



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

**SURYA ANANDA COSTA ESCOBAR**

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS JUNTO AOS SERVIÇOS DOS  
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) DO  
ESTADO DE SERGIPE**

**ARACAJU  
2023**

**SURYA ANANDA COSTA ESCOBAR**

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS JUNTO AOS SERVIÇOS DOS  
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) DO  
ESTADO DE SERGIPE**

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

Orientador: Prof. Dra. Regiane Amaral

**ARACAJU  
2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe e a meu querido pai (*in memoriam*), aos meus irmãos Arturo, Indra, Nara e Arjuna por serem os melhores amigos e amores da vida.

Agradeço a Robson Santana que foi meu maior incentivador para fazer o curso de odontologia e por todo o apoio.

À minha orientadora Prof. Regiane Amaral por toda paciência e disposição para me orientar neste trabalho, mas também por toda contribuição desde as disciplinas de Odontologia Social.

Aos demais mestres por todos os ensinamentos e convivência nestes anos, em especial aos meus queridos professores Mirabeau, Adriano, Luiz Carlos e Amália.

A todas as ASBs e demais funcionários do DOD, sem este apoio nada funcionaria, em especial à Vande e Antônia pela excelência no trabalho e pelo carinho e a Alexsandro sempre orientando os melhores caminhos burocráticos.

Por fim, agradeço aos queridos amigos que fiz nesta jornada, melhor presente que a faculdade poderia me dar, de todas as turmas que passei, em especial a Amanda Caroline, Bruna Raissa, Ciro Feliciano, David Palmeira, Jossyângela, Pietro Fiorotto e a Raiciele Campos. Vocês tornaram essa jornada muito mais leve, divertida e especial. Amo vocês.

## RESUMO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) criada em 2003/2004 possibilitou a reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS) além da implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Esta política possibilitou também uma rede de atenção integral à saúde bucal sendo uma referência para a atenção básica nos casos de maior complexidade. Por se tratar de um serviço público especializado é importante a avaliação e monitoramento destes para se identificar problemas e demandas aos serviços de saúde e o desempenho do serviço. Em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) que elevava o repasse de recursos federal para os municípios participantes que atingissem melhora no padrão de qualidade no atendimento a partir dos resultados coletados. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os serviços dos CEOs do Estado de Sergipe a partir da ótica do usuário nas respostas da avaliação externa do PMAQ CEO 2º ciclo, 2017. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, de análise quantitativa, utilizando banco de dados secundários. Foi avaliado o módulo III do PMAQ-CEO que apresenta resultados sob a ótica dos usuários. O módulo III apresentam três enfoques: (i) questões relacionadas ao atendimento; (ii) questões relacionadas a vínculo e responsabilização dos usuários; (iii) questões relacionadas a insumos, equipamentos e ambiência. **Resultados:** foram avaliados 28 usuários do sexo masculino e 73 do sexo feminino, sendo 67 de cor parda, 73 de área urbana e 87 tinham cobertura de Estratégia de Saúde da Família em sua residência. A média de idade foi de  $39 \pm 14$  anos. Dos entrevistados apenas 61 declararam sua renda familiar, sendo média de R\$1326,1± 1125,9 reais. Sobre o agendamento 74 dos usuários recebe guia de encaminhamento para ser atendido no CEO. Sobre a especialidade procurada para atendimento 31 foram para endodontia e 31 para cirurgia oral menor. 35 usuários disseram que demoraram de uma semana a um mês para ser atendido, sendo atendido por hora de chegada (84 dos usuários). Em relação ao atendimento, praticamente todos os entrevistados gostam do atendimento, se sentem confortáveis, contudo a maioria não concluiu nenhum tratamento, assim não é possível observar se o sistema de referenciamento está sendo eficiente. Em relação aos insumos, equipamentos e ambiência, observa-se 10% da amostra alega que já foi interrompido o atendimento por falta de material, apesar disso consideram o atendimento, as instalações boas ou muito boas e dão notas altas (9 e 10) a satisfação quanto ao cuidado recebido. **Conclusão:** os usuários se sentem satisfeitos com os serviços prestados pelos CEO em Sergipe.

