015.
- SHIZUÊ KITAMURA, E. *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1–10, jan. 2016.

SILVA, F. R. DA; PADILHA, E. Z.; BALDANI, M. H. Serviços odontológicos especializados nas cidades médias não metropolitanas do estado do Paraná, entre 2003 e 2010: estudo exploratório. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 4, p. 641–650, dez. 2013.

SOUZA, G. C.; LUISA SOUSA LOPES, M. D.; RONCALLI, A. G. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Reference and counter-reference in oral health: regulation of access to specialized dental care centers. **Rev. salud pública**, v. 17, n. 3, p. 416–428, 2015.

SOUZA, J. G. S. *et al.* Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 147–158, jan. 2019.

STEIN, C. *et al.* Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 20 dez. 2020.

THOMAZ, E. B. A. F. *et al.* Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 807–818, out. 2016.

6.2 Artigo 2 - assistência à saúde bucal nos centros de especialidades odontológicas

Assistência à saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais dificuldades e potencialidades relacionadas aos cuidados prestados pelos CEOS; Método: Estudo de natureza qualitativa, em que os instrumentos de coleta foram entrevistas semiestruturadas com profissionais, usuários e observação participante da autora, nos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais de Fortaleza, no ano de 2021. Utilizou-se a análise categorial temática de Bardin para categorizar os artigos elencados na pesquisa. As subdimensões do instrumento SERVQUAL serviram de parâmetro para análise das entrevistas. Resultado: Os serviços da atenção secundária foram dimensionados quanto ao acolhimento, empatia dos profissionais e a credibilidade do serviço. O aspecto físico e tempo estimado para a primeira consulta divergiram nas opiniões de profissionais e usuários. Para os profissionais, os dois itens precisam de ajustes, enquanto os usuários se mostram satisfeitos, apesar de ressalvas. Conclusão: As subdimensões da qualidade que norteiam o instrumento Servqual foram relevantes para a obtenção de dados sobre a qualidade existente nos CEO de

Fortaleza. A avaliação dos serviços deve ser rotineira para a prestação de serviços, pois, fornece meios de identificação das fragilidades, levando ao aprimoramento de estratégias e a indução de mudanças que visem à qualificação da atenção, maior acesso e qualidade destes.

Palavras-chaves: avaliação de serviços, atenção secundária, odontologia

SUMMARY

Objective: To analyze the main difficulties and potentialities related to the care provided by CEOS. **Method:** Study of a qualitative nature, in which the collection instruments were semi-structured interviews with professionals, users and the author's participant observation, in four Dental Specialties Centers in Fortaleza, in 2021. **Result:** The services of secondary care were dimensioned in terms of reception, empathy of professionals and credibility of the service. The physical appearance and estimated time for the first appointment differed in the opinions of professionals and users. For professionals, both items need adjustments, while users are satisfied, despite reservations. **Conclusion:** The quality sub-dimensions that guide the Servqual instrument were relevant for obtaining data on the existing quality of DSCs in Fortaleza. The evaluation of services must be routine for the provision of services, as it provides a means of identifying weaknesses, leading to the improvement of strategies and the induction of changes aimed at qualifying care, greater access and quality.

Keywords: service evaluation, secondary care, dentistry

INTRODUÇÃO

A organização da atenção à saúde em odontologia foi estimulada pela Política Nacional de Saúde Bucal, 2004, em que houve incentivo para integração dos dentistas nas equipes de saúde e da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A integralidade do cuidado passou a ser compartilhada, sendo esperado que os CEO estivessem integrados à equipe loco-regional de saúde fornecendo tratamentos especializados, de suporte à atenção primária (BRASIL, 2004).

Os CEO enquanto serviços de saúde, precisam da avaliação constante, como premissa para a melhoria contínua da qualidade. Dessa forma, como empenho para o exercício da cidadania, a satisfação de usuários deve ser incorporada nos sistemas como indicador de resultados (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010). Quanto aos profissionais, é crescente a percepção de que a formação, o desempenho e uma boa gestão de recursos humanos reflete positivamente na qualidade do serviço (FRICHEMRUDER; HUGO; HILGERT, 2017).

Estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) em que foram contemplados a percepção técnica e a de usuários, demonstrou pouca correlação de resultados sobre a qualidade de serviços. Entretanto, mesmo havendo divergência, a visão de pacientes e profissionais é reveladora e fundamental em categorizações dos serviços de saúde (COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018).

A avaliação como subsídio das práticas em saúde significa substituir a gestão baseada em opiniões para uma gestão embasada em fatos. Portanto, avaliar não consiste apenas em conhecer os diversos aspectos de uma determinada situação, pois a avaliação deve ocasionar a mudança da realidade, a partir dos resultados desse processo (GALVÃO; RONCALLI, 2021).

Dentre os diversos tipos de avaliação, a que constitui o usuário como motivo principal é evidenciada nas expectativas e frustrações de utilização dos serviços acessados. Desse modo, o termo satisfação remete à trilogia desejos, necessidades e expectativas, que devem ser atendidas e traduzidas em ofertas de ações e serviços, ou seja, sentimentos que refletem um juízo de valor sobre as características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Parasuraman, 1988, construiu um instrumento de avaliação da qualidade que consegue categorizar tanto aspectos do comportamento humano, como características tangíveis do ambiente analisado. O questionário Service Quality (Servqual) tem como base as seguintes subdimensões da qualidade: tangibilidade, credibilidade, segurança, empatia e responsividade.

A tangibilidade reflete o aspecto físico do ambiente e a primeira impressão dos recursos humanos. A credibilidade conceitua o serviço enquanto espaço social, pois determina a capacidade em obter o desempenho do trabalho no tempo estabelecido de maneira confiável e precisa. A responsividade está relacionada com o bom atendimento ao cliente e o mais rápido possível, enquanto segurança ou garantia determinam o conhecimento e as habilidades em desenvolver o serviço proposto. Por fim, a dimensão empatia está relacionada ao fornecimento de cuidados e atenção individualizadas oferecidas pela empresa e aos seus clientes (ANDRADE, FREITAS *et al.*, 2019).

O presente estudo surgiu da necessidade de identificar os aspectos que podem facilitar o avanço na sistematização da qualidade nos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no município de Fortaleza.

Dessa forma, o objetivo do trabalho foi analisar as principais dificuldades e potencialidades relacionadas aos cuidados prestados pelos CEO percebidas pelos profissionais que neles atuam e pelo seu público-alvo, os usuários.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de natureza qualitativa, em que os instrumentos de coleta foram entrevistas do tipo semiestruturadas, com 8 profissionais dentistas, 12 usuários de quatro Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza, além da observação participante da pesquisadora, no ano de 2021.

O município de Fortaleza é a capital do Estado do Ceará, com população estimada em 2,6 milhões de habitantes. A administração da prefeitura está dividida em doze Secretarias Regionais (SR) e seis Coordenadorias Regionais de Saúde, as CORES, sendo considerada a terceira cidade do país em com maior cobertura da estratégia da família entre municípios com mais de 1,5 milhões de habitantes. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Possui uma Rede de Atenção em Saúde Bucal, na qual existem 7 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo 3 sob gestão Estadual e 4 de gestão Municipal. Os quatro CEO sob gestão municipal foram o local do estudo. Eles diferem na estrutura física e nas especialidades optativas ofertadas e estão todos dispostos em regiões de saúde distintas.

Como critérios de inclusão para participação da pesquisa, os profissionais deveriam fazer parte do serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos do processo profissionais em gozo de férias, ou afastados por licença médica. Os critérios dos usuários compreenderam destes serem maiores de 18 anos, de ambos os sexos, ou, no caso de pacientes em atendimento que eram menores de idade ou portadores de necessidades especiais, os seus responsáveis integraram a pesquisa. Deviam, ainda, estar em atendimento nos serviços há menos de um ano. A exclusão ocorreu entre pacientes que realizaram apenas primeira consulta odontológica, e que não necessitaram de procedimentos.

Os profissionais foram selecionados de forma aleatória por terem disponibilidade no momento da visita do entrevistador, e os usuários, pela técnica de bola de neve (BAGATIN *et al.*, 2011).

A técnica de coleta de dados foram as entrevistas do tipo semiestruturadas, gravadas e armazenadas após autorização dos participantes em mídia digital e após, transcritas em Word10.

Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, 2011. Segundo a autora, as etapas de análise são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise organizou-se o material para torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Fez-se o levantamento dos itens relevantes que respondessem ao problema da pesquisa. Posteriormente, na fase exploratória, onde se agrupa, resume e relata os resultados das entrevistas foi utilizado o software Nvivo ® versão 12, no qual realizou-se a organização dos dados. Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, em que os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos(BARDIN, 2011).

Na etapa de categorização para a análise dos conteúdos a técnica “nuvens de palavras” do Nvivo® foi utilizada, por ser uma forma de visualização de dados linguísticos.

Figura 1 - Nuvem de palavras resultante da categorização das entrevistas



Fonte: Nvivo®

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Estadual do Ceará sob parecer nº 4.692.196 e corresponde à etapa imprescindível da pesquisa “Qualidade do atendimento nos centros de especialidades odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço”.

Ressalta-se que os diálogos foram realizados entre os meses de janeiro a julho de 2021 e, para preservar o anonimato dos participantes, os trechos transcritos das narrativas foram identificados por códigos alfanuméricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nuvem de palavras e a visualização de dados linguísticos

O formato gráfico desta etapa corroborou as percepções da pesquisadora de que os princípios da qualidade investigados estão diretamente relacionados aos aspectos humanos (gente, pacientes, profissionais, usuários), como também, fatores que avaliam o que está exposto na política de saúde (acesso, tempo, capacidade, rápida, quantidade) e demonstram expectativas (identificar, fazer, necessidades).

Subdimensões da qualidade aplicadas

Dentre as subdimensões da qualidade, a tangibilidade, por ser a mais objetiva e a primeira percepção do serviço pelo contato do paciente com o local de atendimento, foi avaliada positivamente, entretanto com ressalvas. Este item, especificamente, teve muitas considerações da própria pesquisadora, pois, de acordo com os princípios da observação participante, esta deve ser autora, mas também, pertencente ao estudo e, para um bom delineamento da pesquisa, o observador deve demandar de tempo considerável dentro do objeto a ser pesquisado (VALLADARES, 2007).

Compõem os aspectos tangíveis a limpeza e conservação dos ambientes; o conforto da sala de espera e de atendimento; a aparência e a identificação da equipe e dos diversos setores que integram o serviço (PINTO *et al.*, 2014). Na formulação do CEO esses itens foram considerados, mas, adaptados à realidade local e temporal. Todos apresentam identificação externa, sendo visível por transeuntes e usuários, no entanto, como estão inseridos em blocos internos de Unidades Básicas de Saúde, as duas estruturas podem ser confundidas, contrastando com a orientação de implementação desses centros de especialidades, em que o acesso externo seria elemento importante (FIGUEIREDO; GOES, 2009). Seria, portanto, necessário pensar em novas estruturas de CEO que não fossem parte de um posto de saúde ou policlínica e, sim, fossem estruturas independentes como os Regionais (COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018). Percebe-se essa dificuldade no relato da paciente que acompanhava o filho com necessidade especial:

[...] hoje não tenho mais essa dificuldade, mas, na primeira vez, tive que ficar perguntando onde era o CEO [...] tem placa, mas a gente já tem tanta coisa pra prestar atenção, que não enxerga esses nomezinhos lá em cima (Usuário 3).

Quanto à identificação de setores internos, placas estão presentes, corroborando com os termos de acessibilidade avaliados no instrutivo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A identificação da equipe deixa a desejar. Os dentistas apesar de terem jalecos com identificação do serviço, nomes e função,

atualmente, por questões de biossegurança, utilizam os descartáveis. Os auxiliares de saúde bucal (ASB) são servidores sem vínculo permanente com o município e, devido ao pouco tempo de permanência no serviço, não recebem roupas padronizadas. Seria, portanto, prudente e viável, a confecção de crachás para melhor organização do serviço.

Internamente, o aspecto físico difere em todas as estruturas. Existe CEO recém estruturado com todas as adequações necessárias, até ambientes com sinais bem evidentes de desgaste do tempo. Um centro de especialidades estava bem adequado aos novos padrões de pandemia, pois possuía janelões de vidro que podiam ser abertos na recepção e na clínica promovendo renovação de ar, e biombos de vidro separando as cadeiras odontológicas. Itens como existência de TV, água para beber, ar-condicionado, ambiente limpo e espaços adequados da recepção são apresentados como bons referenciais de qualidade de um serviço de saúde (COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018).

Entretanto, as opiniões divergem bastante quando se confronta profissionais e usuários. O primeiro grupo, exceto os que trabalhavam em CEO recentemente inaugurado, datado de novembro de 2020, todos apresentaram queixas do ambiente, enquanto todos os pacientes disseram que gostaram muito da estrutura.

[...] eu até gosto daqui. Trabalhar de frente pra natureza, plantas, enxergar o céu, mas a estrutura precisava ser modernizada (Profissional 7)

[...] gostei muito daqui. A sala é limpa, tem umas cadeiras boas pra sentar, ar-condicionado, TV[...] é igual a um consultório particular (Usuário 2)

Usuários pouco perceberam o uso de equipamentos ou tecnologias diferentes. Uma paciente atentou para o uso do lençol de borracha como diferencial, entretanto, esse item não é exclusivo da atenção secundária, mas, pouco utilizado na atenção básica. Por ser um serviço especializado, seria necessário acompanhar a evolução das tecnologias duras, entretanto, apesar do empenho dos gestores, a velocidade dessa mudança é bem lenta, como relata uma servidora.

[...] o raio-X digital é um equipamento já tão antigo, mas não tem nem previsão de ser instalado aqui. Da mesma forma os materiais da endodontia, minha especialidade. Chegou agora o instrumento rotatório para os canais, mas as limas, não (Profissional 8).

Ainda referente à subdimensão tangibilidade, o acesso é um componente relevante, pois, baliza o sistema de saúde com precisão, sendo um indicador da qualidade dos serviços, pelo fato de estar relacionado com a capacidade de resposta do sistema às necessidades de atenção à saúde da população.

O tempo de espera pelo atendimento impacta na evolução dos casos, repercute no prognóstico e na qualidade de vida de pacientes com doenças graves, sintomáticas ou

estigmatizantes. A longa espera diminui a produtividade, a eficiência, aumenta os custos com saúde e limita a capacidade efetiva da clínica de saúde (FARIAS *et al.*, 2019).

Neste ponto, não se conseguiu padronizar o tempo que os pacientes aguardam vaga nas filas de espera. Verificou-se grande variedade de tempo para acesso aos CEO, podendo causar falsa impressão a quem consegue vaga com agilidade, pois, as filas de espera virtuais são bastante extensas. As falas de todos os profissionais são cientes do longo percurso que os pacientes precisam esperar.

[...]Eu vejo que muitos chegam aqui com uma demanda que há muito tempo estão esperando pra chegar na atenção secundária[...]temos algumas ações educativas de sala de espera e é sempre uma demanda que eles trazem. 'Eu não consigo isso, não consigo aquilo no meu posto (Profissional 3).

[...]Na marcação de primeira vez de entrada não é rápido, porque eles me dizem que demoram 2 anos, 1 ano pra conseguir acesso (Profissional 4).

Entretanto, alguns pacientes têm chegado com menos de um mês do agendamento, ficando evidente a necessidade da revisão da gestão da fila por priorização e pelo tempo já dispendido nela. O discurso do paciente reflete bem a disparidade do acesso entre serviços da atenção secundária:

[...] a odontologia está muito boa, porque em menos de um mês já consegui a vaga, enquanto já teve exame de ressonância que precisei esperar quase dois anos (Usuário 1).

A subdimensão segurança pode ser construída por percepções anteriores, compartilhadas de outros usuários, ou profissionais. Portanto, como resultado dessa análise, a atenção secundária em odontologia de Fortaleza apresenta-se satisfatoriamente e como um serviço já bastante conceituado em toda a rede de saúde, convergindo com os resultados de estudo anterior, em que os CEO comportam-se como um apoio à atenção básica, conferindo a longitudinalidade do atendimento ao paciente. Os profissionais são qualificados, de fácil acesso entre pares de toda a rede, fornecendo orientações para o seguimento do paciente, ou acolhendo, sem a necessidade da fila de espera virtual, nos casos de suspeitas de câncer, ou situações pertinentes (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Estudo relata essa interação entre a atenção primária e secundária como "ação, esforço em comum, ou ainda, interface", e consideram o cuidado como fato além do tradicional encaminhamento para realização de procedimentos. Incide em consultoria de "curto ou longo prazo" e a definição comum de protocolos de manejo de casos até o desenvolvimento de programas de atendimento compartilhado entre especialidades e profissionais da rede básica (CHAVES *et al.*, 2010).

A fala de um dentista entrevistado evidencia a integração entre os níveis da atenção:

[...]conversei com um colega do posto e ele me falou, “o que esses pacientes faziam antes sem a existência dos CEO? Onde eles eram atendidos?” Ou seja, não eram atendidos (Profissional 4).

