



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

LUDMILA BRITO MOREIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ESTADUAIS DE
SERGIPE**

ARACAJU/SE

2019

LUDMILA BRITO MOREIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ESTADUAIS DE
SERGIPE**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Prof^ª Dr^ª Débora dos Santos Tavares

**ARACAJU
2019**

LUDMILA BRITO MOREIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
Federal de Sergipe como requisito para obtenção
do grau de cirurgiã-dentista.

Aracaju, 14 de Fevereiro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Débora dos Santos Tavares
Universidade Federal de Sergipe
Orientadora

1º Examinador

2º Examinador

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar o cumprimento de metas de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de Sergipe através de dados primários, obtidos através de questionários enviados aos gestores e dados secundários obtidos através do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) nos anos de 2015 a 2017, à luz da cobertura de saúde bucal, indicadores sócio-demográficos e condições estruturais dos serviços ofertados. O desempenho, de modo geral, insatisfatório, no período em questão, revela falhas na dinamização dos serviços ofertados. Observou-se que, nem os dados estruturais e demográficos, nem o índice de desenvolvimento humano, contribuíram para o desempenho avaliado. No entanto, os resultados sugerem que o desempenho predominantemente insatisfatório dos CEOs podem estar mais ligados a uma baixa cobertura de Equipe de Saúde Bucal (EqSB), na grande rotatividade dos gestores e em possível não cumprimento de carga horária. Ressalta-se a importância do processo avaliativo para garantir uma melhor qualidade dos serviços prestados à população.

DESCRITORES: Sistemas de Informação; Especialidades Odontológicas; Avaliação, Saúde Bucal; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the performance of the Sergipe Centers of Dental Specialties (CEOs) through primary data obtained through forms sent to managers and secondary data obtained through the Outpatient Information System of the United Health System (SIA- SUS) in the years 2015 to 2017, based on oral health coverage, sociodemographic indicators and structural conditions of the services offered. The performance, in general, unsatisfactory, in the period in question, reveals failures in the dynamization of the services offered. It was observed that structural and demographic data, nor the human development index, contributed to the assessed performance. However, the results suggest that the predominantly unsatisfactory performance of CEOs may be more related to low coverage of the Oral Health Team, high turnover of managers and possible non-compliance with workload. It is important to emphasize the importance of the evaluation process to ensure a better quality of the services provided to the population.

KEY-WORDS: Information Systems; Dental Specialties; Evaluation; Oral Health; Health Services Evaluation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. METODOLOGIA	09
_2.1 Tipo de estudo e caracterização amostral	09
_2.2 Coleta de dados	12
_2.3 Variáveis Dependentes	14
_2.4 Variáveis Independentes	15
_2.5 Análise dos dados	16
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	31
6 REEFERÊNCIAS	32
APEÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO	36
ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS CEOS PARA GESTORES	37
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA	43
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	44
ANEXO D – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA	46

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, os serviços odontológicos no Brasil eram voltados para uma pequena parcela privilegiada da população. Entretanto, em 2004, através da criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) pelo Ministério da Saúde (MS), surgiu o programa Brasil Sorridente, com o intuito de reverter os anos de desassistência, de forma a introduzir um novo modelo que fosse voltado para ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal ¹.

Apesar da ainda recente implementação de uma assistência odontológica pública, esta se limitava apenas a serviços odontológicos básicos como exodontias simples, restaurações, aplicação tópica de flúor, resultando em uma grande demanda reprimida para a realização de procedimentos de nível secundário. Os serviços especializados não chegavam a mais de 3,5% do total de atendimentos odontológicos. Assim, a probabilidade de resolução para o usuário era reduzida, pois sistemas de referências e contrarreferências não eram aplicados².

A fim de reverter este quadro, em 2004 foram institucionalizados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com o objetivo de viabilizar realização de procedimentos bucais especializados de pacientes advindos da rede primária, para, em última análise, ampliar e qualificar a assistência a fim de realizar procedimentos mais complexos, conclusivos e que atendessem a demanda do usuário em todos os níveis de assistência ³.

Deste modo, estes estabelecimentos caracterizam-se como clínicas especializadas registradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde para realizar atendimentos de atenção secundária a fim de dar continuidade a assistência

básica odontológica. Nesse sentido, a Portaria nº 599 MS/GM de 2006 regulamenta a implantação dos CEOs e estabelece critérios, normas e requisitos para a sua habilitação, devendo ofertar os seguintes serviços: periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico bucal e atendimento de portadores de necessidades especiais. Já em março de 2006 a portaria MS/GM nº 600 de 2006 institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas^{3,4}.

Somente através da avaliação e do monitoramento se faz possível conhecer o impacto de um programa, através de seus resultados sob determinadas condições específicas⁵. Na busca de melhorar seus sistemas de saúde, alguns países tem se esforçado para incorporar práticas de avaliações dos serviços oferecidos, buscando um melhor arranjo na distribuição de recursos, a fim de aumentar a oferta de serviços para os usuários. Para tanto, os gestores necessitam de um conhecimento real dos resultados de desempenho, para então decidir como ajustar o serviço frente a determinadas situações e problemas⁶. Dessa forma, cada vez mais se faz necessária a busca pelas avaliações em saúde, pois embora sejam grandes os números informacionais alimentados diariamente, em sua maioria, não são analisados nas situações em saúde⁷.

Ainda são escassos os estudos a respeito do desempenho dos serviços odontológicos de atenção secundária no Brasil⁸. Desde 2004 até julho de 2018, foram implantados 1.075 CEOs em território nacional. Em 2017, Sergipe contava com 12 CEOs, sendo 7 estaduais⁹. Contudo, este quantitativo não parece ser suficiente para atender toda a demanda da população, embora não existam pesquisas que avaliem a eficiência deste serviço ofertado no Estado.

De fato, a saúde bucal possui um poder social e biológico transformador, indo além da cura, proporcionando a busca pela igualdade social e a manutenção da autoestima através do sorriso. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o

desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas a partir da produção ambulatorial (Sistema de Informações Ambulatoriais) e de informações sobre o funcionamento do CEO (questionário), associando-os a indicadores socioeconômicos, estruturais e demográficos no período de 2015 a 2017.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo e caracterização amostral

O estudo possui caráter quantitativo, descritivo e transversal, visando monitorar e avaliar o cumprimento de metas de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais de Sergipe, através da obtenção de dados primários e secundários. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o protocolo nº 3.088.111. Os CEOs que constituíram o universo da pesquisa foram: Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Propriá, São Cristóvão, Tobias Barreto e seus municípios adstritos, conforme descrição exibida na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização da infraestrutura e recursos humanos dos CEOs estaduais de Sergipe.

CEO	TIPO	HABILITADO COMO	DATA DE HABILITAÇÃO	COMPETÊNCIA INICIAL	Nº CD*	PROPORÇÃO CD/ASB*	MUNICÍPIOS ADSCRITOS
BOQUIM	II	II	19/10/2010	08/2012	7	1,75	Araúá, Boquim, Salgado, Pedrinhas, Cristianópolis, Indiaroba, Santa Luzia do Itanhy e Umbaúba.

CAPELA	II	III	02/12/2014	10/2014	4	1	Carmópolis, Cumbe, General Maynard, Capela, Japaratuba, Nossa Senhora das Dores e Siriri.
LARANJEIRAS	II	III	25/02/2010	06/2010	7	1	Divina Pastora, Laranjeiras, Maruim, Pirambu, Riachuelo, Rosário do Catete, Santa Rosa de Lima e Santo Amaro.
NOSSA SENHORADA GLÓRIA	II	III	11/12/2013	12/2013	6	1,5	Feira Nova, Graccho Cardoso, Gararu, Monte Alegre de Sergipe, Nossa Senhora da Glória, Poço Redondo, Porto da Folha, São Miguel do Aleixo e Nossa Senhora Aparecida.
PROPRIÁ	II	II	19/11/2010	08/2012	7	1,75	Amparo do São Francisco, Aquidabã, Brejo Grande, Canhoba, Cedro, Japoatã, Ilha das Flores, Malhada dos Bois, Muribeca, Neopólis, Nossa Senhora de Lourdes, Pacatuba, Propriá, Santana

							do São Francisco, São Francisco e Telha.
SÃO CRISTÓVÃO	III	III	25/02/2010	10/2010	14	1,4	Areia Branca, Barra dos Coqueiros, Campo do Brito, Carira, Frei Paulo, Itabaiana, Itaporanga d'a Ajuda, Macambira, Malhador, Moita Bonita, Pedra Mole, Pedrinhas, Pinhão, RIbeirópolis, São Domingos e São Cristóvão.
TOBIAS BARRETO	II	II	23/08/2012	04/2012	6	1,5	Posso Verde, Riachão dos Dantas, Simão Dias, Tobias Barreto, Itabaianinha e Tomar do Geru.

*CD: Cirurgião-Dentista; *ASB: Auxiliar em Saúde Bucal. Fonte: Fundação Estadual de Saúde (FUNESA); CNES; SIA-SUS.