**Descritores:** Odontologia, Saúde Coletiva, Política de Saúde, Serviços de Saúde Bucal

## ABSTRACT

The National Oral Health Policy (PNSB) created in 2003/2004 enabled the reorganization of Primary Health Care (PHC) as well as the implementation of Dental Specialty Centers (CEO). This policy enabled a network of comprehensive oral health care with a reference for basic care in cases of greater complexity. As it is a specialized public service, it is important to evaluate and monitor these services to identify problems and demands for health services and service performance. In 2013, the National Program for Improving Access and Quality of Dental Specialty Centers (PMAQ-CEO) was instituted, which increased federal resource allocation to participating municipalities that achieved improvement in quality standards in care based on collected results. Thus, the objective of this study was to analyze the services of the CEOs of the State of Sergipe from the user's perspective in the responses of the external evaluation of PMAQ CEO 2nd cycle, 2017. Methodology: this is an exploratory, retrospective, quantitative analysis, using secondary data. Module III of PMAQ-CEO was evaluated, which presents results from the user's perspective. Module III has three focuses: (i) issues related to care; (ii) issues related to user bonding and accountability; (iii) issues related to inputs, equipment, and ambience. Results: 28 male and 73 female users were evaluated, with 67 being brown-skinned, 73 from urban areas, and 87 having Family Health Strategy coverage in their residence. The average age was  $39 \pm 14$  years. Only 61 of the interviewees declared their family income, with an average of R\$1326.1  $\pm$  1125.9 reais. Regarding scheduling, 74 users received a referral guide to be seen at the CEO. Regarding the specialty sought for care, 31 went for endodontics and 31 for minor oral surgery. Most users (35) said they waited from one week to one month to be seen, being seen on a first-come, first-served basis (84 of the users). Regarding care, almost all interviewees liked the care and felt comfortable, but most did not complete any treatment, so it is not possible to observe whether the referral system is being efficient. Regarding inputs, equipment, and ambience, 10% of the sample reported that service had been interrupted due to lack of material, although they consider the care and facilities good or very good and give high scores (9 and 10) for satisfaction with the care received. Conclusion: users are satisfied with the service provided by the CEO in Sergipe.

**Keywords:** Dentistry, Collective Health, Health Policy, Oral Health Services

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que implementou o Programa Brasil Sorridente a partir de 2004 teve como principal meta a reorganização e ampliação das ofertas dos serviços de saúde bucal no Brasil, vinculadas ao SUS. O Programa proporcionou aumento de recursos para ampliação dos serviços de cuidados em saúde bucal que abarcasse a atenção primária por meio das Unidades de Saúde da Família/Postos de Saúde, Unidades Odontológicas Móveis (UOM), e serviços de média e alta complexidade como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais (COSTA JUNIOR S et al., 2021; GABRIEL M et al., 2020).

Planejar a organização da oferta de saúde bucal em diferentes níveis de atenção atende a um dos princípios organizativos do SUS, hierarquização, que visa garantir acesso a um atendimento dentro do sistema, levando-se em consideração o grau de complexidade que o usuário apresenta, de modo que a atenção básica (ESF/ESB) passe a ser a principal porta de entrada do cuidado, capaz de dar resolutividade aos casos de menor complexidade (SOUZA et al., 2015; SALIBA et al., 2013).

O atendimento na atenção básica permite o correto direcionamento do paciente aos centros de atenção secundários e terciários, quando necessário, é fundamental para a consolidação de uma rede integral de atenção em saúde bucal, ficando demarcado então sua importância como referência e organizadora no fluxo do cuidado (SANTOS JUNIOR et al., 2020).

A implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) tencionou uma rede de atenção integral à saúde bucal como uma referência para a atenção básica nos casos de maior complexidade ou atenção secundária, tendo inicialmente as especialidades de periodontia, endodontia, cuidados de pacientes com necessidades especiais, estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal e cirurgia oral menor (MAGALHÃES et al. 2019).

Os CEOs podem ser considerados uma estratégia de regionalização e descentralização das ações especializadas de saúde bucal e constitui-se como um importante ponto de atenção à saúde bucal capaz de contribuir para a integralidade do cuidado (FREITAS *et al.*, 2016).

O Estado de Sergipe, conta com 13 CEOs, os quais são de administração Municipal Canindé de São Francisco, Estância, Lagarto, Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e Simão Dias e de administração Estadual nos municípios de Boquim, Capela, São Cristóvão, Nossa Senhora da Glória, Propriá, Laranjeiras e Tobias Barreto (Plano Estadual de Saúde, 2016). Os CEOs de administração Estadual têm como princípio a regionalização do serviço odontológico de saúde entre regionais de saúde, a fim de garantir acesso odontológico para os municípios que

não conseguem manter o Centro de Especialidades em sua sede.

