

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
NÍVEL MESTRADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS:  
PERFIL DOS COORDENADORES E DOS  
CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RS  
E DESENVOLVIMENTO DE CRITÉRIOS  
DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

KARLA FRICHEMBRUDER

PORTO ALEGRE  
NOVEMBRO DE 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
NÍVEL MESTRADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS:  
PERFIL DOS COORDENADORES E DOS  
CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RS  
E DESENVOLVIMENTO DE CRITÉRIOS  
DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

KARLA FRICHEMBRUDER

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, nível Mestrado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Bucal Coletiva.

Porto Alegre  
Novembro de 2011

## AGRADECIMENTOS

À Renate e Eduardo, pais e amigos sempre acolhedores e incentivadores.

Ao Jorge, pelo carinho, paciência e auxílio em mais esta etapa de nossas vidas.

Ao Ítalo e Yuri pela tolerância com a mãe estudante.

Aos colegas da UFRGS pelo suporte no trabalho, estudos e nas coisas da vida.

Aos colegas do CEO, gestores e professores que apoiaram e participaram dos estudos sobre o CEO.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

À professora Dalva pela oportunidade de retorno aos estudos.

Ao professor Fernando Neves Hugo pelos vários momentos de aprendizado e estudo em conjunto.

À professora Juliana Balbinot Hilgert por me orientar de forma alegre e investigativa, permitindo liberdade e criatividade mediadas por seu alto senso científico.

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”*

Paulo Freire

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde

APS - Atenção Primária Em Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CD - Cirurgião-Dentista

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CH - Carga Horária

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CNS - Conselho Nacional De Saúde

CPOS - Centro de Pesquisas em Odontologia Social

CTBMF - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FormSUS - Formulário do Sistema Único de Saúde

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GM – Gabinete Ministerial

MS - Ministério da Saúde

NOB/RH - Norma Operacional Básica/Recursos Humanos

OECD - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional de Avaliação de Domicílios

PNE - Paciente Portador de Necessidades Especiais

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RS - Rio Grande Do Sul

RX - Raio-X

SB - Saúde Bucal

SES-RS - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SMS-POA - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

SUS - Sistema Único de Saúde

TCI - Termo de Concordância da Instituição

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande Do Sul

## SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTACT.....	9
APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
REVISÃO DA LITERATURA.....	14
Democracia, saúde e Sistema Único de Saúde.....	14
Saúde bucal e SUS.....	17
Desempenho, qualidade e avaliação.....	23
Metodologia Delphi.....	31
Recursos humanos e SUS.....	33
OBJETIVO.....	37
MANUSCRITO1.....	38
MANUSCRITO 2.....	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS.....	100
Anexo A (Termo de Concordância da Instituição).....	101
Anexo B (TCLE UFRGS – Estudo de Perfil).....	102
Anexo C (TCLE UFRGS – Estudo Delphi).....	103
Anexo D (TCLE GHC – Estudo de Perfil).....	104
Anexo E (TCLE GHC – Estudo Delphi).....	105
Anexo F (TCLE SMS-POA – Estudo de Perfil).....	106

Anexo G (TCLE SMS-POA – Estudo Delphi).....	107
Anexo H (Aprovação Comissão de Pesquisa Faculdade de Odontologia UFRGS)..	108
Anexo I (Aprovação CEP UFRGS).....	109
Anexo J (Aprovação CEP GHC).....	110
Anexo K (Aprovação CEP SMS-POA).....	111
Anexo L (Questionário de coordenadores – Estudo de perfil).....	112
Anexo M (Questionário de CDs – Estudo de perfil).....	120
Anexo N (Primeiro questionário - Estudo Delphi).....	127

## RESUMO

A implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas vem ocorrendo desde 2004. Como uma nova intervenção na Rede de Atenção à Saúde, do Sistema Único de Saúde, é preciso que esta seja acompanhada e avaliada. Poucos estudos foram realizados sobre a constituição dos CEOS e, nenhum, sobre os critérios de avaliação de sua estrutura e processo.

O elemento chave de toda a organização são seus trabalhadores. O primeiro estudo descreveu o perfil, a avaliação das características das condições e relações de trabalho e o grau de satisfação com o trabalho dos coordenadores e cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Estado do Rio Grande do Sul. Neste estudo, 108 profissionais de 17 Centros de Especialidades Odontológicas responderam a um questionário estruturado disponibilizados por rede eletrônica, telefone e correio postal. Os resultados evidenciaram a presença de um grupo de profissionais equilibradamente distribuídos, segundo o sexo, com idade média de 41,8 anos ( $\pm 11,2$ ), alta frequência de pós-graduados (81,3%) e maior proporção de vínculo empregatício formal (67,3%). A maioria dos elementos relativos às condições e relações de trabalho foi julgada positivamente, com exceção do aspecto salarial e do dimensionamento da equipe de auxiliares em saúde bucal. O grau de satisfação com o trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas foi alto. Os resultados apontam para uma relação positiva entre os profissionais e destes com seu ambiente de trabalho.

A implantação de um serviço de saúde obedece a objetivos e metas traçados previamente; o monitoramento do desempenho e qualidade dos serviços tem por objetivo a tomada de decisão frente aos problemas evidenciados possibilitando a transformação, inovação e melhoria da qualidade. Para ampliar a perspectiva de

avaliação de desempenho da atenção especializada em saúde bucal, foi efetuado um segundo estudo que teve por objetivo desenvolver um modelo com critérios para monitorar e avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas em relação às diretrizes traçadas nas políticas públicas seguindo a abordagem de estrutura e processo. Através da metodologia Delphi modificada, um painel de 20 profissionais respondeu a questionários auto preenchidos, enviados por rede eletrônica, atribuindo notas entre 0 e 10 para cada critério. As três primeiras fases definiram os critérios como importantes e consensuais quando atingiam média  $\geq 7$  e  $dp < 3$ . A quarta e última fase definiu os pesos das dimensões e critérios segundo a mediana. Os critérios sofreram ponderação em sua dimensão. O produto final foi um modelo teórico-lógico e uma matriz com 103 critérios nas dimensões estrutura, processo organizacional e assistencial.

Palavras chave: atenção secundária à saúde, serviços de saúde bucal, avaliação de serviços de saúde, recursos humanos em saúde.

## **ABSTRACT**

Specialized Dental Centers, a new public secondary health service, has being implanted in Brazil since 2004. This new health net intervention in Brazilian Unified Health System has to be monitored and evaluated. A few studies were conducted about Specialized Dental Centers constitution and none about criteria.

The professionals are the key for organization. The first manuscript describes the professional's profile, evaluation of work conditions, labor relations and job satisfaction. A group of 108 professionals (Managers and Dentists) from 17 Specialized

Dental Centers answered a structured questionnaire delivered by internet, phone and mail. The results showed a group well distributed by sex, the mean age was 41.8 years old ( $\pm 11.2$ ), the majority was post-graduated professionals (81.3%) and 67.3% were formal workers. Most working conditions elements were positively evaluated. Salary and the dental hygienists availability were the exceptions. Job satisfaction was high, and the results suggest a positive relation between professional and job environment.

The health service implementation meets the goals and objectives outlined previously; the performance monitoring and quality of health services is aimed at decision-making regarding the problems highlighted enabling the transformation, innovation and quality improvement. To increase the perspective of performance evaluation of specialized care in oral health, was conducted a second study that aimed to develop a model with criteria to monitor and evaluate the performance of Specialized Dental Centers in relation to the public policy approach, by structure and process approach. Following a modified Delphi methodology, a panel of 20 professionals answered an emailed questionnaire assessing the evaluation criteria with answers scored from 0 to 10. The three initial phases defined if the proposed criteria were important and consensual (i. e. Mean  $\geq 7$  and standard deviation  $< 3$ ). The fourth and last phase defined dimensions weights and criteria according its median values. The criteria were weighed in their own dimensions. The final product was a theoretical logical model and a matrix with dimensions 103 criteria in the structure, process and organizational assistance.

Key words: secondary health care, dental health service, health service evaluation, health manpower.

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de Mestrado intitulado “Centros de Especialidades Odontológicas: Perfil dos Coordenadores e dos Cirurgiões-Dentistas do RS e Desenvolvimento de Critérios de Avaliação de Desempenho” apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 04 de novembro de 2011. A banca avaliadora desta dissertação foi composta pelos (as) professores (as) Doutores (as): Juliana Balbinot Hilgert (orientadora), Cristine Maria Warmling, Airton Tetelebon Stein e Cassiano Kuchenbecker Roesing.

Duas pesquisas deram origem a esta dissertação. A pesquisa, Perfil dos Coordenadores e dos Cirurgiões-Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do RS, é observacional, descritiva com delineamento transversal. A pesquisa, Desenvolvimento de Critérios de Avaliação de Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas segue a metodologia Delphi. Fazem parte do grupo de pesquisadores envolvidos nesta pesquisa: Fernando Neves Hugo, Juliana Balbinot Hilgert, e, a autora dos estudos, Karla Frichembruder.

O trabalho é apresentado em quatro partes, seguindo a ordem abaixo:

1. Introdução, revisão da literatura, objetivo.
2. Manuscrito 1 - Perfil dos Coordenadores e Cirurgiões-Dentistas dos CEOs do RS.
3. Manuscrito 2 – Desenvolvimento de Critérios de Avaliação de Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas.
4. Considerações Finais.

Documentos de apoio são apresentados nos anexos.

## INTRODUÇÃO

A atenção secundária em saúde bucal foi impulsionada a partir de 2004, com o estabelecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, fruto dos resultados do levantamento epidemiológico, SB Brasil, e das demandas sociais culminando na criação dos Centros de Especialidades Odontológicas durante a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal <sup>1,2</sup>.

Outras ações vêm sendo induzidas no SUS para qualificar o sistema de atenção à saúde, entre eles a reorientação da formação em saúde, a qualificação dos recursos humanos, a organização através de redes de atenção à saúde (RAS). O acesso a um sistema de atenção à saúde de qualidade é uma questão de direito social com estreita relação com a crise financeira e a baixa resposta dos serviços às condições de saúde da população. Mundialmente, há uma preocupação em estabelecer formas de avaliação do desempenho onde já se incorpora a noção de qualidade<sup>3,4,5</sup>.

Os recursos humanos são os elementos essenciais na constituição e dinâmica de uma organização. A orientação para as metas dentro de seus níveis organizacionais, a satisfação no trabalho, a política de motivação, o comprometimento, a capacidade de liderança dos gestores e a eficiência interna são domínios do desempenho organizacional. O ambiente de trabalho em saúde pode ser analisado sob diversos ângulos, sob todos os aspectos ele deveria favorecer a construção de sentido ao trabalho, gerar motivação e satisfação aos seus profissionais<sup>6</sup>.

Diversos autores consideram necessária a formulação e seleção de critérios explícitos para monitorar e avaliar o desempenho, a qualidade e a implantação dos serviços. Sob este enfoque a avaliação ocorre através da mensuração da adequação aos critérios explicitados, sendo a seleção de critérios a etapa inicial do ciclo de avaliação.

Este é o processo inicial da avaliação que se utiliza de abordagem sistêmica da administração e permite analisar o processo de trabalho e as relações com o resultado<sup>7,8,9,10,11</sup>.

A legislação que ordena a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) estabelece uma equipe mínima, elementos estruturais, de financiamento e normas de implantação. Além disso, estabelece o monitoramento e a avaliação dos CEOs vinculados essencialmente a metas mensais de procedimentos<sup>12,13,14</sup>. Supõem-se que o conhecimento sobre os profissionais, recursos físicos e processo de trabalho que compõem o CEO seja através do desenvolvimento de critérios, ou de outras formas de avaliação, contribuem para provocar a melhoria do desempenho e qualidade da atenção à saúde.

## REVISÃO DE LITERATURA

### **Democracia, Saúde e Sistema Único de Saúde**

O preâmbulo da Constituição Federal (CF) vigente no Brasil estabelece que: *“como representantes do povo brasileiro, a Assembléia Nacional Constituinte institui um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica de controvérsias<sup>3</sup>.”*

A saúde passa a ser uma questão de ordem social, pertencente à seguridade social, vinculada ao bem-estar da sociedade, direito do cidadão. Segundo Matos, *“em um estado democrático, é função do Estado a garantia da continuidade das políticas de ação social, entre elas educação e saúde, independente da alternância dos partidos de poder<sup>15</sup>.”*

Em 1948, na carta de princípios, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define *“saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades”<sup>16,17</sup>*. Ainda que este conceito seja questionado quanto ao seu conteúdo, ele enfatizou a noção de bem-estar superando a visão de saúde como oposto ao estado de doença. O relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de março de 1986, afirma: *“Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não*

*é um conceito abstrato define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistado pela população em seu cotidiano*<sup>18</sup>.”

A Carta de Ottawa, de novembro de 1986, indica a saúde como “*o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.*” Considerando esta ampliação do conceito de saúde, ele passa a transcender a idéia de formas de vida saudável, a pressupor intersetorialidade e a ampliar o escopo de seus determinantes. Sob este enfoque de saúde, as intervenções devem incorporar ações de promoção de saúde em distintos setores, assim como toma centralidade nas pessoas, sujeitos na produção de saúde<sup>17,19</sup>.

As concepções de qualidade de vida, de saúde e de bem-estar, e do papel do Estado em relação a estes, têm relação direta com a organização do sistema de saúde. Os sistemas de saúde são uma construção social que difere de país para país. Sistema de saúde pode ser definido “*como os recursos, organizações, formas de financiamentos e gerenciamentos que culminam na prestação de serviços para uma população.*” A OMS define sistemas de saúde como “*o conjunto de atividades cujo principal propósito é promover, restaurar e manter a saúde de uma população*<sup>7</sup>.” Os sistemas de saúde diferem dos sistemas de atenção à saúde por se referirem à saúde de forma mais ampla, isto, é, à manifestação objetiva das condições de vida de uma população determinada, que é resultante da ação intersetorial de diferentes sistemas, mais ou menos complexos. Mendes afirma que “*os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias.*” A concepção ampliada de saúde gerou diversos modelos de determinantes de saúde, onde, geralmente, os serviços de saúde encontram-se como um determinante mais distal<sup>4,5,20,21</sup>.

Figura 13: O modelo de determinação social de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991)

Extraído de: As redes de atenção à saúde<sup>10</sup>.

O sistema de saúde brasileiro foi traçado na seção II da CF, que em seu artigo 196 estabelece “a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Considerados de relevância pública, ações e serviços de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único. Este sistema segue diretrizes organizativas de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Instituições privadas participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm livre iniciativa em relação à assistência à saúde<sup>3</sup>.

O SUS traz em sua concepção a idéia de organização em redes. A organização dos serviços em redes foi proposta por Dawson em 1920, desde então tomou diferentes formas conforme o sistema onde se insere<sup>20,21</sup>. No SUS, as Redes de atenção à Saúde (RAS) são definidas como “organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ação

*cooperativa e interdependente, que permitam ofertar atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade certa e de forma humanizada – e com responsabilidades sanitária e econômica por essa população.”* e envolvem os elementos população, estrutura operacional e modelo de atenção<sup>4</sup>.

### **Saúde bucal e SUS**

A atenção em saúde bucal, no Brasil, foi desenvolvida segundo o modelo de Odontologia de mercado, a concepção de saúde centrada na dimensão biológica, com ênfase no processo curativo-reparador, e de caráter disjuntivo gera alta especialização e altos custos em saúde provocando baixa cobertura e impacto epidemiológico e desigualdades no acesso. Diferentes práticas odontológicas buscam a ruptura com o modelo hegemônico, como a Odontologia comunitária ou simplificada, algumas concepções de Odontologia integral e a saúde bucal coletiva<sup>22,23</sup>.

A ampliação da atenção à saúde bucal vem ocorrendo lentamente desde a criação do SUS, com prioridade para a atenção primária. Entre os anos 2000 e 2003, foi realizado o levantamento epidemiológico de saúde bucal, Projeto SB Brasil 2003 - Condições de Saúde Bucal da População, abrangendo todas as regiões do Brasil em suas áreas rurais e urbanas.