De acordo com a portaria GM/GS nº 599 de 2006, os CEOs são classificados como tipo I (três cadeiras odontológicas), tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas) e III (sete ou mais cadeiras odontológicas). Já os municípios adstritos de todos os CEOs estaduais foram definidos de acordo com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que representa uma instância colegiada de decisão do SUS constituída por integrantes da Secretaria Estadual de Saúde e por Secretários Municipais de Saúde do Estado ^{4,10}.

Todos os CEOs obtiveram sua competência inicial verificada, esta se inicia a partir de quando se espera que a produção, sendo possível a avaliação do cumprimento de metas. Visto que o CEO estadual do município de Capela foi implantado em 2014 e

sua competência inicial se inicia no mesmo ano, o período de análise de dados secundários compreendeu os anos de 2015 a 2017 ¹¹. Todos os CEOs, por serem estaduais, servem de referência para um grande número de municípios adstritos; tais municípios foram incorporados a pesquisa através da obtenção da soma de sua população total e através da média de seus dados sociodemográficos. O tipo de CEO e a sua forma de habilitação, embora sejam aparentemente semelhantes, diferem em termos estruturais. Ressalta-se que embora o estabelecimento de saúde seja habilitado para certo tipo de CEO, a sua infraestrutura pode se mostrar incompatível à modalidade anteriormente estabelecida. O tipo de CEO que será utilizado na presente pesquisa será o que consta na Tabela 1 na coluna tipo, que refere-se à infraestrutura real e não à habilitação.

2.2 Coleta de dados

Dados primários foram obtidos através da aplicação de um questionário objetivo adaptado de Deitos *et al.* (2009)¹², inicialmente elaborado e validado pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. O questionário foi aplicado aos gestores de todos os CEOs Estaduais de Sergipe a fim de obter uma avaliação quantitativa e qualitativa espontânea do funcionamento de cada unidade. Os principais itens do questionário abordam questões sobre as especialidades ofertadas, sistema de marcação de consultas e tempo de permanência dos gestores na administração do CEO. A comunicação foi estabelecida através de contato telefônico e e-mail para preenchimento do questionário e anuência por termo consentimento livre e esclarecido. Esses dados foram importantes para a discussão dos resultados, a fim de procurar

justificativas ou fatos que reflitam os dados coletados a cerca do desempenho de cada CEO.

Dados secundários foram obtidos através compilação de dados de produção advindos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de domínio público.

Para avaliação do desempenho, a produção ambulatorial anual de cada CEO estadual de Sergipe foi obtida através das informações disponíveis no TabNet, sendo filtrada de acordo com os seguintes critérios: município de localização de cada CEO cadastrado e seus municípios adscritos, procedimento, quantidade aprovada, período, município, subgrupo de procedimentos (tratamentos odontológicos e bucomaxilofacial) e média complexidade ¹³. Sendo assim, após coleta e tabulação no TABWIN, os dados da produção foram exportados para o programa Microsoft Office Excel 2007[®], no qual foram classificadas em três subgrupos de procedimentos: cirurgia, endodontia, periodontia de acordo com a Tabela 2.

Para fins de monitoramento da produção, os procedimentos básicos realizados em qualquer um dos três tipos de CEO são exclusivos para atendimento de pacientes com necessidades especiais. Em virtude disso, optou-se pela não inclusão do subgrupo de procedimentos básicos no levantamento de dados, visto que não são atendimentos exclusivos da atenção secundária ¹⁴. Além disso, devido ao descredenciamento dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) Estaduais de Sergipe em maio de 2017 através da portaria nº 1.289/2017, e devido à produção quase que mínima referente ao período em análise, registrada no DATASUS, a especialidade foi excluída do estudo ¹⁵.

Tabela 2 - Códigos dos procedimentos dos CEOs por especialidade, registrados no DATASUS.

Especialidades	Códigos dos Procedimentos
Cirurgia Oral	Biópsia de glândula salivar (0201010232), Biópsia de osso do crânio e da face (0201010348), Biópsia dos tecidos moles da boca (0201010526), Tratamento de nevralgias faciais (0307010058), Contenção de dentes por esplintagem (0404020445), Osteotomia das fraturas alvéolo dentárias (0404020488), Redução de fratura alvéolo-dentária sem osteossíntese (0404020577), Redução de luxação Têmporo Mandibular (0404020615), Retirada de material de síntese óssea/dentária (0404020623), Reconstrução parcial de lábio traumatizado (0404020674), Excisão de cálculo de glândula salivar (0414010345), Exeresse de cisto odontogênico e não odontogênico (0414010361), Tratamento cirúrgico de fístula intra/extra oral (0414010388), Frenectomia (0401010082), Sinusotomiatransmaxilar (90404010512), Correção cirúrgica de fístula oralnasal/oro-sinusal (0404020038), Drenagem de abscesso da boca e anexos (0404020054), Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar (0404020089), Excisão e sutura de lesão na boca (0404020097), Excisão em cunha do lábio (0404020100), Retirada de corpo estranho dos ossos da face (0404020313), Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular (0404020631), Tratamento cirúrgico de fístula oro-sinusal/ oro-nasal (0414010256), Apicectomia c/ ou s/ obturação retrograda (0414020022), Aprofundamento de vestibulo oral (por sextante) (0414020030), Correção de bridas musculares (0414020030), Correção de irregularidades de rebordo alveolar (0414020057), Correção de tuberosidade do maxilar (0414020065), Curetagem periapical (0414020073), Enxerto ósseo de área doadora intrabucal (0414020090), Exodontia múltipla c/ alveoloplastia por sextante (0414020146), Glossorrafia (0414020170), Marsupialização de Cistos e pseudocistos (0414020200), odontosecção/ radilectomia / tunelização (0414020219), Reimplante e transplante dental (por elemento) (0414020243), Remoção de dente retido (incluso / impactado) (0414020278); Remoção de tórus e exostoses (0414020294), Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental (414020359), Tratamento cirúrgico p/ tracionamento dental (0414020367), Tratamento de alveolite (0414020383), Ulotomia/Ulectomia (0414020405) Obturação de dente decíduo (0307020037), Obturação de dente permanente birradicular (0307020045), Obturação em dente permanente com três raízes ou mais (0307020053),
Endodontia	Obturação em dente permanente unirradicular (0307020061), Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular (0307020088), Retratamento endodôntico em dente permanente com três raízes ou mais (0307020096), Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular (0307020100), Selamento de perfuração radicular (0307020118).
Periodontia	Raspagem corono-radicular (por sextante) (0307030032), Enxerto gengival (0414020081), Gengivectomia (por sextante) 0414020154, Gengivoplastia (por sextante) (0414020162), Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante) (0414020375).

Fonte: Portaria GS/MS nº 600 de 2006 ³.

2.3 Variáveis Dependentes

A meta anual foi obtida através da soma das metas mensais de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.464. As metas mensais definidas para os CEOs tipo I são: 80 procedimentos básicos, 60 procedimentos periodontais, 35 procedimentos endodônticos e 80 procedimentos de cirurgia oral menor; para o tipo II: 110 procedimentos básicos, 90 procedimentos periodontais; 60 procedimentos endodônticos e 90 procedimentos em

cirurgia oral menor; já para o tipo III: 190 procedimentos básicos, 150 procedimentos periodontais; 95 procedimentos endodônticos e 170 procedimentos em cirurgia oral menor ¹⁶.

O desempenho foi avaliado pelo indicador Cumprimento Global de Metas (CGM), calculado através da divisão da quantidade total de procedimentos realizados durante 12 meses de cada subgrupo de especialidades odontológicas pelo número de procedimentos correspondente à meta deste grupo por 12 meses, multiplicado por 100 ¹⁷.

Sendo assim a meta foi considerada atingida quando o indicador CGM para os subgrupos de atendimentos especializados foi igual ou superior a 100%. Ainda, com base no indicador CGM, o desempenho de cada CEO foi classificado em: ruim (ausência de cumprimento de metas), regular (CEO que atingiu uma meta), bom (CEO que atingiu duas metas) e ótimo (CEO que atingiu todas as três metas) ¹⁴.

2.3 Variáveis Independentes

Como variáveis independentes foram selecionados alguns dados estruturais, socioeconômicos, demográficos, bem como a cobertura de Equipe de Saúde Bucal (EqSB). Os dados para a análise da estrutura física de cada CEO, número de equipes, quantitativo de Cirurgiões-Dentistas (CD) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), habilitação e competência inicial foram coletados através da base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) ¹⁸.