Por se tratar de um serviço especializado e de financiamento Estadual/Federal, é importante a avaliação e monitoramento destes serviços de saúde, para que se possa identificar a organização da demanda, acesso dos usuários aos serviços de saúde e o desempenho do serviço prestado, a fim de verificar a resolutividade das necessidades de saúde apresentadas pelos usuários.

Em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) dentro do âmbito da PNSB e que tinha como objetivo “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção especializada em saúde bucal” (BRASIL, 2015).

O PMAQ elevava o repasse de recursos financeiros do incentivo federal para os municípios participantes que atingissem melhora no padrão de qualidade no atendimento. Foram realizados 2 ciclos do PMAQ-CEO desde sua implementação. Entre os pontos avaliados pelo PMAQ havia a satisfação do usuário, visto que a participação popular é uma diretriz do SUS. A participação popular se dá em decisões dentro de conselhos e conferências, sendo a opinião dos usuários imprescindível para melhorar e avaliar a atenção recebida.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os serviços dos CEOs do estado de Sergipe a partir da ótica do usuário nas respostas da avaliação externa do PMAQ CEO 2º ciclo, 2017.

## **2. METODOLOGIA**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, de análise quantitativa, utilizando banco de dados secundários do 2º ciclo do PMAQ – CEO, realizado em 2017, dos CEOs do estado de Sergipe.

### **Universo da pesquisa e tipo da amostra**

Sergipe tem 13 CEOs, sendo de administração Estadual e Municipal, sendo os CEOs Estaduais os localizados nos municípios: Boquim, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Propriá, São Cristóvão e Tobias Barreto e municipal localizados em Canindé de São Francisco, Estância, Lagarto, Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e Simão Dias.

À época do PMAQ-CEO 2 ciclo o CEO de Simão Dias ainda não havia sido inaugurado, portanto este município se encontra fora da pesquisa em questão.

Foram entrevistados 101 usuários, sendo no município de Aracaju 11 usuários, Boquim, Canindé de São Francisco, Capela, Laranjeiras, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro, Propriá e São Cristóvão, 10 usuários cada CEO. Os CEOs dos municípios de Estância e Lagarto decidiram não participar do PMAQ-CEO, sendo alegado que a gestão não desejou que avaliasse o CEO. As amostras da pesquisa do PMAQ-CEO são do tipo por conveniência.

### **Instrumentos de coleta e tabulação dos dados**

Para coleta dos dados foi utilizado o módulo III do PMAQ-CEO 2º ciclo (2017), em que o CEO é avaliado sob a ótica dos usuários. Os dados foram tabulados em tabelas compatíveis com o número da amostra separados por questões relacionadas a três enfoques, sendo estes: (i) questões relacionadas ao atendimento; (ii) questões relacionadas ao vínculo e responsabilização dos usuários; (iii) questões relacionadas a insumos, equipamentos e ambiência.

### **Análise dos dados e discussão do tema**

A análise dos dados foi feita a partir do caráter das questões avaliando-se os aspectos positivos e negativos relacionados a cada tópico pesquisado.

Para interpretação e discussão das respostas foi utilizada pesquisa bibliográfica que abarca o próprio assunto e/ou assuntos correlatos a fim de se buscar o enriquecimento do tema

com definições e conjecturas que contribuam na melhoria do entendimento acerca da análise proposta.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos dados é preciso ressaltar que em alguns questionários algumas respostas foram deixadas em branco pelos participantes, sendo avaliado, portanto, os números absolutos de cada resposta. Foram avaliados 28 usuários do sexo masculino e 73 do sexo feminino, sendo 67 de cor parda, 73 de área urbana e 87 tinham cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em sua residência. A média de idade foi de  $39 \pm 14$  anos. Dos entrevistados apenas 61 declararam sua renda familiar, sendo média de R\$1326,1 $\pm$  1125,9 reais.

Dos entrevistados 53 viviam com 4 a 6 pessoas na residência, sobre escolaridade 30 entrevistados tinham ensino médio completo e 26 usuários tinham ensino fundamental incompleto. A maioria dos usuários (71) não tinham trabalho remunerado e 43 usuários participavam do programa bolsa família.