[...] todo mundo sabe que o tratamento do CEO é bom. Já fiz uma prótese lá no do (CEO) Centro e até hoje ela está boa (Usuário 7)

Na subdimensão empatia, a percepção da anuência dos pacientes aos tratamentos propostos denotou boa relação paciente/profissional. A interação foi considerada não apenas com o prestador final do atendimento, mas, no acolhimento da recepção e coordenação, quando solicitadas. Essa percepção reafirma estudo que atrela o sucesso na prática odontológica alinhado à necessidade, permanente, da escuta qualificada e da comunicação com o paciente e/ou responsável, ocorrendo em todas as fases de produção da saúde (FERREIRA DA CRUZ, 2013).

Em decorrência, como prática do serviço, os colaboradores são constantemente lembrados da prioridade do usuário, que ele é o motivo da existência de um serviço público de saúde, e, como a rotina do trabalho tende a minimizar os problemas dos usuários dada a insuficiência quantitativa na prestação e nos prestadores dos serviços, o desvelo a quem consegue acessar deve ser sempre considerado (BELTRAME *et al.*, 2019). Foi observado, portanto, que a equipe demonstra paciência e interesse para escutar as dúvidas, queixas, reclamações e sugestões dos usuários e atender com educação e cortesia (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

[...] o dentista é maravilhoso. Ele explicou direitinho o meu problema[...] e marcou pra fazer num outro dia (Usuário 9)

Ainda referente à subdimensão empatia, foi claramente percebido o diferencial do atendimento. Os profissionais atentam para as necessidades individuais dos pacientes, não somente às condições técnicas de tratamento, como relata a profissional:

[...]O que a gente pode fazer por eles aqui, a gente faz, até um pouco mais do que eles esperavam, e eles saem satisfeitos [...]a gente tenta fazer o máximo possível em uma consulta. Além deles esperarem muito pra chegar aqui depois do agendamento, moram muito longe, e muitas vezes não têm o retorno do posto saúde (Profissional 8).

O resultado foi similar a estudo desenvolvido para avaliar a relação atenção especializada e pacientes com necessidades especiais, em que os pacientes precisam ser acolhidos no serviço com em toda a sua completude, desde o acesso, relações familiares, condições diversas de saúde (CONDESSA *et al.*, 2020). Estes são pacientes que demoram a perceber alta do tratamento e se familiarizam com toda a equipe. É comum pacientes da

comunidade próxima ao local irem ao CEO para assistir TV na recepção, ou tomar café, demonstrando que o referido serviço de saúde é uma extensão emocional nas suas vidas, convergindo aos mesmos resultados de trabalho, que refere o acolhimento ser primordial para criar o vínculo entre usuário e equipe de saúde, desencadeando o cuidado integral, como princípio do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRADE, BOF *et al.*, 2020).

Para a subdimensão credibilidade de serviço odontológico especializado, o resultado avaliado como afirmativo é “sine qua non” à existência do CEO, pois, está diretamente relacionado à capacidade do serviço em executar as atividades propostas. Observou-se a interdisciplinaridade como a forma usual de trabalho nos CEO, e, as necessidades dos pacientes que podem ser resolvidas nestes complexos, são executadas.

[...]eu gosto muito dos atendimentos daqui. Já fiz dois canais, e te digo, tenho mais confiança de fazer aqui do que em qualquer outro lugar (Usuário 12)

Foi observado que os atendimentos são realizados com hora marcada e distintas para cada paciente, não havendo a necessidade de grande tempo de espera, denotando boa organização da demanda e diminuindo a expectativa pelo atendimento. Reafirma, portanto, estudo que avalia positivamente o tempo em sala de espera, e avalia atendimento por ordem de chegada, controverso, pois, normaliza o tempo desperdiçado pelos usuários, sem considerar os gastos intrínsecos de sua busca por tratamento, como falta ao trabalho (COSTA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2018). As remarcações são feitas logo após o atendimento, como retorno para o mesmo profissional, ou para outros do mesmo local.

A priorização de atendimento a pacientes idosos, gestantes, ou com crianças de colo foi observada, entretanto, esse item não se aplicou aos pacientes portadores de necessidades especiais, já que todos são, constitucionalmente, prioridades. Ademais, verificou-se que o agendamento em horários definidos para esse grupo não funciona bem, talvez, pela demanda de acompanhantes, aparatos como cadeiras de rodas, ou a preconcepção de que, indo cedo, vão resolver logo. Entretanto, essa conduta já está incorporada à rotina do serviço, não incorrendo em comprometimento da qualidade e determina similaridade a estudo para este público, em que, a busca para reduzir as iniquidades a esse nicho populacional deve ser fortalecida, pela garantia do acesso e pela desarticulação das diversas barreiras aos serviços de saúde (CONDESSA *et al.*, 2020). O relato de acompanhante de paciente portador de necessidade especial é primoroso no que reflete a qualidade do serviço dispendido a esse público:

[...] a gente sabe que poucos profissionais sabem atender pessoas como meu filho porque precisa de muita paciência [...] tudo que foi possível fazer por ele

aqui foi feito. Teve um dia que a Dra. já estava indo embora e voltou só pra atender ele [...]foi a hora que consegui arranjar um carro pra trazer a gente (Usuário 11)

A responsividade, última subdimensão a ser analisada nos Centros de Especialidades Odontológicas, correspondente à rapidez na resolução das demandas. Parece uma contradição ao descrito no quesito credibilidade, no entanto, devido à pouca quantidade de profissionais, o embate no quesito abastecimento regular de insumos, e à demanda reprimida de saúde, os atendimentos precisam ser controlados e, por vezes, demoram a ser finalizados, apesar do cuidado e empenho dos profissionais.

Observou-se que alguns encaminhamentos não foram bem conduzidos pela atenção básica e, atrelado ao tempo excessivo dos usuários em fila de espera virtual, torna-se necessário a realização de triagem para as especialidades de endodontia e cirurgia buco-maxilo-facial. Por vezes, os pacientes reclamam que já demoraram bastante tempo para serem atendidos para passarem, ainda, por essa etapa. No entanto, seguindo o mesmo princípio de trabalho disponível na literatura indexada, essa é uma estratégia de evitar desperdício de tempo, com profissionais parados devido à ausência, ou não necessidade de execução do tratamento (LEAL; EMMI; ARAÚJO, 2021).

Seguem os relatos dos dentistas:

[...]a gente pensa: eles estão esperando, está demorando e, quando surge a vaga, eles não aparecem. A gente tem um absenteísmo enorme. O que eu vejo é que eles são avisados muito em cima da hora, que a vaga saiu e não dá tempo de chegar neles (Profissional 3)

[...]O usuário vai na atenção básica, é feito o diagnóstico e agendamento da necessidade, no entanto se esse tempo for muito prolongado, acho que o paciente vai se perder em algum momento. Se esse tempo for curto, de diagnóstico, encaminhamento, agendamento e consulta, ele não se perderia. (Profissional 4)

[...]A continuidade do tratamento a gente faz para um mês. Na continuidade sim, mas na entrada do serviço, acho que demora um pouco Profissional 7).

[...]Aqui o mais complicado é o paciente chegar ao CEO, mas, uma vez aqui, os pacientes têm uma resposta rápida às suas demandas[...] na minha especialidade (cirurgia), o paciente praticamente nem espera depois da primeira consulta. Só se ele precisar realizar algum outro exame. (Profissional 5)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A subdimensões da qualidade que norteiam o instrumento Servqual tiveram forte praticabilidade na obtenção de percepções dos diversos atores do sistema público de saúde, sendo viável a aplicação do próprio questionário para resultados objetivos da qualidade.

A pertinência das avaliações deve compor o dia-a-dia dos serviços de saúde, de forma que gestores sejam capazes de identificar pontos falhos e ajudem na construção de padrões ideais para um serviço público de saúde, sem ter como base empirismos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, F. B. de; PINTO, R. da S.; ANDRADE, F. B. de; PINTO, R. da S. Fatores associados à insatisfação dos usuários dos centros de especialidades odontológicas do Brasil em 2014: estudo transversal*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 29, no. 3, Jun. 2020. DOI 10.5123/S1679-49742020000300002. Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300306&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Accessed on: 7 Sep. 2021.
- ANDRADE, L. A. F. de; SALAZAR, P. E. L.; LEOPOLDINO, K. D. M.; MONTENEGRO, C. B. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40, 5 Aug. 2019. DOI 10.1590/1983-1447.2019.20180389. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100428&tlng=pt. Accessed on: 28 Sep. 2021.
- BAGATIN, E. M.; TEM, E.; RESUMO, F.; COMUNIT, A.; HIDROGR, B.; CHAVE, P.; COMUNIT, A.; HIDROGR, B. SNOWBALL (BOLA DE NEVE): UMA TÉCNICA METODOLÓGICA PARA PESQUISA EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMUNITÁRIA. 2011. .
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. **São Paulo**, vol. 70, 2011. .
- BELTRAME, S. M.; OLIVEIRA, A. E.; SANTOS, M. A. B. dos; SANTOS NETO, E. T. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate**, vol. 43, no. 123, p. 1015–1030, 9 Oct. 2019. DOI 10.1590/0103-1104201912303. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401015&tlng=pt. Accessed on: 3 Oct. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, , p. 16, 2004. Available at:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf.

CHAVES, S. C. L.; BARROS, S. G. de; CRUZ, D. N.; FIGUEIREDO, A. C. L.; MOURA, B. L. A.; CANGUSSU, M. C. T. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, vol. 44, no. 6, p. 1005–1013, Dec. 2010. DOI 10.1590/S0034-89102010005000041. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600004&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 10 Sep. 2021.

CONDESSA, A. M.; LUCENA, E. H. G. de; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; HILGERT, J. B.; CONDESSA, A. M.; LUCENA, E. H. G. de; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; HILGERT, J. B. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 29, no. 5, 2020. DOI 10.1590/s1679-49742020000500001. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000500300&tlng=pt. Accessed on: 7 Sep. 2021.

COSTA, E. B. da; CARNEIRO, J. D. B.; OLIVEIRA, A. M. G. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. **Saúde em Debate**, vol. 42, no. 118, p. 631–645, Sep. 2018a. DOI 10.1590/0103-1104201811807. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300631&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 19 Nov. 2021.

COSTA, E. B. da; CARNEIRO, J. D. B.; OLIVEIRA, A. M. G. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. **Saúde em Debate**, vol. 42, no. 118, p. 631–645, Sep. 2018b. DOI 10.1590/0103-1104201811807. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300631&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 7 Sep. 2021.

FARIAS, C. M. L.; GIOVANELLA, L.; OLIVEIRA, A. E.; SANTOS NETO, E. T. dos. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, vol. 43, no. spe5, p. 190–204, 19 Jun. 2019. DOI 10.1590/0103-11042019s516. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000190&tlng=pt. Accessed on: 3 Oct. 2021.

FERREIRA DA CRUZ, D. Acolhimento e Organização do processo de trabalho em CEO de João Pessoa -PB. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2013. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i35.67>.

- FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 25, no. 2, p. 259–267, Feb. 2009. DOI 10.1590/S0102-311X2009000200004. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200004&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 11 Sep. 2021.
- FRICHEMBRUDER, K.; HUGO, F. N.; HILGERT, J. B. Perfil e percepção de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, vol. 22, no. 1, 2017. <https://doi.org/10.5335/rfo.v22i1.7109>.
- GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 37, no. 1, 11 Jan. 2021. DOI 10.1590/0102-311x00184119. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000105008&tlng=pt. Accessed on: 7 Sep. 2021.
- LEAL, R. V. S.; EMMI, D. T.; ARAÚJO, M. V. D. A. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 31, no. 2, 16 Jul. 2021. DOI 10.1590/s0103-73312021310205. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312021000200603&tlng=pt. Accessed on: 7 Sep. 2021.
- LIMA, A. C. S. de; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 26, no. 5, p. 991–1002, May 2010. DOI 10.1590/S0102-311X2010000500021. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500021&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 11 Sep. 2021.
- MAGALHÃES, B. G.; OLIVEIRA, R. S. de; GÓES, P. S. A. de; FIGUEIREDO, N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, vol. 23, no. 1, p. 76–85, Mar. 2015. DOI 10.1590/1414-462X201500010013. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100076&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 9 Sep. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Externa Para Os Centros De Especialidades Odontológicas (Ceo) Ficha Catalográfica. 2017. .

MOTA, J. M. S. Tradução, adaptação transcultural e aplicação da versão brasileira do questionário Dental Patient Feedback on Consultation. , p. 78, 2019. Available at: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-27112019-163629/pt-br.php%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rvh7m>.

PINTO, V. de P. T.; TEIXEIRA, A. H.; SANTOS, P. R.; ARAÚJO, M. W. A. de; MOREIRA, M. Á. G.; SARAIVA, S. R. M. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, no. 7, p. 2235–2244, Jul. 2014. DOI 10.1590/1413-81232014197.09862013. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702235&lng=pt&tlng=pt. Accessed on: 9 Sep. 2021.

VALLADARES, L. Os dez mandamentos da observação participante. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 22, no. 63, p. 153–155, Feb. 2007. DOI 10.1590/S0102-69092007000100012. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Accessed on: 14 Nov. 2021.

6.3 Artigo 3 - construção e validação de tecnologia avaliativa da qualidade nos centros de especialidades odontológicas de Fortaleza-CE

Construção e validação de tecnologia avaliativa da qualidade nos Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza-Ce.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um questionário para avaliação da qualidade de um serviço de Centro de Especialidades odontológicas na visão dos usuários. **Metodologia:** Estudo metodológico realizado em duas fases. Inicialmente, foram elaborados os itens do instrumento a partir de análise do objeto do estudo, com entrevistas semiestruturadas com profissionais, usuários e observação participativa do gestor local. Na fase 2, os itens foram validados em conteúdo por juízes especialistas utilizando o instrumento Suitability Assesment of Materials (SAM), com índice de concordância >0,78, valor de referência para 6 juízes. A validação de semântica e usabilidade por usuários foi realizada através do System Usability Scale (S.U.S.) **Resultados:** Vinte e um dos itens iniciais do questionário foram validados em conteúdo por juízes especialistas. Duas perguntas foram reformuladas, gerando respostas distintas do

restante. Dezenove itens têm respostas em escala variando de ótimo a péssimo e dois têm respostas objetivas entre sim e não. Entre semântica e usabilidade, todos os tópicos tiveram validade satisfatória. **Conclusões:** O questionário desenvolvido foi avaliado positivamente como um instrumento eficiente, coerente e de fácil usabilidade entre os usuários do sistema público de saúde que utilizam os Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza.

Palavras-chave: estudos metodológicos, avaliação da qualidade, atenção secundária, odontologia.

ABSTRACT

Objective: Build and validate a questionnaire to assess the quality of a Dental Specialty Center service in the eyes of users. **Methodology:** Methodological study carried out in two phases. Initially, the items of the instrument were elaborated from the analysis of the object of the study, with semi-structured interviews with professionals, users and participative observation of the local manager. In phase 2, the items were content-validated by expert judges using the Suitability Assessment of Materials (SAM) instrument, with an agreement rate >0.78 , a reference value for 6 judges. Semantics and usability by users, by System Usability Scale (S.U.S.). **Results:** Twenty-one of the initial questionnaire items were content-validated by expert judges. Two questions were reformulated, generating different answers from the rest. Nineteen items have scaled responses ranging from great to very bad, and two have objective responses ranging from yes to no. Between semantics and usability, all topics had satisfactory validity. **Conclusions:** The questionnaire developed was positively evaluated as an efficient, coherent and easy-to-use instrument among users of the public health system who use the Dental Specialty Centers in Fortaleza.

Key-words: methodological studies, quality assessment, secondary care, dentistry.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo qualidade significa alto nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, mínimo de riscos e elevado índice de satisfação para o paciente com resultados finais em saúde. Para tanto, estabelecer o desenvolvimento de programas avaliativos que garantam a qualidade dos serviços tem-se tornado medulares dos sistemas, pois, correspondem a relevantes instrumentos de gestão, objetivando garantir cuidados adequados aos usuários, controle e transparência dos gastos e

oferta de serviços de forma equânime, independentes do nível socioeconômico dos países (ALBURQUEQUE *et al.*, 2017). A qualidade em saúde, portanto, refere-se à centralidade do cidadão, que foi reconhecido e incorporado às administrações públicas e nos sistemas de saúde, superando as resistências das corporações administrativas e profissionais (ALMEIDA *et al.*, 2019).

No Brasil, com o surgimento do SUS e suas diretrizes, além da necessidade de avaliação da eficiência do serviço e do sistema de saúde, novas tecnologias, ampliação da complexidade organizacional, eficácia e funcionamento do sistema, conferiram à avaliação em saúde uma nova área de estudos (GOES *et al.*, 2012).