Foi calculada a média de cada indicador sociodemográfico selecionado, por CEO. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) avalia a condição de vida através de três dimensões: renda, educação e saúde, podendo variar de 0 a 1. É classificado como muito baixo (0 a 0,499), baixo (0,5 a 0,599), médio (0,6 a 0,699), alto (0,7 a 0,799) e muito alto (a partir de 0,8) ¹⁹. Foi utilizado o IDHM-médio para efeitos

de comparação, que corresponde à média aritmética do índice de todos os municípios adscritos por CEO, obtida no site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) referente ao ano de 2010 ²⁰. A densidade demográfica mais recente de todos os municípios adscritos/CEO foi acessada no banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ²¹, correspondendo à população estimada em 2017. Foi expressa como a soma da população de todos os municípios adscritos por CEO. Já a cobertura da EqSB foi obtida através de arquivos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ²² dado referente ao ano de 2018, através da média dos valores referentes aos municípios adscritos, pois a quantidade de ESB implantadas não sofreu alterações significativas ao longo dos anos pesquisados ²³.

As informações obtidas acerca do funcionamento de cada CEO, relatadas pelos gestores, também foram utilizadas para efeito de comparação com a variável dependente, tais como o tempo de cada gestor no cargo e sua formação acadêmica, tempo de espera para o usuário, especialidades ofertadas, o sistema de marcação de consultas e referenciamento. Teve como objetivo determinar se algum desses fatores tem relação com o desempenho dos CEOs.

2.4 Análise dos dados

A análise dos indicadores foi realizada de forma descritiva através da distribuição de frequência absoluta e relativa e pela média dos indicadores calculados. A distribuição dos indicadores foi organizada através de tabelas referentes a cada ano, CEO estudado e desempenho obtido ²³, buscando-se estabelecer possíveis correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes.

3 RESULTADOS

Foram analisados os 7 CEOs estaduais de Sergipe, em sua maioria tipo II, nos anos de 2015, 2016 e 2017, à luz do indicador CGM, que reflete o cumprimento das metas de produção. Conforme disposto na Tabela 3, nenhum CEO obteve desempenho ótimo durante os três anos consecutivos avaliados.

Tabela 3 - Relação entre as características do serviço ofertado e dos municípios adscritos de cada unidade prestadora, segundo o desempenho dos CEOs, Sergipe/Brasil.

CEOs	Tipo de CEO*	Total da população Adstrita**	Cobertura média EqSB*** 2018 (%)	IDHM médio* 2010	Desempenho		
					2015	2016	2017
Boquim	II	142.313	79,9	0,619	BOM	REGULAR	RUIM
Capela	II	111.783	95,67	0,542	REGULAR	REGULAR	RUIM
Laranjeiras	II	98.275	108,80	0,618	REGULAR	REGULAR	REGULAR
N. Sra. da Glória	II	156.076	61,89	0,57	BOM	BOM	REGULAR
Propriá	II	160.209	105,51	0,59	BOM	BOM	BOM
São Cristóvão	III	392.760	64,12	0,6	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Tobias Barreto	II	191.917	48,53	0,561	REGULAR	RUIM	RUIM

*Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) *Equipes de Saúde Bucal (EqSB) ; *Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM); Equipes de Saúde Bucal; ** Soma da população dos municípios adstritos; *** calculado pelo número de equipes x 3450x100/população. IDHM médio (0,6 a 0,699). Fontes: IBGE; CNES; PNUD, 2010.

O único CEO do tipo III presente na pesquisa obteve desempenho regular em todos os anos e foi também o que apresentou maior população adstrita. Ainda, nenhum CEO obteve desempenho ruim em 2015. O CEO de Propriá foi o que apresentou os melhores índices, demonstrando desempenho bom (duas metas alcançadas).

Quanto a cobertura pelas EqSB, Propriá exibiu uma cobertura superior a 100% e melhor índice de desempenho, Tobias Barreto obteve o pior índice de cobertura e foi o único CEO a apresentar desempenho ruim por dois anos consecutivos. No entanto, o CEO de Nossa Senhora da Glória foi o segundo colocado como o pior índice de cobertura de EqSB e também foi o único que obteve desempenho bom por dois anos consecutivos. Não obstante, destaca-se que o desempenho de cada CEO ao longo dos anos piorou ou se manteve, indicando que ações para o melhoramento dos serviços não foram implementadas ou não tiveram sucesso.

Dentre os municípios adscritos analisados, todos possuíam IDH entre 0,500 a 0,619, classificados como baixo e médio, respectivamente. Os CEOs de Nossa Senhora da Glória e Propriá apresentaram bom desempenho durante quase todo o período, com IDHM-médio considerado baixo. Já os CEOs de São Cristóvão e Laranjeiras apresentaram IDHM-médio considerado médio e um desempenho regular em todos os anos. Portanto, não foi verificada relação entre o desempenho e o indicador IDHM-médio. Os estabelecimentos que possuíam maior tempo de habilitação (Laranjeiras e São Cristóvão) apresentaram desempenho regular em todos os anos pesquisados.

Ao se considerar os resultados à luz dos subgrupos de especialidades descritos na tabela 4, o subgrupo Endodontia apresentou o pior desempenho, não cumprindo nenhuma meta mensal em todos os CEOs nos três anos pesquisados. Por outro lado, o subgrupo cirurgia obteve os maiores números de atendimentos em todos os anos estudados, com maior percentual de cumprimento de metas, seguido pelo subgrupo de Periodontia. Além disso, o subgrupo periodontia e endodontia exibiram maior percentual no CEO de Tobias Barreto, com 180% do CGM em 2015 e 68% do CGM em 2016, respectivamente.

Em relação às médias mensais de procedimentos, o CEO tipo III (São Cristóvão) realizou uma maior quantidade de procedimentos no subgrupo cirurgia, seguido do subgrupo periodontia. O subgrupo endodontia se manteve como sendo a pior média mensal de atendimentos, apresentando uma média de 16 procedimentos ao mês em 2017.

Dentre os CEOs tipo II, Capela apresentou a pior média mensal em endodontia, cerca de 5 procedimentos ao mês em 2017. O CEO de Boquim apresentou a pior meta do subgrupo Periodontia, cerca de uma média de 12 atendimentos ao mês também em 2017. O subgrupo cirurgia teve seu pior número também em 2017 no CEO de Tobias Barreto, com média de 33 atendimentos/mês.

Tabela 4 - Média mensal de procedimentos e o indicador Cumprimento Global de Metas por especialidade de cada CEO estadual de Sergipe.

Ano	CEO	Subgrupo de procedimentos	Média Mensal*	CM* (%)	CGM*	Desempenho anual
2015	Boquim	Cirurgia	182,6	202,9	Sim	Bom
		Endodontia	17,75	29,9	Não	
		Periodontia	109,3	121,9	Sim	
	Capela	Cirurgia	124,4	138,2	Sim	Regular
		Endodontia	14,0	23,4	Não	
		Periodontia	81,3	90,3	Não	
	Laranjeiras	Cirurgia	108	120	Sim	Regular
		Endodontia	21,7	36,2	Não	
		Periodontia	79,9	88,7	Não	
Nossa Senhora da Glória	Cirurgia	343,5	381,6	Sim	Bom	
	Endodontia	29,5	49,3	Não		
	Periodontia	119,9	133,2	Sim		
Propriá	Cirurgia	241	267,7	Sim	Bom	
	Endodontia	21	35,1	Não		
	Periodontia	107	118,8	Sim		
São Cristóvão	Cirurgia	325,5	191,5	Sim	Regular	
	Endodontia	42,5	44,7	Não		
	Periodontia	136,1	92,7	Não		
Tobias Barreto	Cirurgia	81,6	90,7	Não	Regular	
	Endodontia	23,2	38,7	Não		
	Periodontia	162,6	180,7	Sim		

2016	Boquim	Cirurgia	140,5	156,1	Sim	Regular
		Endodontia	21,4	35,6	Não	
		Periodontia	82,3	91,4	Não	
	Capela	Cirurgia	98,4	109,3	Sim	Regular
		Endodontia	14,5	24,3	Não	
		Periodontia	61,6	68,5	Não	
	Laranjeiras	Cirurgia	118,5	131,7	Sim	Regular
		Endodontia	25,3	42,2	Não	
		Periodontia	74	82,3	Não	
	Nossa Senhora da Glória	Cirurgia	163,3	180,3	Sim	Bom
		Endodontia	20,7	34,5	Não	
		Periodontia	117,7	130,8	Sim	
	Propriá	Cirurgia	196,4	218,2	Sim	Bom
		Endodontia	20,5	34,3	Não	
		Periodontia	116	128,9	Sim	
	São Cristóvão	Cirurgia	307,0	180,6	Sim	Regular
		Endodontia	22,8	24	Não	
		Periodontia	82,5	55	Não	
	Tobias Barreto	Cirurgia	52,5	58,4	Não	Ruim
		Endodontia	41,25	68,7	Não	
		Periodontia	78,6	87,4	Não	
2017	Boquim	Cirurgia	33	36,6	Não	Ruim
		Endodontia	14,3	23,8	Não	
		Periodontia	12,7	14,16	Não	
	Capela	Cirurgia	72,1	80,1	Não	Ruim
		Endodontia	5,9	9,8	Não	
		Periodontia	54,5	60,6	Não	
	Laranjeiras	Cirurgia	92,5	102,7	Sim	Regular
		Endodontia	20,8	34,7	Não	
		Periodontia	70,1	77,5	Sim	
	Nossa Senhora da Glória	Cirurgia	88	97,7	Não	Regular
		Endodontia	19,2	32	Não	
		Periodontia	115,1	127,9	Sim	
	Propriá	Cirurgia	107,5	119,4	Sim	Bom
		Endodontia	12,5	20,9	Não	
		Periodontia	95,5	106,2	Sim	
	São Cristóvão	Cirurgia	293	172	Sim	Ruim
		Endodontia	16,4	17,2	Não	
		Periodontia	90,5	60,3	Não	
	Tobias Barreto	Cirurgia	18,1	20,1	Não	Ruim
		Endodontia	13	21,1	Não	
		Periodontia	51,6	57,4	Não	

*Cumprimento de Metas em percentual; * Cumprimento Global de Metas de acordo com o tipo de CEO, por especialidade, conforme portaria n. 1.464, de 24 de junho de 2011.