Sobre o horário de funcionamento, 94 usuários alegaram que o horário atende as necessidades dos mesmos.

O acesso aos serviços de saúde pública no Brasil enfrenta algumas adversidades sendo a desigualdade fonte de inúmeros estudos sociais. Quanto mais especializado o serviço, maior a desigualdade nessa entrada, que têm como fatores dados como cor da pele, escolaridade, renda, acesso a programas sociais e cobertura pela ESF (SOARES et al., 2015).

No estudo realizado por Soares et al. (2015), os autores perceberam que ser do sexo feminino foi associado à maior superação das barreiras de acesso, maior escolaridade promoveu uso mais integral dos serviços públicos e de maior percepção para as necessidades de saúde. Além disso, a organização dos serviços de saúde do ponto de vista da melhor implementação e gestão do serviço, esteve mais associado a uma assistência mais integral e maior uso dos serviços públicos odontológicos em detrimento do serviço privado.

Galvão e cols (2022) analisando dados nacionais do acesso aos serviços odontológicos, observaram que indivíduos pertencentes à cor/raça preta, pertencentes às classes D e E, sem instrução educacional, moradores das regiões Norte/Nordeste, e maiores de 60 anos possuem

maiores chances de realizar acompanhamento irregular e/ou nunca ter ido ao dentista do que realizar acompanhamento regular.

Apesar das melhorias observadas nas últimas décadas no acesso à saúde desde a consolidação do SUS e posteriormente da ESF, os marcadores da desigualdade seguem importantes na determinação dos resultados de saúde e de saúde bucal no país (KESSLER et al., 2022). Mesmo ainda carentes, os estudos mostram relação significativa entre cor da pele e baixo acesso, diferença no atendimento e atenção em saúde, precariedade de dados oficiais, mostrando que, estruturalmente, as instituições de saúde reproduzem o racismo (ANUNCIACÃO et al., 2022).

Sobre o agendamento, 74 dos usuários receberam guia de encaminhamento para ser atendido no CEO. Sobre a especialidade procurada para atendimento 31 foram para endodontia e 31 para cirurgia oral menor. A maioria das respostas (35) disseram que demoraram de uma semana a um mês para ser atendido, sendo atendido por hora de chegada (84 dos usuários).

A atenção à Saúde Bucal (SB) no Brasil passou por diversas mudanças nas últimas décadas, principalmente a partir de 2004 em que foi implementada a PNSB. Até então, a oferta em SB era predominantemente para casos de menor complexidade e ações de prevenção, estando à margem das políticas públicas de saúde (MAGALHÃES et al., 2019; ROSSI e CHAVES, 2017).

Com a PNSB a ampliação na assistência especializada pôde se tornar uma realidade com a implementação dos CEO havendo um aumento significativo no atendimento. No entanto, ainda hoje, os CEO não conseguem suprir toda a demanda para este tipo de assistência. A integralidade no atendimento, princípio do SUS, perpassa pela oferta dos serviços e demanda organização, gestão dos recursos financeiros e humanos, bem como no correto diagnóstico e a referência e contra-referência no serviço (RIOS e COLUSSI, 2019; MAGALHÃES et al., 2019).

O CEO funciona como referência para a atenção básica, porta de entrada no SUS, no atendimento de média complexidade ofertando, majoritariamente, as especialidades de periodontia, endodontia, cuidados de pacientes com necessidades especiais, estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal e cirurgia oral menor (MAGALHÃES et al., 2019; ALMEIDA et al., 2019).

Os encaminhamentos realizados na saúde básica para a atenção especializada devem seguir alguns critérios de regulação que muitas vezes estão descritos em protocolos dos estados e/ou municípios.

Os protocolos de regulação definem entre outras questões, quais os critérios para a priorização de casos (prioridades alta, média e baixa) e quais são as ações de adequação do meio bucal que devem ser realizadas anteriormente ao encaminhamento do paciente, agendamento das consultas e controle da fila de espera (BRASIL, 2018; BARBOSA et al., 2015). Trazem, portanto, organização ao sistema de regulação assistencial e possibilidade de atendimento mais eficaz e efetivo.