Os resultados deste levantamento epidemiológico expuseram a fragilidade da saúde bucal da população, onde se constata a ausência da atenção até os cinco anos de idade, alta prevalência de cárie entre adolescentes, levando a perdas dentárias precoces, alta prevalência de edentulismo entre adultos e idosos, e limitado acesso aos serviços de saúde. Além disso, os piores resultados encontram-se nos estratos sociais de situação mais desfavorável. O impacto destes resultados, associado a demandas sociais evidenciadas em seus fóruns, levou ao redirecionamento das ações através da Política

Nacional de Saúde Bucal, com a reorganização da atenção primária em saúde bucal, a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de água de abastecimento público e a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)<sup>24</sup>.

A implantação de serviço de atenção secundária em saúde bucal é uma intervenção coletiva. Estes serviços realizam ações sanitárias de promoção da saúde e prevenção de enfermidades, mas o foco da ação se direciona para a recuperação (curativa e reabilitadora), dirigida aos cuidados com os doentes, visando ao prolongamento da vida, a diminuição do sofrimento e a reabilitação de seqüelas. *“A atenção curativa é fator de estabilização psicossocial de uma população, o que contribui para o incremento da qualidade de vida. Além disso, aumenta a confiança social, contribuindo para o bem estar psíquico coletivo, favorecendo mudanças políticas no sistema”*<sup>9</sup>.

A atenção secundária em saúde bucal passa a ter uma maior visibilidade a partir do documento de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004. Segundo este documento, *“a assistência odontológica pública tem se restringido quase que completamente a serviços básicos, sendo que os procedimentos odontológicos especializados correspondem a não mais do que 3.5% dos procedimentos clínicos odontológicos.”*

*“Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, o Ministério da Saúde contribuirá para a implantação e/ou melhoria de Centros de Referência de Especialidades Odontológicas.”*

*“Os CEOs serão unidades de referência para as equipes de saúde bucal da atenção básica e, sempre integrados ao processo de planejamento loco-regional, ofertarão, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção*

*básica. Entre esses procedimentos incluem-se, dentre outros, tratamentos cirúrgicos periodontais, endodontias, dentística de maior complexidade, e procedimentos cirúrgicos compatíveis com esse nível de atenção<sup>1</sup>.”*

Portanto, é pressuposto básico que estes serviços sejam implantados para integrar uma rede regionalizada de serviços com objetivo de assegurar a integralidade do cuidado. Devem estar integrados ao processo de planejamento loco-regional, e são responsáveis por procedimentos complementares à atenção básica.

Os CEOs devem seguir os pressupostos e princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Bucal, assim como, o processo de trabalho. São pressupostos: qualificação da atenção básica, rede de atenção articulada, integralidade de ações, planejamento com base na epidemiologia e informações do território de adscrição, acompanhamento de impacto das ações por meio de indicadores confiáveis, atuação centrada na vigilância de saúde, incorporação da estratégia da saúde da família, definição de política de educação permanente, estabelecimento de política de financiamento e definição de agenda de pesquisa científica. Os princípios norteadores são: gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional. O processo de trabalho, neste modelo de atenção, requer: interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, integralidade da atenção, intersetorialidade, ampliação e qualificação da assistência, condições de trabalho e parâmetros que orientem o processo de trabalho<sup>1</sup>.

Os CEOs têm sua primeira regulamentação, quanto à implantação, na portaria 1570/GM, de 29 de julho de 2004, que: *“Define os procedimentos mínimos dos CEOs como sendo:*

*I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;*

*II - periodontia especializada;*

*III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;*

*IV - endodontia; e*

*V - atendimento a portadores de necessidades especiais*

*As condições exigidas para uma unidade se habilitar a CEO são:*

*I – estar localizada em município habilitado em alguma condição de gestão e ser referência para o próprio município, região ou microrregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização - PDR;*

*II – ser Unidade de Saúde cadastrada no CNES;*

*III – dispor dos equipamentos e recursos mínimos exigidos nesta Portaria, que estejam exclusivamente a serviço do SUS, e dos serviços mínimos exigidos nesta Portaria.”*

Estabelece ainda como prestadoras que podem habilitar-se as Unidades de Saúde de natureza jurídica pública e Universidades de qualquer natureza jurídica. A tramitação dos municípios interessados em implantar CEOs deve ocorrer através de proposta à Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) do Estado. O anexo da portaria traz a classificação dos CEOs em tipo I e II, e determina suas atividades mínimas, equipamentos e materiais, e recursos humanos<sup>25</sup>.

O financiamento dos CEOs é estabelecido na portaria 1571/GM, de 29 de julho de 2004. A portaria estabelece um financiamento para implantação em parcela única e um financiamento para custeio com valores mensais transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde. Nesta portaria a avaliação do desempenho dos CEOs está definida como:

*“A avaliação de desempenho consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação do SUS.”*

A produção por especialidade, obrigatória, é definida no anexo à portaria. A avaliação do desempenho dos CEOs é realizada pelo Ministério da Saúde, através de relatório elaborado e enviado trimestralmente. Segundo esta portaria, o não atendimento às condições de desempenho determinará a desabilitação do CEO<sup>26</sup>.

A portaria 1063/GM, de 04 de julho de 2005, revoga a portaria 1050/GM. Nesta portaria, os critérios, as normas e requisitos mantêm-se os mesmos, com o acréscimo da disponibilização de mais uma modalidade de CEO, o tipo III. Esta versão inclui como critério de seleção, quando da avaliação pela CIB, o maior percentual de cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>27</sup>.

Acompanhando a modificação, a portaria 1069/GM, de 4 de julho de 2005, revoga a portaria 1051/GM. Ela inclui o financiamento para os CEOs da modalidade tipo III. No anexo, observa-se a alteração do termo avaliação de desempenho por monitoramento de produção<sup>28</sup>.

Em 2006, as portaria 1063/GM e 1069/GM são revogadas, passando a vigor as portarias 599 e 600/GM, de 23 de março de 2006, de implantação e financiamento, respectivamente. A portaria 599/GM amplia o leque de prestadores que podem habilitar-se, incluindo os consórcios públicos de qualquer natureza e serviços sociais autônomos<sup>12,13</sup>.

A portaria 600/GM sofreu alteração de seu anexo em 23 de setembro de 2010, com republicação em 31 de dezembro de 2010 para correções. Esta portaria atualizou a lista de procedimentos permitidos em cada área, mantendo as quantidades por modalidade de CEO. Os procedimentos básicos devem ser executados, exclusivamente, na atenção ao paciente portador de necessidades especiais, e, no mínimo, 50% destes devem ser do tipo restauradores; já na endodontia 20% dos procedimentos devem incluir dentes com 3 ou mais raízes. O incentivo federal está atrelado ao cumprimento

das metas mínimas, sendo suspenso após 2 meses consecutivos, ou 3 meses alternados, do não cumprimento das metas, em qualquer das especialidades, dentro do período de um ano, e restabelecido após a adequação das irregularidades encontradas. Os procedimentos definidos nesta portaria passam a ter identificação no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS com atributo complementar “monitoramento do CEO”. A portaria também define o fluxo a ser criado no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e a geração de créditos<sup>14</sup>.

De acordo com a portaria 599/GM, o encaminhamento do pleiteante à implantação de um CEO, ao MS, deve ocorrer via Comissão Intergestora Bipartite (CIB). A resolução 295/08 – CIB/RS, atual legislação, detalha o fluxo de habilitação ao CEO, e define como único critério de habilitação aos municípios a disponibilidade ou compromisso de implantar, em até 180 dias, o abastecimento público de água fluoretada. A redução dos critérios para habilitação tem por objetivo favorecer o incremento de CEOs, uma vez que estes serviços têm distribuição não homogênea e há baixa cobertura populacional no Estado<sup>12,29,30</sup>. Além disso, em 2010, foi criado o incentivo estadual que institui um repasse mensal de recurso, segundo a modalidade do CEO, vinculado ao acompanhamento das metas mínimas<sup>31</sup>.

Além desta legislação, foi estabelecido pelo MS o protocolo do fluxo de referência e contra-referência, divulgado no Caderno 17 de Atenção Básica. Em 2008, foi divulgado o Manual de Especialidades, que contém um manual de regulação e clínico, com exceção da especialidade em Atenção ao Portador de Necessidades Especiais. Em ambos os casos, o MS refere à necessidade de adaptação destes protocolos à realidade local<sup>32,33</sup>.

A organização da RAS foi regulamentada em dezembro de 2010 e tem por objetivo a desfragmentação das ações e serviços de saúde e a qualificação do cuidado. Nela encontramos conceitos e fundamentos para a organização em rede, a prestação de atenção especializada em lugar e adequado aparece como um dos atributos da RAS, assim como a existência de recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance das metas da rede<sup>34</sup>.

Em julho de 2011, o MS regulamentou a lei 8080. Entre outros, este decreto presidencial dispõe sobre a organização do SUS, a constituição de regiões de saúde e das redes de atenção à saúde. A atenção especializada é parte da rede de atenção e não se constitui em porta de entrada às ações e serviços da rede, seu acesso ocorre através de referência. Além disso, o decreto estabelece a obrigatoriedade de planejamento entre os entes públicos e a definição de um rol de ações e serviços de saúde<sup>35</sup>.

Em alguns locais a implantação do CEO teve seu início antes da criação das portarias 1570, como ocorreu em Natal<sup>36</sup>. Desde então, houve um incremento deste serviço em todo o país. Segundo informações do Ministério da Saúde, o número de procedimentos especializados no SUS cresceu 250% entre 2003 e 2008. Em 2003, os procedimentos especializados totalizavam 3,3% do total de procedimentos odontológicos, passando para 11,5% em 2008. O relatório Mais Saúde informa que até maio de 2009 os CEOS totalizavam 674 estabelecimentos; de abril de 2007 até maio de 2009, o aumento do número de CEOs foi de 35,34%. Em fevereiro de 2010, o número de CEOs habilitados no Brasil chegou a 832, sendo 20 os habilitados no Estado do Rio Grande do Sul<sup>37,38</sup>.

### **Desempenho, qualidade e avaliação**

Ao mesmo tempo em que se observa o aumento de serviços em atenção secundária em saúde bucal no Brasil, há um questionamento quanto ao desempenho do sistema de saúde em âmbito mundial. Observa-se um aumento e diferenciação das necessidades em saúde decorrentes de alterações no perfil demográfico e epidemiológico. Em contrapartida, há uma crescente incorporação de tecnologias em saúde de caráter cumulativo, ou seja, a nova tecnologia não dispensa a já existente. Isto provoca o aumento de custos nas práticas em saúde. A crise contemporânea dos sistemas de saúde está calcada na organização da atenção em sistemas fragmentados, com estrutura hierárquica, sem comunicação fluida voltados para a atenção nas condições agudas. Observa-se a necessidade de imprimir maior transparência aos gastos públicos, e maior qualidade e equidade aos serviços de saúde. Frente a esta realidade, organismos internacionais como a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) questionam e desenvolvem formas de avaliação do desempenho de sistemas de saúde<sup>4,39,40</sup>.

O modelo de determinantes de saúde da OECD considera a saúde como resultado de múltiplos fatores, um dos quais é o sistema de atenção à saúde. Melhorar o desempenho dos serviços de saúde é uma preocupação dos países da OECD frente ao enfrentamento entre a pressão para contenção de custos e a elevada expectativa dos consumidores. A mensuração e as melhorias no desempenho dos serviços estão relacionadas com a construção de uma política baseada em evidências<sup>40,41</sup>.

A instituição de RAS é uma iniciativa que busca o melhor desempenho do sistema de saúde no Brasil. A atenção secundária em saúde assume nova perspectiva de organização nas RAS, difere dos serviços especializados médicos tradicionais por compor um serviço fechado, governado pela APS. Sua função é de assistência,

supervisão, educacional e de pesquisa. Deve planejar segundo as necessidades da população adscrita e tem seu acesso regulado pela APS, exigindo comunicação em rede e trabalho conjunto, formulação e adesão a linhas-guia e protocolos baseados em evidência, utilização de ferramentas de gestão da clínica. O pagamento deve ser por orçamento global ou capitação ajustada<sup>4</sup>.

A legislação que implementa e regula os CEOs permite certa configuração destes serviços na perspectiva de redes de atenção. A implantação de um programa ou serviço deve obedecer a objetivos e metas traçados previamente; o grau de implantação de um serviço tem impacto sobre a qualidade do mesmo. Além disso, a manutenção dos critérios definidos na implantação precisa ser monitorado. Hartz considera que *“não se pode assegurar a eficácia das intervenções se não se souber antes quais são suas características de implantação, ou seja, o grau de implementação e os fatores que favorecem sua dinâmica interna”*<sup>7,8</sup>.

A gestão de desempenho é um processo através do qual uma organização envolve seus participantes na melhoria da efetividade de seus serviços, realização de seus objetivos e alcance de sua missão. O monitoramento contínuo previne a organização de surpresas, possibilitando a adoção de estratégias apropriadas em tempo hábil. Para mensurar o desempenho dos serviços é preciso que se desenvolva um modelo com elementos específicos que possam ser medidos e monitorados a fim de garantir as melhorias dos mesmos, ou seja, há um processo de avaliação constante<sup>42</sup>.

Frente ao tema da avaliação, é importante definir o que é avaliar, o que se pretende avaliar, quem avalia e quais os objetivos de uma avaliação. Para Furtado, o conceito de Michel Scriven é o mais usualmente utilizado: *“avaliar é emitir um juízo de valor sobre determinada intervenção com critérios e referências explícitos, utilizando-se dados e informações construídos ou já existentes, visando à tomada de decisão”*. A

avaliação de sistemas, serviços ou programas e projetos de saúde é um campo de trabalho transdisciplinar, composto por áreas como a Administração, Epidemiologia, Estatística, Ciências Sociais e outras, que exige a adoção de múltiplas abordagens. Sendo assim, é possível iniciar o processo de avaliação com a abordagem sistêmica da administração, que permite analisar o processo de trabalho e as relações com o resultado. Na sequência, são indicados estudos de impacto epidemiológico e o aprofundamento do significado das mudanças através da abordagem qualitativa. A *“avaliação em saúde é uma possibilidade de transcender o cotidiano para nos levar de volta a ele, com ações concretas e que possuam um significado e uma construção coletiva.* Compreende-se assim que a avaliação, como ação crítica-reflexiva, exige diferentes abordagens e olhares<sup>11,12</sup>.

Existe uma diversidade de classificações para a avaliação, conforme seus objetivos, sua metodologia, sua evolução, o momento em que ocorre, entre outras. Segundo o momento em que ocorre, a avaliação de um serviço ou programa pode ser classificada em formativa e somativa. Se ocorrer durante sua implantação, objetivando apoiar o desenvolvimento do mesmo, é denominada avaliação formativa. Quando acontece após o término do mesmo é chamada de avaliação somativa. De uma forma geral, importa que se defina o que se quer medir e quão exato se deseja ser nesta medida, definindo os indicadores e o desenho mais apropriado ao estudo. Estudos de avaliação da adequação medem como os programas respondem aos objetivos traçados pela comparação com critérios pré-definidos<sup>8,11</sup>.

O ciclo completo de uma metodologia de avaliação corresponde à seleção de critérios e padrões de cumprimento, definição de formas de medição e indicadores correspondentes, e análise de resultados. Implica em tomada de decisão frente aos problemas diagnosticados<sup>9</sup>.

Quanto ao conceito de desempenho, a OPAS define como “o conjunto de atividades e programas desenvolvidos para atingir uma série de objetivos e metas previamente estabelecidos”. Já a OECD, define desempenho como “o grau de alcance dos objetivos de um sistema de saúde”. A mensuração do desempenho exige que os gestores e pesquisadores tenham a clara imagem do que desejam medir e quais os objetivos das políticas de saúde<sup>5,39</sup>.