Fonte: SIA-SUS.

A tabela 5 relaciona os procedimentos mais realizados por ano/CEO. Dentre os procedimentos mais realizados em periodontia, a raspagem coronorradicular foi a que obteve o maior percentual em todos os CEOS durante todo o período.

Tabela 5 - Procedimentos anuais mais realizados dos CEOS por especialidade, no período de 2015 a 2017.

Procedimentos mais realizados (%)	Capela			Boquim			Laranjeiras			N. Sra.da Glória			Propriá			São Cristóvão			Tobias Barreto		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Periodontia																					
Raspagem Coronorradicular (por sextante)	55,2	50,3	64,6	47,1	47,7	21,1	28,8	24	27	17	32	44	34,5	47,4	73,3	35,7	22,4	27,9	56,3	49,9	57,4
Cirurgia																					
Curetagem periapical			5,4	9,9	10,9					15						19,8	23,2	22,2			
Correção Rebordo			5,4																		
Correção Irregularidades no rebordo						13,9							13,2	9,4							
Correção de bridas musculares							9,6	10	9,5												
Odontosecção/Radilectomia/Tunelização											14								11,4		
Remoção de dente retido	24,2	17,6										13			7					20,8	19,9
Endodontia																					
Obturação em dente permanente unirradicular	4,7	5,2	4,1	4,6	5,7	-	5	6	5	4	4	6	3,9		3,1	5,8	2,7	2,1	4,3	5	8,1
Obturação dente permanente birradicular						9,6															
Obturação em dente permanente com três ou mais raízes													3,2				2,7				

Dentre os procedimentos mais executados no subgrupo cirurgia destaca-se a curetagem periapical e a remoção de dente retido (incluso/impactado). Em Endodontia,

a maior porcentagem esteve na realização de obturação em dente permanente unirradicular, exceto nos CEOs de Boquim em 2017 e em Propriá em 2016 com obturação dente permanente birradicular e obturação em dente permanente com três ou mais raízes, respectivamente.

Quanto às informações referentes ao funcionamento dos CEOs, todos os sete gestores responderam o questionário. Todos afirmaram que a avaliação da produção é utilizada como instrumento para gestão e que há a realização de avaliação de satisfação dos usuários. Todos os gestores afirmaram trabalhar exclusivamente na gerência, não desempenhando nenhuma atividade clínica, com qualificações acadêmicas diversas. Apenas dois eram cirurgiões-dentistas, um administrador e os demais pertenciam a áreas relacionadas à saúde.

O tempo de permanência dos gestores em cada estabelecimento foi inferior a seis meses, com exceção do CEO de Propriá onde o mesmo gestor se mantém na gestão há dois anos. Cinco gestores afirmaram que existem cirurgiões-dentistas que além de trabalharem nos CEOs, trabalham nas EqSB da Estratégia Saúde da Família (ESF). O perfil de paciente atendido foi majoritariamente classificado como classe baixa, apenas um gestor afirmou não saber opinar (Tabela 6).

A dificuldade em se atingir a produtividade mínima mensal do subgrupo endodontia foi confirmada por todos os gestores e também observada no cumprimento de metas de todos os CEOs. Apenas o gestor do CEO de São Cristóvão sinalizou também haver dificuldade na obtenção da produção mínima em cirurgia, apesar do CEO ter conseguido atingi-la em todos os anos.

Além disso, nenhum CEO estabelece cotas fixas, a oferta de vagas se dá de acordo com a demanda de referenciamento da atenção básica critérios de distribuição

igualitária entre os municípios adscritos são utilizados em quatro CEOs (São Cristóvão, Capela, Laranjeiras e Propriá), e ainda três CEOs afirmaram não haver nenhum critério de distribuição igualitária. Quanto ao encaminhamento aos CEOs, em sua maioria são referenciada a partir de toda a rede de Atenção Básica. Quatro unidades (São Cristóvão, Tobias Barreto, Boquim e Propriá) afirmaram aceitar demanda espontânea e referenciada simultaneamente (Tabela 6). Além disso, seis CEOs são referência para urgência e emergência também.

Tabela 6-Tempo médio de espera para atendimento, tempo de gestão e modo de referência na perspectiva dos gestores de cada CEO.

CEO*	Especialidade	Tempo médio de espera	Referência	CGM 2017*	Tempo de gestão
São Cristóvão	Cirurgia Oral	30 a 90 dias	Espontânea e referenciada de toda a rede de AB*	Regular	1 mês
	Endodontia	90 dias a 01 ano			
	Periodontia	Até 30 dias			
Capela	Cirurgia Oral	30 a 90 dias	Demanda referenciada de toda a AB*	Ruim	6 meses
	Endodontia	90 dias a 01 ano			
	Periodontia	30 a 90 dias			
Tobias Barreto	Cirurgia Oral	30 a 90 dias	Demanda espontânea e referenciada	Ruim	6 meses
	Endodontia	90 dias a 01 ano			
	Periodontia	Até 30 dias			
Nossa Senhora da Glória	Cirurgia Oral	30 a 90 dias	Demanda referenciada de toda a AB*	Regular	3 meses
	Endodontia	Mais de 01 ano			
	Periodontia	Até 30 dias			
Boquim	Cirurgia Oral	30 e 90 dias	Demanda espontânea e referenciada	Ruim	6 meses
	Periodontia	Até 30 dias			
	Endodontia	90 dias a 1 ano			
Laranjeiras	Cirurgia	90 dias a 1 ano	Demanda referenciada de toda AB*	Regular	5 meses
	Endodontia	90 dias a 1 ano			
	Periodontia	Até 30 dias			
Propriá	Cirurgia Oral	90 dias a 1 ano	Demanda espontânea e referenciada	Bom	24 meses
	Endodontia	Mais de 01 ano			
	Periodontia	Até 30 dias			

*Centro de Especialidades Odontológicas; *Cumprimento Global de Metas; *Atenção Básica.

O tempo de espera do usuário em serviços especializados em periodontia foi o menor, cerca de 30 dias na maioria dos CEOs. Em contrapartida, os serviços especializados em endodontia possuem um tempo médio de espera do usuário entre 90

dias a um ano, sendo que dois gestores afirmaram um tempo de espera superior a um ano. Em nenhum CEO havia horário de atendimento noturno ou flexibilizado, bem como nenhum relatou a oferta serviço de prótese e radiologia. Para cada Cirurgião-Dentista (CD) havia, no mínimo, um Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

4 DISCUSSÃO

A criação de uma assistência secundária em saúde bucal reduz os impactos provocados pelos anos de desassistência no atendimento público odontológico. Durante muito tempo os procedimentos de média complexidade eram realizados apenas na iniciativa privada. O surgimento dos CEOs em 2004, através do Programa Nacional de Saúde Bucal (PNSB) passa a introduzir a integralidade ao sistema ao ofertar uma maior diversidade de procedimentos odontológicos ²⁴.

Diante disso, algumas pesquisas a respeito da atenção secundária, representada pelos CEOs, vêm sendo desenvolvidas, baseadas em informações coletadas no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS). Deste modo, a análise da produção de acordo com a portaria GM/MS nº 1.464 que estabelece critérios de monitoramento para o financiamento de cada tipo de CEO torna-se possível e rápida. Para que a transferência de recursos de incentivos mensais dos CEOs não seja suspensa, a produção mínima mensal deve ser atingida. Caso não tenha sido por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano é suspensa integralmente⁴.

A avaliação do desempenho dos CEOs possibilitou o acompanhamento dos registros dos anos 2015, 2016, 2017 e seu monitoramento através dos procedimentos realizados ao longo desses anos. Os anos de 2015 e 2016 apresentaram em sua maioria desempenho regular, refletido pelo indicador CGM, atingindo apenas uma meta, das

três estabelecidas. No entanto, em 2017, houve uma maior quantidade de CEOs com desempenho ruim, havendo um declínio ao longo dos anos. Infere-se que a baixa utilização dos serviços seja devido a problemas na gestão, entre eles, a grande alternância dos gestores ou nas constantes faltas de pacientes que não são substituídos²⁵.