Santos Júnior e cols (2020) analisando os dados de produtividade disponíveis no programa DATASUS/TABWIN dos CEOs do estado de Sergipe em 2016 observaram que 45,5% (5) dos CEOs obtiveram desempenho regular ao cumprir duas de quatro metas estabelecidas e 36,4% (4) CEOs tiveram desempenho ruim ao cumprir uma das metas. Em relação às especialidades 54,5% (6) cumpriram a meta em periodontia, 45,5% (5) a meta em cirurgia e nenhum dos CEOs cumpriram a meta para a especialidade endodontia no ano avaliado. Sugerindo, portanto, a necessidade de reorganização das práticas e de monitoramento da oferta dos serviços.

Sobre a especialidade procurada para atendimento, 31 foram para endodontia e 31 para cirurgia oral menor.

O tratamento endodôntico se constitui como um tratamento que pode manter o dente na arcada ao invés de sua extração e é responsável por quadros de dor e busca de atendimentos de urgência e especializado. A destruição por cárie é a principal causa para indicação deste tratamento (MAGALHÃES et al., 2019).

A cirurgia oral menor compreende cirurgias orais de pequeno porte que podem ser realizadas em consultório, como extração dentária e pequenas correções ósseas. Além de procedimentos como biópsia de tecidos e glândulas da boca, excisão e suturas na boca e de cálculo em glândula salivar, drenagem de abscesso na boca e anexos (SILVA et al., 2013).

No estudo de Lino et al. (2014) encontraram que a maior parte dos atendimentos realizados no CEO do estado de Minas Gerais em 2010 foram os cirúrgicos e de periodontia e apenas 17% foram em endodontia. Já Thomaz e cols (2016) avaliando cumprimento de metas de produtividade de 25 CEO do estado do Maranhão em 2011, observaram que o maior cumprimento se deu para cirurgias e endodontia e periodontia em terceiro lugar.

No trabalho de Vasquez et al. (2014) sobre referência e contrarreferência na atenção secundária odontológica em diferentes regiões de saúde de Campinas-SP, encontraram o maior número de atendimentos para endodontia, periodontia e cirurgia, respectivamente, corroborando que estas são as três especialidades com maior demanda na maioria dos CEO.

Em relação ao atendimento, praticamente todos os entrevistados gostam do atendimento, se sentem confortáveis e a maioria avalia como “muito bom”, contudo, a maioria não concluiu nenhum tratamento, assim não é possível observar se o sistema de referenciamento está sendo eficiente (tabela 1).

Tabela 1: Questões relacionadas ao atendimento dos usuários dos CEOs de Sergipe, 2017.

<b>Com relação ao conforto, como o(a) Sr(a) se sente durante o atendimento no consultório?</b>	
muito bom	73
bom	21
<b>Durante o seu tratamento, com qual frequência o(a) Senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada, utilização de medicamentos e outros?</b>	
sempre	84
na maioria das vezes	11
<b>O(a) Senhor(a) já concluiu algum tratamento neste CEO?</b>	
sim	19
não	82
<b>Ao concluir o tratamento no CEO, o(a) Senhor(a) foi encaminhado(a) para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento?</b>	
sim	11
não	8
não se aplica	102
<b>Ao concluir o tratamento no CEO, o dentista lhe entregou algum documento por escrito para o(a) Senhor(a) entregar ao dentista da Unidade Básica de Saúde?</b>	
sim	11
não	8
não se aplica	102
<b>Quanto ao problema que levou o(a) Senhor(a) a ser atendido nesse CEO, classificaria como:</b>	
resolvido	19
não se aplica	102

\*as demais respostas foram não se aplica

Vasquez et al. (2014) avaliando também a percepção dos usuários dos CEO em Campinas-SP observaram que todos os entrevistados referenciados e que fizeram o atendimento especializado nos CEO avaliados reportaram como “muito bom” o atendimento recebido.

Borgui e cols (2013) ao avaliarem o sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia da cidade de Piracicaba, observaram que 95% dos entrevistados não relataram nenhuma queixa para o atendimento nos CEO e que 99% **classificaram** o atendimento como ótimo ou bom. Outro dado que foi percebido é que a maioria dos casos não foi contrarreferenciado de volta à atenção básica o que pode prejudicar a integralidade na atenção.

A grande maioria dos entrevistados não havia concluído o tratamento ao momento da coleta de dados, porém como não há discriminação dos possíveis motivos para esta não conclusão, se ainda estava em via ou se não havia terminado por outros motivos, fica limitada a análise desse resultado.