Em 2003, foi implementada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada de Brasil Sorridente, com o objetivo de a odontologia compor o cenário de políticas públicas de saúde. Dentre as principais diretrizes do Ministério da Saúde que garantem o acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população, estão a avaliação e o monitoramento de processos e resultados, que responsabilizam os serviços e os trabalhadores da saúde, para construir, junto aos usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições, de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, os Centros de Especialidades Odontológicas surgiram em 2004, compondo serviços de atenção secundária, constituindo-se como unidades de referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento loco-regional (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

A maior parte dos estudos relacionados aos CEO concentra-se na avaliação de desempenho, limitando-se a abordagens sobre o alcance de metas de produtividade e utilização de especialidades (CABRAL, FLÓRIO e ZANIN, 2019; MOURA *et al.*, 2017; SAN MARTIN *et al.*, 2018).

Em contrapartida, é essencial reforçar que os desafios da provisão de atenção integral em saúde bucal decorrem de um conjunto complexo de fatores, não exclusivamente relacionados à oferta de procedimentos especializados. Entre eles, destacam-se as dificuldades no acesso à saúde bucal no sistema público de saúde (CONDESSA *et al.*, 2020) e os problemas de organização e funcionamento da rede de atenção (ALMEIDA *et al.*, 2019). Ademais, estudos indicam a importância do planejamento da saúde bucal em âmbito regional, ainda que as diretrizes nacionais tenham fortalecido perspectiva da gestão municipal (CAYETANO *et al.*, 2019; CHAVES *et al.*, 2010; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020).

Nesse cenário, tendo a tecnologia como um vetor transformador, a Tecnologia Social reside nas novas relações sociais possíveis de serem estabelecidas. Possibilita, portanto, o encontro entre conhecimentos tradicionais e geracionais com conhecimentos tecnológicos e científicos, compreendendo que este conhecimento é construído de forma subjetiva e intersubjetiva (MEDEIROS et al., 2017).

O conceito de tecnologia social resulta de um trabalho coletivo, que encontra sustentação e legitimidade no diálogo com a sociedade e na observação de seu modo de ação. Constitui um princípio que pode definir práticas de intervenção social que se destaquem pelo êxito na melhoria das condições de vida da população, construindo soluções participativas, estreitamente ligadas às realidades locais em que forem aplicadas (PRESLEY et al., 2012).

Diante da nova realidade de internet acessível por dispositivos móveis como os celulares, por suas características de mobilidade, portabilidade, funcionalidade e conectividade, tornou-se um instrumento tecnológico que reúne uma gama crescente de aplicativos em saúde, tanto, gerenciais e de apoio à operacional decisão, como configurados em redes de conversas para prevenção, promoção, controle de doenças, vigilância e monitoramento.

O potencial das tecnologias digitais móveis aplicados ao cuidado em saúde ganham destaque e relevância. Utilizado sob a ótica dos cidadãos ou das instituições, tem importância crítica e estratégica na medida que amplia a concepção de ambiente do cuidado, um espaço móvel de interações interligando contextos, sujeitos e saberes (GAMA, TAVARES, 2019).

Deste modo, na tentativa de acompanhar a velocidade da construção de tecnologias e aliadas à necessidade primordial do acesso à informação, um questionário eletrônico avaliativo foi desenvolvido e validado, como um recurso para avaliar a percepção da qualidade pelos usuários destes centros prestadores de serviços odontológicos especializados.

O produto pensado e construído especificamente para os CEO de Fortaleza, poderá ser de grande valia para a rede de saúde odontológica do município, pois contemplará a realidade local, com seus determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e comportamentais da saúde, utilizando o usuário como ator e autor de dados, críticas e sugestões, que proporcionem à administração direcionar, de forma racionalizada, esforços e recursos para a formulação de melhorias, novas políticas de saúde na área correspondente, de forma permanente

METODOLOGIA

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o Parecer nº 4.692.196.

Desenho, período e local do estudo

Estudo de desenvolvimento e validação de instrumento de avaliação, que utilizou as ferramentas SUS (System Usability Scale) e SAM (Suitability Assessment of Materials) para relatar os resultados. A fase de desenvolvimento do instrumento ocorreu entre agosto de 2020 a julho de 2021 em Fortaleza - Ceará, Brasil. As fases de validação ocorreram entre agosto e dezembro de 2021 por meio de formulários on-line com juízes especialistas, e aplicação direta com usuários nos serviços da atenção secundária em odontologia.

População, critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 6 especialistas e 18 usuários. Inicialmente, vinte especialistas com critérios elencados e aptos a avaliar a tecnologia, foram convidados a validar o conteúdo do instrumento QualiCEO-For. Os critérios para escolha dos especialistas nesta fase foram ter mestrado ou doutorado na área odontológica, ou ainda, ser especialista e atuar na área de concentração da pesquisa, que são os CEO, há pelo menos 6 meses. Foram excluídos entre os profissionais que atuam nessa área, os que estavam em gozo de férias ou afastados por licença médica.

Como critérios de inclusão para a participação dos pacientes, estes precisaram ser maiores de 18 anos, de ambos os sexos, ou, no caso de pacientes em atendimento menores de idade ou portadores de necessidades especiais, os seus responsáveis que integraram a pesquisa. Necessitavam estar em atendimento nos serviços há menos de um ano. Entre os critérios de exclusão, pacientes que realizaram apenas primeira consulta odontológica, e que não necessitaram de procedimentos.

Desenho do estudo

Após delinear a dimensionalidade, definições operacionais foram constituídas e, a partir delas, desenvolveu-se os itens do instrumento mensurador. Utilizou-se um fluxo guia,

desde o conceito mais abrangente, a dimensionalidade, até alcançar-se os conceitos mais específicos, os itens da pesquisa.

O quadro abaixo dispõe sobre os deferimentos sobre o traço latente da pesquisa: avaliação da qualidade dos CEO pelos usuários.

Quadro 1 – Traço latente da qualidade dos serviços nos Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza. Conceito adotado de Qualidade para o serviço dos CEO de Fortaleza, segundo Parasunaman,1988: qualidade significa a razão entre o nível de eficácia de um serviço e a expectativa do usuário

DIMENSIONALIDADE TEÓRICA	SUBDIMENSÃO	DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS
Qualidade em um serviço de saúde tem caráter multifatorial, onde paciente, profissionais, ambiente, acesso e eficiência estão interrelacionados	Tangibilidade	Instalações físicas, equipamento, pessoal, material percebidos pelos 5 sentidos humanos
	Confiabilidade	Capacidade de entrega do serviço em conformidade com o que foi prometido
	Responsividade	Atender o cliente prontamente e capacidade de rapidez nas respostas
	Garantia	O conhecimento dos trabalhadores e a habilidade em transmitir confiança
	Empatia	Demonstrar interesse e atenção personalizada ao usuário.

Fonte: elaborado pela autora

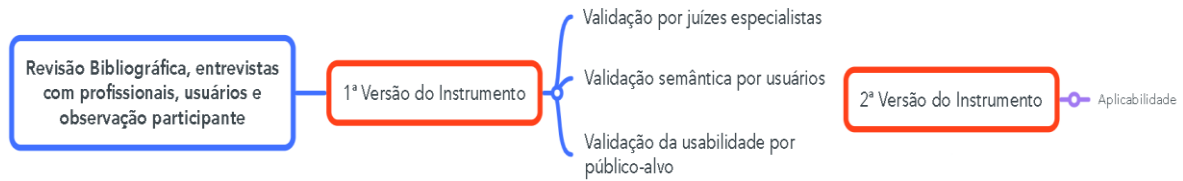
Os itens do instrumento foram elaborados, compondo a versão inicial, e expostos à validação de conteúdo por um grupo de 6 especialistas no tema. O convite para participar da pesquisa aconteceu via e-mail, explicitando o objetivo da pesquisa, a síntese do método e a função do especialista no processo. Após a anuência, outro e-mail com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos de coletas de dados foi encaminhado, com prazo para a devolutiva dos instrumentos devidamente avaliados de 15 dias. O processo foi repetido em 15 dias, finalizando com a eliminação da pesquisa dos que não responderam à convocação.

Os juízes seguiram uma lista de checagem de atributos relativos à efetividade (a questão é relevante e atende à finalidade proposta), consistência (o conteúdo representou profundidade suficiente para a compreensão da questão), clareza (expressou de forma clara, simples e inequívoca), objetividade (permitiu resposta pontual), aparência (as palavras escolhidas não geram ambiguidades), que orientam o instrumento Suitability Assessment of Materials, SAM. Em seguida, para o cálculo desse instrumento foram disponibilizadas as opções de pontuação de escala tipo Likert, sendo (0 – inadequado; 1 – adequado; 2 – totalmente adequado). Arelado à análise, havia um local reservado para comentários e sugestões. Concluiu-se essa etapa com o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que mediu a porcentagem de concordância entre os juízes sobre os itens, cuja taxa ou score encontrado em cada item foi superior a 0,78, valor considerado satisfatório para o total de 6 juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK; 2019). Em seguida, as questões indicadas pelos profissionais foram habilitadas para análise do público-alvo em dois outros quesitos.

Na análise semântica, os itens foram avaliados pelos usuários, de forma que as questões estivessem adequadas aos diferentes extratos de cognição, do mais baixo ao mais elevado, sem, contudo, parecer deselegante. (PASQUALI, 2007). Seis usuários realizaram o teste de compreensão, pontuando em uma escala Likert com opções de resposta variando de 0 a 2. 0=não compreensível; 1=compreensível; 2=muito compreensível.

Por fim, com o aplicativo formulado, inserido na plataforma Google forms, o teste piloto foi realizado e a usabilidade do sistema verificada com o instrumento System Usability Scale (S.U.S). Doze entrevistados foram solicitados a registrar suas respostas imediatamente após o uso do sistema, sem pensar sobre eles por longo tempo e sem discorrer qualquer percepção com alguém. Avaliou-se 10 itens pertinentes à usabilidade do instrumento e, nos casos em que o entrevistado não pode responder a determinado item, marcou-se o ponto central da escala. As questões ímpares refletem os aspectos positivos do sistema e, para o cálculo, deve-se subtrair 1 da pontuação dada pelo avaliador. As questões pares apresentam as dificuldades do usuário com o aplicativo, e subtrai de 5 a pontuação dada pelo avaliador. Depois de quantificada cada questão, somam-se todas e multiplica-se por 2,5, obtendo-se o valor global do S.U.S em uma escala de 0 a 100. A média do System Usability Score é 68 pontos, indicando legitimidade de aplicação do instrumento.

Figura 1: Fluxograma da construção do questionário



Fonte: elaborado pela autora

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software SPSS versão 24. Os dados foram resumidos por meio de frequências absoluta e relativa.

O Índice de Validade de Conteúdo foi utilizado para medir a concordância de especialistas sobre os instrumentos e foram considerados positivos os itens marcados em 1 – concordo, ou 2 – concordo plenamente. Para validação semântica, o cálculo foi similar ao anterior. Foram considerados válidos os itens com $IVC \geq 0,78$, considerando o seguinte padrão: $IVC \geq 0,78$ excelente; entre 0,60 e 0,77 bom; e $< 0,59$ ruim.

O resultado da média do IVC (S-IVC) pelos especialistas foi de 0,95 e pelos usuários foi de 0,98.

O cálculo da usabilidade resultou em média de 90,5. Levando-se em consideração os índices de referência: -60 inaceitável; 60-70 ok; 70-80 bom; 80-90 excelente; +90 melhor usabilidade possível, o questionário elaborado caracteriza-se como excelente.

RESULTADOS

Os juízes experts que realizaram a validação de conteúdo foram doutores, mestres e especialistas odontólogos que conhecem, em profundidade, a dinâmica dos Centros de Especialidades Odontológica (83%), ou tinham experiência em avaliar tecnologias (50%) e, na interface dos dois grupos, discentes de Universidades do município da pesquisa (66%).

As questões da subdimensão tangibilidade, apesar de se adequarem em conteúdo, foram as que mais receberam sugestões de mudança na produção textual, sendo, portanto, readequadas as questões 1, 2, 3 e 5.

Em decorrência da nova configuração da pergunta, outro tipo de possibilidade de resposta foi acrescido. Em 18 itens do formulário, as opções inferem conceito qualitativo entre ótimo, bom, regular ou péssimo. Em três outras, as respostas são objetivas entre sim, não, ou em partes.

Na subdimensão empatia, as questões 7 e 8 foram consideradas similares, sendo excluída a que recebeu sugestão de mudança. Também neste item, dois avaliadores consideraram a questão 10 como não significativa de avaliação da qualidade, portanto, não eficiente em seu propósito e foi removida do formulário final. Pelo mesmo motivo, os itens 22 e 24 também foram retirados.

A tabela 1 representa o resultado do índice de validação de conteúdo desta etapa e a tabela 2 mostra a pontuação em cada categoria avaliada dos itens considerados insatisfatórios pelos especialistas.

Tabela1- Resumo da validação de conteúdo dos itens do questionário

	Nota						IVC
	0		1		2		
	n	%	n	%	n	%	
Aparência	0	0	11	7,3	139	92,6	100
Clareza	2	1,3	26	17,3	122	81,3	88,1
Conteúdo	10	6,6	15	10	125	83,3	93,3
Eficiência	10	6,6	17	11,3	123	82	93,3
Objetividade	9	6	26	17,3	115	76,6	93,9
S-IVC							93,7

Fonte: elaborado pela autora

Tabela 2 – Exposição dos itens do questionário com pontuação insatisfatória

Sentença	Nota						IVC
	0		1		2		
	n	%	n	%	n	%	
Item 7							
Aparência	0	0,0	3	50,0	3	50,0	100,0
Clareza	2	33,3	2	33,3	2	33,3	66,7
Conteúdo	0	0,0	3	50,0	3	50,0	100,0

Eficiência	0 0,0	3 50,0	3 50,0	100,0
Objetividade	0 0,0	3 50,0	3 50,0	100,0
Item 10				
Aparência	0 0,0	3 50,0	3 50,0	100,0
Clareza	0 0,0	3 50,0	3 50,0	100,0
Conteúdo	3 50,0	0 0,0	3 50,0	50,0
Eficiência	3 50,0	0 0,0	3 50,0	50,0
Objetividade	1 16,7	2 33,3	3 50,0	83,3
Item 22				
Aparência	0 0,0	0 0,0	6 100,0	100,0
Clareza	0 0,0	0 0,0	6 100,0	100,0
Conteúdo	3 50,0	1 16,7	2 33,3	50,0
Eficiência	3 50,0	1 16,7	2 33,3	50,0
Objetividade	4 66,7	0 0,0	2 33,3	33,3
Item 24				
Aparência	0 0,0	1 16,7	5 83,3	100,0
Clareza	0 0,0	1 16,7	5 83,3	100,0
Conteúdo	4 66,7	1 16,7	1 16,7	33,3
Eficiência	4 66,7	1 16,7	1 16,7	33,3
Objetividade	4 66,7	1 16,7	1 16,7	33,3

Fonte: elaborado pela autora

O índice médio de validação de conteúdo da tabela, ou S-IVC, resultou em 0,94, sendo considerado excelente.

Todos os itens do questionário foram validados quanto à compreensão da propriedade da linguagem pelos usuários. Ainda sobre os usuários, 83% dos avaliadores eram do sexo feminino, em idade entre 18-45 anos e 17%, do sexo masculino, em idade entre 45-70 anos.

As fases de teste piloto e usabilidade do instrumento aconteceram simultaneamente. Doze usuários dos quatro CEO contemplados na pesquisa, participaram. 80% eram do sexo feminino, idades entre 18-45 anos, duas acompanhavam filhos portadores de necessidades especiais, e o restante dos entrevistados, homens com idades variantes de 18-70 anos.

A tabela 3 representa o resultado final da validação do instrumento e o gráfico 1 apresenta a usabilidade considerada pelo público alvo.