Atualmente, frente à exigência de qualidade em todos os serviços, a mensuração do desempenho passa a estar associada à gestão pela qualidade. Isto implica em desenvolvimento de medições distintas das tradicionais (produtividade, retorno de investimento e custo padrão). A mensuração do desempenho em um ambiente com gestão pela qualidade exige a reflexão sobre o conceito de qualidade. A noção de qualidade é antiga. Já no código Hamurabi, 2150 a C, havia punição com a morte para o construtor cuja habitação não fosse sólida o suficiente e desabasse. Alguns significados de qualidade são atributo, virtude, valor, excelência. Schaedler sintetiza seu significado, “*Concepções de qualidade podem ser sintetizada como: perfeição e coerência, ajuste a um propósito, relação custo/benefício, transformação*<sup>43</sup>.”

“*A gestão da qualidade, associada à gestão da informação, e ao planejamento estratégico geram uma retroalimentação que favorece a inovação e deslocam o serviço para patamares mais elevados de qualidade*<sup>42</sup>.”

Para Donabedian, a qualidade do cuidado é o produto de dois fatores: a ciência e a tecnologia do cuidado e a aplicação desta ciência e tecnologia na prática atual. Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade são os atributos da qualidade no cuidado em saúde<sup>7</sup>.

Eficácia e efetividade referem-se ao efeito de uma intervenção sobre os objetivos propostos. Eficácia é entendida como a capacidade da ciência e da tecnologia do

cuidado provocar melhoria na saúde sob as circunstâncias mais favoráveis. É o efeito da ação no cuidado em condições ideais, um padrão com o qual poderíamos comparar e monitorar a qualidade do cuidado praticado. Este padrão é estabelecido através do produto da pesquisa, experiência e do consenso profissional. Embora os fatores biológicos sejam os mais explicitados, quando abordamos a ciência voltada ao cuidado em saúde, os fatores sociais, comportamentais e éticos também compõem a “ciência e tecnologia” do cuidado,

Efetividade é o grau com que a melhoria em saúde foi de fato obtida, nas condições reais.

Eficiência e otimização são atributos relativos ao custo do cuidado. A eficiência é a capacidade de reduzir os custos do cuidado sem diminuir as melhorias atingidas na saúde. Já a otimização é a relação equilibrada entre a melhoria no cuidado e os custos destas melhorias.

A aceitabilidade refere-se à conformidade com as aspirações, desejos e expectativas dos usuários ou responsáveis. A aceitabilidade deve ser considerada nos aspectos de: acesso, relação profissional-usuário, amenidades do cuidado, preferências do usuário quanto ao efeito, risco e custo do cuidado, considerações do usuário frente ao que considera justo e equitativo.

Legitimidade é a conformidade com as preferências sociais, expressas em princípios éticos, valores, normas, leis e regulamentações.

Equidade é a conformidade com o princípio que determina o que é justo na distribuição do cuidado e benefícios entre os membros de uma população. A equidade depende inicialmente do acesso ao cuidado e posteriormente da efetividade e aceitabilidade do cuidado.

A garantia da qualidade dos serviços de saúde está na dependência do monitoramento e do ajuste do desempenho dos serviços frente ao desenho e recursos do sistema de saúde. A análise da estrutura, processo e resultados é a abordagem para determinar a qualidade de um serviço<sup>7</sup>.

As dimensões do desempenho do cuidado variam conforme o país e entidades envolvidas. Algumas dimensões utilizadas como critérios de avaliação da qualidade por determinados países (Inglaterra, Estados Unidos, Austrália e Canadá) e agências (Comunidade Européia, OMS, OECD, Commonwealth Fund) são aceitabilidade, acessibilidade, apropriabilidade, ambiente do cuidado e amenidades, competência, capacidade, continuidade, efetividade, melhoria no cuidado, foco clínico, custo, eficiência, equidade, governança, responsividade ou paciente-centrado ou focado no paciente, segurança, sustentabilidade e otimização do tempo<sup>5,40,41</sup>.

OECD desenvolveu uma matriz conceitual que considera as dimensões diretamente envolvidas no desempenho do sistema de cuidado de saúde como efetividade, segurança, responsividade, acesso e o custo, e indiretamente, a equidade e a eficiência<sup>40,41</sup>. A matriz conceitual desenvolvida para o sistema de saúde no Brasil considera dimensões de desempenho do sistema de saúde: o acesso, a aceitabilidade, o respeito ao direito das pessoas, a continuidade, a adequação, a segurança, a efetividade, e eficiência, tendo como dimensão transversal a equidade<sup>5</sup>.

A avaliação da adequação da implantação de um serviço, ou seja, o grau em que foi implantado o serviço frente aos objetivos exige que se tenha clara imagem de como este foi concebido. A construção de uma imagem-objetivo se dá pela análise das evidências sobre o tema em questão; a imagem-objetivo permite o desenvolvimento de um modelo teórico-lógico. A avaliação do grau de implantação de um programa ou

serviço é possível através da construção de um modelo teórico-lógico na forma de critérios baseados em uma imagem-objetivo<sup>7,8,44</sup>.

Critérios são os atributos da estrutura, processo ou resultado utilizado para inferir a qualidade. Padrão é a mensuração quantitativa da magnitude ou frequência que especifica o que é considerado bom ou menos que bom. Para selecionar os critérios-padrão é necessário o delineamento do campo de estudo, e da seleção de um painel de especialistas<sup>30</sup>. O método para a definição de critérios ocorre em fases. Primeiro, o estabelecimento de critérios iniciais segundo as melhores evidências, através de revisão documental e de literatura; segundo, a apresentação destes critérios a um grupo de especialistas, que julga, inclui novos critérios e estabelece pesos segundo uma metodologia de score. Na etapa final, a matriz com os critérios deve ser revisada permitindo o julgamento da sua qualidade pela comparação dos critérios explícitos definidos com critérios implícitos de outros profissionais que atuam na área<sup>7,8,45</sup>.

O grupo de especialistas que estabelece os critérios é selecionado por intencionalidade. A seleção dos especialistas deve considerar todos os envolvidos no campo estudado, contemplando todos os atores considerados relevantes. Desta forma, os critérios serão endossados por todos os segmentos, tendo legitimidade, aceitabilidade e sendo mais facilmente implantados. Espera-se que este painel de especialistas chegue a um consenso, ou seja, que haja concordância genuína, livre de influências. O processo de trabalho com o grupo de especialistas pode envolver um comitê, um grupo nominal, ou ser desenvolvido através do método Delphi. A metodologia através do uso de comitês e grupos nominais exige a presença dos participantes que interagem face a face. A metodologia Delphi permite a participação de um grupo maior de especialistas, as opiniões são expressas de forma anônima e à distância, através de correio ou correio eletrônico<sup>8,45,46</sup>.

Desta forma é possível o desenvolvimento de parâmetros para investigar a adequação dos serviços e programas, fase inicial do ciclo de avaliação que visa à tomada de decisão, contribuindo para a gestão e deslocamento do serviço para patamares mais elevados de qualidade<sup>8,9,46</sup>.

### **Metodologia Delphi**

Delphi é definido como um método de estruturação de um processo de comunicação colegiada, que permite a um grupo de indivíduos tratar de problemas complexos. O objetivo do método é a obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre determinadas questões, a partir de um grupo de pessoas selecionadas, sendo uma técnica de consenso de grupo. Pressupõe que o julgamento coletivo, quando bem organizado, é melhor que a opinião de um só indivíduo<sup>46,47</sup>.

A escolha desta metodologia baseia-se na inexistência de dados históricos, necessidade de abordagem interdisciplinar e perspectivas de mudanças estruturais no setor. É usada quando há falta de acordo ou conhecimentos incompletos da natureza ou dos componentes de uma situação, geralmente de índole técnico-científica. Esta análise permite projetar tendências, planejar em situações de carência de dados históricos ou quando se pretenda estimular a criação de novas idéias<sup>46,47</sup>.

As condições básicas do método Delphi são o anonimato dos respondentes, a apresentação estatística da distribuição das respostas a cada rodada, e a devolução das respostas para reavaliação permitindo que cada participante possa rever sua posição frente ao resultado prévio. Este método se caracteriza pelo desenvolvimento de um questionário inicial construído a partir de informações obtidas na literatura ou com especialistas. No formato tradicional o envio dos questionários ocorre por correio postal, e apresenta um número ilimitado de etapas. Não há indicação na literatura de número ideal de participantes por grupo de especialistas. Em estudo anterior Duffield

não obteve diferença significativa entre resultados de consenso com 16 e 32 participantes por grupo<sup>46,47,48</sup>.

A sequência característica da metodologia Delphi é a seguinte:

1. Planejamento do objeto em análise: matriz conceitual
2. Análise pelo grupo coordenador
3. Elaboração do questionário
4. Estudo piloto/teste e seleção dos especialistas
5. Revisão do questionário (se necessário)
6. Envio aos especialistas e devolução de respostas
7. Análise estatística, agregação de respostas
8. Inclusão de novas questões se necessário
9. Nova rodada a partir do item 6
10. Rodadas até que a convergência das respostas seja satisfatória
11. Relatório final
12. Apresentação do relatório final aos especialistas

Segundo Wright e Giovinazzo, a obtenção de um grau satisfatório de convergências pode ser obtida a partir de duas rodadas, sendo raros os exemplos de estudos com mais de três questionários. Tradicionalmente a metodologia Delphi utiliza correio postal para o envio dos questionários e, atualmente, vem sendo aplicada também via correio eletrônico<sup>46,48</sup>.

As críticas aos estudos Delphi relacionam-se à questão da definição dos especialistas, ao anonimato, ao número de questões do questionário, à discussão sobre a necessidade ou não de consenso para validar um elemento, à capacidade de julgamento e percepção do seres humanos que habitualmente apresentam estratégias simplificadas

para tomada de decisão, que poderiam gerar os vieses como o de memória, de utilização de outra experiência para comparação, e ajuste de valores até a tomada da decisão.<sup>47,49,51</sup>

### **Recursos Humanos e o SUS**

A concepção do SUS demanda a participação de todas as esferas da sociedade na gestão e no trabalho em saúde. O processo de trabalho exige a participação e autonomia dos sujeitos, a percepção dos contextos e realidades do indivíduo, família e comunidade, requer múltiplas abordagens, solicita postura colaborativa, e compartilhamento de responsabilidades, informações e tarefas entre os envolvidos.

Já na 8ª Conferência Nacional de Saúde, os recursos humanos em saúde foram objeto de debate, as considerações apontadas relacionavam-se a capacitações, reciclagem, formação e currículo<sup>18</sup>. Na CF fica estabelecido no Artigo 200 que “*Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições nos termos da lei:*

*III- ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;*

*V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico”<sup>3</sup>*

A Lei Orgânica de Saúde de 1990 define em seu Artigo 6º que “*Estão incluídas no campo de atuação do SUS:*

*III – a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;*

*X – o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.”*

E no artigo 14: “*Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.*

*Parágrafo único: Cada uma dessas Comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos*

*recursos humanos do Sistema Único de Saúde na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições*<sup>52</sup>.”

A readequação da formação dos recursos humanos para o SUS teve indicações nas demais CNS que, resumidamente, se vinculam a reorientação da formação nas Universidades, aos processos de educação em serviço e as condições de trabalho. O papel da Universidade e das Escolas de Saúde Pública foi sistematicamente abordado, assim como a necessidade de espaços de planejamento de ações de formação com participação do ensino, serviço e controle social<sup>53</sup>. Um dos resultados da 10ª Conferência Nacional de Saúde foi induzir a elaboração dos “*Princípios e Diretrizes para uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS*”, a Norma Operacional Básica/Recursos Humanos (NOB/RH). A NOB-RH define as atribuições das três esferas de governo sobre: gestão no trabalho do SUS, política de desenvolvimento dos trabalhadores, saúde ocupacional e gestão do trabalho<sup>54</sup>.

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Em 2007, um Decreto Presidencial instituiu a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde cuja atribuição é a ordenação da formação dos profissionais em saúde. Entre as iniciativas relacionadas aos recursos humanos destacam-se a gestão educacional, a gestão do trabalho, a rede observatório e o desenvolvimento gerencial.

As diversas regulamentações e ações vinculadas aos trabalhadores do SUS têm por objetivo direcionar a prática dos profissionais para as reais necessidades da população e para o processo de trabalho concebido para o SUS, assim como qualificar as condições de trabalho. A aplicação destas políticas esbarra nas constituições, concepções e crises políticas e financeiras nas várias instâncias de gestão, o que provoca

conformações e evoluções distintas de serviços públicos no Brasil. A formação tradicional biomédica, a crise na manutenção do ideal de profissão liberal, a forte tendência à especialização, a centralidade da atenção nas doenças agudas, o poder dos profissionais sobre os usuários são os elementos que sustentam a necessidade da reorientação na formação e no trabalho, estes constituem os enfrentamentos para a formação e trabalho do cirurgião-dentista<sup>23</sup>. Além disso, também a tendência de organizar os serviços segundo a lógica da administração clássica tem sido apontada como elemento de constrangimento à mudança<sup>55</sup>.

Teorias da administração que se opõem as teorias clássicas de Taylor, Fayol e Ford, como a Teoria do Desenvolvimento Organizacional, baseiam-se no capital humano e em um ambiente corporativo de permanente aprendizagem<sup>56</sup>. Os domínios vinculados ao desempenho organizacional são: a orientação para as metas dentro de seus níveis organizacionais, a satisfação no trabalho, a política de motivação, o comprometimento, a capacidade de liderança dos gestores e a eficiência interna<sup>6</sup>. Na linha da teoria organizacional, Herzberg dedicou seus estudos aos estímulos que devem ser criados pela empresa para gerar a adequada motivação de seus funcionários, estimulando continuamente sua criatividade e produtividade, estabelecendo a “Teoria dos Dois Fatores” em que fatores distintos geram insatisfação e satisfação no trabalho, extrínsecos e motivantes, respectivamente<sup>56</sup>.

Na busca da democratização dos espaços de trabalho, Campos desenvolveu o método da gestão colegiada que busca romper com as estruturas rígidas das instituições de saúde através da criação de espaços de democracia ampliada, produtores de sujeitos-cidadãos, grupos capazes de impor resistências às determinações adversas do meio. Equipes capazes de lidar com os saberes estruturados sem permanecer presas em suas cadeias de controle fundamentalistas<sup>55</sup>.

É sabido que a formação, o desempenho e a gestão de recursos humanos afetam a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários<sup>57</sup>. Desta forma, o reconhecimento dos elementos relacionados aos profissionais e o processo de trabalho são essenciais para o entendimento e melhoria da organização.

## **OBJETIVO**

Descrever o perfil dos coordenadores e cirurgiões-dentistas dos CEOs do Rio Grande do Sul, as características das condições e relações de trabalho, e o grau de satisfação com o trabalho no CEO,

Estabelecer o modelo teórico-lógico e os critérios de avaliação de desempenho do CEO.

MANUSCRITO 1

Perfil dos Coordenadores e Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul

Managers and Dentists profiles at South Specialized Dental Centers

K. Frichebruder, F. N. Hugo, J. B. Hilgert.

Centro de Pesquisas em Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, Brasil

Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, Brasil

Manuscrito a ser submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva

## **RESUMO**

Os Centros de Especialidades Odontológicas constituem um novo espaço de trabalho na atenção secundária em saúde bucal desde 2004. Este estudo descreveu o perfil, a avaliação das características das condições e relações de trabalho e o grau de satisfação com o trabalho dos coordenadores e cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Estado do Rio Grande do Sul. Neste estudo 108 profissionais de 17 Centros de Especialidades Odontológicas responderam a um questionário estruturado disponibilizados por rede eletrônica, telefone e correio postal. Os resultados evidenciaram a presença de um grupo de profissionais equilibradamente distribuídos, segundo o sexo, com idade média de 41,9 anos ( $\pm 11,2$ ), alta frequência de pós-graduados (81,5%) e maior proporção de vínculo empregatício formal (67,6%). A maioria dos elementos relativos às condições e relações de trabalho foi julgada positivamente, com exceção do aspecto salarial e do dimensionamento da equipe de auxiliares em saúde bucal. O grau de satisfação com o trabalho nos Centros de Especialidades

Odontológicas foi alto. Os resultados apontam para uma relação positiva entre os profissionais e destes com seu ambiente de trabalho.