Por este motivo, a maioria dos entrevistados respondeu “não se aplica” quando questionados sobre a contrarreferência para atenção básica. Mas é importante frisar que a organização do fluxo de referência e contrarreferência é um dos eixos básicos para a integralidade e continuidade do tratamento (RODRIGUES et al., 2013).

Outro dado que parte desta não conclusão do tratamento é que a maior parte das respostas (102) sobre a resolução do problema que o levou ao CEO também foi “não se aplica” e apenas 19 responderam que o problema foi resolvido, demonstrando uma limitação para a avaliação desta integralidade do atendimento a partir destes dados do PMAQ.

Observa-se nas questões relacionadas a vínculo que mesmo com um número amostral pequeno, houve 8 pacientes que alegaram que o dentista não esclareceu ao paciente sobre o atendimento e que a maioria dos pacientes não tinham dúvida sobre o atendimento (tabela 2).

Tabela 2: Questões relacionadas a vínculo e responsabilização dos usuários dos CEOs de Sergipe, 2017.

<b>Durante o atendimento, o dentista esclareceu sobre o seu tratamento?</b>	
sim	93
não	8
<b>Os profissionais deste CEO lhe chamam pelo nome?</b>	
sim	98
não	3
<b>Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) Senhor(a)?</b>	
sim	61
não	8

---

**Quando o(a) Senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?**

---

não precisou tirar dúvidas	87
sempre	10

---

**Quando o(a) Senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?**

---

nunca interrompeu ou faltou	87
não	8

---

**Quando o(a) Senhor(a) é atendido(a) neste CEO e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas deste serviço, o que acontece?**

---

nunca precisou marcar para outro profissional do serviço	94
marca no próprio CEO	5

---

O atendimento em saúde e odontologia preconiza que as responsabilidades dos resultados do tratamento contam, além das habilidades técnicas do profissional, com a participação ativa do paciente, portanto esta relação profissional-paciente precisa ser interativa. É de responsabilidade do dentista garantir que o paciente tenha entendido todos os procedimentos envolvidos no seu tratamento e uma comunicação falha pode levar a prejuízos importantes no processo e nos resultados, podendo gerar conflitos entre as partes, bem como incorrer em infração do Código de Ética Odontológica (GARBIN et al., 2008).

A satisfação do indivíduo com o tratamento avalia a qualidade do serviço e da atenção em saúde estando a satisfação relacionada fortemente em como o profissional responde aos problemas dos pacientes e não apenas ao conteúdo da resposta. As informações acerca das ações que serão realizadas no corpo do indivíduo é um direito que precisa ser garantido e respeitado (USUAL et al., 2006), portanto, mesmo sendo um número pequeno de respostas, é preciso chamar a atenção deste dado.

Foram também pequenos o número de respostas para os profissionais que não chamam o paciente pelo nome (3) e que não se lembram dos acontecimentos da última consulta (8), sendo positivo o fato da maioria dos profissionais cumprirem com demandas que apesar de simples, podem fazer a diferença no tratamento e na avaliação da satisfação dos pacientes.

Em relação aos insumos, equipamentos e ambiência, observa-se 10% da amostra alega que já foi interrompido o atendimento por falta de material, apesar disso consideram o

atendimento, as instalações boas ou muito boas e dão notas altas (9 e 10) a satisfação quanto ao cuidado recebido.

Tabela 3: Insumos, equipamentos e ambiência dos usuários dos CEOs de Sergipe, 2017.

<b>Alguma vez o(a) Senhor(a) já teve o atendimento interrompido por falta de material ou equipamento?</b>	
nunca	90
sim, algumas vezes	10
<b>De forma geral, o que o(a) Senhor(a) acha das instalações deste CEO: (Possível marcar mais de uma opção)</b>	
<b>Estão em boas condições de uso</b>	
sim	85
não	16
<b>Estão em boas condições de limpeza</b>	
sim	98
não	3
<b>Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera</b>	
sim	80
não	21
<b>Como o(a) Senhor(a) avalia as instalações deste CEO?</b>	
muito bom	21
bom	57
regular	22
<b>Caso o(a) Senhor(a) tivesse a opção, mudaria de CEO?</b>	
sim	17
não	84
<b>Por que o(a) Senhor(a) mudaria de CEO?</b>	
distante de casa	13
por causa das instalações	3
<b>O(a) Senhor(a) recomendaria este CEO para um amigo ou familiar?</b>	
sim	98
não	3
<b>Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o(a) Senhor(a) recebe neste CEO é:</b>	
muito bom	39
bom	56
<b>De zero a dez, qual nota o(a) Senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido do(a) dentista?</b>	
nota 10	77
nota 9	9