Na Paraíba foi verificado desempenho insatisfatório através do aumento do quantitativo de um desempenho ruim com 43,8% dos CEOs analisados exibindo baixo desempenho em 2007, 52,6% em 2008 e cerca de 60% em 2010¹¹. Os autores sugeriram uma associação entre a gestão e a organização dos serviços ao baixo desempenho das unidades.

Segundo Figueiredo e Goes (2009), os municípios que possuem uma menor cobertura de EqSB tendem a transformar os CEOs em uma forma de acesso a serviços básicos, fugindo do objetivo principal que se caracteriza pelos atendimentos de atenção especializada, apresentando assim desempenho ruim quando comparado aos municípios com uma maior cobertura de EqSB. Em contrapartida, os CEOs estaduais de Sergipe que apresentaram uma cobertura EqSB superior a 100% (Propriá e Laranjeiras), obtiveram um desempenho regular e bom, constantes, ao se observar o CGM em todos os anos. Destaca-se que o CEO com menor cobertura em EqSB (Tobias Barreto) também foi o único a obter classificação ruim ao longo de dois anos consecutivos, corroborando o reportado por Figueiredo e Goes (2009)¹⁷.

Além disso, à medida que as EqSB são responsáveis pelo encaminhamento para atenção secundária e pela adequação inicial do meio bucal, infere-se a possibilidade de a atenção básica estar encaminhando inadequadamente casos de sua competência técnica, pois os procedimentos básicos realizados nos CEOs devem ser voltados apenas para o

atendimento de pacientes com necessidades especiais, de acordo com portaria GM/MS nº600/2006^{3,14}.

Em estudo realizado em Pernambuco, Figueiredo & Goes (2009), constataram que quanto maior o IDHM, melhor o desempenho dos CEOs, fato que não foi observado na presente pesquisa, já que os melhores desempenhos relativos ao CGM (Propriá e Nossa Senhora da Glória) apresentaram IDHM-médio consideravelmente baixo, assim como o reportado em uma região da Bahia, onde o município de menor IDH apresentou um melhor desempenho¹⁴.

Notoriamente, municípios com maior IDHM apresentam melhores condições renda, educação e saúde, elementos que são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida de uma população. Um menor IDHM nos remete a uma menor percepção da importância da saúde bucal perante a população, fazendo com que haja um maior número de atendimentos devido à doença cárie. Assim, limitações de acesso à educação e desenvolvimento também causam obstáculos à plena saúde humana e a equidade tem como marco justamente priorizar aqueles que mais necessitam para poder alcançar a diminuição das desigualdades em saúde, possibilitando a concretização da justiça, a partir da prestação de serviços, destacando-se grupos prioritários²⁶.

Outras variáveis envolvidas no desempenho dos serviços de saúde se referem à estrutura física e humana disponível. A portaria GM/MS nº 599, estabelece a proporção de um ASB para cada cadeira odontológica com atendimento nos turnos matutinos e vespertinos. Quando analisada a proporção CD/ASB, todos os CEOs apresentaram pelo menos um ASB para cada CD. No entanto, não foram estabelecidas relações entre a proporção ideal de profissionais e o bom desempenho. No Amazonas, apesar da desproporção entre CD/ASB, também não foi evidente a sua relação com o baixo desempenho apresentado²³.

Ainda no Amazonas, os CEOs com pouco tempo de habilitação, obtiveram desempenho ruim²³. Na presente pesquisa, um maior de tempo de habilitação, remeteu a manutenção do desempenho regular ao longo de todos os anos, sendo possível estabelecer uma relação entre tempo e CGM.

Quanto à densidade demográfica, tanto o CEO que possuía a maior população, quanto o que possuía a menor, apresentaram desempenho regular. Portanto, não foi identificada uma possível relação entre a densidade demográfica e o desempenho. Em contrapartida, Cortellazzi (2014) mostrou que CEOs que apresentaram uma menor densidade demográfica, também apresentaram em sua maioria, desempenho ruim²⁷.

Ao se considerar os resultados da produção por grupo de especialidade, a endodontia apresentou os piores índices, não cumprindo nenhuma meta ao longo dos anos. Comparando-se às médias mensais obtidas e as metas mensais estipuladas pela portaria GM/GS nº 1.464, nem metade da meta de endodontia foi atingida em relação ao CEO tipo III (São Cristóvão). Entre os CEOs tipo II a maior média de procedimentos endodônticos estava muito aquém da meta estipulada. Em contraponto, cirurgia teve sua média mensal como sendo muito superior em alguns CEOs, dentre eles, o de Nossa Senhora da Glória em 2015, onde a meta obtida equivaleu a um total quase quatro vezes superior do que é estabelecido. Em periodontia as metas que foram alcançadas, na maioria das vezes estavam muito próximas ao limiar estipulado⁴.

O fato de que historicamente a odontologia se caracterizava por ações curativas e mutiladoras, sendo a dor dentária a maior responsável pela procura por atendimento, fica demonstrado que o comprometimento pulpar, ainda hoje possivelmente esteja sendo resolvido através de exodontias na atenção primária²⁸.

Apesar da demanda reprimida odontológica permanecer na atenção secundária, ainda fica evidente o não cumprimento das metas mínimas ofertadas². Além disso, a

baixa resolutividade dos CEOs muitas vezes está associada ao uso inadequado do sistema de referência e contrarreferência, encaminhando-se casos de competência da atenção básica para unidades especializadas, fazendo com que haja o comprometimento na integralidade do cuidado e por consequência sobrecarregando a atenção secundária²⁹.

O Ministério da Saúde, através da Portaria GS/MS nº600/2006, preconiza que para que haja o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos endodônticos se faz obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos procedimentos: obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes. Além disso, procedimentos endodônticos são realizados, na maioria das vezes em múltiplas sessões, o que faz com que haja abandono por parte do usuário. SALIBA (2013) constatou em CEO do município de São Paulo que um dos maiores percentuais de evasão de pacientes ocorre durante o tratamento endodôntico, cerca de 30%^{3,30}.

Como tentativa de minimizar a desistência e a falta de acesso ao atendimento, foi criado um sistema de regulação de consultas (SISREG), já utilizado em vários estados para a marcação de consultas médicas¹. Busca-se, através dele, reforçar a importância da regulação e definir casos prioritários, buscando uma maior resolutividade no atendimento e mantendo o princípio de equidade³¹. Nenhum dos gestores relatou a utilização do SISREG no Estado.

Dentre todas as especialidades, periodontia teve o maior número de procedimentos realizados. A raspagem coronorradicular (por sextante) foi o principal procedimento em todos os CEOs durante o período em questão. Este achado foi comum a estudos previamente realizados^{14,25,32,33}. Em contrapartida, por se tratar de um procedimento comum a atenção básica, talvez esteja superestimado. Sabe-se que os

procedimentos de atenção básica realizados nos CEOs são exclusivamente voltados para o atendimento de pacientes especiais ¹⁶.

Entre os gestores entrevistados, mais da metade afirmou que as unidades também recebiam demanda espontânea. Segundo Chaves *et al* (2011), quando a atenção secundária se expõe a livre demanda e a procedimentos da atenção básica, desvia-se do objetivo central que é garantir a integralidade e oferecer procedimentos de média complexidade²⁵.

O CEO de Propriá foi onde a gestão se manteve por mais tempo, sendo o único a apresentar bom desempenho por três anos consecutivos. A gestão em saúde e sua desenvoltura estão correlacionadas não apenas ao tempo de permanência em um determinado cargo, mas sim num diverso conjunto de fatores, inclusive, os diferentes perfis profissionais, formação acadêmica e capacitação. A instabilidade e a elevada rotatividade dos profissionais comprometem a integração dos profissionais e continuidade do serviço. O tempo de permanência dos profissionais envolvidos na gestão constitui uma ferramenta de constante melhoria ao acesso às necessidades da população ³⁴.

Um fato interessante foi a presença, em cinco das sete unidades, de cirurgiões-dentistas que atuavam no CEO e na atenção básica. Considerando-se que a portaria GS/MS nº 703 de 2011 estabelece uma jornada de trabalho para os componentes das EqSB de 40h semanais na atenção básica, a existência de uma jornada “tripla” só seria possível caso houvesse horário de atendimento noturno ou flexibilizado, fato não relatado pelos gestores entrevistados ^{12,35}.

De acordo com informações a respeito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2012, o tempo de espera de atendimento estimado através da percepção dos usuários na atenção secundária foi de 1 a 15 dias em

periodontia e cirurgia oral, especialidades que apresentaram o menor tempo de espera, por 34% e 32% dos entrevistados, respectivamente. Para endodontia, 42,1% relataram espera de até 30 dias pelo atendimento e cerca de 20% reportaram espera de 1 ano ou mais ³⁶.