Palavras chave: Atenção secundária à saúde, serviços de saúde, recursos humanos em saúde, satisfação no emprego

## **ABSTRACT**

Specialized Dental Centers, a new public secondary health service, has being implanted, started in Brazil, since 2004. This manuscript describes the professional's profile, evaluation of work conditions, labor relations and job satisfaction. A group of 108 professionals (Managers and Dentists) from 17 Specialized Dental Centers answered a structured questionnaire delivered by internet, phone and mail. The results showed a group well distributed by sex, the mean age was 41.8 years old ( $\pm 11,2$ ), the majority was post-graduated professionals (81.3%) and 67.3% were formal workers. Most working conditions elements were positively evaluated. Salary and the dental hygienists availability were the exceptions. Job satisfaction was high, and the results suggest a positive relation between professional and job environment.

Key words: Secondary health care, health services, health manpower, job satisfaction

## **INTRODUÇÃO**

O espaço de trabalho no serviço público para o cirurgião-dentista sofreu impulso e transformação com a incorporação da equipe de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família (ESF) em 2000, e com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em 2004. A ampliação da atenção secundária em saúde bucal é uma resposta a antigas demandas sociais e é fruto dos resultados do estudo epidemiológico, SB Brasil 2003, conduzido pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000 <sup>1,2</sup>. Os CEOs são “*unidades de referência*

*para as equipes de saúde bucal da atenção básica e, sempre integrados ao processo de planejamento loco-regional, ofertarão, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica.”*<sup>3</sup>. Segundo o MS<sup>4</sup>, até 2010 a atenção secundária em saúde passou a contar com 832 CEOs, 20 deles localizados no Estado do Rio Grande do Sul (RS).

As portarias ministeriais que regem o CEO definem os critérios de implantação e financiamento do serviço, visando à ampliação da rede de atenção à saúde, com a oferta de atenção odontológica especializada, segundo a diretriz da integralidade<sup>5,6,7</sup>. Entre as definições das portarias destaca-se a demarcação de atividades mínimas obrigatórias: atenção especializada em cirurgia oral menor, endodontia, periodontia, diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal e atenção aos pacientes portadores de necessidades especiais, e de um número mínimo de procedimentos para cada atividade. A equipe foi dimensionada para uma estrutura física definida que pode apresentar três portes que se constituem nas modalidades 1, 2 e 3. O repasse dos recursos financeiros está atrelado ao alcance de metas mínimas estabelecidas segundo o porte do serviço e as atividades obrigatórias, com exceção de diagnóstico bucal. Cabe ressaltar, que, desde 2004, o gestor federal vem incentivando a expansão de áreas como a de prótese dentária, ortodontia, implantodontia e atenção a pacientes portadores de necessidades especiais em todos os níveis de atenção, favorecendo a oferta de outras especialidades no CEO<sup>8,9,10</sup>.

O CEO, como qualquer serviço de saúde, tem como característica primeira o “trabalho vivo em ato”, produzido na prática cotidiana das relações entre os usuários e os trabalhadores. Mehry<sup>11</sup> afirma que *“mesmo que o “trabalho vivo” seja “capturado” pelas tecnologias mais estruturadas, ou, “duras” e “leve-duras”, ou se estiver submetido ao controle empresarial, o “espaço intercessor” referente ao encontro entre o usuário e o profissional de saúde abre possibilidades de mudanças e de atos criativos, sempre podendo ser recriado. Este encontro é*

*singular e opera usualmente em ato, tornando difícil capturar o "trabalho vivo". Este espaço relacional é sempre conflituoso, tenso, existindo diversas possibilidades de desdobramentos, tornando-se um momento especial, portador de forças "instituintes".* A atenção secundária em saúde bucal está invariavelmente atrelada a tecnologias mais estruturadas. Esta atenção se dá em um ambiente permeado por valores, atitudes, relações políticas e de poder entre os atores envolvidos no e fora do serviço, que sofrem influência cultural, e modulam o clima organizacional. Considera-se que melhores climas organizacionais tendem a favorecer os resultados uma vez que os profissionais atuam com maior motivação<sup>12,13</sup>. Para Ritz<sup>14</sup>, os domínios vinculados ao desempenho organizacional são: a orientação para as metas dentro de seus níveis organizacionais, a satisfação no trabalho, a política de motivação, o comprometimento, a capacidade de liderança dos gestores e a eficiência interna. A compreensão de uma organização passa pelo reconhecimento da constituição dos profissionais e de suas relações de trabalho.

É crescente o consenso entre gestores e profissionais de que a formação, o desempenho, e a gestão de recursos humanos afetam a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários<sup>15</sup>. As políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm definindo, direcionando e estimulando a formação profissional, as relações trabalhistas, a educação permanente, a participação de trabalhadores em fóruns sociais, o controle social, as competências dos gestores, assim como a implantação de sistemas de informação que permitam acompanhar a gestão de recursos humanos. A aplicação destas políticas esbarra nas constituições, concepções, crises políticas e financeiras nas várias instâncias de gestão, o que provoca conformações e evoluções distintas de serviços públicos no Brasil<sup>16</sup>.

Considerando a escassez de informações sobre os profissionais do CEO, elemento chave nesta nova organização, este estudo buscou conhecer o perfil dos coordenadores e

cirurgiões-dentistas que atuam nos CEOs do RS, as características das condições e relações de trabalho e o grau de satisfação com o trabalho.

## **MÉTODOS**

Este é um estudo do tipo descritivo. As locações da pesquisa foram os CEOs do RS, na região sul do país.

Os critérios de elegibilidade foram o do CEO estar habilitado pelo MS, estar em funcionamento e estar localizado no RS, enquanto que para os profissionais, foi o de possuírem vínculo trabalhista com este tipo de serviço. O RS está localizado no extremo sul do Brasil, conta com uma população de 10.693.929 habitantes, distribuída em 496 municípios<sup>15</sup>.

O estudo foi desenvolvido após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), conforme Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as instituições responsáveis pelos CEOs preencheram o Termo de Concordância da Instituição (TCI) e todos os profissionais tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e consentiram em participar. O projeto também foi apreciado e aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

A inclusão dos CEOs ocorreu a partir de uma lista de endereços fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, além da lista publicada no sítio do MS, e da base pública do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Foi realizado contato com 29 serviços que fazem parte da lista de SES-RS de CEOs habilitados ou com habilitação em tramitação, dos quais dezenove estão habilitados pelo MS e em funcionamento. O contato com os CEOs elegíveis ocorreu

através de, no máximo, 8 contatos telefônicos, 8 correspondências eletrônicas, e 3 correspondências enviadas por correio com envelope resposta. Dos 19 CEOs habilitados, 17 aceitaram participar e disponibilizaram as informações sobre 122 profissionais. O fluxo para inclusão dos CEOs encontra-se na figura 1 e a participação dos profissionais e formas de coleta encontram-se na figura 2. Foi realizado um estudo piloto com cinco cirurgiões-dentistas (CDs) para verificar a compreensão e tempo de aplicação do questionário.

A logística da coleta obedeceu às seguintes fases: coleta por meio eletrônico, via FormSUS, com acesso ao questionário após o aceite do TCLE, disponibilizado por 30 dias. O FormSUS é um serviço do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para a criação de formulários em ambiente virtual. Aos não respondentes foi enviado novo acesso enviado diretamente ao e-mail cadastrado, disponibilizando mais trinta dias para a resposta. Após o prazo finalizado, foram contatados os não respondentes para que disponibilizassem telefone para contato, se desejassem responder o questionário por telefone. Por último, aos que ainda não haviam respondido e não haviam declarado recusa em participar, foi enviado o questionário por correio postal com envelope selado para resposta e tempo para retorno de 50 dias.

O número de questionários retornados foi de 110 (90,1%). Destes, 108 aceitaram participar (88,5%). Maiores informações sobre a participação no estudo encontram-se na figura 2.

Foi utilizado um questionário padronizado composto por perguntas abertas e fechadas. Parte do questionário incluiu questões originais ou adaptações sobre elementos estruturais e relacionais do questionário do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde<sup>18</sup>.

Exclusivamente nos questionário dos coordenadores foram incluídas questões específicas de características do CEO, agrupadas segundo as variáveis: modalidade, tempo de

habilitação, área de abrangência, reuniões de equipe, reuniões com a Atenção Primária em Saúde (APS) e recebimento de estagiários de Odontologia.

O perfil do profissional foi traçado segundo as variáveis: sexo, idade, etnia, instituição e tempo de formação e pós-graduação. As variáveis atribuídas para caracterizar as condições e relações de trabalho no CEO são: tipo e tempo de vínculo com a instituição e com o CEO, renda, benefícios, ocupação, carga horária, conhecimento e exigência de metas de produção, número de pacientes atendidos, trabalho a quatro mãos com pessoal auxiliar e com cirurgião-dentista (CD), acesso a outros profissionais para discussão, protocolos e educação permanente.

A avaliação dos componentes estruturais e relacionais do CEO foi obtida através de questões como “como você julga<sup>17</sup>: o tamanho da equipe (dimensionamento) para diferentes funções, a segurança para execução do trabalho, o ambiente físico, a disponibilidade de equipamentos e materiais, a higiene do ambiente, o salário, a carga de trabalho, o relacionamento com colegas, o relacionamento com chefia imediata e a valorização de seu trabalho pelo serviço, apresentadas numa escala tipo Likert: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim. Para fins de análise estatística, as variáveis foram recategorizadas em “bom (muito bom e bom), regular, e ruim (muito ruim e ruim)”.

As questões abertas foram analisadas e agrupadas por semelhança como áreas de titulação de pós-graduação, motivos referidos para considerar o CEO um local privilegiado para atuar em relação à APS e problemas de saúde.

A satisfação do profissional com o trabalho no CEO foi representada pela pergunta “que grau de satisfação você atribui ao seu trabalho no CEO”, numa escala Lickert em que a resposta variou de muito baixo a muito alto. As respostas foram dicotomizadas em “alto” (alto e muito alto) e “baixo” (regular, baixo e muito baixo). As respostas regular, baixo e muito baixo foram agrupadas devido a baixa ocorrência de respostas baixo e muito baixo.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram realizadas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e média, desvio-padrão, mediana e percentis para as variáveis quantitativas. As análises de frequências, e as tabelas de contingência foram realizadas no software para análise estatística PASW Statistics 18 (National Defunct Lab, USA).

## RESULTADOS

Dos 19 CEOs habilitados e em funcionamento no RS, 13 eram de modalidade tipo 1 (68,4%) e 14 com habilitação há mais de 48 meses (73,7%). Dos 17 CEOs estudados, 11 eram de abrangência municipal (73,3%), em 13 eram realizadas reuniões de equipe (86,7%), 7 com frequência mensal (53,8%), 12 (80,0%) participavam de reuniões com a APS e 6 (40,0%) recebiam estagiários de Odontologia.

Na análise do perfil sóciodemográfico dos profissionais (Tabela 1), observou-se que, existiu um equilíbrio entre o número de profissionais segundo o sexo, no cuidado e na coordenação. Houve predomínio da raça branca; a faixa etária de maior representação foi a de 30 a 39 anos com 34,6%. A maioria dos profissionais eram graduados por instituições públicas, com tempo médio de formação de 18 anos e 8 meses. 81,5% dos profissionais possuíam alguma titulação de pós-graduação, sendo a mais frequente a de especialização (68,2%). A titulação de doutorado teve forte representação no CEO universitário que respondeu por 53,8% de doutores. A área de pós-graduação mais representada foi a de endodontia.

Na capital, 100% do vínculo empregatício foram do tipo estatutário e CLT enquanto que, no interior do Estado, este tipo de vinculação caiu para 56,8%. A maioria dos coordenadores tinha vinculação com a instituição há mais de 10 anos (66,7%), mas para os CDs este vínculo passou para mais de 5 anos (49,7%). A carga horária mais expressiva foi a

de 36 a 44 horas semanais (39,6%) e, especificamente, nos CEOs do interior, existiu a atuação de 8 a 12 horas. Sessenta e três profissionais (59,4%) atuavam em 5 ou mais turnos no CEO e não exerciam outras atividades na instituição (68,2%). Atividades realizadas na instituição, fora do CEO, ocorreram na docência, na APS e em Pronto-Atendimento. A maioria dos participantes que informaram sua renda, pela instituição do CEO, era do interior do Estado (76,8%). Dezesete profissionais recebiam salários inferiores a 3 salários mínimos (34,1%), todos provenientes de CEOs do interior do Estado, o que representou 32,4% de sua força de trabalho. A maior parte dos profissionais não recebia benefícios por atividade de coordenação ou clínica. Em relação à capacitação prévia para atividades no CEO, verificou-se que ela não é usual, e só ocorreram quando desenvolvidas pela SES-RS, DATASUS e por Universidades. A maioria dos profissionais, 74 (72,5%), tinha uma única ocupação no CEO e um número expressivo de profissionais, 35 indicações (34,0%), em atenção em endodontia. Parte expressiva dos profissionais do CEO, 64 (62,1%), já atuou na APS e, comparado a ela, considerou o CEO um lugar privilegiado, indicando como o principal motivo (34,3%) “aspectos relacionados com a finalidade do CEO”. (Tabela 2 )

O trabalho rotineiro a quatro mãos, com auxiliar de saúde bucal, ainda não se transformou em realidade para a maioria dos profissionais; os CDs indicaram raramente atuar com outro colega, mas tinham acesso a outros profissionais para discussão de casos (Tabela 3). A maioria dos profissionais informou conhecer as metas mínimas mensais de procedimentos estabelecidas pelo MS conforme a modalidade de CEO e as considerou adequadas. Setenta e um participantes (73,2%) confirmaram a existência de exigência de cumprimento de produção no serviço. O número de pacientes atendidos por turno foi de 5 a 7 para 38,6% dos profissionais, seguidos por 35,6% dos profissionais que relataram atender de 2 a 4 usuários por turno .

O protocolo de referência e contra-referência, assim como o clínico e cirúrgico, foi avaliado positivamente. Sessenta e cinco profissionais (60,7%) indicaram que não há programa de educação permanente nas instituições. Entre aqueles que afirmaram que a instituição oferece programa de educação permanente, 12 (66,7%) realizaram algum tipo de atividade vinculada ao programa. A presença de profissionais do CEO/RS em espaços de participação foi baixa (11,2%). Os participantes relataram atuar em espaço do tipo Conselhos de Saúde e vinculados à área de exercício profissional. O CEO não era o único local de atuação como CD para 83 (80,6%) profissionais; a maioria dos profissionais tinha jornada de trabalho superior a 40 horas por semana (56,8%); 47,8% dos profissionais relataram renda total entre 5 e 10 salários mínimos de referência, sendo 4,3% abaixo desta faixa. Entre os 14 profissionais de maior renda total observou-se uma distribuição desigual entre os sexos, representada por 85,7% dos indivíduos do sexo masculino com renda superior a 15 salários mínimos, o mesmo ocorrendo para as 10 maiores rendas no CEO (90,0%). No entanto, por sexo, não houve diferença na carga horária total de trabalho e na do CEO. A maioria dos profissionais informou não apresentar problemas de saúde em decorrência da profissão (75,2%). Entre os problemas citados, o mais freqüente foi o postural. (Tabela 4)

Os elementos estruturais e relacionais no ambiente de trabalho do CEO foram avaliados pela maioria dos profissionais como bons (Tabela 5). Mas, para tamanho da equipe de pessoal auxiliar e salário, a soma dos resultados, “regular” e “ruim e muito ruim” representou 55,3% e 58,5%, das respostas.

O grau de satisfação com o trabalho no CEO foi alto (68,3%), com poucas indicações para regular (25,7%) e baixo (5,9%). O baixo grau de satisfação foi encontrado entre a metade dos profissionais de faixa etária de 30 e 39 anos, em 57,9% dos formados entre 6 e 10 anos, entre os participantes com menores faixas salariais de renda, tanto da instituição do CEO como na renda total, e entre os profissionais cujo julgamento dos elementos estruturais e

relacionais no CEO foi de “ruim”, excetuando os elementos dimensionamento da equipe de preceptores, da equipe de limpeza e do relacionamento com os colegas (Tabela 6).