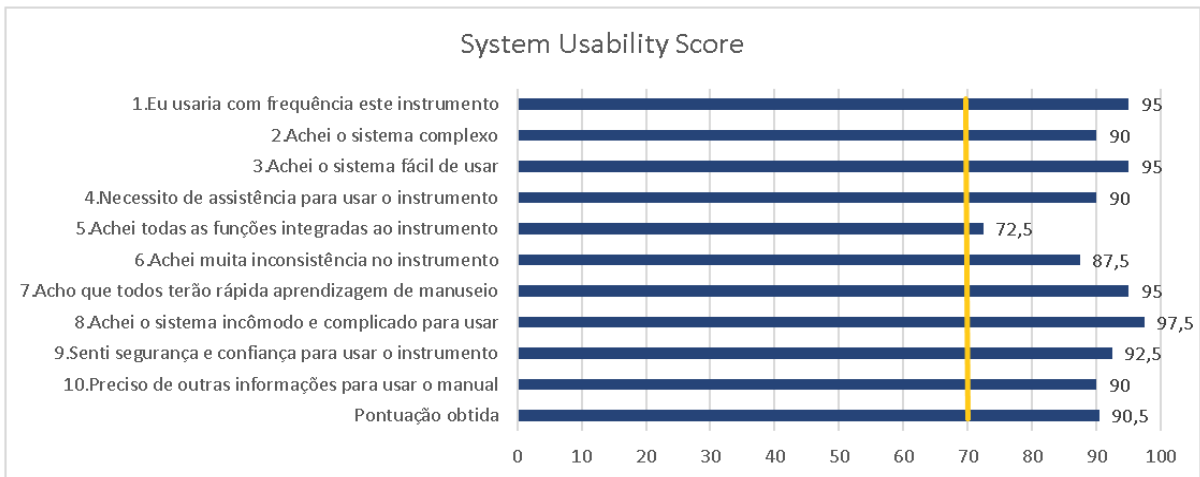
Tabela 3 – Análise Semântica por usuários

Sentenças	Nota						IVC
	0		1		2		
	n	%	n	%	n	%	
Q1	0	0,0	1	16,7	5	83,3	100,0
Q2	0	0,0	1	16,7	5	83,3	100,0
Q3	0	0,0	3	50,0	3	50,0	100,0
Q4	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q5	0	0,0	5	83,3	1	16,7	100,0
Q6	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q7	0	0,0	3	50,0	3	50,0	100,0
Q8	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q9	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q10	3	50,0	1	16,7	2	33,3	50,0
Q11	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q12	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q13	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q14	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q15	0	0,0	4	66,7	2	33,3	100,0
Q16	0	0,0	1	16,7	5	83,3	100,0
Q17	0	0,0	4	66,7	2	33,3	100,0
Q18	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q19	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q20	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q21	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q22	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q23	0	0,0	1	16,7	5	83,3	100,0
Q24	0	0,0	0	0,0	6	100,0	100,0
Q25	0	0,0	1	16,7	5	83,3	100,0

S-IVC	3	2,0	25	16,7	122	81,3	98,0
--------------	----------	------------	-----------	-------------	------------	-------------	-------------

Fonte: elaborado pela autora

Gráfico 1 - Instrumento S.U.S. adaptado



Fonte: elaborado pela autora

Portanto, após todas as validações, obtivemos o resultado final do trabalho, que consiste em um questionário contendo 21 itens, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1 – Instrumento QualiCEO-For na versão final

Sentenças
Subdimensão tangibilidade
1. O CEO fica perto da sua residência?
2. Recepção e consultório do CEO apresentavam-se com higiene adequada e confortável?
3. Você identificou através de placas, a entrada e as dependências internas do CEO?
4. Você percebeu o uso de equipamentos odontológicos diferentes durante o seu tratamento?
5. O tempo na fila de espera após o encaminhamento foi menor que 30 dias?
6. Você foi bem acolhido pelos profissionais atendentes e dentistas nas dependências do CEO?
Subdimensão empatia
7. O tratamento ofertado foi direcionado especialmente para a sua necessidade?
8. Os profissionais foram gentis e acolhedores à sua pessoa e às suas necessidades?
9. O profissional estava atento às suas necessidades pessoais e condições de saúde?
Subdimensão confiabilidade

10. Você sentiu confiança nos serviços prestados pelo CEO?
11. O serviço cumpriu com o trabalho que prometeu ofertar?
12. O serviço ofertado pelo CEO tem qualidade?
13. O serviço atende aos requisitos de segurança biológica como vestuário dos profissionais e esterilização?
14. Os profissionais do serviço estão comprometidos com o bem estar do usuário, além das dimensões da saúde bucal?

Subdimensão responsividade

15. Os funcionários demonstraram cuidado no atendimento das suas solicitações?
16. Os funcionários demonstraram habilidades e disposição em ajudar a resolver problemas?
17. Os atendimentos de retorno e/ou o encaminhamento para outros serviços aconteceram de forma rápida?
18. Diante da impossibilidade de comparecer no horário estipulado, os profissionais tiveram flexibilidade e disposição para atendê-lo?

Subdimensão segurança

19. Os profissionais são qualificados e experientes na função que desenvolvem?
20. Os profissionais prestam informações seguras e respondem seus questionamentos de forma satisfatória?
21. Ser atendido em um CEO resolveu a sua queixa de saúde bucal?

Fonte: elaborado pela autora

DISCUSSÃO

Disponibilizar ferramentas de avaliação da qualidade aos usuários, construídas a partir da ótica de quem vivencia o serviço como gerência imediata, profissionais e usuários, reflete o esforço de aprimorar o cuidado do cidadão e integrá-los enquanto sociedade participativa.

A construção, validação e oferta de questionário avaliativo disponibilizado enquanto Tecnologia Social para a população e acessível via celular, regulamenta e dissemina as abordagens inovadoras, que ajudam nas transformações necessárias e no entendimento do processo saúde-doença, resultando em mudanças na forma de gestão da saúde pública e da participação comunitária (PRESLEI *et al.*, 2012).

Este resultado vai ao encontro de estudo que considera a permeabilidade de tecnologias digitais crescente nos setores de trabalho e nas formas de interação na sociedade,

no entanto, no segmento saúde, a apropriação ainda é incipiente para responder às demandas cada vez mais complexas dos serviços, das ações e prestação do cuidado (TAVARES, 2019).

O número de juízes especialistas foi representativo, pois, apesar de Pasqualli, 2011 sugerir quantidade mínima de 6, não existe número fixo ou ideal. Quanto maior a quantidade de juízes, maior variação das respostas, e, apresentando-se em pequeno escopo, o índice de convergência e similaridade das respostas aumenta, podendo não representar a realidade. A adesão de 30%, 6 juízes, pôde ser justificada pela voluntariedade do processo, mesmo nos casos em que os juízes possuíam algum tipo de vínculo com o pesquisador (SILVA *et al.*, 2021).

O processo de validação do conteúdo foi realizado por cirurgiões-dentistas, com atuações profissionais distintas, reafirmando estudo que sugere a interdisciplinaridade como fator fundamental para desenvolver um produto com rigor científico, credibilidade e completude na temática proposta (CORRÊA *et al.*, 2021). Membros das academias, com familiaridade em desenvolvimento e avaliação de pesquisas analisaram minuciosamente o trabalho, sugerindo alterações pertinentes, entretanto, os profissionais especialistas que atuam nos serviços, não tendo a percepção de trabalhos acadêmicos, tenderam a avaliar de forma sistemática, sem ponderar algumas inconsistências dos itens construídos.

O alto índice de convergência da validação de conteúdo é representativo do potencial do instrumento avaliativo construído. Mesmo itens isoladamente avaliados inconsistentes tiveram representação equânime no conjunto de juízes especialistas, coadunando pesquisa prévia que considera elevada a probabilidade de haver similaridade na percepção desse grupo, por causa do conhecimento específico ser apropriado por todos (LEAL *et al.*, 2017).

Considerando ser a validade de conteúdo a extensão de uma ferramenta de medição representativa do construto, as categorias tangibilidade, empatia, confiabilidade e responsividade obtiveram IVC acima de 0,78, sendo consideradas excelentes. A subdimensão segurança obteve índice 0,7, sendo categorizado como bom. Entretanto, dois itens da referida categoria foram eliminados e, em segunda análise dos resultados, a área do constructo obteve índice satisfatório, baseando-se nas evidências de representatividade e nas melhores práticas, manteve-se na última configuração do questionário (SOUZA, MOREIRA e BORGES, 2020).

A validade semântica foi contemplada pelos usuários, com alterações pontuais, da mesma forma que foi observado em estudo de adaptação transcultural de questionário destinado a feedback de pacientes odontológicos sobre o atendimento. O autor considerou que a mudança na maneira de perguntar era esperada, visto que o principal objetivo era que a pergunta fizesse

sentido para a população-alvo, no intuito de atingir a real compreensão por parte dos pacientes (MOTA, 2019).

Durante a realização desse teste, os pacientes permutavam entre a avaliação da escrita, objetivo do momento, com a resposta verdadeira às questões, munindo o gestor local que é o autor da pesquisa, de considerações sobre o serviço, assegurando o entendimento e aplicabilidade do questionário elaborado.

O teste piloto e a avaliação da usabilidade foram atos simultâneos, pois, são ações convergentes. Para avaliar o uso, era necessário o instrumento estar disponibilizado na versão mais próxima do final. A ferramenta foi respaldada pelo público-alvo, aproximando-nos da cidadania digital, pela possibilidade de uso responsável e apropriado da tecnologia. Em estudo anterior que envolvia validação de tecnologia digital para enfermeiros, embora estes se mostrassem receptivos ao aplicativo, alguma dificuldade relacionada ao conhecimento de informática ou aplicações básicas surgiram, considerando viável essa mesma percepção em nosso objeto constituído, em menor proporção, dado que o cálculo final foi de 90,5, estando dentro dos critérios de ótima usabilidade (TAVARES, 2019).

A versão final do questionário resultou em 21 itens, contemplando o preconizado por psicometristas, que sugerem 20 itens com validade teórica real, e, na fase de construção, prévios à validação, 10% a mais (PAQUALI, 1998).

CONCLUSÃO

O QualiCEO-For é uma tecnologia que possibilitará aos gestores e gerentes dos serviços especializados de odontologia a monitorar serviço de forma dinâmica, contribuindo como ferramenta facilitadora para o processo de tomada de decisão.

Envolver profissionais e usuários que pertencem à rede de saúde do município na construção da ferramenta proporcionou a integração e sensação de pertencimento para o desenvolvimento da saúde.

Desse modo, mesmo a configuração final do instrumento ter sido validado pelos especialistas, o processo de atualização deve ser contínuo, pois as tecnologias facilmente se tornam obsoletas. Espera-se que esse estudo contribua para validação ou incentivo para outras ferramentas de avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBURQUEQUE, C. I. R. A. *et al.* Qualidade em saúde: evolução e desafios no contexto brasileiro. 2017.
- ALMEIDA, P. F. DE *et al.* Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4527–4540, 25 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, p. 16, 2004.
- CABRAL, D. C. R.; FLÓRIO, F. M.; ZANIN, L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 241–247, 27 jun. 2019.
- CAYETANO, M. H. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro*. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, 2019.
- CHAVES, S. C. L. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1005–1013, dez. 2010.
- CONDESSA, A. M. *et al.* Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020.
- CORRÊA, A. A. *et al.* **Construção e validação de tecnologia educativa para o cuidado domiciliar** *Research, Society and Development*, 2021.
- GAMA, Linda Nice; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel na prevenção de riscos osteomusculares no trabalho de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-14, jan. 2019
- GOES, P. S. A. DE *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. suppl, p. s81–s89, 2012.
- LEAL, D. L. *et al.* Validação da versão saúde bucal do Instrumento de Diagnóstico do Estágio de Desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 4, p. 65–75, ago. 2017.
- MAGALHÃES, B. G. *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 76–85, mar. 2015.
- MEDEIROS, C. B. *et al.* Inovação social além da tecnologia social: constructos em discussão. **Race: Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 957-982, mar. 2017

- MOTA, J. M. S. Tradução, adaptação transcultural e aplicação da versão brasileira do questionário Dental Patient Feedback on Consultation. p. 78, 2019.
- MOURA, F. R. R. DE *et al.* Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 86–93, 1 jan. 2017.
- PRESLEI, A. *et al.* Tecnologia social e prática educativa sobre osteoporose para um grupo de agentes promotores de saúde segundo a abordagem dialógica. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 25-30, ago. 2012
- SAN MARTIN, A. S. *et al.* Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, 22 out. 2018.
- SILVA JUNIOR, C. L. *et al.* Implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas no contexto da regionalização da saúde no estado do Ceará, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 14 dez. 2020.
- SILVA, L. G. DA *et al.* **Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno / Validation of a questionnaire around the knowledge of puérperas about breastfeeding** *Brazilian Journal of Health Review*, 2021.
- SOUZA, A. C. C. DE; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. Suppl 6, p. 1–7, 2020.
- TAVARE, L. N. G. C. M. DE M. **Desenvolvimento e avaliação de aplicação móvel para prevenção de riscos musculoesqueléticos no trabalho de enfermagem**, 2019.

7 APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO E IMPACTO DO INSTRUMENTO

A aplicabilidade da tecnologia social se mostrou eficiente e poderá ser incorporada às ferramentas de gestão do município de Fortaleza.

O produto construído está disponível para a Prefeitura de Fortaleza, com acompanhamento do pesquisador e da orientadora deste estudo, por um período de cinco anos, sendo de grande valia para os serviços de saúde odontológicos do referido município, pela possibilidade de utilizar o usuário como ator e autor na formulação de melhorias, ou novas políticas de saúde na área correspondente, de forma permanente.

8 REGISTRO

Após aprovação deste instrumento, o autor buscará o registro deste produto em catálogo apropriado e divulgar as informações, de forma que deem visibilidade às experiências de tecnologia social desenvolvidas pela Universidade Estadual do Ceará.

Neste sentido, compõe a lógica acadêmica, produzir registro e criar memória a partir das iniciativas registradas, dar publicidade às experiências, além de permitir que os produtos, processos, metodologias, serviços e técnicas mapeadas, possam ser objeto de reaplicação e intercâmbio.

9 CONCLUSÃO

Ao abordar a temática sobre os Centros de Especialidades Odontológicas, identificamos que os estudos contemplam os dez últimos anos, onde tentam cumprir a expectativa de mais conhecimento sobre esse campo de oferta de serviços de saúde da odontologia.

A predominância de estudos relativos à produtividade evidencia o caráter técnico das avaliações, entretanto, desconsidera a multiplicidade de fatores envolvidos na qualidade pretendida dos serviços de saúde.

Percebe-se, portanto, que os CEO são um campo propício à pesquisa qualitativa no campo das relações humanas, visto que, a orientação desse tipo de avaliação traz ao cotidiano das instituições um aperfeiçoamento que propicia benefícios aos usuários, profissionais e à própria gestão dos serviços de saúde.

Com essa finalidade, as subdimensões da qualidade que norteiam o instrumento Servqual tiveram boa aplicabilidade para extrair dificuldades e potencialidades percebidas na prestação dos serviços nos CEO.

Por fim, a tecnologia desenvolvida mostrou-se potencial no processo dinâmico de construção de serviços de saúde cada vez mais qualificados, de forma a promover a integralidade do cuidado, equidade e acesso dos usuários para a promoção do bem estar social.

As etapas percorridas nesse estudo conseguiram alcançar os objetivos gerais e específicos detalhados no início do processo.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALMEIDA, Renato Santos de; BOURLIATAUX-LAJOINIE, Stephane; MARTINS, Mônica. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 11-25, jan. 2015.
- AQUINO, Estela Maria Leão de. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 229-231, jan. 2006.
- AZEVEDO, A. C. Indicadores de qualidade e produtividade em serviços de saúde. **Informativo CQH**, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 1-11, jun. 1993.
- BAPTISTA, B. S. F. El desarrollo del proceso de acreditación de hospitales en Brasil. **Rev Itaes**, [s. l.], v. 1, n. 5, p. 15-18, maio 2000.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 319-331, mar. 2011.
- BOTELHO, L. L. R. *et al.* Tecnologia social e políticas públicas para o desenvolvimento: ideias para serem discutidas na Academia. **Espacios**, [s. l.], v. 35, n. 12, p. 12-21, dez. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Cadastramento>. Acesso em: 24 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portaria CAPES Nº 138, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre a recriação do Grupo de Trabalho (GT) Inovação e Transferência de Conhecimento, a partir de 28 de junho de 2019, define suas competências, composição, regras de funcionamento e deliberação, bem como sua duração e objetivos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2019. Seção 2, p. 49. Disponível em: http://uab.capes.gov.br/images/novo_portal/portarias/28062019_Portaria_138.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Considerações sobre a instituição de um processo de monitoramento e avaliação do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ago. 2007. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do sistema único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de melhoria do acesso e da qualidade**: manual instrutivo para os centros de especialidades odontológicas (CEO). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_CEO.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

CARVALHO, C. O. M. *et al.* Qualidade em saúde: conceitos, desafios e perspectivas. **J Bras Nefrol.**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 216-222, dez. 2004.

CERDEIRA, L. C. R.; GROISMAN, S. Qualidade dos serviços de saúde bucal sob a perspectiva do usuário. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 203-207, dez. 2014.

CHAVES, S. C. L. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, dez. 2010.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006.

COSTA, A. B. *et al.* (Orgs.). **Tecnologia social & políticas públicas**. São Paulo: Instituto Pólis, 2013. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/385/POLIS_tecnologia_social_politicas_publicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 set. 2020.

DAGNINO, R.; BRANDÃO, F. C.; NOVAES, H. T. Sobre o marco analítico-conceitual da tecnologia social. *In*: SEIDL, D.; CABRAL, S. S. **Tecnologia social**: uma estratégia para o desenvolvimento. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004. cap. 1, p. 15-64.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 1-13, dez. 2008.

DUQUE, T. O.; VALADÃO, J. A. D. Abordagens teóricas de tecnologia social no Brasil. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 119, dez. 2017.

EMMI, D. T. *et al.* Análise da ambiência estrutural dos Centros de Especialidades

Odontológicas no Brasil. *In*: FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A.; MARTELLI, P. J. L. (Orgs.). **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: Editora UFPR, 2016. cap. 1, p. 16-26.

ESPERIDIAO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, jun. 2006.

FELICIANO, K. V. O. A relação entre o avaliador e o objeto avaliado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 83-92, jan. 2005.