Na conjuntura da presente pesquisa, o tempo de espera foi ainda maior, mas a ordem de tempo de espera entre as especialidades se manteve igual ao reportado por CASOTTI (2014). Sugere-se que a falta de estudos epidemiológicos para implantação da atenção secundária, na maioria das vezes, difere da real necessidade de oferta de vagas nos CEOs para a população, ocorrendo o maior cumprimento de metas de uma especialidade, em detrimento de outras, além do tempo de espera prolongado. Tais resultados mostram a necessidade de uma adequação das ofertas no serviço que possibilitem a melhoria nas metas existentes em números e critérios para inclusão, priorizando as especialidades de maior demanda ^{8,36}.

Além disso, torna-se claro uma possível subutilização dos serviços ofertados pelos CEOs estaduais de Sergipe, visto que ao longo dos anos pesquisados houve um declínio no número de atendimentos, apesar do desempenho geral bom (duas metas alcançadas). Sugere-se que a grande rotatividade de profissionais na gestão e o provável não cumprimento de carga horária estejam relacionados na ineficiência do cumprimento de metas.

O bom desempenho de um CEO vai além das características estruturais e demográficas, podendo estar relacionado a diversos outros fatores, tais como uma gestão eficiente, uma carga horária devidamente estabelecida e a presença de um sistema de encaminhamento eficaz. Para tanto, se fazem necessários estudos mais aprofundados que busquem evidenciar os obstáculos para o cumprimento de metas, como o funcionamento do sistema de referência, a satisfação do usuário, dentre outros.

Apesar das possíveis limitações da pesquisa, como por exemplo, subnotificações e possíveis erros de classificações de procedimentos na ocasião do registro, os dados secundários são uma importante ferramenta para demonstrar a realidade e assim direcionar a gestão para uma melhor tomada de decisão e planejamento de ações em saúde ²³. Uma das limitações foi o perfil de gestores, alguns muito recentes na função, o que não permitiu maior desenvolvimento em certos temas como a administração dos recursos financeiros ³⁷.

5 CONCLUSÃO

A atenção secundária estadual de Sergipe não apresentou desempenho satisfatório no período analisado. Quanto ao cumprimento de metas da produção ambulatorial, nenhuma unidade apresentou desempenho ótimo. Observou-se que dados estruturais e demográficos, nem o IDH, contribuíram para o desempenho avaliado. No entanto, os resultados sugerem que o desempenho predominantemente insatisfatório dos CEOs podem estar mais ligados a uma baixa cobertura de EqSB, na grande rotatividade dos gestores e em possível não cumprimento de carga horária. Estudos posteriores são necessários para que se evidenciem os obstáculos para o cumprimento de metas.

6 REFERÊNCIAS

1. Helena C, Morais S De, Lemos GA, et al. Atenção em saúde bucal : avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. 2016;131–43.
2. Medeiros E. Os Centros de Especialidades Odontológicas como Suporte da Atenção Básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade. Natal/ RN 2007. Diss Apresentada Ao Programa Pós-Graduação Em Odontol Da UFRN 2007;157.
3. _____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credencia. 2006;Seção 1:52.
4. _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria n. 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial [da] União, Brasília, D. 24 março. 2006;51. Seção1.
5. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev Saude Publica 2000;34(5):547–59.
6. Contandriopoulos P. CONTADRIOPOULOS Avaliando a institucionalização da Avaliação:705–11.
7. Maria L, Silva V, Formigli VL a, Problemas VL a HE, Cad P. Avaliação em Saúde : Limites e Perspectivas 1 Health Evaluation : Problems and Perspectives. Cad Saude Publica [Internet] 1994;10(1):80–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
8. Goes PSA de, Figueiredo N, Neves JC das, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil Evaluation of secondary care in oral health: a study of specialty clinics in Brazil. Cad Saúde Pública 2012;28:81–9.
9. Saúde BM da. Área temática do Sistema Único de Saúde [Internet]. junho. 2018;Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php>
10. Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite - CIB, CI [Internet]. 2018;Available from: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissoes-intergestores-bipartite-tripartite-cib-cit>
11. Fundação Estadual de Saúde (SE). Inaugurado CEO de Capela. 2018;Available from: <http://funesa.saude.se.gov.br/modules/news/article.php?storyid=398>
12. Deitos AR. Avaliação Na Atenção Especializada Em Saúde Bucal. 2009;168.
13. DATASUS. Produção Ambulatorial do SUS [Internet]. 2018;Available from:

- <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qase.def>, acessado em 10/09/2018)
14. Santana DA de, Santos LP de S, Carvalho FS de, Carvalho CAP de. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia. *Cad Saúde Coletiva* [Internet] 2015;23(3):261–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000300261&lng=pt&tlng=pt
 15. Ministério da Saúde Brasil. _____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 1.289, de 25 de maio de 2017. Estabelece Recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios; Seção 1:52. *Diário Of da União, Bras* 2017;
 16. _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria n. 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). *Diário Oficial [da] União, Brasília, D. Diário Of da União, Bras* 2011;
 17. Nicelma Figueiredo; Paulo Sávio de Angeiras. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009;25(2):259–257.
 18. DATASUS; Ministério da Saúde. Consulta de estabelecimento - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. 2018; <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/>.
 19. IPEA. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [Internet]. 2019; Available from: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/
 20. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Ranking IDHM Municípios 2010. : <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0>.
 21. TABNET. Estimativa População Residente. 2018; <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge>.
 22. DATASUS; Ministério da Saúde. Produção Ambulatorial do SUS. 2018; <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/>.
 23. Herkrath FJ, Herkrath APC de Q, Costa LNB da S, Gonçalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde em Debate* [Internet] 2013;37(96):148–58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100017&lng=pt&tlng=pt
 24. Emmi D., Meira G de F, Rebelo MA., Martelli P. de L, Barroso RFF. Análise de ambiência estrutural do Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil [Internet]. 2016. Available from: https://www.ufpe.br/documents/1181966/0/Livro_Os+caminhos+da+saúde+bul+

no+Brasil+_+PMAQ-CEO.pdf/f06f06e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7

25. Cristina SLC, Cruz DN. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia , Brasil Assessing the supply and use of secondary care in specialized dental clinics in Bahia State , Brazil. *Cad Saúde Pública* 2011;27(1):143–54.
26. Silva Paim JI, Maria Vieira da Silva LI. *Saúde (Impr.)* v.12 n.2 São Paulo ago. Bol Inst [Internet] 2010; Available from: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5975/1/Paim JS. 2010 Artigo2.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5975/1/Paim%20JS.%202010%20Artigo2.pdf)
27. Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, et al. Variables associated with the performance of Centers for Dental Specialties in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2014;17(4):978–88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000400978&lng=en&tlng=en
28. SPEZZIA S et al. Revista Brasileira de Odontologia Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. *Rev bras odontol* 2015;72(1/2):109–13.
29. Henrique P, Rodrigues DA. Serra y Rodrigues referencia y contrareferencia. (6):3579–86.
30. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev Odontol da UNESP* [Internet] 2013;42(5):317–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772013000500001&lng=pt&tlng=pt
31. Mello M de SN, Costa AM, Silva MLB. Análise Sobre a Regulação dos Serviços Odontológicos do Complexo Regulador de Florianópolis: uma ferramenta para a gestão. *Coleção Gestão da Saúde Pública* [Internet] 2013;8(2004):177–200. Available from: http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo_10.pdf
32. Laroque MB, Fassa AG, Castilhos ED de. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet] 2015;24(3):421–30. Available from: http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000300008&scielo=S2237-96222015000300421
33. Porto L.A., Reis I.C., Andrade J.M., Nascimento C.R. CFM. *Revista Baiana de Saúde Pública* ARTIGO ORIGINAL. *Medicina (B Aires)* 2010;34(3):665–81.
34. Ministério da Saúde Brasil. *Saúde Mais Perto de Você / Acesso e Qualidade* [Internet]. 2ª edição. Brasília: 2015. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf

35. _____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 703, de 21 de outubro de 2011. Necessidade de Adequação do Cadastro de Equipes ESF em Conformidade com as Novas Regras de Carga Horária 2011;Seção 1:52.
36. Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PK de O, Baldani MH. Atenção em saúde bucal no Brasil: reflexões a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. *Saúde em Debate* [Internet] 2014;38(special):140–57. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.2014S011>
37. Vermelho SC, Figueiredo G. A percepção de secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saude e Soc* 2017;26(2):382–96.

7 APÊNDICE

APEÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais de Sergipe", realizado pelas pesquisadoras profa Débora dos Santos Tavares e acadêmica Ludmila Brito Moreira da Universidade Federal de Sergipe. Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O estudo tem como objetivo avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas no ponto de vista do gestor e da produção, coletada em banco de dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário simples, voltado para gestores, de respostas espontâneas, no formato on-line ou impresso. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, o questionário será totalmente anônimo e poderá ser respondido em ambiente de sua livre escolha, minimizando possíveis constrangimentos.