## **DISCUSSÃO**

O reconhecimento do perfil dos profissionais, da sua visão sobre o espaço e as relações de trabalho pode auxiliar na compreensão da constituição e da dinâmica do serviço, favorecendo o entendimento do desempenho da organização, ainda que não seja possível inferir o alcance de seus objetivos por esta análise. Este estudo revelou que os CEOs do RS foram constituídos por um grupo de profissionais equilibradamente distribuídos segundo o sexo, com idade e tempo de graduação que sugerem experiência profissional e alta qualificação. A maior parte dos trabalhadores possuía vínculo empregatício formal, existem indicações de permanência no serviço público, houve avaliação negativa das condições salariais e do dimensionamento da equipe de auxiliares em saúde bucal, mas, em geral, o julgamento das condições e relações de trabalho e o grau de satisfação foram positivos.

Os dados sobre os CEOs em funcionamento no RS demonstraram que não houve alteração na situação relatada pela SES-RS<sup>19</sup> em 2009, mantendo-se a distribuição não homogênea, com baixa cobertura populacional, sem abertura de novos serviços. As razões que dificultam a implantação de CEOs nos municípios do RS podem estar relacionadas com a atual situação do Estado, que apresenta redução no desempenho econômico nos últimos 16 anos, déficit das contas públicas, aliadas às exigências estabelecidas pela lei de responsabilidade fiscal e a critérios estaduais de habilitação mais rigorosos para o CEO até 2009<sup>19,17</sup>. Em relação à modalidade de CEOs no RS, a maior frequência de CEOs do tipo 1 não acompanhou os resultados encontrados por Deitos<sup>20</sup> no Brasil, nem de Figueiredo<sup>21</sup> para a região Nordeste, onde foram detectados maiores frequências de modalidade de CEOs do tipo 2. Já, a modalidade de CEOs em Porto Alegre acompanhou tais resultados.

A força de trabalho dos CEOs do RS foi analisada através do perfil dos coordenadores e CDs. Dentre as características sócio-demográficas observou-se que há quase um equilíbrio entre os sexos, o que acompanhou o resultado do RS no estudo do perfil de formação de 2010 de Morita et al.<sup>22</sup>, e se distinguiu de estudos de outros serviços de saúde, de outras regiões, onde se observa tendência a maior participação do sexo feminino<sup>23,24,25,26</sup>. Foram verificadas discrepâncias entre os salários segundo o sexo, aqui não justificáveis pela jornada de trabalho, que é similar. Em relação à idade, as faixas encontradas acompanharam os estudos de outros serviços de saúde de outras regiões<sup>25,26,27</sup>. Resultado expressivo foi obtido através da cor, com a presença de uma maioria de profissionais brancos (97,2%), similar ao encontrado por Funk<sup>27</sup> (95%). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2010, 16,5% da população do RS se constituem de pessoas que se declaram não brancos<sup>17</sup>. A unidade na formação e na constituição da força de trabalho das profissões de saúde, segundo a raça/etnia, vem sendo apontada como uma barreira cultural no cuidado em saúde<sup>27</sup>. Costa<sup>29</sup> verificou, em seu estudo sobre desigualdades sociais pelo recorte racial em Porto Alegre, que as maiores diferenças no sistema educacional, ocorreram no nível superior, com somente 5,6% da população de negros conseguindo concluir este nível educacional. No Brasil, entre 2004 e 2007, verificou-se a tendência de crescimento no ingresso, segundo a etnia/não-branco de 4,8% e na conclusão de 5,9%<sup>22</sup>. A análise das experiências sociais através da variável cor tem demonstrado a inexistência da democracia racial, com diferenças expressivas no Índice de Desenvolvimento Humano, na educação e na saúde<sup>30,31</sup>. A baixa porcentagem de graduados não brancos na Odontologia e no mercado de trabalho é um reflexo desta situação social.

A maioria dos CDs dos CEOs RS provinha de Universidades públicas, o que contraria a tendência da formação brasileira onde há maior percentual de formados em Universidades privadas. Houve alta qualificação da força de trabalho, sendo a titulação de maior expressão a de especialista na área de endodontia. Resultados similares foram encontrados nos CEOs da

Região de Saúde da Grande Natal<sup>32</sup>. A região sul é a segunda região do Brasil em número de especialistas em Odontologia com 21,3%, e isso se reflete nos CEOs do RS<sup>22</sup>. Estudo de Paranhos<sup>33</sup> relatou que a área com maior número de inscritos como especialistas no RS até 2007 foi a de ortodontia com 404 inscritos, e em terceiro lugar endodontia e periodontia, com 161 e 160 inscritos. Já no Brasil, a área de maior formação foi a de ortodontia, seguida da de endodontia<sup>22</sup>. A obrigatoriedade de determinadas áreas no CEO torna a presença de pós-graduação nestas áreas mais provável, ainda que não exista exigência de pós-graduação para atuação no serviço. Das áreas obrigatórias, verificou-se que a formação específica em atenção ao portador de necessidades especiais é a mais rara. Até 2007, Paranhos<sup>33</sup> relatou a presença de somente 19 profissionais com inscrição no Conselho Federal de Odontologia nesta área no RS, o que corrobora a perspectiva de carência de profissionais voltados para esta área. É preciso considerar que esta especialidade faz parte de um grupo mais recente na Odontologia, que só poderia ser registrada depois de 2002. Em contrapartida, o número de especialistas em Saúde Bucal Coletiva foi expressivo, principalmente entre os coordenadores, o que qualifica a gestão dos CEOs.

Nas relações trabalhistas, os resultados apontaram para a formalidade, através de formas diretas de contratação, como concursado/estatutário e CLT. Isto contrasta com a alta frequência de formas precárias de relações de trabalho dos CDs na ESF no Brasil encontrada em 2008 (51,7%), mas estão de acordo com o fator regional, uma vez que esta precarização se reduz na análise por região, para a região Sul<sup>34</sup>. A maior informalidade desta relação nos CEOs do interior acompanhou a tendência de informalidade na condução das relações de trabalho verificada por Nogueira<sup>15</sup>. Na comparação com outros estudos sobre o CEO, verificou-se que na região da Grande Natal 14% foram selecionados via concurso, no Brasil 35,7% dos CDs não eram concursados.<sup>20,32</sup> Uma das principais insatisfações encontradas foi relacionada ao salário pelo CEO, que pode ser reflexo do declínio dos valores salariais nos

últimos anos. Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos<sup>35</sup>, os salários dos ocupados em serviços de saúde entre 1988 e 2008 apresentam tendências de declínio em todas as áreas de saúde, o que contribui para o aumento de trabalhadores com dupla jornada, e a extensão da jornada média para além das 44 horas. A maior parte dos profissionais relatou trabalhar em outro local e atuava em média 47 horas semanais ( $\pm 10,1$ ), carga horária superior a da obtida por Michel-Crossato<sup>24</sup> em que CDs da Prefeitura Municipal de São Paulo trabalhavam em média 37,3 horas. Em relação a estudos internacionais, observa-se que a carga total de trabalho encontrada foi similar a de países como a África do Sul e a Coreia do Sul, e diferiu da de países desenvolvidos, como Estados Unidos, Suécia e Dinamarca, onde a média de horas trabalhadas por semana foi inferior a 40 horas<sup>24,36,37</sup>. O impacto do trabalho na saúde dos profissionais encontrado foi baixo perto do observado por outros estudos<sup>23,24</sup>, mas foi compatível com o tipo de problema<sup>24</sup>.

Os fracos resultados sobre a capacitação prévia às atividades no CEO acompanhou os achados de estudos na região da Grande Natal e no Brasil<sup>20,32</sup>. Este resultado, associado à escassa presença de educação permanente na instituição, parece evidenciar que há baixo acesso para a maioria dos profissionais a alguma forma de reflexão sobre o trabalho no CEO através da instituição. Isto fica evidente no relato de 32,8% dos profissionais que desconhecem as metas mínimas estabelecidas pelo MS para o serviço. Por outro lado, houve relato de acesso a outros profissionais para discussão de casos (94,1%), e participação em reuniões de equipe (94,7%), o que favorece a discussão e qualifica o processo de trabalho.

Em relação à percepção dos profissionais sobre os elementos estruturais e relacionais do CEO, verificou-se um bom julgamento para quase todos os quesitos. Esta percepção é parcialmente corroborada por um estudo, de Resende, em um Programa de Saúde do Adolescente, onde foi constatada insatisfação quanto ao ambiente físico e equipamentos e em relação às condições salariais, mas boa relação com os colegas e a chefia imediata<sup>38</sup>. Nos

CEOs RS houve insatisfação com o dimensionamento de pessoal auxiliar. Este dado, associado ao fato de que 57,0% dos profissionais quase nunca atuavam com pessoal auxiliar, pode indicar o não atendimento quanto ao número de auxiliares disposto na legislação do CEO.

O grau de satisfação dos profissionais com o trabalho no CEO foi elevado, no entanto, as causas da satisfação não são possíveis de se determinar em um estudo transversal. A satisfação nada mais é do que o grau de atendimento das expectativas. Afonso<sup>38</sup> relata que os fatores que interferem nesta relação foram estudados por Frederick Herzberg. Segundo sua “teoria dos dois fatores” o alto grau de satisfação não deveria estar associado ao bom julgamento dos elementos estruturais, uma vez que estes são elementos extrínsecos e não teriam capacidade de sustentar a satisfação por muito tempo. O real motivo do alto grau de satisfação encontrado teria relações com os fatores motivacionais, relacionados ao cargo, a natureza das tarefas, as recompensas vinculadas ao reconhecimento profissional, auto-realização, responsabilidade e capacidade para a execução. Neste sentido, a alta qualificação dos profissionais especificamente direcionadas às atividades clínicas do CEO, o julgamento positivo quanto à valorização do seu trabalho na instituição, e alguns motivos relatados para considerar o CEO um local privilegiado de atuação, como a percepção da finalidade do CEO e a qualificação da equipe, sustentariam melhor o alto grau de satisfação. É possível considerar que a natureza do trabalho no CEO pode apresentar formatação mais condizente com uma formação tradicional, biomédica, o que poderia gerar uma maior compatibilidade da expectativa em relação ao trabalho, gerando maior satisfação. Em sentido contrário ao da satisfação, a insatisfação teria relação com os elementos extrínsecos como salário, relações de trabalho, e elementos estruturais. No estudo dos profissionais dos CEOS RS verificou-se um julgamento insatisfatório em relação ao salário (58,5%), que não afetou o grau de satisfação. Este resultado é compatível com a meta-análise de Judge et al.<sup>39</sup> que concluiu que o nível

salarial é fracamente relacionado com a satisfação. A pequena parcela de participantes com baixo grau de satisfação, neste estudo, são os trabalhadores com renda no CEO ou total até 4 salários mínimos, e os que possuem de 6 a 10 anos de formação.

A logística da coleta permitiu o alcance da grande maioria dos profissionais, porém, por ser um questionário auto preenchido, houve algumas perdas por falta de preenchimento de questões. 40% dos CEOs recebem estagiários de Odontologia, a ausência destes no estudo e a participação de professores/preceptores pode ter gerado viés nos resultados.

Os resultados deste estudo permitiram traçar o perfil dos profissionais dos CEOs do RS, suas condições e relações de trabalho e seu grau de satisfação, constatando-se alta qualificação, boas condições estruturais e de relações interpessoais e alto grau de satisfação dos trabalhadores, que constituem indicações de um ambiente interno favorável ao bom desempenho dos CEOs. Entretanto, algumas características parecem deficientes como as condições de vinculação de trabalho no interior do Estado, as condições salariais, as atividades de capacitação, ações de educação permanente e o dimensionamento da equipe de pessoal auxiliar. Maiores estudos precisam ser realizados sobre o dimensionamento e o processo de trabalho das equipes, suas expectativas e motivações com o trabalho no CEO e o processo de educação permanente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n 17. [Acesso em 20 set 2011]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal-Relatório Final, Brasília (DF); 1993. [Acesso em 20 set 2011]. Disponível em: [http://www.google.com.br/#sclient=psy-ab&hl=pt-BR&source=hp&q=conferencia+nacional+de+saude+bucas+2&pbx=1&oq=conferencia+nacional+de+saude+bucas+2&aq=f&aql=&aql=&gs\\_sm=e&gs\\_upl=243411028010111404137122101121121214361706512-7.11.313310&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.,cf.osb&fp=7eb388115fb384fe&biw=1280&bih=579](http://www.google.com.br/#sclient=psy-ab&hl=pt-BR&source=hp&q=conferencia+nacional+de+saude+bucas+2&pbx=1&oq=conferencia+nacional+de+saude+bucas+2&aq=f&aql=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=243411028010111404137122101121121214361706512-7.11.313310&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=7eb388115fb384fe&biw=1280&bih=579)

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. ***Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*** 2004 Jan. [Acessado 2011 set 20]. Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)
4. Brasil ganha mais 24 Centros de Especialidades Odontológicas. ***Portal da Saúde SUS***. [Acessado 2011 set 20]. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11102](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11102)
5. Brasil. Portaria 599/GM de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), e estabelece critérios, normas e requisitos para seu financiamento. ***Diário Oficial da União*** 2006; 24 de mar.
6. Brasil. Portaria 600/GM de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. ***Diário Oficial da União*** 2006; 24 de mar.
7. Brasil. Portaria 2898/GM de 21 de setembro de 2010. Atualiza o anexo da Portaria 600/GM de 23 de março de 2006. ***Diário Oficial da União*** 2010; 23 de set.
8. Brasil. Portaria 1032/GM de 5 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. ***Diário Oficial da União*** 2010; 06 de maio.
9. Brasil. Portaria 718/GM de 20 de dezembro de 2010. Altera a estrutura da tabela, exclui, inclui, e compatibiliza procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS. ***Diário Oficial da União*** 2010; 31 de dez.
10. Brasil. Retificação na Portaria 718/GM de 20 de dezembro de 2010. ***Diário Oficial da União*** 2011; 08 fev.
11. Merhy EE; Franco TB. ***Trabalho em Saúde***. Material produzido para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fiocruz; 2005. [Acessado 2011 set 20]. Disponível em  
<http://www.uffbr/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-05.pdf>.
12. Lima SM, Albano GBA. Um estudo sobre clima e cultura organizacional na concepção de diferentes autores. ***Rev. CCEI-URCAMP*** 2002;6(10):33-40.
13. Oliveira JS, Campello MLC. Clima e cultura organizacional no desempenho das empresas. ***VII Simpósio de Gestão e Tecnologia***; 2010. [Acessado 2011 20 set].  
[http://www.aedb.br/seget/artigos08/345\\_seget.08-Clima%20e%20cultura%20organizacional%20no%20desempenho%20das%20empresas.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos08/345_seget.08-Clima%20e%20cultura%20organizacional%20no%20desempenho%20das%20empresas.pdf)
14. Ritz A. Public service motivation and organizational performance in Swiss federal government. ***IRAS*** 2009;75(1):53-78.