FELISBERTO, Eronildo. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, set. 2006.

FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: FEHRING, R. J. **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: JB Lippincott, 1994. cap. 4, p. 55-62.

FERNANDES, L. M. A. G. **Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal**. 2002. 226 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, 2002.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A.; MARTELLI, P. J. L. (Orgs.). **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: Editora UFPE, 2016. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/1181966/0/Livro_Os+caminhos+da+saúde+bucal+no+Brasil+_+PMAQ-CEO.pdf/f06f06e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7. Acesso em: 10 set. 2020.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Linha guia de saúde bucal**. Fortaleza: SMS, 2016. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/linhaguiasaudebucal.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

FURTADO, M. P. *et al.* Profissionais do acolhimento institucional: a atuação perante a chegada de uma criança. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 11-20, jun. 2019.

GABRIEL, M. *et al.* A evidência científica informando a tomada de decisão em políticas públicas. *In*: CARRER, F. C. A.; PUCCA JUNIOR, G. A.; ARAÚJO, M. E. (Coords.). **SUS e saúde bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir**. São Paulo: USP, 2019. cap. 4, p. 31-34.

GALDINO, Yara Lanne Santiago *et al.* Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 780-787, jun. 2019.

GAMA, Linda Nice; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel na prevenção de riscos osteomusculares no trabalho de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-14, jan. 2019.

GARCIA, É. G.; ALMEIDA, M. I. Percepções e expectativas dos usuários acerca das relações cirurgião-dentista - paciente. **Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 29-39, jan. 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOES, P. S. A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 81-89, jan. 2012.

GOES, P. S. A. *et al.* The regulation of services in secondary oral health care in Brazil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 18, n. 1, p. 1-10, jan. 2018.

GUERRA, K. C. M. **Os centros de especialidades odontológicas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro**: uma investigação dos fatores identificáveis como facilitadores ou não na implantação de uma política de indução financeira. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.bdttd.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2013-04-18T151649Z3034/Publico/Katia%20Cristina%20Guerra-Dissertacao.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

GURGEL, C.; MARINHO, M. Escravidão contemporânea e toyotismo. **Organizações & Sociedade**, [s. l.], v. 26, n. 89, p. 317-337, jan. 2019.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, M. V. **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

HORTA, C. R. Tecnologia social: um conceito em construção. **Revista da Universidade de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 10, n. 5, p. 1-5, maio 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-eestados/ce/fortaleza.html>. Acesso em: 10 set. 2020.

LIMA, Ana Carolina Silva de; CABRAL, Etenildo Dantas; VASCONCELOS, Marcia Maria Vendiciano Barbosa. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 991-1002, maio 2010.

LIMA, R. T.; SILVA, E. P. Avaliação na práxis da saúde: histórico, enfoques teóricos e fortalecimento da institucionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 103-114, jan. 2011.

MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina Marques; MARTINS, Mônica Silva. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1063-1082, jun. 2013.

MEDEIROS, C. B. *et al.* Inovação social além da tecnologia social: constructos em discussão. **Race: Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 957-982, mar. 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

OLIVEIRA, S. C. **Efeito de uma intervenção educativa na gravidez para alimentação saudável com os alimentos regionais**. 2014. 152 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8314/1/2014_tese_scoliveira.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Qualità dei servizi sanitari. **Quaderni di sanità pubblica**, [s. l.], v. 57, n. 1, p. 4-36, jan. 1988.

PARASURAMAN, A. P.; ZEITHAMI, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, [s. l.], v. 64, n. 1, p. 12-40, jan. 1988.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, maio 1998.

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psic. Teor e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 99-107, jan. 2007.

PATTON, M. Q. **Practical evaluation**. Beverly Hills: Sage, 1982.

PENA, Mileide Morais *et al.* O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, out. 2013.

PISCO, Luis Augusto. A avaliação como instrumento de mudança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 566-568, set. 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRESLEI, A. *et al.* Tecnologia social e prática educativa sobre osteoporose para um grupo de agentes promotores de saúde segundo a abordagem dialógica. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 25-30, ago. 2012.

SANTOS, Fausto Pereira dos; MERHY, Emerson Elias. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-41, jun. 2006.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, abr. 2020.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde: reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 85, n. 3, p. 6582, jun. 2009.

SERAPIONI, M.; NOLASCO, C. M. L.; SILVA, M. G. C. Avaliação em saúde: teorias, conceitos e métodos. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Orgs.). **Epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. cap. 32, p. 497-519.

SHAW, C.; KALO, I. **A background for national quality policies in health systems**. Copenhagen: WHO, 2002.

SILVA, A. M. **Metodologia da pesquisa científica**. 2. ed. Fortaleza: Ed. UECE, 2015.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015.

SOUZA, G. C. *et al.* Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 416-428, maio 2015.

WORTHEN, B.; SANDERS, J.; FITZPATRICK, J. **Avaliação de programas: concepções e práticas**. São Paulo: Gente, 2004.

APÊNDICE A – QUADRO DE ARTIGOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

TÍTULO	AUTOR - ANO / LOCAL	TIPO DE TRABALHO	TIPO DE AVALIAÇÃO/ OBJETIVO	RESULTADOS
Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014	CONDESS A, A.M. et al - Brasil, 2020 Rio Grande Do Sul	Estudo transversal, com dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), 2014	Descrever os serviços de atenção à saúde bucal para pessoas com deficiência, atendidas pela especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)	A rede de cuidado para pessoas com deficiência encontra-se em formação; Os serviços precisam eliminar barreiras físicas e atitudinais para garantir acessibilidade universal; Protocolos baseados em classificação de risco são necessários, priorizando atendimento no CEO dos casos complexo
Avaliação do Cumprimento de Atenção Secundária em Saúde Bucal	MAGALHÃES, Bruno Gama et al - Pernambuco, 2012	Estudo descritivo, quantitativo avaliativo, utilizando características estruturais (antecipação financeira, tempo de implantação, tipo de CEO e cobertura pela ESF) e contextuais (porte populacional e IDH) dos CEO implantados em Pernambuco. Análise de dados secundários da produção ambulatorial, critérios e normas instituídas para implantação dos CEO.	Avaliar o cumprimento da atenção secundária em saúde bucal em Pernambuco, nos CEO x características dos serviços e dos municípios.	A relação entre o Cumprimento da Atenção Secundária em Saúde Bucal e as variáveis estruturais apontou que dentre os CEO Tipo I, a maioria (63,6%) não cumpriu o indicador avaliado; Serviços com tempo superior a um ano de credenciamento cumpriram o indicador (81%); 90% dos CEO que não solicitaram antecipação financeira cumpriram o indicador; A maioria dos municípios de grande porte (78,6%) cumpriu a atenção secundária em saúde bucal e para os municípios com cobertura acima de 50% de ESB no PSF a maioria (62.5%) não cumpriu o indicador avaliado.
Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil	Moura, F. R. R; et al - Sul do Brasil, 2017	Estudo exploratório transversal. Coleta de dados baseadas em dados do DATA/SUS, CNES, SIOPS, IBGE e questionário semiestruturado aos gestores dos CEOs. Associação de fatores X cumprimento das metas dos CEOs foi utilizado o Teste de Kruskal Wallis.	Verificar o cumprimento das metas ambulatoriais dos CEOs localizados na Região Sul do Brasil e fatores associados aos processos de trabalho.	Baixo cumprimento de metas dos CEOs; Variáveis associadas à produção ambulatorial dos CEOs são fundamentais para verificar questões de acesso da população e aplicabilidade dos recursos públicos na área da saúde.
Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em	Galvão, M.H.R; Roncalli, A.G. - Rio Grande do Norte, 2021	Estudo ecológico, com amostra de 776 municípios que participaram do 1o ciclo do (PMAQ-CEO) realizado em 2014.	Criação de um escore que mensura o desempenho dos municípios quanto à disponibilidade de serviços odontológicos especializados.	Os resultados demonstram impactos positivos da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal no país, como o cumprimento do objetivo de ampliação da oferta dos serviços de atenção secundária sob o princípio da equidade na assistência O maior desempenho quanto à disponibilidade de serviços especializados em saúde bucal esteve associado a municípios com menor

saúde bucal				porte populacional, com menor IDH-M e com menor renda per capita e maior média de equipes de saúde bucal por 10 mil habitantes
Fatores associados à insatisfação dos usuários dos centros de especialidades odontológicas do Brasil em 2014: estudo transversal	Fabíola Bof de Andrade, Rafaela da Silveira Pinto - Minas Gerais, 2014 / Brasil	Estudo transversal, com dados do PMAC CEOs; realizado em 2014, o estudo incluiu amostra não probabilística de usuários (8.730); foram classificados como insatisfeitos aqueles que responderam ser o atendimento por eles recebido regular, ruim ou muito ruim.	avaliar os fatores associados à insatisfação dos usuários dos centros de especialidades odontológicas (CEOs) do Brasil	4,8% relataram insatisfação; Maior tempo de deslocamento até o serviço; Maior tempo de associaram-se positivamente à insatisfação; Encontrou-se associação negativa com o acolhimento, a possibilidade de tirar dúvidas e o recebimento de orientações; A insatisfação dos usuários teve baixa prevalência e foi associada a fatores relativos à organização dos serviços e ao recebimento de informação e apoio.
Perfil e percepção de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul	Frichembruder, K; et al - Rio Grande do Sul, Brasil /2016	Estudo descritivo, utilizou-se questionário com questões originais ou adaptações do questionário do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde.	Traçar o perfil e descrever a percepção dos profissionais sobre condições e relações de trabalho e o grau de satisfação ao atuar no Centro de Especialidades do Rio Grande do Sul.	Os resultados apontam para uma relação positiva entre os profissionais e destes com seu ambiente de trabalho. Os elementos de maior fragilidade foram: condições de vinculação de trabalho no interior do Estado, condições salariais, atividades de capacitação, ações de educação permanente e o dimensionamento da equipe de pessoal auxiliar
Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva	Martin, A.S.S; et al - Brasil, 2018 Rio Grande do Sul	Estudo tipo longitudinal retrospectivo, sendo realizada uma busca por CEOs cadastrados no CNES. A produção odontológica foi pesquisada no SIASUS, de maio de 2015 a abril de 2016.	Descrever a produção odontológica especializada e reportar o cumprimento das metas nas capitais brasileiras com CEOs.	Taxa de 86% das metas foi cumprida, sendo que cirurgia foi a área com maior cumprimento (92%), seguida de periodontia (89%) e endodontia (76%). Uma das capitais apresentou apenas 33% das metas cumpridas. Três capitais não atingiram nenhuma das metas estabelecidas em procedimentos de endodontia.
Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas	Souza, G.C.; et al - Rio Grande do Norte, 2014	Estudo transversal desenvolvido com usuários e dentistas dos CEO de uma região Metropolitana do Nordeste do Brasil.	Fundamentado no sistema de referência e contra referência e na integralidade na atenção à saúde bucal, objetivou-se analisar formas de encaminhamento aos CEO e a interface entre estes e a Atenção Básica.	A forma de encaminhamento é fator decisivo para a contrarreferência, contudo a alta demanda para a Atenção Básica e a pouca oferta destes serviços frente às necessidades comprometem o desempenho do CEO.

Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira	Cabral, D.C.R.; I; Flório, F.M.; Zanin, L. – Sudeste do Brasil, 2012	Estudo transversal, quantitativo, analítico de caráter exploratório, que utilizou dados coletados no SIA/SUS e do Departamento de Atenção Básica (DAB). Foram avaliados 151 CEO pelo indicador Cumprimento Global de Metas.	Avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do Sudeste do Brasil e sua associação com variáveis demográficas e de caracterização do serviço.	O estudo sinaliza um desempenho ruim para a maioria dos CEOs avaliados, associado à maior cobertura da ESB e menor IDHM, evidenciando a importância de reorganizar a prática, considerando que o planejamento das ações e serviços devem se pautar na realidade socioeconômica e na cobertura das ESB na Atenção Primária
Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil	Pinto, V.P.T.; et al - Ceará, 2011	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, por meio da coleta e análise de dados secundários de oferta e utilização desse serviço, além da aplicação de entrevista semiestruturada aos Coordenadores de Saúde Bucal dos 24 municípios consorciados.	Avaliar a acessibilidade à atenção especializada nesta região após a implantação do CEO-R Sobral.	Os resultados evidenciaram que o CEO-R está preparado para atender à demanda. Contudo, foram encontradas barreiras geográficas, financeiras e organizacionais que explicam as baixas taxas de aproveitamento de marcação de consultas e de utilização do serviço e a alta taxa de faltosos, causando um importante impacto financeiro para os municípios consorciados.
Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas	Magalhães, M.B.P; et al - Minas Gerais, 2016	Estudo transversal, de abordagem quantitativa, com o uso de formulários preenchidos pelos dentistas e uma análise do prontuário	Avaliar a atenção secundária na especialidade de endodontia	Mediana de idade de 39 anos; A maioria era do sexo feminino (69,7%) e apresentou guia de referência da atenção básica (96,2%). A maior parte dos tratamentos endodônticos foi realizada em pré-molares superiores (23,7%), seguida de molares inferiores (22,3%), utilizando técnica mista (74,1%) e em única sessão (64,2%). O encaminhamento para o tratamento restaurador foi para o CEO em 81,2% dos casos e finalizado em 24,1% casos (n = 109). A contrarreferência após o tratamento restaurador ocorreu em 58,7% dos casos finalizados.
Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013	Larroque, M.B; et al - Rio Grande do Sul, 2013	Estudo transversal; avaliou-se o número de profissionais e equipes odontológicas do CEO, a forma de encaminhamento e agendamento e o manejo do absenteísmo; caracterizou-se a demanda e os encaminhamentos para a central de regulação no período de julho/2012 a junho/2013.	Avaliar a estrutura, o processo de cuidado e os resultados na endodontia, periodontia e cirurgia realizadas pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Pelotas-RS.	O tempo médio de espera por atendimento foi de dois meses; 13% dos usuários encaminhados desistiram do tratamento; e existiam 849 usuários na fila de espera. CEO/Pelotas-RS ficou aquém dos parâmetros de produção exigidos pelo Ministério da Saúde e precisa ampliar sua produção; A central de regulação necessita de protocolos que orientem as prioridades no atendimento; São necessários novos CEO no município.

Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil	Chaves, S.C.L; et al - Bahia, 2011	Pesquisa avaliativa onde a etapa quantitativa foi conduzida através de um estudo transversal utilizando dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e a qualitativa foi a partir de vinte entrevistas semiestruturadas junto aos coordenadores e executores, além de observação in loco do serviço.	Avaliar a taxa de utilização dos serviços odontológicos especializados de quatro CEOs da Bahia, Brasil, identificando fatores relacionados.	O estudo revelou bons resultados na oferta desse serviço na percepção dos profissionais, mas há uma baixa taxa de utilização. A baixa taxa de utilização revela barreiras de acesso do próprio serviço de saúde, como a ausência de padrões e metas de desempenho por especialidade, a falta dos pacientes, que não são substituídos, além das diferentes tecnologias utilizadas por cada especialista. Sugerem-se estudos que analisem diferentes formas de organização do serviço que tenham possibilitado maior utilização da oferta disponível, como diferenças de remuneração, articulação com atenção primária e adequação da oferta às necessidades de saúde populacionais.
Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários	Magalhães, B.G; et al - Pernambuco, 2009	Estudo analítico, quantitativo, de caráter avaliativo, segundo o modelo Donabediano referente ao resultado. As entrevistas foram realizadas por meio da agregação de formulários previamente validados.	Avaliar a qualidade dos serviços ofertados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em Pernambuco, Brasil, na perspectiva da satisfação dos usuários	Constatou-se que os usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados nos CEOs de Pernambuco. As variáveis "autopercepção de saúde" e "tipo de serviço" apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com uma maior satisfação dos usuários, sendo esta maior entre os indivíduos que consideraram sua saúde bucal ruim e que frequentaram o Programa Saúde da Família
Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013	Kitamura, E.S; et al - Minas Gerais, 2013	Estudo transversal, utilizando o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal, aplicado em amostra probabilística de 256 pacientes, e regressão linear múltipla para identificação de variáveis associadas à satisfação.	Avaliar a satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, em 2013.	A maior parte dos usuários declararam-se satisfeitos (86,7%), seguidos por pouco satisfeitos (10,2%) e muito satisfeitos (3,1%); Houve diferenças na satisfação entre usuários dos diferentes CEO; As variáveis independentes que se mostraram associadas à satisfação do usuário foram 'melhor autopercepção de saúde bucal' (p=0,001) e 'menor tempo de espera no consultório' (p<0,001).
Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no	Fonseca, E. B.; et al - Maranhão, 2011	Estudo ecológico utilizando dados secundários; construiu-se um indicador de CMP por subgrupo de procedimentos.	Avaliar o cumprimento das metas de produtividade (CMP) em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Maranhão, Brasil.	A maioria dos CEO não cumpria as metas de produtividade, exceto para procedimentos básicos; Características socioeconômicas e da gestão da saúde dos municípios associaram-se ao CMP; Características dos CEO pouco explicaram o CMP.