Os benefícios imediatos abrangem a apresentação dos resultados compilados (sem identificação pessoal dos participantes) à direção do Serviço, para então elaborar ações para a melhora da oferta dos serviços. Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Por ocasião da divulgação dos resultados, os nomes dos participantes não serão revelados. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Carta de Apresentação ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com a responsável: Ludmila Brito Moreira no e-mail ludmila.brmr@gmail.com ou no telefone (79) 99165-2777 ou Débora dos Santos Tavares no e-mail deborastavares@gmail.com ou no telefone (79) 98818-8696. Poderá contactar os pesquisadores no Campus Prof. Antônio Garcia Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro Lagarto/SE CEP 49400-000, tel (79) 3632-2071.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, localizada na Av. Marechal Rondon, s/n-Rosa Elze, São Cristóvão-SE, 49100-000 telefone (79) 3194-6600– endereço eletrônico: ccbs@ufs.br.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: _____

Assinatura do voluntário

Débora dos Santos Tavares

Assinatura do pesquisador

8 ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS CEOS PARA GESTORES

14/02/2019

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais de Sergipe", realizado pelas pesquisadoras Profa Débora dos Santos Tavares e acadêmica Ludmila Brito Moreira da Universidade Federal de Sergipe. Sua participação não é obrigatória. O estudo tem como objetivo avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas no ponto de vista do gestor e da produção, coletada em banco de dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário simples, voltado para gestores, de respostas espontâneas, no formato online. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, o questionário será totalmente anônimo e poderá ser respondido em ambiente de sua livre escolha, minimizando possíveis constrangimentos. Os benefícios imediatos abrangem a apresentação dos resultados compilados (sem identificação pessoal dos participantes) à direção do Serviço, para então elaborar ações para a melhora da oferta dos serviços. Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Por ocasião da divulgação dos resultados, os nomes dos participantes não serão revelados. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial.

*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

2. Concorda em participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Formulário para avaliação do CEO para gestores

Todas as perguntas devem ser respondidas de forma espontânea, sem a necessidade de verificação dos dados.

3. Há um profissional exclusivamente responsável pela gerência do CEO? (que não desempenhe atividade clínica) (questão de resposta única) (resposta espontânea) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14/02/2019

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

4. Quais as especialidades oferecidas? (resposta espontânea) **Marque todas que se aplicam.*

- Ortodontia
- Endodontia
- Periodontia
- Cirurgia
- Estomatologia
- Odontopediatria
- Necessidades Especiais
- Radiologia
- Prótese
- Implantodontia
- Outro: _____

5. Quantas horas semanais são reservadas para cada especialidade? (questão de resposta única para cada especialidade) (resposta espontânea) *

6. Há quanto tempo se encontra na direção CEO? Qual sua formação acadêmica? *

7. Há dificuldades em se atingir a produtividade mínima por especialidade conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 600/2006 e a Portaria nº 1.825/2012? . (Questão de resposta única para cada especialidade) (resposta espontânea). **Marque todas que se aplicam.*

	sim	não	não ofertado
Periodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LRPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimentos Básicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. A avaliação de produção do CEO é utilizada como instrumento de gestão? (questão de resposta única) (resposta espontânea) **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei

14/02/2019

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

23. Há CDs que, além de trabalharem no CEO, também trabalham nas equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família? (Questão de resposta única (resposta espontânea) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24. Formação dos CDs na área de atuação no CEO: (Questão de múltipla resposta para cada especialidade – informar a quantidade) *

Marque todas que se aplicam.

	Atualização/ Aperfeiçoamento	Menos de 1 ano	1 a 5 anos	Mais de 5 anos	Não sei	Não se aplica
Endodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia Buco- maxilo-facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidades especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Formação dos CDs na área de atuação no CEO: (Questão de múltipla resposta para cada especialidade – informar a quantidade) *

Marque todas que se aplicam.

	Pós graduação	Menos de 1 ano	1 a 5 anos	Mais de 5 anos	Não sei	Não se aplica
Endodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia Buco- maxilo-facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidades especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. O computador do CEO é utilizado para quê? (questão de múltipla escolha) (resposta espontânea) *

Marque todas que se aplicam.

Agenda dos profissionais

Registro de procedimentos diários

Registro de procedimentos semanais

Acesso a internet

Não sei

Não se aplica

Outro: _____

Powered by

 Google Forms

14/02/2019

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

9. Como se dá referência ao CEO: (questão de múltipla resposta) (resposta espontânea) **Marque todas que se aplicam.*

- Demanda referenciada e demanda espontânea
- Demanda referenciada de toda a rede de Atenção Básica (UBS, PSF, ETC)
- Demanda referenciada da rede PSF
- Só recebe demanda espontânea
- Não sei

10. Como se dá a oferta de vagas do CEO para a rede de saúde? (questão de resposta única) (resposta espontânea) **Marcar apenas uma oval.*

- O CEO estabelece cotas fixas e distribuídas por unidade básica com critério de distribuição igualitária/ equânime.
- O CEO estabelece cotas fixas e distribuídas por unidade básica sem critério de distribuição igualitária/ equânime
- O CEO não estabelece cotas fixas, as vagas disponíveis são preenchidas de acordo com a demanda da referência da atenção básica, com critério de de distribuição igualitária/equânime
- O CEO não estabelece cotas fixas, as vagas disponíveis são preenchidas de acordo com a demanda da referência da atenção básica, sem critério de de distribuição igualitária/equânime
- Não sei

11. Como são feitas as marcações de consultas no CEO? (questão de resposta única) (resposta espontânea) **Marcar apenas uma oval.*

- A Equipe da Unidade Básica se responsabiliza pela marcação, através de central de marcação/ regulação de consultas e avisa ao usuário o dia do agendamento da 1ª consulta no CEO
- A Equipe da Unidade Básica se responsabiliza pela marcação, através de central de marcação, através do contato direto com o CEO e avisa ao usuário do dia do agendamento da 1ª consulta no CEO.
- O usuário é responsável, fazendo a marcação através de central de marcação/ regulação de consultas
- O usuário é o responsável, fazendo a marcação através de contato direto com o CEO
- Não sei
- Outro: _____

12. É realizado algum tipo de avaliação de satisfação do usuário do CEO periodicamente? (Questão de resposta única) (resposta espontânea) **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

14/02/2019

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

13. Qual o perfil predominante do paciente atendido neste CEO? (Questão de resposta única) (resposta induzida) *

Marcar apenas uma oval.

- Classe baixa (D/E)
- Classe média (C)
- Classe alta (A/B)
- Não sei

14. As próteses dentárias, quando ofertadas, são confeccionadas em que estabelecimento? (Questão de resposta única) (resposta espontânea) *

Marcar apenas uma oval.

- LRPD Propriá
- LRPD São Cristóvão
- Próprio CEO
- Não Sei
- Outro: _____

15. O CEO é referência para urgência e emergência? (Questão de resposta única) (resposta espontânea) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não, existe outro estabelecimento para esse tipo de referência
- Não, as próprias UBS/ESB realizam o atendimento
- Não, não existe esta referência no município
- Não Sei

16. Qual tempo médio de espera do usuário? (Questão de resposta única para cada especialidade) (resposta espontânea) *

Marque todas que se aplicam.

	até 30 dias	entre 30 e 90 dias	entre 90 dias e 1 ano	mais de 1 ano	Não Sei	Não se aplica
Tratamento Endodôntico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado em Periodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado em Cirurgia Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado em diagnóstico das lesões de boca e câncer bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de atenção em saúde bucal para pessoas com necessidades especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço especializado em Radiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de próteses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14/02/2019

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

17. Este CEO é referência para outros municípios? Quantos? (resposta espontânea) *

18. Caso sim, quantas vagas são disponibilizadas para cada município mês? (informar o nome do município e a quantidade de vagas) (resposta espontânea) *

19. Como são feitas as marcações para outros municípios? (Questão de múltipla resposta) (resposta espontânea) *

Marque todas que se aplicam.

- A Equipe da Unidade Básica se responsabiliza pela marcação, através de central de marcação/ regulação de consultas e avisa ao usuário o dia do agendamento da consulta no CEO
- Direto com o CEO e avisa ao usuário o dia do agendamento da 1ª consulta A Equipe da Unidade básica se responsabiliza da marcação, através do o contato
- O usuário é o responsável, fazendo a marcação através da central de marcação/ regulação de consultas
- O usuário é o responsável, fazendo a marcação, através do contato direto com o CEO
- Não Sei
- Não se aplica
- Outro: _____

20. A média de pacientes atendidos por turno no CEO (para todas as especialidades oferecidas, somente ações especializadas): (questão de resposta única) (um turno equivale a 4h de trabalho) *

Marcar apenas uma oval.

- Até 20 pacientes
- De 21 a 30 pacientes
- De 31 a 50 pacientes
- De 51 a 70 pacientes
- Acima de 71 pacientes

21. Há atendimento noturno? (Questão de resposta única) (resposta espontânea) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

22. Há atendimento em horário flexibilizado? (horário de almoço, após o expediente, finais de semana ...)? (Questão de resposta única) (resposta espontânea) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA

**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizamos a coleta junto ao Banco de Dados do Centro de Especialidade Odontológica (CEO), vinculado à Coordenação da FUNESA, para fins de desenvolvimento da Pesquisa intitulada "**Avaliação do Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais de Sergipe**", a ser realizada pela acadêmica, **Ludmila Brito Moreira**, matriculada no Curso de Odontologia do Centro Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS) Campus Lagarto-Se, sob a orientação da Prof. Docente Débora dos Santos Tavares.