15. Nogueira R, coordenador. *Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde*. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília; 2002.
16. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS*. 2ª edição revisada e atualizada. Brasília; 2003.
17. Fundação de Economia e Estatística. Resumo Estatístico RS – 2011. *Panorama Recente do Desenvolvimento Econômico do RS*. FEE; 2011. [Acessado 2011 20 set]. Disponível em [http://www.fee.tche.br/sitefee/download/resumo/resumo-rs-2011\\_site.pdf](http://www.fee.tche.br/sitefee/download/resumo/resumo-rs-2011_site.pdf).
18. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, Coordenação Geral de Regulação e Avaliação. *Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS*. 2004. [Acessado 2011 set 11]. Disponível em [http://pnass.datasus.gov.br/documentos/CADERNO\\_PNASS.pdf](http://pnass.datasus.gov.br/documentos/CADERNO_PNASS.pdf).
19. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria de Saúde. *Resolução n° 295/08 – CIB/RS*. Aprova critérios para habilitação dos municípios aos CEOs, roteiro para elaboração processos de habilitação dos municípios ao CEO e protocolos de encaminhamento da rede básica ao CEO. [Acessado em 2011 set 20]. Disponível em [http://www.saude.rs.gov.br/dados/1228938459054cibr295\\_08.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/dados/1228938459054cibr295_08.pdf).
20. Deitos AR. *Avaliação da atenção especializada em saúde bucal* [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
21. Figueiredo N. *Centros de Especialidades Odontológicas - CEO: um estudo linha de base para avaliação e monitoramento dos serviços para a região Nordeste* [Tese]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
22. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Maringá: Dental Express, 2010. [Acessado 2011 set 20]. [cerca de 96p]. Disponível em [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/PERFIL\\_CD\\_BR.web.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/PERFIL_CD_BR.web.pdf).
23. Nunes MF, Freire MCM; Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev Saúde Pública* 2006;40(6):1019-1026.
24. Michel-Crosato E. *Perfil da força de trabalho representada pelo cirurgião-dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo* [Tese]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo; 2008.
25. Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Cien e Saúde Colet* 2006;11(1);219-227.
26. Martinelli PJJ, Macedo CSLV, Medeiros KJ, Silva SF, Cabral APS, Pimentel FC, Monteiro IS. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia da Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Cien e Saúde Colet* 2010;15(Supl 2):3243-3248.

27. Funk PP, Flôres MMDZ, Garbin CA, Hartmann MSM, Mendonça JL. Perfil do profissional formado pela Faculdade de odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS: da formação à realidade profissional. *Passo Fundo* 2004;9(2):105-109.
28. Mitchell DA, Lassiter SL. Addressing Health Care Disparities and Increasing Workforce Diversity: The Next Step for the Dental, Medical, and Public Health Professions. *Am J Public Health* 2006;96(12):2093-2097.
29. Costa BM. *Aspectos da desigualdade racial em Porto Alegre*. Observatório da cidade de Porto Alegre. [Acessado 2011 set 20]. Disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu\\_doc/texto\\_raca\\_etnia\\_3.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/texto_raca_etnia_3.pdf).
30. Bittar M, Almeida CEM. Mitos e controvérsias sobre a política de cotas para negros na educação superior. *Educar* [periódico disponível na internet]. 2006 [Acessado 2011 set 20], 28[cerca de 18p]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a10n28.pdf>.
31. Silva NV; Hasenbalg C. Tendências da desigualdade educacional no Brasil. *Dados* [periódico na internet]. 2000. [Acessado 2011 set 20], 43(3). [cerca de 22p]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582000000300001&lng=en@nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582000000300001&lng=en@nrm=iso).
32. Souza GCA. *Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção em média complexidade na rede pública da região da grande Natal* [Dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
33. Paranhos LR, Ricci ID, Scanavini MC, Bérzin F, Ramos AL. Análise do Mercado de Trabalho Odontológico na Região Sul do Brasil. *RFO* [periódico disponível na internet]. 2009 jan/abr [Acessado 2011 set 20], 14(1). [cerca de 6p.]. Disponível em [http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/14-01/7\\_13.pdf](http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/14-01/7_13.pdf).
34. Taveira ZZ. Precarização *dos vínculos de trabalho na estratégica da saúde da família: revisão de literatura* [Monografia]. Minas Gerais (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
35. Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil). Fundo do Amparo ao Trabalhador. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE. O trabalho na saúde – 1998-2008. *Boletim Trabalho na Saúde*. 2009;(1):1-11.
36. Jeong S-H; Chung Y-H; Sohn K-B. Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34(6):460-466.
37. Bergström K, Björn S, Berthelsen H, Hjalms K, Ordell S. Overall job satisfaction among dentists in Sweden and Denmark: a comparative study, measuring positive aspects of work. *Acta Odontol Scand* 2010;68(6):344-353.
38. Afonso LM, Rocha HM. Fatores motivacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. *VII Simpósio de Gestão e Tecnologia*. 2010. [Acessado 2011 set 20]. Disponível em [http://www.aedb.br/seget/artigos10/234\\_SEGeT\\_Fat\\_Organizacionais\\_c\\_autores.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf).

39. Judge TA, Piccolo RF, Podsakoff NP, Schaw JC, Rich BL. The relationship between pay and job satisfaction: a meta-analysis of the literature. *J Vocat Behav* 2010;77(2):157-167.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais dos CEOs<sup>A</sup> do RS

Variável		Geral (n=108) N/% média (±dp*)	Coordenadores (n=15) N/% média (±dp)	CDs** (n=93) N/% média (±dp)
<b>Sexo</b>	Feminino	51 (47,2%)	9 (60,0%)	42 (45,2%)
<b>Raça</b>	Branca	105 (97,2%)	14 (93,3%)	91 (97,8%)
<b>Idade</b>	Em anos	41,9 (±11,2)	45,6 (±9,9)	41,3 (±11,4)
<b>Instituição de graduação</b>	Pública	65 (60,2%)	8 (53,3%)	57 (61,3%)
<b>Tempo de formado</b>	Em anos	18,8 (±11,8)	22,0 (±11,3)	18,2 (±11,8)
<b>Pós- graduação</b>	Concluída	88 (81,5%)	9 (60,0%)	79 (84,9%)
<b>Maior titulação</b>	Aperfeiçoamento	6 (6,8%)	1 (11,1%)	5 (6,3%)
	Especialização	60 (68,2%)	8 (88,9%)	52 (65,8%)
	Mestrado	9 (10,2%)	-	9 (11,4%)
	Doutorado	13 (14,8%)	-	13 (16,5%)
<b>Número de áreas</b>	1 área	69 (79,3%)	8 (88,9%)	61 (78,2%)
	2 ou mais	18 (20,7%)	1 (11,1%)	17 (21,8%)
<b>Áreas</b>	Endodontia	19 (21,3%)		19 (23,8%)
	Saúde coletiva/ Saúde Pública	18 (20,2%)	5 (55,6%)	13 (16,3%)
	Periodontia	14 (15,7%)	-	14 (17,5%)
	CTBMF <sup>#</sup>	12 (13,5%)	-	12 (15,0%)
	Estomatologia/ Patologia	6 (6,7%)	-	6 (7,5%)
	Prótese	6 (6,7%)	-	6 (7,5%)
	Ortodontia	5 (5,6%)	-	5 (6,3%)
	Implantodontia	7 (7,9%)	1 (11,1%)	6 (7,5%)
	Atenção ao PNE <sup>&amp;</sup>	3 (3,4%)	-	3 (3,8%)
	Outras	20 (22,2%)	4 (50,0%)	16 (20,2%)

CEOs<sup>A</sup> = Centros de Especialidades Odontológicas, dp\* = desvio-padrão; CDs\*\* = cirurgiões-dentistas; CTBMF<sup>#</sup> = cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial; PNE<sup>&</sup> = paciente portador de necessidades especiais

Tabela 2: Características das condições e relações de trabalho

Variável		Geral (n=108) N/% Md <sup>C</sup> (P <sup>a</sup> 25-P50)	Coordenadores (n=15) N/% Md (P25-P50)	CD** (n=93) N/% Md (P25-P50)
<b>Vínculo empregatício</b>	Concursado /estatutário	52 (48,1%)	8 (53,3%)	44 (47,3%)
	CLT	21 (19,4%)	4 (26,7%)	17 (18,3%)
	Terceirizado	14 (13,0%)	3 (20,0%)	11 (11,8%)
	Outros	21 (19,5%)	-	21 (22,6%)
<b>CH<sup>T</sup> semanal</b>	8 a 12	13 (12,3%)	1 (7,7%)	12 (13,0%)
	20	36 (34,3%)	4 (30,8%)	32 (34,8%)
	30	15 (14,3%)	3 (23,1%)	12 (13,0%)
	36 a 44	41 (39,1%)	5 (38,4%)	36 (39,2%)
<b>Salário</b>	2600 (1500-5000)	3500 (2200-5000)	2424 (1500-5000)	
<b>Benefícios</b>	Coordenação	-	5 (35,7%)	-
<b>Benefícios</b>	Clínica	15 (15,0%)	1 (10,0%)	14 (15,6%)
<b>Capacitação</b>	Coordenação	-	5 (35,7%)	-
<b>Capacitação</b>	Clínica	15 (16,3%)	2 (20,0%)	13 (15,9%)
<b>Ocupação relatada</b>	1 área	74 (72,5%)	6 (60,0%)	68 (73,9%)
<b>Área</b>	Endodontia	35 (34,0%)	3 (30,0%)	32 (34,4%)
	Atenção ao PNE	26 (25,2%)	4 (40,0%)	22 (23,7%)
	Periodontia	22 (21,4%)	2 (20,0%)	20 (21,5%)
	CTBMF	19 (18,4%)	3 (30,0%)	16 (17,2%)
	Estomatologia	17 (16,5%)	2 (20,0%)	15 (16,1%)
	Prótese	11 (10,7%)	2 (20,0%)	9 (9,7%)
	Patologia	7 (6,8%)	1 (10,0%)	6 (6,5%)
	Ortodontia	1 (1,0%)	-	1 (1,1%)
	Outras	18 (16,8%)	2 (20,0%)	16 (17,3%)
<b>Atuação prévia na APS<sup>∞</sup></b>	Sim	64 (62,1%)	13 (92,9%)	51 (57,3%)
<b>CEO<sup>A</sup>/Local privilegiado</b>	Sim	47 (73,4%)	10 (76,9%)	37 (72,5%)

Md<sup>C</sup> = mediana, P<sup>a</sup> = percentis, CD\*\* = cirurgião-dentista; CH<sup>T</sup>=carga horária; APS<sup>∞</sup> = Atenção Primária em Saúde; CEO<sup>A</sup> = Centro de Especialidades Odontológicas

Tabela 3. Características das condições e relações de trabalho: atuação em equipe, metas e produção

<b>Variável</b>		<b> Geral (n=108) N/%</b>	<b> Coordenadores (n=15) N/%</b>	<b> CD** (n=93) N/%</b>
<b>Atua com ASB<sup>D</sup></b>	Sempre	29 (29,0%)	4 (40,0%)	25 (27,8%)
	Quase sempre	14 (14,0%)	1 (10,0%)	13 (14,4%)
	Esporadicamente	25 (25,0%)	3(30,0%)	22 (24,4%)
	Quase nunca	12 (12,0%)	-	12 (13,3%)
	Nunca	20 (20,0%)	2(20,0%)	18 (20,0%)
<b>Acesso a profissionais para discussão</b>	Sim	96 (94,1%)	10 (100%)	86 (93,5%)
<b>Conhecimento das metas</b>	Sim	73 (68,2%)	14 (93,3%)	59 (64,1%)
<b>Metas Cirurgia</b>	Baixo	4 (7,1%)	1 (7,7%)	3 (7,0%)
	Adequado	30 (53,6%)	7 (53,8%)	23 (53,5%)
	Alto	9 (16,1%)	4 (30,8%)	5 (11,6%)
	Muito Alto	4 (7,1%)	1 (7,7%)	3 (7,0%)
	Não sei precisar	9 (16,1%)	-	9 (20,9%)
<b>Metas Endodontia</b>	Muito Baixo	1(1,6%)	1 (7,7%)	
	Baixo	2 (3,2%)	1 (7,7%)	1 (2,0%)
	Adequado	26 (41,9%)	6 (46,2%)	20 (40,8%)
	Alto	18 (29,0%)	4 (30,8%)	14 (28,6%)
	Muito Alto	7 (11,3%)	1 (7,7%)	6 (12,2%)
<b>Metas Periodontia</b>	Não sei precisar	8 (12,9%)	-	8 (16,6%)
	Muito baixo	1 (1,8%)	-	1 (2,3%)-
	Baixo	5 (8,9%)	2 (15,4%)	3 (7,0%)
	Adequado	33 (58,9%)	7 (53,8%)	26 (60,5%)
	Alto	7 (12,5%)	2 (15,4%)	5 (11,6%)
<b>Metas PB<sup>Y</sup></b>	Muito Alto	3 (5,4%)	2 (15,4%)	1 (2,3%)
	Não sei precisar	7 (12,5%)	-	7 (16,3%)
	Muito baixo	1 (1,9%)	1 (7,7%)	-
	Baixo	3 (5,7%)	2 (15,4%)	1 (1,1%)
	Adequado	34 (65,2%)	8 (61,5%)	26 (65,0%)
<b>Exigência de produção Pacientes/turno</b>	Alto	6 (11,3%)	2 (15,4%)	4 (10,0%)
	Não sei precisar	9 (17,0%)	-	9 (22,5%)
	Sim	71 (73,2%)	8 (88,9%)	63 (71,6%)
	2 a 4	36 (35,6%)	1 (12,5%)	35 (37,6%)
	5 a 7	39 (38,6%)	5 (62,5%)	34 (36,6%)
8 a 10	14 (13,9%)	1 (12,5%)	13 (14,0%)	
11 a 12	6 (5,9%)	1 (12,5%)	5 (5,4%)	
13 ou mais	6 (5,9%)	-	6 (6,5%)	

CD\*\* = cirurgião-dentista; ASB<sup>D</sup> = auxiliar de saúde bucal; PB<sup>Y</sup> = procedimentos básicos

Tabela 4. Características das condições e relações de trabalho: protocolos, educação permanente, fóruns de participação

Variável		<b>Geral (n=108) N/% média (±dp*)</b>	<b>Coordenadores (n=15) N/% média (±dp)</b>	<b>CD** (n=93) N/% média (±dp)</b>
<b>Protocolo referência e contra-referência</b>	Muito bom	19 (18,4%)	5 (33,2%)	14 (15,6%)
	Bom	56 (54,4%)	6 (46,2%)	50 (55,6%)
	Regular	9 (8,7%)	2 (15,4%)	7 (7,8%)
	Ruim	7 (6,8%)	-	7 (7,8%)
	Não sei precisar	11 (10,7%)	-	11 (12,2%)
	Não existe	1 (1,0%)	-	1 (1,1%)
<b>Protocolo clínico e cirúrgico</b>	Muito bom	22 (22,0%)	4 (33,3%)	18 (20,5%)
	Bom	47 (47,0%)	8 (66,7%)	39 (44,3%)
	Regular	6 (6,1%)	-	6 (6,8%)
	Ruim	3 (3,0%)	-	3 (3,4%)
	Muito ruim	4 (4,0%)	-	4 (4,5%)
	Não sei precisar	11 (11,0%)	-	11 (12,5%)
	Não existe	7 (7,0%)	-	7 (8,0%)
<b>Instituição oferece EP<sup>b</sup></b>	Não	65 (60,7%)	11 (73,3%)	54 (58,7%)
<b>Frequente fórum de participação?</b>	Não	95 (88,8%)	11 (73,3%)	84 (91,3%)
<b>Existência de local para sugestões e reclamações</b>	Sim	60 (57,1%)	11 (73,3%)	49 (54,4%)
<b>Outro local de trabalho como CD**</b>	Sim	83 (80,6%)	10 (83,3%)	73 (80,2%)
<b>CH<sup>I</sup> Total</b>		47,0 (±10,1)	46,0 (±15,0)	47,9 (±9,4)
<b>Problemas de saúde</b>	Sim	26 (24,8%)	4 (33,3%)	22 (23,7%)

CD\*\* = cirurgião-dentista; dp\* = desvio-padrão; EP<sup>b</sup> = educação permanente; CH<sup>I</sup> = carga horária

Tabela 5: Avaliação de elementos estruturais e relacionais no ambiente de trabalho