Maranhão, 2011				
Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014	Luiza Rahmeier Fietz Rios; Claudia Flemming Colussi - Brasil, 2014 Santa Catarina	Trata-se de avaliação do tipo normativa, quantitativa, em que as fontes de dados para o cálculo dos indicadores foram: o banco de dados do 2º ciclo do PMAQ-CEO de 2014, o SIA-SUS, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Objetivou-se avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil credenciados até o ano de 2014	A maioria dos CEO do Brasil (68,1%) foi classificada como regular. Na dimensão estrutural, 78,1% dos CEO foram classificados como bom; na organizacional, 64,6% como regular; e na de produtividade, 48,2% como ruim. Houve associação significativa entre o julgamento final dos CEO e a localização geográfica e o porte populacional dos municípios. A avaliação evidenciou o não cumprimento de diversos indicadores normativos, demonstrando que não estão atendendo plenamente às normas preconizadas.
Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil	Nilcema Figueiredo ; Paulo Sávio Angeiras de Goes - Pernambuco , 2006	Estudo exploratório, utilizando dados secundários da produção ambulatorial 2006, critérios e normas instituídos para implantação destes serviços. Descreveu-se o cumprimento global das metas dos Centros de Especialidades Odontológicas, variáveis de caracterização dos serviços e dos municípios.	Avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas de Pernambuco, Brasil	Dos 22 CEO, 40,9% obtiveram um desempenho bom, em que 81,8% cumpriram a meta para o subgrupo atenção básica em contraste com 13,6% que cumpriram a meta do subgrupo cirurgia oral menor. Entre as variáveis independentes, apenas o porte populacional e o índice de desenvolvimento humano do município foram correlacionados ao desempenho dos CEOs, quanto menor a cidade ($r = 0,678$; $p < 0,001$) e menor desenvolvimento humano ($r = 0,599$; $p < 0,001$), piores desempenhos foram observados. O estudo sugeriu que a normatização para implantação e funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas deva ser monitorada e avaliada para garantir uma melhor qualidade dos serviços para população.
Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia	Santana, D.A.; e al - Bahia, 2013	Estudo quantitativo-descriptivo e reflexivo. Foram utilizados dados secundários provenientes do banco de dados do SIA-SUS, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do CNES, do IBGE e da Secretarial Estadual de Saúde da Bahia.	Avaliação do cumprimento das metas de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de municípios da Região de Saúde de Jequié, na Bahia.	O desempenho dos CEOs da Região de Saúde de Jequié/BA foi considerado ruim para todos os estabelecimentos incluídos, pois não cumpriram nenhuma meta estipulada pelo Ministério da Saúde. Os dados sociodemográficos e a cobertura de equipes de saúde bucal pareceram não influenciar no desempenho, embora o tempo de habilitação e as condições estruturais e de recursos humanos dos estabelecimentos pareçam estar relacionadas à melhor produção. O baixo desempenho pode estar vinculado a problemas de gestão do serviço.
Desempenho dos Centros de Especialidades	Herkrath, F. J; et al -	Estudo quantitativo-descriptivo. Foram utilizados dados secundários	Avaliação do cumprimento das metas de desempenho dos Centros de	A cobertura das Equipes de Saúde Bucal na atenção básica parece não acompanhar o desempenho dos estabelecimentos.

des Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009	Amazonas, 2009	provenientes do banco de dados do SIA-SUS, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).	Especialidades Odontológicas (CEO) do estado do Amazonas.	Os resultados sugerem que o desempenho dos CEO está relacionado às características sociodemográficas dos municípios.
Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal	Maria Helena Rodrigues Galvão; Ângelo Giuseppe Roncalli – Rio Grande do Norte, 2014	Estudo ecológico, amostra de 776 municípios que participaram do 1º ciclo do PMAQ-CEO realizado em 2014.	Objetivou-se analisar em nível nacional os fatores associados à disponibilidade de serviços odontológicos especializados nos municípios brasileiros.	O maior desempenho quanto à disponibilidade de serviços especializados esteve associado a municípios com menor porte populacional; menor IDH-M e com menor renda <i>per capita</i> e maior média de equipes de saúde bucal por 10 mil habitantes. Os resultados demonstram impactos positivos da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal no país, como o cumprimento do objetivo de ampliação da oferta dos serviços de atenção secundária sob o princípio da equidade na assistência.
Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas	Saliba, N. A; et al - São Paulo, 2013	Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, que utilizou dados secundários coletados dos prontuários dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas de um município do Estado de São Paulo.	Analisar a resolubilidade dos serviços odontológicos do Sistema Único de Saúde, com base na referência para a atenção secundária e a contrarreferência à atenção primária.	O Centro de Especialidades Odontológicas referência, contrarreferência e atende à maioria da demanda, independentemente da especialidade. Evasão em demasia durante o tratamento odontológico, servindo de alerta para os gestores desenvolverem métodos de controle dos pacientes atendidos, com vistas à diminuição de gastos e ao aumento da resolutividade dos serviços, com a conclusão dos tratamentos iniciados.
Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local	Rossi, T.R.A; Chaves, S.C.L.- Bahia, 2011	Estudo de caso. Os procedimentos para a produção de dados foram a análise documental, realização de entrevistas semiestruturadas e a observação participante.	Analizou o processo de trabalho na implementação da atenção especializada em saúde bucal em dois municípios da Bahia.	A maioria dos CD entrevistados qualificou positivamente os instrumentais e equipamentos, exceto o periodontista que afirmou comprometimento da qualidade do seu serviço por ausência de curetas de boa qualidade. A percepção do objeto de trabalho do CEO enquanto necessidade de saúde
Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil	Almeida, P. F; et al - Ceará, 2017	Foi desenvolvido estudo de caso em uma região de saúde, com realização de 18 entrevistas com dirigentes e profissionais de saúde municipais e regionais e visita a serviços.	O artigo analisa políticas e instrumentos de gestão voltados à organização regional da atenção especializada no Ceará	Permanecem desafios à integração da rede, qualificação da regulação assistencial e oferta de retaguarda hospitalar na região. Os resultados reforçam a importância do fortalecimento de arranjos públicos e universais para provisão de atenção integral à saúde, capazes de reduzir iniquidades.
Satisfação dos usuários assistidos	Lima, A. C. S; Cabral, E.	Estudo quantitativo, analítico e transversal nos CEO do Recife. Realizou-se entrevista	Avaliar a satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades	Os resultados indicaram uma avaliação positiva para a maioria das dimensões no geral, mas diferem entre os CEOs

nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil	D.; Vasconcelos, M.M.V. B	com 272 pacientes utilizando o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QaSSB).	Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil.	A acessibilidade foi um ponto crítico destacado. Houve diferença significativa de 5% na satisfação dos usuários, entre as unidades de serviço,
Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil	Andrade, F. B.; Pinto, R.S.; Antunes, J.L.F. – Minas Gerais, 2019	Realizou-se um estudo de série temporal (2008-2018) com base nos dados do cumprimento de metas CEOs, obtidos junto ao Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.	Avaliar a tendência temporal dos indicadores de monitoramento de produção e desempenho dos serviços de atenção secundária em saúde bucal do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2008 a 2018.	Verificou-se o declínio da proporção de CEOs que cumpriram as metas da atenção básica no país como um todo. As tendências da proporção de cumprimento de metas para a área de cirurgia e periodontia foram crescentes para o Brasil. Observou-se diferenças importantes na proporção de cumprimento de metas entre as regiões brasileiras, com o pior desempenho dos CEOs nas regiões Norte e Nordeste.
Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil	Cortellazi, K. L.; et al – São Paulo, 2012	Trata-se de um estudo transversal analítico com base em dados secundários.	O objetivo do presente estudo foi avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no País e associações com indicadores sociodemográficos dos municípios, variáveis estruturais dos serviços e de organização da atenção básica nos anos de 2004 a 2009.	No que se refere ao cumprimento global das metas (CGM), observou-se que a maioria dos CEOs (69,25%) apresentou desempenho considerado ruim/regular. Os fatores independentes associados com o desempenho ruim/regular dos CEOs foram: municípios pertencentes às regiões Nordeste, Sul e Sudeste, com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), menor densidade demográfica e menor tempo de implantação Peculiaridades referentes a territórios com menor densidade populacional, bem como a localização regional e o tempo de implantação dos CEOs, devem ser levadas em conta no planejamento desses serviços.
Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil	Lino, P. A.; et al - Minas Gerais, 2010	Estudo analítico onde utilizou-se dados secundários dos procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde, postos e CEOs e registrados no Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde.	Descrever e analisar os procedimentos especializados ambulatoriais nas áreas de periodontia, endodontia e cirurgia bucal em Minas Gerais, 2010.	Os CEO são mais eficientes que as demais unidades ($p < 0,001$), Os municípios com CEO possuem maior população, mais ESB, menor cobertura potencial por estas e melhores IDH. Significativo número de procedimentos especializados é realizado em estabelecimentos de atenção básica. CEO são mais eficientes do que os não CEO, considerando-se a média de procedimentos realizados. As metas de produção mínima são cumpridas por uma minoria de CEO.
Análise da oferta de serviços especializada	Rios, L.R.F; Colussi,	Avaliação normativa de dados secundários sobre a	Analisar a disponibilidade de serviços públicos de atendimento	Encontrou-se a proporção de um CEO por 217.797 habitantes e um cirurgião-dentista por 26.811 habitantes;

dos de saúde bucal no sistema de saúde brasileiro: Brasil, 2014	C.F. – Paraná, 2014	quantidade de CEO e de cirurgião-dentista, com relação à população, quantidade de consultórios odontológicos completos por tipo de CEO; a adequação das relações entre as jornadas de trabalho dos auxiliares / técnicos odontológicos e dos cirurgiões-dentistas e disponibilidade de especialidades mínimas recomendadas.	odontológico especializado em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil em 2014.	97% dos CEOs tinham o número recomendado de consultórios odontológicos; 26% tinham jornada de trabalho equivalente entre auxiliares / técnicos dentais e cirurgiões-dentistas; 60% ofereceram as especialidades mínimas recomendadas. Havia limitações na oferta de serviços especializados de saúde bucal do Sistema Único de Saúde, bem como diferenças regionais.
Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014	Condessa A.M; et al – Rio Grande do Sul, 2014	Estudo transversal, com dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), 2014.	Descrever os serviços de atenção à saúde bucal para pessoas com deficiência, atendidas pela especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE).	A rede de cuidado para pessoas com deficiência encontra-se em formação e, apesar dos incentivos financeiros específicos, apresenta limitações. Os serviços precisam eliminar barreiras físicas e atitudinais para garantir acessibilidade universal. Protocolos baseados em classificação de risco são necessários, priorizando atendimento no CEO dos casos complexos, não atendidos na Atenção Básica e organizando a rede de cuidados em saúde bucal da pessoa com deficiência.
Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil	Goes, P.S.A; et al - Pernambuco, 2012	Estudo descritivo, de caráter avaliativo normativo. Para análise de desempenho, foram utilizados dados secundários registrados no SIA/SUS no ano de 2007, e dados primários, pela visita in loco de 10% dos serviços implantados, com uso de questionários dirigidos à equipe profissional do CEO.	discorre a respeito da avaliação da atenção secundária no âmbito da vigilância em saúde. discorre a respeito da avaliação da atenção secundária no âmbito da vigilância em saúde	A maioria das regiões houve dificuldade no cumprimento das metas relativas à quantidade de procedimentos a serem informados no SIA/SUS. A Região Norte tem o menor percentual de serviços implantados. O indicador Cumprimento da Atenção Secundária em Saúde Bucal foi de 64,4%. Os CEO tipo III tiveram melhores resultados para o desempenho e cumprimento das metas. Foi evidenciada a necessidade de revisão no marco legal para a implantação dos CEO pela readequação dos critérios e normas, como também definições de novos padrões e cumprimento de metas para avaliação e monitoramento desses serviços.
Fatores associados às faltas em	Fonseca, E.; et al - Ceará, 2015	Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional,	Identificar fatores associados ao não comparecimento dos	O maior número de faltas foi associado à mudança de profissional.

tratamentos ortodônticos em centros de especialidades odontológicas		transversal, com fonte de dados extraídos de prontuários de pacientes que concluíram tratamentos ortodônticos em três CEO-R do estado do Ceará	usuários ao tratamento ortodôntico, em três CEO-Regionais localizados no estado do Ceará.	
Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível	G.S. Souza, J.G.S.; et al - São Paulo, 2010	Estudo descritivo. Foram utilizados os dados do Levantamento Nacional de Saúde bucal realizado em 2010 e dados contextuais referentes aos municípios.	Avaliou-se a insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados e sua associação com variáveis contextuais e individuais.	Entre os dentados, a insatisfação foi associada com variáveis contextuais (localização do município, índice de desenvolvimento humano, Índice de GINI, presença de Centro de Especialidades Odontológicas e cobertura das equipes de saúde bucal) e individuais pertencentes à atenção à saúde e condições de saúde bucal. Para os idosos edentados, não foi identificada associação com variáveis contextuais. Apenas o motivo do uso do serviço e a satisfação com dentes e boca foram associados. Identificou-se uma prevalência considerável de insatisfação com os serviços, sendo maior entre os idosos edentados.
Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil	Costa, E.B.; et al - Ceará, 2018	Estudo analítico descritivo transversal. Foram entrevistados 518 usuários, baseado no número de atendimento por dia (136), utilizando-se como instrumento de pesquisa o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QaSSB)	Objetivou-se avaliar a satisfação de usuários assistidos em Centros Regionais de Especialidades Odontológicas (CEO-R) do Ceará, Brasil.	Em relação à acessibilidade, apenas o tempo de espera na recepção (83,5%) foi considerado positivo, com destaque desfavorável à especialidade ortodontia no tempo para obter uma vaga. Os resultados para a avaliação da satisfação dos usuários quanto às Dimensões de Qualidade: Relações humanas, Eficácia, Qualidade técnico-científica, Ambiente físico, Resolutividade e Aceitabilidade, foram favoráveis
Serviços odontológicos especializados nas cidades médias não metropolitanas do estado do Paraná, entre 2003 e 2010: estudo exploratório.	Silva, F. R.; et al - Paraná, 2010	Estudo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS);	Descrever a evolução na provisão de serviços odontológicos especializados nos municípios médios não metropolitanos do estado do Paraná, Brasil, após a implantação dos CEO.	A melhor razão entre estrutura disponível nos CEO/habitante ocorreu em Ponta Grossa e Maringá;
Avaliação do desempenho dos centros de especialidade	Correia, T.R.G.S.; Pessoa, D.M.V. - Rio Grande	Estudo tipo quantitativo, descritivo e exploratório. Para a análise de desempenho foi calculado o índice Cumprimento Global	Avaliar o desempenho dos dois CEO instalados nos municípios polos de atenção à saúde na região Seridó Potiguar, a partir do cumprimento das	Os municípios pesquisados apresentaram desempenho insatisfatório no período avaliado, variando de ruim à regular, onde possivelmente, fatores como cobertura populacional de equipes de saúde bucal na atenção básica e falhas na referência e contra

des odontológicas do Seridó potiguar no período de 2012 a 2017	do Norte, 2018	de Metas (CGM) para os procedimentos em endodontia, periodontia e cirurgia oral menor, extraídos do (SIA-SUS)	metas de procedimentos clínicos especializados propostas pela Portaria GM N° 1.464/2011.	referência para a atenção secundária apontam uma desorganização dos serviços nos diferentes níveis de atenção, causando a falta da integralidade do cuidado.
Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil	Leal, R.V.S.; Emmi, D.T; Araújo, M.V.A. – Pará, 2014	Estudo descritivo, quantitativo, de caráter avaliativo, que utilizou dados secundários coletados na fase da Avaliação Externa do 1º ciclo do PMAQ-CEO, ocorrido em 2014.	Analisar a assistência especializada em saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil, com ênfase em Estomatologia, tendo em vista o aumento de novos casos de câncer de boca no país.	Somente 13,98% dos municípios brasileiros são cobertos por CEO, sendo a Estomatologia uma das especialidades mais deficientes, presente em somente 65,55% dos CEO participantes do PMAQ-CEO. A realização da biópsia ocorre em 82,3% dos CEO, mas em 60% dos serviços resultado do exame ainda é demorado e o suprimento de recursos materiais é insuficiente.
Implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas no contexto da regionalização da saúde no estado do Ceará, Brasil	Silva Junior, C.L; et al - Ceará, 2018	Pesquisa avaliativa de estudo de caso com abordagem qualitativa. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 13 informantes-chave da gestão e da academia, complementadas por análise documental e observação não participante, no ano de 2018	. A análise de conteúdo considerou o processo de regionalização e a trajetória da política de saúde bucal no estado.	Observaram-se forte indução e liderança da Secretaria de Estado da Saúde, que permitiram a inserção da saúde bucal no processo de regionalização da atenção à saúde. Houve implantação em larga escala de CEO Regionais, em contraposição à diretriz municipalista induzida pela política federal. A experiência do Ceará sugere a importância do enfoque regional para fortalecimento e consolidação do acesso integral à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil	Almeida, P.F.; et al - Ceará, 2019	Foi desenvolvido estudo de caso em uma região de saúde, com realização de 18 entrevistas com dirigentes e profissionais de saúde municipais e regionais e visita a serviços.	O artigo analisa políticas e instrumentos de gestão voltados à organização regional da atenção especializada no Ceará.	Fatores que possibilitaram avanços na organização da atenção especializada: protagonismo da Secretaria Estadual da Saúde na coordenação regional de ações e serviços, proporcionando infraestrutura, financiamento com redistribuição de recursos e apoio técnico aos municípios; implantação de Policlínica e Centro de Especialidades Odontológicas regionais via Consórcio Público de Saúde; e apoio logístico de sistema de transporte.
Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil	Caroline Stein, c. et al – Rio Grande do Sul, 2016	Estudo ecológico, avaliados dados sociodemográficos, dos serviços de saúde bucal e produção ambulatorial de 5.333 municípios nos biênios de 2000/2001 e 2015/2016.	Objetivou-se avaliar a associação entre presença de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e a proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos odontológicos em serviços públicos do Brasil.	Conclui-se que ocorreram menores proporções de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos preventivos e curativos em municípios com ao menos um CEO e com mais de 80% de cobertura de ESB; Municípios com Rede de Atenção à Saúde Bucal consolidada têm melhor desempenho na oferta de cuidados odontológicos.