Todavia, ressalta-se que o estudo acima será desenvolvido na Secretaria Estadual de Saúde – SES, desde que atenda aos requisitos éticos exigidos pela Resolução CNS nº446/2012, de 12 de dezembro de 2012, e em atenção à Resolução CFM 1931/2009. E, caso haja a participação de outras pessoas no momento de consulta ao banco de dados, solicitamos ser comunicado mediante Carta de Confiabilidade a ser anexada a este processo.

Para a inserção no campo, a acadêmica doutoranda deverá apresentar esta Carta de Anuência junto ao parecer de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Fica também ressaltada pelo CEO a necessidade de readequação do cronograma da pesquisa.

Outrossim, solicitamos a apresentação dos resultados da pesquisa a esta instituição, a fim de agregar as contribuições para o SUS e fortalecer a integração ensino-serviço e comunidade.

Aracaju (SE), 25 de Junho de 2018

Atenciosamente,


Valberto de Oliveira Lima
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ESTADUAIS DE SERGIPE

Pesquisador: Débora dos Santos Tavares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02583218.0.0000.5548

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.088.111

Apresentação do Projeto:

Este estudo de caráter quantitativo descritivo visa avaliar o cumprimento de metas de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) Estaduais de Sergipe através de dados primários, obtidos através de formulários avaliativos, e dados secundários obtidos através do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) nos anos de 2015 a 2018, à luz da cobertura de saúde bucal, indicadores sócio-demográficos e condições estruturais dos serviços ofertados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: - Avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias Estaduais de Sergipe a partir de dados primários obtidos através de formulários e dados secundários a partir do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A produção ambulatorial dos CEOs será analisada através da base de dados de acesso livre no site do datasus. As informações acerca da gestão de cada CEO estadual de Sergipe serão coletadas por questionário enviado ao gestor de cada unidade, que será preenchido em local e momento de sua escolha, via e-mail ou impresso enviado por malote. Não haverá coleta de

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.088.111

material biológico e não é necessária a identificação pessoal do gestor no questionário. Desta forma, os riscos são mínimos.

Benefícios: O Estado de Sergipe ainda não possui pesquisas publicadas relacionadas ao cumprimento global de metas nos CEOs e nem a respeito da produção dos LRPDs. Espera-se com esse trabalho, auxiliar os gestores a aprimorar os serviços ofertados através da melhoria contínua da atenção secundária odontológica. De fato, a saúde bucal possui um poder social e biológico transformador, indo além da cura, proporcionando a busca pela igualdade social e a manutenção da autoestima através do sorriso

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão analisadas a produção dos sete CEOs e dos LRPDs Estaduais de Sergipe inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, onde serão classificados em subgrupos de procedimentos das especialidades de Cirurgia, Endodontia, Periodontia e Prótese. O subgrupo Prótese será avaliado através da produção dos LRPDs dos anos de 2013 e 2014. Apesar da grande quantidade de números informacionais, majoritariamente tais dados não são avaliados e analisados; ressalta-se que o Estado de Sergipe ainda não possui pesquisas publicadas relacionadas ao cumprimento global de metas nos CEOs. Espera-se que através da avaliação do desempenho dos estabelecimentos, acertos e falhas sejam apontados a fim de buscar continuamente uma melhor qualidade dos serviços ofertados à população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

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_1248225.pdf	02/11/2018 18:55:01		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	02/11/2018 18:04:14	Ludmila Brito Moreira	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	02/11/2018 18:03:52	Ludmila Brito Moreira	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°
 Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.088.111

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_funesa.pdf	02/11/2018 15:59:11	Ludmila Brito Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/11/2018 15:54:12	Ludmila Brito Moreira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	02/11/2018 15:54:01	Ludmila Brito Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 17 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
 Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cephu@ufs.br

Os manuscritos são aceitos em português, espanhol ou inglês. Os artigos em português e espanhol devem ser acompanhados do resumo no idioma original do artigo, além de *abstract* em inglês. Os artigos em inglês devem ser acompanhados do *abstract* no idioma original do artigo, além de resumo em português.

O manuscrito deve ser acompanhado de documento a parte com carta ao editor, justificando a possível publicação.

Os manuscritos devem ter o máximo de 21.600 caracteres com espaço e 5 ilustrações, compreendendo Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão (Folha de rosto, Referências Bibliográficas e Ilustrações não estão incluídas nesta contagem). O arquivo deve apresentar a seguinte ordem: Folha de rosto, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências Bibliográficas e Ilustrações. O manuscrito deve ser estruturado, apresentando as seções: Folha de rosto, Resumo, Abstract, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências e Ilustrações. O arquivo final completo (folha de rosto, seções, referências e ilustrações) deve ser submetido somente no formato DOC (Microsoft Word), e as tabelas devem ser enviadas em formato editável (Microsoft Word ou Excel), devendo respeitar a seguinte formatação:

- Margens com configuração “Normal” em todo o texto (superior e inferior = 2,5 cm; esquerda e direita = 3 cm);
- Espaçamento duplo em todo o texto;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12, em todo o texto;
- Não utilizar quebras de linha;
- Não utilizar hifenizações manuais forçadas.

Folha de Rosto
Os autores devem fornecer os títulos do manuscrito em português e inglês (máximo de 140 caracteres com espaço), título resumido (máximo de 60 caracteres com espaço), dados dos autores*, dados do autor de correspondência (nome completo, endereço e e-mail), agradecimentos, existência ou ausência de conflitos de interesses, financiamento e número de identificação/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Deve ser especificada, também, a colaboração individual de cada autor na elaboração do manuscrito.

*A indexação no SciELO exige a identificação precisa da afiliação dos autores, que é essencial para a obtenção de diferentes indicadores bibliométricos. A identificação da afiliação de cada autor deve restringir-se a nomes de entidades institucionais, Cidade, Estado e País (sem titulações dos autores).

O financiamento deve ser informado obrigatoriamente na Folha de rosto. Caso o estudo não tenha contato com recursos institucionais e/ou privados, os autores devem informar que o estudo não contou com financiamento.

Os Agradecimentos devem ter 460 caracteres com espaço no máximo.

Resumo e Abstract
Os resumos devem ter 1600 caracteres com espaço no máximo, e devem ser apresentados na forma estruturada, contemplando as seções: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão. As mesmas regras aplicam-se ao *abstract*.

Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave, bem como as respectivas *Keywords*, que considerem como descritores do conteúdo de seus trabalhos, no idioma em que o artigo foi apresentado e em inglês. Esses descritores devem estar padronizados conforme os DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Ilustrações

As tabelas e figuras (gráficos e desenhos) deverão ser inseridas no final do manuscrito, não sendo permitido o envio em páginas separadas. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução de forma reduzida, quando necessário. Fornecer títulos em português e inglês, inseridos fora das ilustrações (não é necessário o corpo da tabela e gráficos em inglês). Deve haver quebra de página entre cada uma delas, respeitando o número máximo de 5 páginas dedicadas a Tabelas, Gráficos e Figuras. Apresentá-las após as Referências, no final do manuscrito (em arquivo único).

As ilustrações podem no máximo ter 15 cm de largura e devem ser apresentadas dentro da margem solicitada (configuração nomeada pelo Word como “Normal”). Não serão aceitas ilustrações com recuo fora da margem estabelecida.

Imagens

- Fornecer as fotos em alta resolução;
- Fornecer os gráficos em formato editável (preferencialmente PDF).

Tabelas, Equações, Quadros e Fluxogramas

- Sempre enviar em arquivo editável (Word ou Excel), nunca em imagem;
- Não formatar tabelas usando o TAB; utilizar a ferramenta de tabelas do programa;
- Nas tabelas, separar as colunas em outras células (da nova coluna); não usar espaços para as divisões.

Abreviaturas

Quando citadas pela primeira vez, devem acompanhar o termo por extenso. Não devem ser utilizadas abreviaturas no título e no resumo.

Referências

Devem ser numeradas de consecutiva, de acordo com a primeira menção no texto, utilizando algarismos arábicos. A listagem final deve seguir a ordem numérica do texto, ignorando a ordem alfabética de autores. Não devem ser abreviados títulos de livros, editoras ou outros. Os títulos de periódicos seguirão as abreviaturas do Index Medicus/Medline. Devem constar os nomes dos 6 primeiros autores, seguidos da expressão et al. quando ultrapassarem esse número. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, sendo apresentados somente no corpo do texto ou em nota de rodapé. Quando um artigo estiver em vias de publicação, deverá ser indicado: título do periódico, ano e outros dados disponíveis, seguidos da expressão, entre parênteses “no prelo”. As publicações não convencionais, de difícil acesso, podem ser citadas desde que os autores indiquem ao leitor onde localizá-las. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.