<b>Variável</b>		<b>Geral (n=108) N/%</b>	<b>Coordenadores (n=15) N/%</b>	<b>CD** (n=93) N/%</b>
<b>Tamanho da equipe (dimensionamento)</b>				
<b>Cirurgiões-dentistas</b>	Bom	67 (72,8%)	11 (84,6%)	56 (70,9%)
<b>Preceptores</b>	Bom	23 (59,0%)	1 (25,0%)	22 (62,9%)
<b>Pessoal auxiliar</b>	Bom	47 (44,8%)	8 (53,3%)	39 (43,3%)
<b>Administrativa</b>	Bom	47 (54,3%)	8 (53,3%)	39 (53,4%)
<b>Auxiliar Serviços Gerais</b>	Bom	56 (55,4%)	8 (53,3%)	48 (55,8%)
<b>Segurança para execução do trabalho</b>	Bom	69 (67,0%)	12 (80,0%)	57 (64,8%)
<b>Disponibilidade de materiais e equipamentos</b>	Bom	64 (60,4%)	12 (80,0%)	52 (57,1%)
<b>Ambiente físico</b>	Bom	73 (68,2%)	10 (66,7%)	63 (68,5%)
<b>Higiene do ambiente</b>	Bom	73 (68,2%)	11 (73,3%)	62 (67,4%)
<b>Salário</b>	Bom	44 (41,5%)	5 (33,3%)	39 (42,9%)
<b>Carga Horária</b>	Bom	75 (70,8%)	11 (73,3%)	64 (70,3%)
<b>Relacionamento com colegas</b>	Bom	106 (100%)	15 (100%)	91 (100%)
<b>Relacionamento com chefia imediate</b>	Bom	96 (91,4%)	13 (92,5%)	83 (91,2%)
<b>Valorização do trabalho pelo serviço</b>	Bom	78 (75,7%)	13 (86,7%)	65 (73,9%)

CD\*\* = cirurgião-dentista; CEO<sup>A</sup> = Centro de Especialidades Odontológicas

Tabela 6: Grau de satisfação no trabalho segundo as características sociodemográficas e variáveis relacionadas à formação e ao serviço

Variável		Grau de satisfação (n=108) N/%	
		Alto	Baixo
<b>Salário/CEO<sup>A</sup></b>	1000 a 2000	7 (38,9%)	11 (61,1%)
	2001 a 3000	11 (78,6%)	3 (21,4%)
	3001 a 9100	19 (73,0%)	7 (26,9%)
<b>Renda mensal total</b>	Menos de 4 SMR <sup>B</sup>	-	3 (100%)
	Entre 4 e 10 SMR <sup>B</sup>	18 (60,0%)	12 (40,0%)
	Acima de 10 SMR <sup>B</sup>	23 (74,2%)	8 (25,8%)
<b>Tamanho da equipe (dimensionamento): Cirurgiões-dentistas</b>	Bom	51 (79,7%)	13 (20,3%)
	Regular	9 (60,0%)	6 (40,0%)
	Ruim	-	6 (100%)
<b>Pessoal auxiliar</b>	Bom	38 (84,4%)	7 (15,6%)
	Regular	18 (64,3%)	10 (35,7%)
	Ruim	11 (44,0%)	14 (56,0%)
<b>Administrativa</b>	Bom	38 (86,4%)	6 (13,6%)
	Regular	12 (63,2%)	7 (36,8%)
	Ruim	5 (36,8%)	12 (63,2%)
<b>Segurança para execução do trabalho</b>	Bom	50 (79,4%)	13 (20,6%)
	Regular	13 (61,9%)	8 (38,1%)
	Ruim	4 (33,3%)	8 (66,7%)
<b>Disponibilidade de materiais e equipamentos</b>	Bom	52 (88,1%)	7 (11,9%)
	Regular	13 (48,1%)	14 (51,9%)
	Ruim	3 (23,1%)	10 (76,9%)
<b>Ambiente físico</b>	Bom	53 (79,1%)	14 (20,9%)
	Regular	11 (52,4%)	10 (47,6%)
	Ruim	5 (41,7%)	7 (58,3%)
<b>Higiene do ambiente</b>	Bom	54 (80,6%)	13 (19,4%)
	Regular	13 (52,0%)	12 (48,0%)
	Ruim	2 (25,0%)	6 (75,0%)
<b>Salário</b>	Bom	39 (92,9%)	3 (7,1%)
	Regular	19 (76,0%)	6 (24,0%)
	Ruim	11 (34,4%)	21 (65,6%)
<b>Carga Horária</b>	Bom	56 (71,1%)	16 (22,2%)
	Regular	11 (55,0%)	9 (45,0%)
	Ruim	2 (28,6%)	5 (71,4%)
<b>Relacionamento com chefia imediata</b>	Bom	66 (74,2%)	23 (25,8%)
	Regular	-	4 (100,0%)
	Ruim	1 (20,0%)	4 (80,0%)
<b>Valorização de seu trabalho pelo serviço</b>	Bom	62 (83,8%)	12 (16,2%)
	Regular	2 (33,3%)	4 (66,7%)
	Ruim	3 (18,8%)	13 (81,3%)

CEO<sup>A</sup> = Centro de Especialidades Odontológicas; SMR<sup>B</sup> = Salário mínimo de referência (R\$545,00)

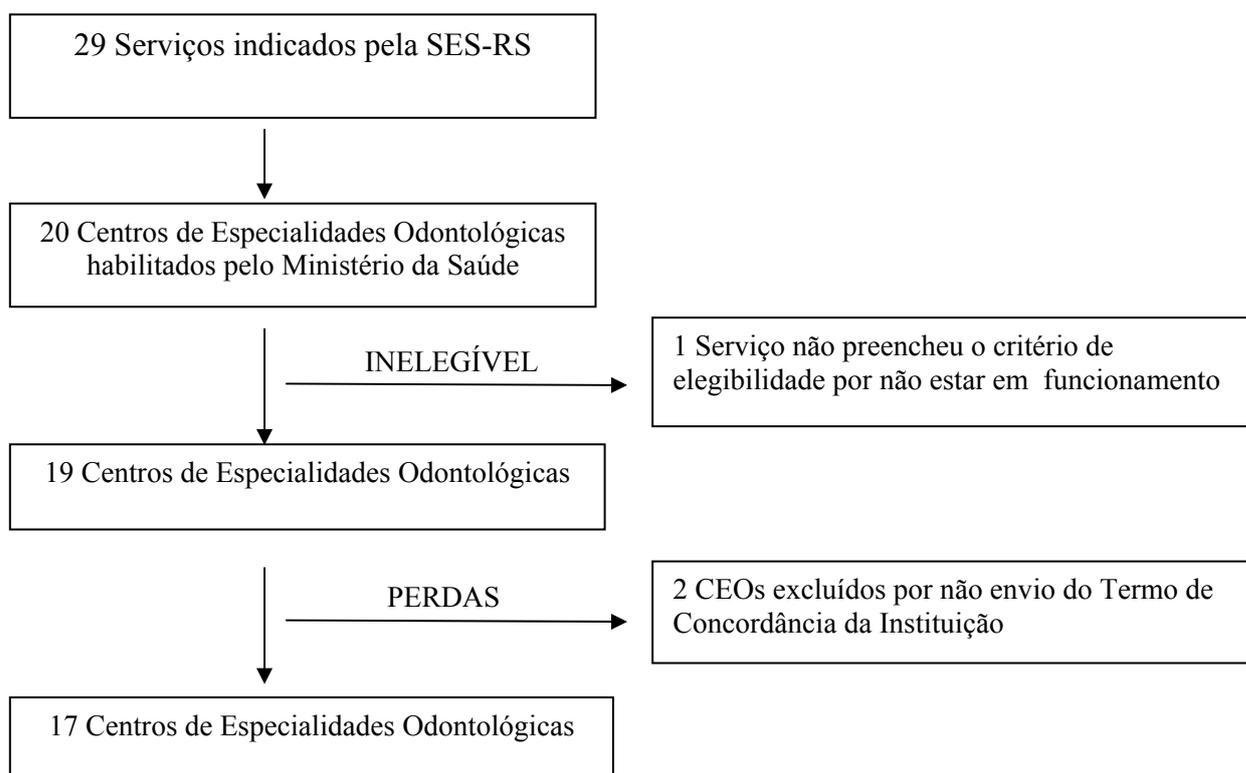


Figura 1. Fluxograma de participação dos Centros de Especialidades Odontológicas do RS

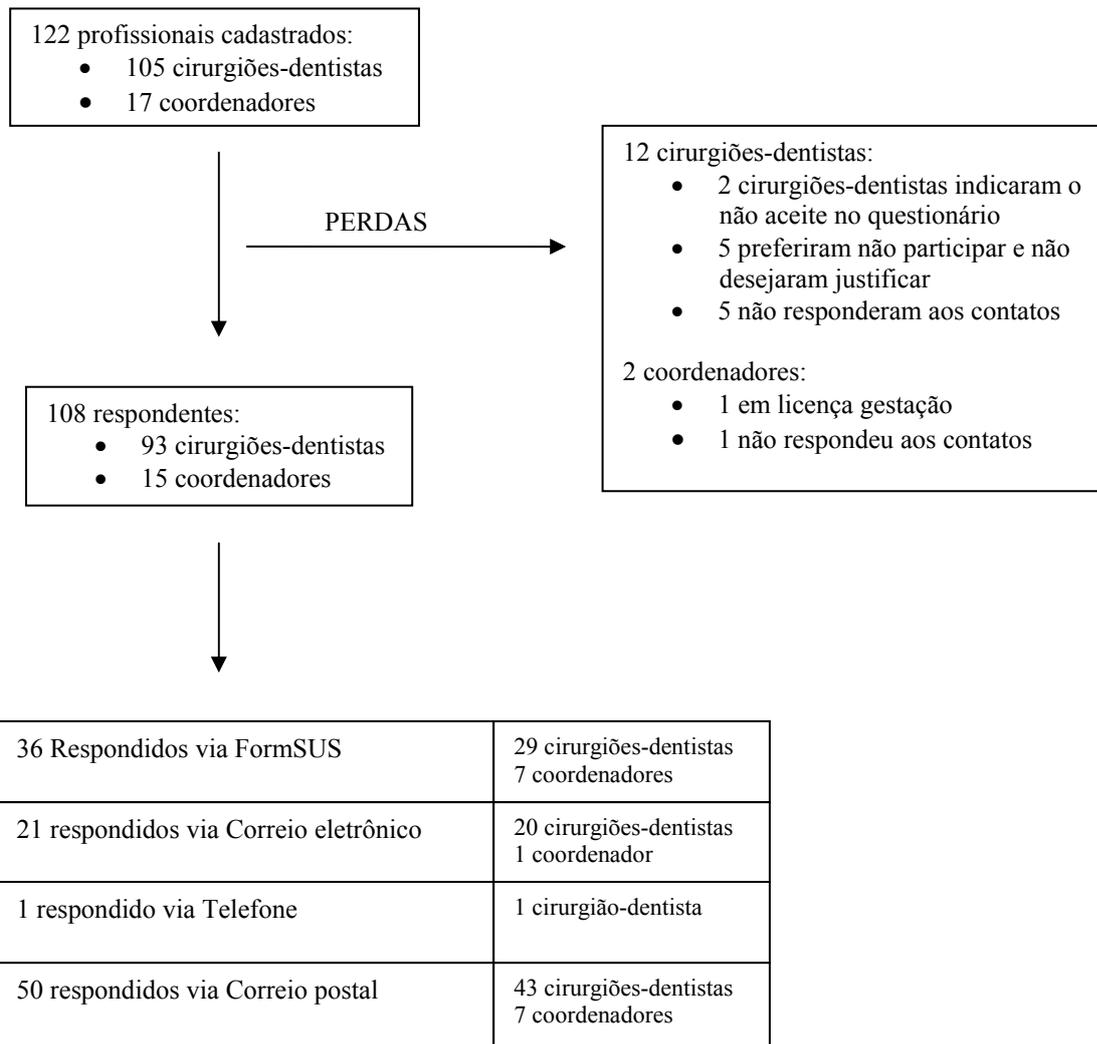


Figura 2. Fluxograma da população e da coleta do estudo

## MANUSCRITO 2

Desenvolvimento de critérios de avaliação de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas

Developing performance evaluation criteria for Specialized Dental Centers

Karla Frichebruder, Mestranda em Odontologia, Fernando N. Hugo, Doutor em Odontologia, Juliana B. Hilgert, Doutora em Epidemiologia.

Centro de Pesquisas em Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, Brasil.

Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, Brasil

Manuscrito a ser submetido ao American Journal of Public Health

## **RESUMO**

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi desenhar um modelo teórico-lógico e os critérios segundo as dimensões estrutura, processo organizacional e assistencial para avaliação do desempenho de serviços de atenção secundária em saúde bucal, os Centros de Especialidades Odontológicas.

**Método:** Através da metodologia Delphi modificada, um painel de 20 profissionais respondeu a questionários auto preenchidos, enviados por rede eletrônica, atribuindo notas entre 0 e 10 para cada critério. As três primeiras fases definiram os critérios como importantes e consensuais quando atingiam média  $\geq 7$  e  $dp < 3$ . A quarta e última fase definiu os pesos

das dimensões e critérios segundo a mediana. Os critérios sofreram ponderação em sua dimensão.

Resultado: O produto final é um modelo teórico-lógico e uma matriz com 103 critérios nas dimensões estrutura, processo organizacional e assistencial.

Conclusão: A implantação de um serviço na rede de atenção à saúde é uma intervenção coletiva complexa que precisa ser avaliada. Este estudo fornece um o modelo teórico-lógico e critérios que ampliam a perspectiva de avaliação de desempenho da atenção especializada em saúde bucal.

Palavras chave: Serviços de saúde bucal, avaliação em saúde, gestão da qualidade

## **ABSTRACT**

Objective: to develop a theoretical-logic model and its criteria according structure dimensions, organizational and service processes, to evaluate the performance of public Specialized Dental Centers.

Method: following a modified Delphi methodology, a panel of 20 professionals answered an emailed questionnaire assessing the evaluation criteria with answers scored from 0 to 10. The three initial phases defined if the proposed criteria were important and consensual (i. e. Mean  $\geq 7$  and standard deviation  $< 3$ ). The fourth and last phase defined dimensions weights and criteria according its median values. The criteria were weighed in their own dimensions.

Result: the final product is the theoretical model and a matrix composed of 103 criteria in the following dimensions: structure, organizational and care.

Conclusion: the implantation of a new health service in a health care network is a complex, collective intervention that needs to be evaluation. This study provides a theoretical

logical model and criteria that expand the perspective of public Specialized Dental Centers evaluation.

Key words: oral public service, health evaluation, quality management

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil vem construindo a rede de atenção à saúde pautado em acesso universal, integralidade e qualidade do cuidado<sup>1,2</sup>. Como novo modelo de atenção, o desafio do SUS é romper com o modelo hegemônico de mercado, onde a concepção de saúde é focada na dimensão biológica, com ênfase no processo curativo-reparador, e de caráter disjuntivo, o que gera alta especialização e altos custos em saúde provocando baixa cobertura e impacto epidemiológico e desigualdades no acesso<sup>3,4</sup>.

A mudança no modelo de atenção à saúde relaciona-se com três dimensões ou espaços de transformação: político-jurídico, político-institucional e político-operacional. A esfera político operacional refere-se à organização dos serviços de saúde, sua forma de relação e produção para atender a uma população segundo suas necessidades e demandas. *“É nesta dimensão que se encontra o maior desafio: implementar novas práticas de atenção à saúde que de fato garantam à população o acesso universal, a integralidade e a equidade, numa rede hierarquizada de serviços resolutivos”*<sup>5</sup>

Diferentes sistemas de saúde vêm desenvolvendo modelos de rede de atenção em saúde bucal para melhoria do acesso e qualidade em saúde bucal<sup>6</sup>. Nos últimos 10 anos, o SUS vem ampliando os espaços para a atenção em saúde bucal nos serviços de atenção primária e, mais recentemente, nos de atenção secundária com a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). A ampliação da rede de atenção em saúde bucal com os CEO é uma resposta a demandas sociais e ao levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado pelo Ministério da Saúde (MS) onde se constata a ausência da atenção até os cinco

anos de idade, alta prevalência de cárie entre adolescentes, levando a perdas dentárias precoces, alta prevalência de edentulismo entre adultos e idosos, e limitado acesso aos serviços de saúde<sup>7,8</sup>. O CEO está regulamentado quanto a critérios gerais de implantação e financiamento em portarias ministeriais. O monitoramento dos CEOs está centrado no acompanhamento de metas mínimas mensais, representadas por uma produção mínima de procedimentos pré-definidos por especialidade, o repasse dos recursos está atrelado ao alcance destas metas<sup>9,10,11</sup>.