Condições associadas a atividade de planejamento nos centros de especialidades odontológicas	de Lucena EHG, de Lucena CDR, de Goes PSA, de Sousa MF. – Pernambuco, 2019	Estudo de natureza quantitativa, utilizou-se banco de dados da Avaliação Externa do primeiro ciclo do PMAQ-CEO, relativos ao módulo de entrevista com o Gerente e um Cirurgião-Dentista do CEO, além de verificação de documentos.	Analisar a associação entre o relato da prática do planejamento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) com as características do município, do serviço e do gestor do serviço.	A maioria dos CEO que relataram ter realizado alguma atividade de planejamento, nos últimos 12 meses, está na Região Centro-Oeste (88,7 %) e Sul (82,1 %), em municípios com menor cobertura de saúde bucal da estratégia Saúde da Família e com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM). Os CEO que possuem gerente, com um tempo de atuação no serviço maior do que 2 anos e que tenha uma formação complementar na área de gestão pública ou de saúde coletiva tendem a realizar atividades de planejamento.
Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná	Noll, et al - Paraná, 2018	Avaliação do desempenho dos CEO, por meio do indicador cumprimento global de metas e indicadores socioeconômicos. Utilizou-se dados secundários de 2014 do SIA/SUS, do CNES e do IBGE.	Avaliar o cumprimento das metas de desempenho dos CEO da 2ª Regional de Saúde do Paraná	O desempenho dos CEO sofre influência das características contextuais atinentes à região em que estão inseridos. Observa-se a necessidade de repensar os métodos de avaliação desses estabelecimentos por meio da construção de instrumentos de avaliação que ponderem a singularidade de cada região.
Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda X acesso	≡. - Minas Gerais, 2016	Estudo transversal e descritivo. Realizada com 30 cirurgiões-cirurgião-dentistas (CD) da Atenção Primária que registraram todos os pacientes que foram atendidos no período de julho a novembro de 2016 com necessidade de procedimentos especializados em saúde bucal.	Objetivou conhecer a demanda e o acesso aos procedimentos especializados em Saúde Bucal em 10 municípios da região de Guanhães, Minas Gerais, que não possuem Centro de Especialidades Odontológicas.	Maioria dos pacientes só teve acesso à rede privada, coma exodontia como tratamento único disponível e alta demanda para a endodontia; A falta de registro do desfecho para a maioria dos pacientes aponta que a atenção primária em saúde bucal da região é limitada em seu papel de coordenar o cuidado e ordenar a rede e, para que a PNSB contemple especificidades de regiões, sugere-se a ampliação das ações das ESB na atenção primária ou da criação de pequenos serviços especializados, a fim de garantir acesso a este nível em saúde bucal

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS CIRURGIÕES DENTISTAS DOS CEOS DE FORTALEZA

Cargo/Função: _____

Tempo de serviço nesta função: _____

1. Como você descreve o aspecto físico, equipamentos disponíveis e profissionais?
2. Como você avalia o acesso dos usuários ao serviço?
3. Como você percebe a capacidade de atendimento nas clínicas de especialidades de odontologia de Fortaleza?
4. Você consegue identificar capacidade de resposta rápida às necessidades e expectativas dos usuários?
5. Com relação à agilidade para a marcação de consultas na atenção especializada, você considera rápida ou não? Justifique.
6. Na sua opinião, qual o motivo da falta de usuários nas consultas especializadas?
7. Você consegue identificar avanços na rede odontológica do município de Fortaleza?
8. Você considera que o serviço prestado tem resultados positivos para quem consegue acessar o sistema?
9. O serviço consegue resolver através de encaminhamentos, as necessidades dos pacientes?

.

APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS USUÁRIOS DOS CEOS

Nome/idade: _____

Formação: _____

PERGUNTAS:

1. Como você percebe o ambiente do CEO no aspecto físico?
2. Como foi o acolhimento dos profissionais atendentes e dentistas do CEO?
3. O que você espera de um bom atendimento odontológico no CEO?
4. Você acha que o atendimento em um CEOs difere do atendimento no posto de saúde?
5. Como você foi encaminhado para o CEO e quanto tempo esperou na fila de espera para ser atendido?
6. Como você foi avisado quando a vaga no CEO estava disponível?
7. O CEO fica próximo da sua moradia?
8. Você achou fácil chegar ao CEO? Tinham placas sinalizando o acesso, ou foi necessário perguntar a alguém?
9. Você confia nos serviços odontológicos prestados pelos CEOs?

APÊNDICE D – OBSERVAÇÃO COM ROTEIRO DO PESQUISADOR

Aspectos tangíveis

Acolhimento dos pacientes pelos profissionais da recepção;

Acomodação dos pacientes na recepção: sentam, pedem informações?

Quanto tempo demoram para serem atendidos?

São agendados por horário?

Aspectos físicos do ambiente agradam?

Presença de tecnologias que correspondam ao nível da atenção secundária?

Estrutura corresponde à necessidade dos cadeirantes?

Aspectos de segurança

O serviço ofertado é de segurança?

Os setores de embalagem, esterilização e proteção dos profissionais funcionam adequadamente?

Aspectos de empatia

Profissionais se preocupam com as necessidades dos pacientes além da condição dentária?

Durante o atendimento clínico, os profissionais responsáveis conversam antes e depois do atendimento com o paciente?

Aspecto de credibilidade

O serviço prestado pelo CEO tem relevância na comunidade e entre os profissionais da rede?

Aspecto de responsividade

Os profissionais tentam responder com agilidade às demandas dos pacientes?

O agendamento entre especialidades dentro do CEO apresenta alguma dificuldade?

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS PROFISSIONAIS

Prezado (a),

O(a) Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“Qualidade do atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Fortaleza: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço”**, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Milena Lima de Paula. Nesse estudo, propomos desenvolver um questionário avaliativo da qualidade presumida pelos usuários, contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência.

Sua seleção para participar do estudo se justifica pela sua atuação em um dos estabelecimentos de saúde que fazem parte da Rede de atenção secundária do município de Fortaleza.

Garantimos que a pesquisa trará o mínimo de risco, prejuízo, perda, transtorno ou constrangimento para aqueles que participarem, como quebra de confidencialidade e/ou privacidade, mas, se por acaso houver algum incômodo, o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo.

Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Os contatos poderão ser feitos com a orientadora Profa. Dra. Milena Lima pelo e-mail psicoim@hotmail.com e com a mestrandia, Renata Albuquerque Sá Othon Sidou pelo e-mail: rabuquerquesa@hotmail.com ou pelo celular (85) 986671397.

Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: 3101-9890 Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60714-903.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Fortaleza, ____/____/2021

Profa. Dra. Milena Lima de Paula
Orientadora

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS - USUÁRIOS

O (a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “*Qualidade do atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Fortaleza: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço*”, que será desenvolvido por Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (CMPGS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Nesse estudo, propomos desenvolver um questionário avaliativo da qualidade presumida pelos usuários, contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência. Sua seleção para participar do estudo se justifica por você fazer parte do público alvo da pesquisa que são os usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Fortaleza.

Caso autorize, você irá participar de uma entrevista semiestruturada, que consistirá em responder perguntas em um roteiro. A entrevista será gravada mediante sua autorização e serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas, somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras. Sua participação é voluntária e tem plena autonomia para desistir de participar, bem como, retirar seu consentimento a qualquer momento, e não lhe traz nenhum tipo de prejuízo. Esta pesquisa pode oferecer riscos e desconfortos mínimos como sentimento de insegurança, arrependimento, constrangimento os quais serão amenizados pela pesquisadora que promoverá um ambiente descontraído para a entrevista, e fará explicação completa e clara sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos. Será assegurado sempre a confidencialidade, para evitar qualquer tipo de transtorno inoportuno aos envolvidos na pesquisa. Em caso de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa as pesquisadoras farão jus à reparação necessária. Você não terá gastos e nem receberá recompensa financeira ao participar. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para ajudar na melhor da qualidade da assistência secundária em odontologia, por meio do desenvolvimento da Tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos CEO do município de Fortaleza – CE. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, e-mail: rabuquerquesa@hotmail.com, celular (85) 986671397, Endereço: Rua Paula Ney, n. 700, apto 102, Aldeota. CEP: 60.140-200, Fortaleza-Ce. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa:

“Qualidade do atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço”.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Renata Albuquerque Sá Othon Sidou
(Pesquisadora)

Milena Lima de Paula
(Orientadora)

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “*Qualidade do atendimento nos centros de especialidades odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço*”, cujo pesquisador responsável é Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (CMPGS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), cujo objetivo é elaborar uma tecnologia social para avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Fortaleza–CE. Caso O(A) Sr(a) autorize a participação seu(sua) filho(a) será entrevistado(a). Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, nesta pesquisa os riscos para o seu(sua) filho(a) são sentimento de arrependimento, timidez, constrangimento e receio de confiabilidade das suas repostas. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, a pesquisadora promoverá um ambiente descontraído, agradável para que seu(sua) filho(a) se sinta à vontade, e dará explicação completa e clara sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Também é esperado o seguinte benefício com esta pesquisa: melhora da qualidade da assistência odontológica, por meio do desenvolvimento da Tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Fortaleza – CE. O(A) Sr(a) tem de plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que seu(sua) filho(a) recebe neste serviço. E, para seu filho participar desta pesquisa O(A) Sr(a) deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo seu(sua) filho(a) não vai ter nenhuma despesa, e nem receber qualquer vantagem financeira. Garantimos ao seu(sua) filho(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Também estão assegurados ao(a) Sr(a) o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, seu(sua) filho(a), por tempo que for necessário. O(A) Sr(a) terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar participação do seu(sua) filho(a). Mesmo que O(A) Sr(a) autorize a participação seu(sua) filho(a) agora, O(A) Sr(a) pode voltar atrás ou parar a participação do seu(sua) filho(a) a qualquer momento. A pesquisadora garante o sigilo dos dados coletados e não vai divulgar o nome do(a) seu(sua) filho(a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome do seu (sua) filho(a) ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão, e seu(sua) filho(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida O(A) Sr(a). Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, e-mail: rabuquerquesa@hotmail.com, celular (85) 986671397, Endereço: Rua Paula Ney, n. 700, apto 102, Aldeota. CEP: 60.140200, Fortaleza-Ce. O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, quando pertinente, pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa: “*Qualidade do atendimento nos centros de especialidades odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço*”.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Renata Albuquerque Sá Othon Sidou (Pesquisadora)

Milena Lima de Paula
(Orientadora)

APÊNDICE H - CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES

Carta-Convite:

Prezado(a),

Estou desenvolvendo uma pesquisa de mestrado, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula, que tem como objetivo, o desenvolvimento de um **formulário eletrônico avaliativo que mensure a qualidade presumida do serviço dos CEOs pelos usuários, o QualiCEO-For.**

Gostaria de convidá-lo(a) a ser um dos juízes na validação de conteúdo do referido instrumento. Diante de sua notável experiência e competência no tema em estudo, seria fundamental poder contar com a sua participação para o engrandecimento deste estudo.

Aguardamos sua devolução no prazo de até 15 dias, para o mesmo endereço eletrônico em que encaminho este convite.

Agradecemos antecipadamente e nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Renata Albuquerque Sá Othon Sidou

Prof.^a Milena Lima de Paula

APÊNDICE I -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “*Qualidade do atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Fortaleza: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço*”, que será desenvolvida por Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (MEPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Nesse estudo intentamos desenvolver um formulário eletrônico na plataforma Google formulários, que auxilie na captação da percepção do trabalho desenvolvido nestes setores da rede de saúde odontológica de Fortaleza pelo seu público alvo, os usuários. Sua escolha para participar justifica-se pela sua experiência na área da saúde odontológica e dos trabalhadores em saúde que atuam nessa área. Caso concorde em participar desse estudo, solicito que faça o acesso à plataforma e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão, posteriormente, serem devolvidos via internet. Esta pesquisa poderá oferecer riscos ou desconfortos mínimos, como sentimento de insegurança, transtorno ou constrangimento para aqueles que participarem como quebra de confidencialidade e/ou privacidade, mas, se por acaso houver algum desconforto, o pesquisador estará preparado para solucioná-lo com a garantia de confidencialidade das respostas e, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar sua escolha do estudo, em qualquer momento da pesquisa se assim desejar, sem que isso traga prejuízo para você.

Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Você não terá despesas e nem receberá recompensa financeira por participar desta pesquisa. Enfatiza-se que você poderá ter direito a ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação nessa pesquisa, assim como indenização diante eventuais danos resultantes de sua participação, por tempo indeterminado, que serão de responsabilidade das pesquisadoras. Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para ajudar na melhor da qualidade da assistência odontológica, por meio do desenvolvimento da Tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Fortaleza – CE. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, e-mail: ralbuquerquesa@hotmail.com, celular (85) 986671397, Endereço: Rua Paula Ney, n. 700, Ap 102, Aldeota. CEP: 60.140-200, Fortaleza-Ce. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa: “*Qualidade do*

atendimento nos centros de especialidades odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço”.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Renata Albuquerque Sá Othon Sidou (Pesquisadora)

Milena Lima de Paula (Orientadora)

APÊNDICE J - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

Gostaríamos de convidar você a participar, como voluntário(a), da pesquisa “*Qualidade do atendimento nos centros de especialidades odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço*”, que será desenvolvida por Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Milena Lima de Paula, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (CMPGS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é elaborar uma tecnologia social para avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Fortaleza–CE. Caso você concorde em participar, você será entrevistado. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: sentimento de arrependimento, timidez, constrangimento e receio de confiabilidade das suas repostas. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, a pesquisadora promoverá um ambiente descontraído, agradável para que você se sinta à vontade e fará explicação completa e clara sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Essa pesquisa pode ajudar na melhor da qualidade da assistência odontológica, por meio do desenvolvimento da Tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Fortaleza – CE. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas se surgir despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, você poderá ter direito a ressarcimento pela pesquisadora. Apesar disso, se você tiver algum dano causado por atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização, por tempo que for necessário, pela pesquisadora que assumirá os custos de um tratamento adequado. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido(a). A pesquisadora garante o sigilo dos dados coletados e não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Renata Albuquerque Sá Othon Sidou, e-mail: rabuquerquesa@hotmail.com, celular (85) 986671397, Endereço: Rua Paula Ney, n. 700, apto 102, Aldeota. CEP: 60.140-200, Fortaleza-Ce. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa: “*Qualidade do*

atendimento nos centros de especialidades odontológicas: construção e validação de um instrumento avaliativo do serviço”.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Renata Albuquerque Sá Othon Sidou (Pesquisadora)

Milena Lima de Paula (Orientadora)

APÊNDICE K – PARÂMETROS DE PONTUAÇÃO PARA A ESCOLHA DOS JUÍZES

Tabela 2 – Parâmetros de pontuação para a escolha dos juízes

		PONTUAÇÃO
Odontologia Especializada/ Tecnologias em Saúde	Especialista em tecnologia de saúde	1,0
	Dentista atuando nos Centros de Especialidades Odontológicas	2,0
	Dissertação	2,0
	Tese	2,0
	Experiência prática	1,0
	Participação em grupo/projeto de pesquisa	1,0
	Autoria ou coautoria em publicações em periódicos	1,0
	Pontuação	10,0

Fonte: adaptado de Ferhing (1994)

APÊNDICE L – VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM OS USUÁRIOS

Avaliar a compreensão dos itens do questionário quanto ao uso de palavras adequadas.

Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.



Valoração dos itens: (0) discordo; (1) concordo parcialmente; (2) concordo totalmente.