A interrupção do tratamento pela falta de equipamento e/ou insumos é uma falha que pode comprometer de maneira significativa a qualidade e resolutividade dos casos tratados. Portanto, sua avaliação é importante como estratégia na identificação e planejamento de resolução de fragilidades na atenção à saúde bucal. Inadequações estruturais comprometem todo o serviço, a sua utilização em plena capacidade, gera desmotivação profissional e em todos os indivíduos envolvidos no processo (LIMÃO et al., 2016; BORDIN et al., 2016).

A avaliação na percepção dos usuários foi positiva. A maioria percebe que as instalações dos CEO estão em boas condições de uso (85) e de limpeza (98). Além disso, apenas 17 responderam que se pudessem mudariam de CEO e a maior parte (13) pelo motivo de ser distante de casa e apenas 3 mudariam por causa das instalações.

Houve boas avaliações em notas e apenas 3 usuários responderam que não recomendariam o CEO que foi atendido, para algum amigo ou familiar.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os serviços de atenção especializados em odontologia realizados pelos CEO compõem uma parcela importante dos atendimentos odontológicos no sistema público de saúde e contribui para o avanço na integralidade do acesso à saúde bucal.

As principais especialidades atendidas nesse nível de atenção parecem ser as cirurgias, o tratamento endodôntico e a periodontia.

A avaliação dos serviços, insumos e equipamentos pelos usuários do sistema são importantes estratégias para construção de dados que guiem e justifiquem parte do planejamento em saúde pública bem como em observar as necessidades de melhorias e ajustes na atenção em saúde. No caso do PMAQ, a avaliação também compunha dados que se traduziam em repasses financeiros e avaliação continuada dos serviços participantes.

A partir dos questionários observados, é possível afirmar que a maioria dos usuários dos CEO do estado de Sergipe estavam satisfeitos e tinham percepção positiva acerca do atendimento, dos profissionais e dos equipamentos e insumos. No entanto, é preciso considerar que a amostra utilizada na pesquisa do PMAQ é pequena quando comparada ao número total de atendimentos por ano, o que pode gerar dados inequívocos ou insuficientes para concluir acerca da satisfação dos usuários em geral.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA PF, et al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2019

ANUNCIACÃO, D. et al. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2022

BARBOSA, NR de A, et al. Análise do perfil de encaminhamentos realizados pela Atenção Básica/Saúde da Família do município de Belo Horizonte ao serviço de Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens. **Arquivos Em Odontologia**. 2015

BORGUI, GN, et al. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. **RFO**, Passo Fundo, v. 18. 2013

BORDIN, et al. Fragilidades do Serviço público odontológico na ótica de cirurgiões dentistas do município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Publ UEPG Ci. Biol. Saúde**. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 677, DE 3 DE JUNHO DE 2015. Homologa a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). **Ministério da Saúde**. 2015

COSTA JUNIOR, Sylvio da. et al. Política Nacional de Saúde Bucal: metassíntese dos estudos sobre a Rede de Saúde Bucal. **Rev Saude Publica**. 2021

DE SETA, Marismary Horsth. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021

GABRIEL, Mariana. et al. Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS: uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020

GALVÃO MHR et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2022

GARBIN, CSA et al. O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2008

KESSLER M, et al. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**. 2022

LIMÃO, NP et al. Equipamentos e insumos odontológicos e sua relação com as unidades da atenção primária à saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza. 2016

LINO, PA et al. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2014

MAGALHÃES, Maria Beatriz Pires de. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2019

RIOS, LRF; COLUSSI, CF. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília. 2019

ROSSI, TRA; CHAVES, SCL. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. 2017

SALIBA, Nemre Adas et al . Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara. 2013

SANTOS JÚNIOR, LM dos, et al. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. **REFACS** (online). 2020

SANTOS JÚNIOR, Leônidas Marinho dos. et al. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. 2020

SOARES, E F, et al. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2015

SOUZA, Georgia Costa de Araújo et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Pública**. 2015

THOMAZ, EBAF, et al. Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011 **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2016

USUAL, AB et al. Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.42. 2006