	DISCORDO TOTALMENTE 0	CONCORDO 1	CONCORDO TOTALMENTE 2
. A linguagem do texto está apropriada			
As questões são de fácil compreensão			

APÊNDICE M – 1ª VERSÃO DO QUESTIONÁRIO QUALICEO-FOR

SUBDIMENSÃO TANGIBILIDADE
1. A distância percorrida entre a sua moradia ou trabalho até o CEO em que você foi atendido satisfaz às suas necessidades?
2. Como você qualifica as instalações físicas da recepção e do consultório que você foi atendido?
3. A sinalização para a chegada e dentro das dependências do CEO foram satisfatórias?
4. Você percebeu o uso de equipamentos diferentes durante o seu tratamento?
5. O tempo na fila de espera virtual satisfaz às suas necessidades?
6. Você foi bem acolhido pelos profissionais atendentes e dentistas nas dependências do CEO?
SUBDIMENSÃO EMPATIA
7. Os profissionais do CEO realizaram atendimento personalizado e deram atenção individualizada a você?
8. O tratamento ofertado foi direcionado especialmente para a sua necessidade?
9. Os profissionais foram gentis e acolhedores à sua pessoa e às suas necessidades?
10. Você se sentiu especial por utilizar os serviços do CEO?
11. O profissional estava atento às suas necessidades pessoais e condições de saúde?
SUBDIMENSÃO CONFIABILIDADE
12. Você sentiu confiança nos serviços prestados pelo CEO?
13. O serviço cumpriu com o trabalho que ele prometeu ofertar?
14. O serviço ofertado pelo CEO tem qualidade?
15. O serviço atende aos requisitos de segurança biológica como vestuário dos profissionais e esterilização?
16. Os profissionais do serviço estão comprometidos com o bem estar do usuário, além das dimensões da saúde bucal?
SUBDIMENSÃO RESPONSABILIDADE
17. Os funcionários demonstraram presteza no atendimento das suas solicitações?
18. Os funcionários demonstraram habilidades e disposição em ajudar a resolver problemas?
19. Os atendimentos de retorno e/ou o encaminhamento para outros serviços aconteceu de forma rápida?
20. Diante da impossibilidade de comparecer no horário estipulado, os profissionais tiveram flexibilidade e disposição para atendê-lo?
SUBDIMENSÃO SEGURANÇA
21. Os profissionais são qualificados e experientes na função que desenvolvem?
22. Os profissionais inspiram confiança e honestidade no trabalho desenvolvido?
23. Os profissionais prestam informações seguras e respondem seus questionamentos de forma satisfatória?
24. Como você considera a imagem e reputação do CEO em que você foi atendido?
25. Ser atendido em um CEO resolveu totalmente a sua queixa de saúde bucal?



APÊNDICE N – VERSÃO FINAL DO QUESTIONÁRIO QUALICEO-FOR



Centro de Especialidades Odontológicas

QualiCEO-For

Questionário avaliativo da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CEO), percepção dos usuários.
Para aprimorar os serviços ofertados pelos CEOs, é necessário que você contribua com esta pesquisa de satisfação.
As questões estão distribuídas entre 5 grupos e você deve atribuir valores conforme a sua satisfação com o serviço prestado em ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo, ou, em algumas perguntas, sim ou não.

 ralbuquerque@gmail.com (não compartilhado) 

[Alternar conta](#)

***Obrigatório**

NOME

Sua resposta _____

IDADE

Sua resposta _____

CEO em que foi atendido *

CEO FLORESTA

CEO MESSEJANA

CEO NASCENTE

CEO LUÍS NOGUEIRA

[Próxima](#) [Limpar formulário](#)

SUBDIMENSÃO TANGIBILIDADE

Refere-se à infraestrutura, onde itens como apresentação externa, aparência do local, equipamentos utilizados para desenvolver o serviço, pessoal, materiais de comunicação e acesso são avaliados.

1. O CEO fica perto da sua residência?

- Sim
 Não

2. Recepção e consultório do CEO apresentavam-se com higiene adequada e confortável?

- Ótimo
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssimo

3. Você identificou através de placas, a entrada e as dependências internas do CEO?

- Ótimo
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssimo

4. Você percebeu o uso de equipamentos odontológicos diferentes durante o seu tratamento?

- SIM
 NÃO

5. O tempo na fila de espera após o encaminhamento foi menor que 30 dias?

- SIM
 NÃO

6. Você foi bem acolhido pelos profissionais atendentes e dentistas nas dependências do CEO?

- Ótimo
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssimo

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

SUBDIMENSÃO EMPATIA

Está relacionada ao fornecimento de cuidados e atenção individualizada oferecidas pela empresa aos seus clientes.

7. O tratamento ofertado foi direcionado especialmente para a sua necessidade?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

8. Os profissionais foram gentis e acolhedores à sua pessoa e às suas necessidades?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

9. O profissional estava atento às suas necessidades pessoais e condições de saúde?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)

SUBSDIMENSÃO CONFIABILIDADE

Determina a capacidade em obter o desempenho do serviço no tempo estabelecido de maneira confiável e precisa.

10. Você sentiu confiança nos serviços prestados pelo CEO?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

11. O serviço cumpriu com o trabalho que prometeu ofertar?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

12. O serviço ofertado pelo CEO tem qualidade?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

13. O serviço atende aos requisitos de segurança biológica como vestuário dos profissionais e esterilização?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

14. Os profissionais do serviço estão comprometidos com o bem estar do usuário, além das dimensões da saúde bucal?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)

SUBDIMENSÃO RESPONSABILIDADE

Determina a capacidade em atender bem o cliente e o mais rápido possível

15. Os funcionários demonstraram cuidado no atendimento das suas solicitações?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

16. Os funcionários demonstraram habilidades e disposição em ajudar a resolver problemas?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

17. Os atendimentos de retorno e/ou o encaminhamento para outros serviços aconteceram de forma rápida?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

18. Diante da impossibilidade de comparecer no horário estipulado, os profissionais tiveram flexibilidade e disposição para atendê-lo?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)

SUBDIMENSÃO SEGURANÇA ou garantia

Determina o conhecimento e a cortesia dos recursos humanos envolvidos para desenvolver o serviço e suas habilidades em transmitir credibilidade e confiança ao cliente.

19. Os profissionais são qualificados e experientes na função que desenvolvem?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

20. Os profissionais prestam informações seguras e respondem seus questionamentos de forma satisfatória?

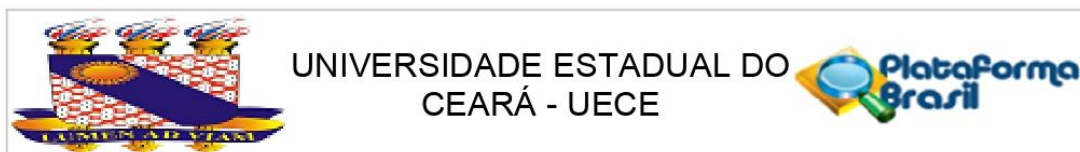
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

21. Ser atendido em um CEO resolveu a sua queixa de saúde bucal?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

[Voltar](#)[Enviar](#)[Limpar formulário](#)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DO ATENDIMENTO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO AVALIATIVO DO SERVIÇO

Pesquisador: RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43688421.0.0000.5534

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.692.196

Apresentação do Projeto:

Esse trabalho decorre da necessidade de avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza, no estado do Ceará, na percepção dos usuários. Alguns trabalhos de avaliação da qualidade por usuários são encontrados na literatura, no entanto, essa prática não parece ser contextualizada à rotina dos serviços de saúde públicos. Avaliar ajuda a identificar pontos fortes e fracos de um sistema, destacar o que é bom e expor defeitos, de forma a auxiliar nas tomadas de decisões administrativas, uso apropriado de recursos e adequar positivamente os serviços aos usuários. O conceito de qualidade em serviços de saúde que balizará a pesquisa está circunscrito em cinco dimensões: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e aspectos tangíveis. No intuito de adequar o serviço público às novas tecnologias e aliado à necessidade primordial do acesso à informação, um questionário eletrônico avaliativo será desenvolvido. O produto referido consiste em um questionário objetivo, construído a partir de exposições direcionadas do objeto avaliado por profissionais que atuam nos locais pesquisados, pacientes que utilizam o serviço e dos conhecimentos da pesquisadora. O termo tecnologia social distingue o produto, por

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 4.692.196

ele ser disponibilizado em plataforma digital eletrônica, com acesso remoto e em qualquer tempo pelos pacientes, e a consolidação dos dados também acontecer de forma automática, dado a se tratar de um sistema previamente elaborado e disponibilizado sem custos pela Google formulários. A tecnologia social, portanto, surge neste trabalho por estar estreitamente ligada à realidade local em que será aplicada, de forma a intervir com êxito, na melhoria das condições de vida da população, construindo soluções participativas. Entretanto, para que a pesquisa realizada tenha a garantia de credibilidade e legitimidade de seus dados é necessário que os instrumentos eleitos para a avaliação sofram validação e adaptação cultural, sendo primordial o uso de escalas válidas e confiáveis. Desse modo, o produto pensado e construído especificamente para os CEO de Fortaleza, poderá ser de grande valia para a rede de saúde odontológica do município, pois contemplará a realidade local, com seus determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e comportamentais da saúde, utilizando o usuário como ator e autor de dados, críticas e sugestões, que proporcionem à administração direcionar, de forma racionalizada, esforços e recursos para a formulação de melhorias, novas políticas de saúde na área correspondente, de forma permanente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar uma tecnologia social para avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Fortaleza – CE.

Objetivo Secundário:

a) Analisar a produção científica relacionada a instrumentos avaliativos nos CEOS; b) Analisar as principais dificuldades e potencialidades relacionadas aos cuidados prestados pelos CEOS; c) Construir uma tecnologia social avaliativa da percepção dos pacientes sobre os centros especializados de Fortaleza; d) Realizar a adaptação semântica e do instrumento avaliativo com os juízes/população alvo no que se refere à conteúdo; e) Testar a aplicação do questionário eletrônico

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.692.196

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos serão mínimos para aqueles que participarem do estudo como desconforto ou constrangimento, na medida dos questionamentos dos dados, como quebra de confidencialidade e/ou privacidade. Mas se por acaso houver algum incômodo o pesquisador o solucionará-lo. Em virtude da pandemia por COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis e terão acesso ao álcool a 70% para higienizarem as suas mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 2 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Diante da demanda e necessidade de ampliação e melhorias no atendimento relacionado aos serviços públicos de saúde, este estudo torna-se relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Está adequado atendendo a todas as normas requeridas para o referido documento.

Folha de Rosto - Está adequado atendendo a todas as normas requeridas para o referido documento.

Carta de Anuência - Está adequado atendendo a todas as normas requeridas para o referido documento.

Termo de fiel depositário - Não se aplica a referida pesquisa.

Cronograma: Está adequado atendendo a todas as normas requeridas para o referido documento.

Orçamento: Está adequado atendendo a todas as normas requeridas para o referido documento.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 4.692.196

Recomendações:

Não há recomendações, todos os documentos encontram-se adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1695802.pdf	24/02/2021 17:32:56		Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	24/02/2021 17:30:43	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/02/2021 17:30:16	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	24/02/2021 17:30:03	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_JUIZES.pdf	24/02/2021 17:29:30	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	VALIDACAO_SEMANTICA.pdf	24/02/2021 17:29:15	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	VALIDACAO_DE_CONTEUDO_E_APARENCIA.pdf	24/02/2021 17:28:55	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	ANUENCIA_CORES_VI.jpg	24/02/2021 17:25:31	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	ANUENCIA_CORES_V.jpg	24/02/2021 17:23:19	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	ANUENCIA_CORES_IV.jpg	24/02/2021 17:22:57	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	ANUENCIA_CORRES_I.jpg	24/02/2021 17:22:36	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Outros	ANUENCIACORES.jpg	24/02/2021 17:22:10	RENATA ALBUQUERQUE SA	Aceito

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 4.692.196

Outros	ANUENCIACORES.jpg	24/02/2021 17:22:10	OTHON SIDOU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PUBLICO_ALVO.pdf	24/02/2021 17:20:24	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTES.pdf	24/02/2021 17:20:09	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_OU_RESPONSAVEIS.pdf	24/02/2021 17:19:48	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	24/02/2021 17:19:31	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_RENATA_SA.pdf	24/02/2021 17:17:26	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito
Folha de Rosto	renata_folha_de_rosto_assinada.pdf	24/02/2021 17:15:57	RENATA ALBUQUERQUE SA OTHON SIDOU	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 05 de Maio de 2021

Assinado por:

**Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br

ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA (SAM)

“Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português

(SOUZA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B., 2015)

Leia atentamente os ambientes que compõem o questionário e marque um “X” para cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. (2) Adequado, (1) Parcialmente Adequado, (0) Inadequado, (N/A) se o fator não poder ser avaliado.

1. Conteúdo	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	(N/A)
O propósito está evidente				
O conteúdo trata de comportamentos				
O conteúdo está focado no propósito				
O conteúdo destaca os pontos principais				
2. Exigência de alfabetização	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	(N/A)
Nível de leitura				
Usa a escrita na voz ativa				
Usa vocabulário com palavras comuns no texto				
O contexto vem antes de novas informações				
O aprendizado é facilitado por tópicos				
3. Ilustrações	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	(N/A)
O propósito da ilustração referente ao texto está claro				
Tipos de ilustrações				
As figuras/ilustrações são relevantes				
As listas, tabelas, etc. têm explicação				
As ilustrações têm legenda				
4. Leiaute e apresentação	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	(N/A)
Característica leiaute				
Tamanho e tipo de letra				

São utilizados subtítulos				
5. Estimulação	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	(N/A)
Utiliza a interação				
As orientações são específicas e dão exemplos				
Motivação e autoeficácia				
6. Adaptação cultural	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado	(N/A)
É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência				
Imagem cultural e exemplos				



ANEXO C – INSTRUMENTO S.U.S. ADAPTADO

SYSTEM USABILITY SCALE (SUS)
 Fonte: BOUCINHA; TAROUCO, 2013.

Tabela 5 – Instrumento S.U.S. adaptado

	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. Eu usaria com frequência este instrumento					
	1	2	3	4	5
2. Achei o sistema complexo					
	1	2	3	4	5
3. Achei o sistema fácil de usar					
	1	2	3	4	5
4. Necessito de assistência para usar o instrumento					
	1	2	3	4	5
5. Achei todas as funções integradas ao instrumento					
	1	2	3	4	5
6. Achei muita inconsistência no instrumento					
	1	2	3	4	5
7. Acho que todos terão rápida aprendizagem de manuseio					
	1	2	3	4	5
8. Achei o sistema incômodo e complicado para usar					
	1	2	3	4	5
9. Senti segurança e confiança para usar o instrumento					
	1	2	3	4	5
10. Preciso de outras informações para usar o manual					
	1	2	3	4	5
Pontuação obtida					

ANEXO D – SUBMISSÃO ARTIGO 1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – REVISTA SISTEMAS E GESTÃO

[S&G] Agradecimento pela submissão  



Editoria via Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas <pen-bounces@emnuvens.com.br>
to me ▾

1:16 AM (0 minutes ago) ☆ ↶ ⋮

 Portuguese ▾ > English ▾ [Translate message](#)

[Turn off for: Portuguese](#) x

Prezado(a) Renata Sá,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Avaliação da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas: revisão" para Sistemas & Gestão. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://www.revistasg.uff.br/sg/authorDashboard/submission/1765>

Login: renatamegges

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público os resultados de sua pesquisa trabalho.

Editoria

ANEXO E – SUBMISSÃO ARTIGO 2 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – REVISTA SAÚDE EM DEBATE

[SD] Agradecimento pela submissão > Inbox x



Mariana Chastinet via Saúde em Debate <saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br>
to me ▾

1:06 AM (0 minutes ago) ☆ ↶ ⋮

🌐 Portuguese ▾ > English ▾ [Translate message](#)

[Turn off for: Portuguese](#) x

Renata Sá,

Agradecemos a submissão do trabalho "Assistência à saúde bucal nos centros de especialidades odontológicas" para a revista Saúde em Debate. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/7035>
Login: renatamepges

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Editoras científicas

Maria Lucia Frizon Rizzotto

Ana Maria Costa

Leda A. V. N. de Gouvêa

ANEXO F – SUBMISSÃO ARTIGO 3 – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA AVALIATIVA DA QUALIDADE NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA-CE.

CEPEAD via Revista GES - Gestao e Sociedade <pen-bounces@emnuvens.com.br>
to me ▾

1:28 AM (0 minutes ago) ☆ ↶ ⋮

🌐 Portuguese ▾ > English ▾ [Translate message](#)

[Turn off for: Portuguese](#) x

Renata Sá,

Agradecemos a submissão do trabalho "Construção e validação de tecnologia avaliativa da qualidade nos centros de especialidades odontológicas de Fortaleza-CE" para a revista Gestão e Sociedade.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/authorDashboard/submission/3651>

Login: renatamepges

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

CEPEAD

Editória Científica - Revista Gestão e Sociedade (Ges)

Universidade Federal de Minas Gerais

ges@face.ufmg.br