O campo da avaliação é amplo, constituído por diferentes áreas, abordagens, classificações e significados, mas um conceito é central, o de que avaliar é atribuir valor a algo. A avaliação normativa se baseia em padrões e normas pré-definidas e, geralmente, é realizada pelos gestores de um programa. Programa, aqui, entendido como *“uma articulação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, com base em decisões eminentemente políticas, para operar modificações de uma dada situação problemática”*<sup>12</sup>. No caso do CEO, a avaliação normativa está fortemente associada aos dados de produção ambulatorial, ou seja, a um resultado. Através dos elementos dispostos nas portarias, é possível identificar elementos estruturais que podem ampliar o escopo desta avaliação, mas não se encontram elementos processuais. O reconhecimento, o acompanhamento e a análise dos elementos processuais possibilitam a compreensão da dinâmica interna do programa, permitindo a visualização de nós críticos e a reorientação das ações para alcance dos objetivos. Além da avaliação normativa, estudos sobre os CEOs vêm sendo realizados e estão centrados nos critérios das portarias, em critérios definidos pelos pesquisadores ou apresentam abordagem qualitativa<sup>13,14,15,16</sup>.

Na produção documental sobre o SUS é possível identificar uma série de pressupostos que podem ser considerados como indicações para a implantação de um serviço na rede. A conformação de um serviço de atenção secundária na rede de atenção à saúde difere

substancialmente do modelo de clínica especializada tradicional. Sua função é de assistência, supervisão, educacional e de pesquisa. É um serviço fechado, que deve planejar segundo as necessidades da população adscrita, tem seu acesso regulado pela APS, exigindo comunicação em rede e trabalho conjunto, formulação e adesão a linhas-guia, protocolos baseados em evidência e utilização de ferramentas de gestão da clínica. O pagamento deve ser por orçamento global ou capitação ajustada. Assim como ocorre com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a implantação do CEO pode esbarrar em obstáculos que se encontram nos espaços político, ideológico e cognitivo-tecnológico<sup>2,17</sup>.

O estabelecimento de critérios de desempenho é apontado por diversos autores como essencial para a verificação da adequação aos seus objetivos, permite avaliar o como o serviço foi implantado e como dá prosseguimento as suas ações frente ao planejado, mas exige que se tenha clara imagem de como este foi e é concebido<sup>18,19,20</sup>. O maior desafio encontra-se em *“como medir desempenho em termos de qualidade, eficiência e equidade e montar sistemas de gerenciamento de desempenho na perspectiva de impulsionar mudanças de comportamentos que possibilitem conseguir melhores resultados”*. Entre os desafios para avaliação do desempenho de um serviço encontra-se a medição da qualidade e possibilidade de percepção de sua melhoria, a compatibilidade com princípios definidos em lei, a percepção das particularidades das áreas e grupos sociais, e sua relação com o a melhoria da qualidade de saúde da população<sup>21</sup>. Frente aos desafios da avaliação de desempenho do CEO, este estudo teve por objetivo estabelecer um modelo teórico-lógico, correspondente a imagem-objetivo, e desenvolver critérios de avaliação de desempenho segundo as dimensões estrutura, processo organizacional e assistencial.

## **MÉTODO**

### **População**

Este estudo de consenso foi realizado através da metodologia Delphi, composto por revisão de literatura, documental e de um painel em 4 fases. O objeto da pesquisa foi o Centro de Especialidades Odontológicas.

A revisão documental foi sobre a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na legislação sobre o CEO. A revisão de literatura abarcou os temas de Sistema Único de Saúde e serviços de saúde, saúde bucal no SUS e avaliação em saúde. Baseado nesta revisão, foi desenvolvido o modelo teórico-lógico correspondente a uma imagem-objetivo do CEO, segundo as dimensões da qualidade da assistência à saúde, através da abordagem estrutura, processo e resultado<sup>16,17</sup>. Este produto foi apresentado e discutido com o grupo de 7 professores no Centro de Pesquisa em Odontologia Social (CPOS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os participantes discutiram e sugeriram modificações nos elementos apresentados, redesenhando o produto que deu origem ao questionário inicial do estudo de consenso. Para verificação da compreensão, o primeiro instrumento de pesquisa foi aplicado em 5 cirurgiões-dentistas que atuavam no CEO por meio de correio eletrônico. Não foram solicitadas alterações no instrumento nesta etapa.

O estudo foi desenvolvido após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e nos Comitês de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prevê a obtenção Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

## **Estudo de consenso**

Este estudo utilizou a metodologia Delphi modificada por meio eletrônico para a obtenção de uma opinião coletiva convergente sobre os elementos que compõem a imagem-objetivo do CEO<sup>22,23,24</sup>. A seleção dos participantes foi determinada pelo fenômeno estudado, os CEOs. A amostra foi intencional com participantes internos e externos à entidade envolvida. Enquanto o questionário foi desenvolvido, testado e revisado foram convidados 20 profissionais de diferentes regiões do Brasil. Não há indicação na literatura de número ideal de participantes por grupo de especialistas. Estudo de Duffield não obteve diferença significativa entre resultados de consenso com 16 e 32 participantes<sup>25</sup>.

A seleção dos participantes seguiu os seguintes critérios:

- 10 profissionais que atuavam como cirurgião-dentista ou gerente/coordenador em Centros de Especialidade Odontológica, no mínimo há 12 meses.
- 10 profissionais que atuavam no desenvolvimento da política nacional, estadual ou municipal de saúde bucal e professores universitários com pós-graduação na área de saúde bucal coletiva.

O instrumento da pesquisa foi questionário de auto preenchimento com perguntas abertas e fechadas. O primeiro questionário seguiu a imagem previamente estabelecida e os demais foram sendo construídos de acordo com as sugestões dos participantes. Nas questões fechadas foram atribuídas notas, em uma escala de zero a dez, relativas à importância do elemento apresentado na constituição do CEO. O questionário foi endereçado na forma oculta, enviado via internet, com mensagem contendo orientações para o preenchimento e prazo de retorno de até 15 dias. Houve monitoramento do envio e devolução dos questionários, contatos de aviso de envio e de prazos de devolução. Foram realizadas três rodadas para a obtenção de consenso sobre os critérios. Após cada rodada, os resultados foram sumarizados, analisados em planilha excel e reapresentados aos participantes. A última

rodada definiu os pesos das dimensões e dos critérios estabelecidos. A atribuição dos pesos foi realizada segundo uma escala crescente de 1 a 3 tanto para as dimensões como para os critérios selecionados. Para organizar a matriz, os critérios foram agrupados conforme seu tema em subdimensões. O percurso metodológico está apresentado na figura 1.

### **Análise Estatística**

Nas três primeiras fases, foi realizada, para cada resposta, uma análise descritiva por meio da média e desvio-padrão. Para avaliação da importância e consenso, foram utilizados os critérios de estudo de Souza et al, em que a média  $\geq 7$  define o critério como importante e o desvio-padrão  $< 3$  como consensual<sup>26</sup>. A rerepresentação de questões, na fase seguinte, foi realizada quando o item sofreu algum questionamento pelos participantes nas questões abertas. As questões abertas que solicitavam a opinião, foram agrupadas conforme a resposta em importante e pouco importante, as questões com concordância superior a 50% na categoria importante foram rerepresentadas na fase seguinte. A análise descritiva, da quarta fase, foi realizada através da mediana. Foram atribuídos valores múltiplos de 100 às dimensões segundo os pesos obtidos na dimensão. Os pesos dos critérios sofreram ponderação<sup>27</sup>. A pontuação de cada dimensão é o resultado do somatório das medianas multiplicadas pelo número de ocorrências. A ponderação dos critérios se deu pelo valor da mediana dividido pelo total de pontuação na dimensão, o resultado multiplicado por 100 gerou o valor atribuído ao critério. A pontuação atribuída a cada subdimensão foi calculado com base na soma dos valores atribuídos dos critérios que a compõem.

## RESULTADOS

A participação dos profissionais até o final do estudo foi de 85% e está apresentada na tabela 1. Os resultados por fases do estudo Delphi foram sumarizados na figura 2.

Trinta e quatro elementos apresentados na primeira fase do estudo obtiveram média  $\geq 7$  e desvio-padrão  $< 3$  sendo transpostos imediatamente para a matriz final. Em seis itens foram apontadas necessidades de alterações nas questões abertas que foram reapresentados na fase 2. Na dimensão estrutural, foi indicada a inclusão do coordenador como integrante obrigatório da equipe mínima do CEO e a diferenciação entre ambiente físico e relacional. Em relação ao processo organizacional, foi sugerida a inclusão de itens sobre indicadores específicos para o CEO, a decomposição das questões sobre instrumentos de registros obrigatórios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e protocolos e foram apontadas opiniões sobre os atributos integralidade e intersetorialidade estarem mais vinculados com a atenção primária em saúde (APS), o ordenamento da fila de espera ser atribuição da APS, a falta de autonomia pelo CEO para o monitoramento de aquisição de insumos, a inconformidade com consultas de manutenção no CEO, e a necessidade de oferta de outras especialidades. No processo assistencial, as sugestões foram relacionadas à inclusão de elementos sobre a referência e contra-referência, a avaliação periódica do número de consultas por especialidade até a alta, a discussão de casos entre profissionais da APS e CEO, a contrariedade quanto ao desenvolvimento de atividades preventivas pela equipe do CEO, a necessidade de definição do conceito de acolhimento e a substituição do termo curativo por resolutivo.

A análise dos resultados da segunda fase gerou a exclusão do item sobre solicitação de exames pré-operatórios para os referenciados à atenção terciária, que obteve resultado categorizado em importante e não consensual. Através das questões abertas, foi possível avaliar que a maioria do grupo não considera o monitoramento dos preços dos insumos uma

atividade a ser realizado no CEO (89%), assim como a realização de atividades preventivas no CEO (77,7%), motivo pelo qual estes itens não foram reapresentados. As sugestões propostas nesta fase e incluídas na fase 3 foram sobre confecção de laudos técnicos, gestão de estoque, autonomia para manutenção, elementos de avaliação e monitoramento, cooperação com o gestor e a APS no sistema de regulação e nas definições do acesso, número de consultas, consultas de proervação e atividades de consultoria. Os resultados da fase 3 foram todos categorizados como importantes e consensuais. Na última fase do estudo foi apresentada a matriz, com suas 3 dimensões e os 103 critérios selecionados, que totalizava 106 questões, para atribuição de pesos. A maioria dos participantes considerou que os pesos das dimensões se equivalem. Todos os critérios obtiveram pesos entre 2 e 3. A ponderação dos pesos dos critérios, o número de critérios por dimensão, subdimensão e a pontuação atribuída estão dispostos nas tabelas 2 e 3.

A sumarização dos resultados gerou o modelo teórico-lógico. Neste as dimensões, organizacional e assistencial foram apresentadas na mesma figura e os resultados foram inseridos como resultante dos elementos das dimensões. O modelo amplia a equipe mínima, com a inclusão do coordenador, permite visualizar os processos de trabalho e sua centralidade no cuidado, individual e coletivo, em saúde bucal e amplia a visualização dos resultados específicos e compartilhados com os demais níveis de atenção. O modelo teórico-lógico final está esquematizado na figura 3A, 3B e 3C.

## DISCUSSÃO

Este estudo desenvolveu um modelo teórico-lógico do CEO, que expressa sua imagem-objetivo, e uma matriz com 130 critérios organizados segundo as dimensões estrutura, processo organizacional e assistencial, com seus pesos. O resultado final representa a opinião qualificada consensual de um grupo de 20 profissionais, gestores e professores universitários com reconhecido conhecimento sobre o CEO e SUS. O desenvolvimento de critérios para um serviço de atenção secundária em saúde bucal com inclusão de elementos processuais é o maior diferencial deste estudo.

Sobre a necessidade de definição de critérios, verifica-se que, seja de forma explícita ou não, o uso de critérios faz parte do monitoramento e avaliação para tomada de decisão e das pesquisas avaliativas. Considerando critérios como atributos da estrutura, processo ou resultado utilizado para inferir a qualidade, ou ainda, entendidos como definições sistematicamente desenvolvidas que podem ser usadas para atribuir a adequação de um desfecho, programa e serviço, visando a tomadas de decisão, a definição de critérios faz parte do processo de construção de avaliações de desempenho e qualidade. Um dos atributos de um critério é que deve basear-se na melhor evidência científica, além disso, deve ser apropriado ao tema, mensurável e definido segundo a força da evidência. No caso do desenvolvimento de critérios de implantação do CEO, a inexistência de evidências e de outros estudos sobre o tema justifica o uso da metodologia de consenso. Estudos de temática similar, como de programas de saúde em atenção primária, utilizaram a mesma abordagem. A metodologia Delphi permite a discussão de vários elementos e sua relação com o objeto em estudo, a análise de resultados e a seleção dos elementos de maior consenso. No entanto, o uso sistemático de critérios para avaliar um serviço exige que estes sejam periodicamente reavaliados a fim de manter a sua adequação, no caso deste estudo, à imagem-objetivo do CEO<sup>28</sup>.

Observou-se, neste trabalho, um pequeno número de critérios excluídos. Isto pode ter ocorrido devido à revisão e discussão ampliada no início e no decorrer do estudo, como pode relacionar-se com a qualidade do grupo constituído. Uma vez que os envolvidos foram selecionados em função de seu conhecimento sobre o CEO, mesmo mantendo-se o anonimato, pode ter resultado em certa homogeneidade de opiniões. A natureza das sugestões demonstra o conhecimento deste grupo sobre SUS e CEO, que teve especial atenção nas relações entre os serviços na rede e nas atribuições do CEO segundo seu nível de atenção.

Poucos estudos de desenvolvimento de critérios atribuíram pesos aos critérios estabelecidos e a maioria dos que o fizeram, realizaram encontro presencial. No estudo do CEO as dimensões estrutura, processo organizacional e assistencial tiveram resultado idêntico quanto ao peso, diferindo de estudo de Nagahama onde a dimensão assistencial possui o maior peso. A literatura de avaliação tende a considerar a dimensão assistencial como a de maior peso por representar a centralidade do cuidado. É possível que a maior densidade tecnológica necessária ao desenvolvimento das ações no CEO e a indicação de planejamento conjunto com gestor e APS estejam vinculadas a equivalência de pesos nas dimensões. A ausência de atribuição do peso mais baixo aos critérios, observada no estudo do CEO, ocorreu também em estudo de Ashton et al<sup>19,27,29</sup>.

O resultado, visualizado no modelo teórico-lógico do CEO e nas subdimensões da matriz de critérios, é similar ao do estudo de Nagahama<sup>29</sup>, mas com importantes distinções relacionadas ao tema e ao nível de atenção.

É possível identificar a ampliação e diversificação dos critérios desenvolvidos frente aos critérios estabelecidos nas portarias através das subdimensões. Na dimensão estrutural verifica-se a ampliação no número de critérios e a inclusão de elementos voltados à disponibilidade do serviço e instrumentos de registro.

Na dimensão processual se encontra a maior riqueza de critérios que permitem compreender a dinâmica do serviço. As ações e relações entre os elementos de gestão, regulação, acesso, referência e contra-referência, fila de espera, avaliação, educação permanente, sistema de informação e indicadores, ambiente relacional, ações de cuidado, diretrizes, protocolos clínicos e consultorias precisam ser incorporadas na prática diária de discussão no e do serviço, o monitoramento destes critérios pode evitar surpresas com os resultados.

As limitações do estudo referem-se aos critérios de definição dos participantes no estudo de consenso e a impossibilidade de debates e a discussão dos critérios e pesos<sup>19,22,30</sup>.

O estabelecimento de critérios explícitos de adequação aos objetivos, metas, elementos constituintes de um serviço pela abordagem estrutura e processo favorece a percepção dos envolvidos em relação aos recursos que deveriam estar disponíveis para o desenvolvimento das ações do cuidado; a percepção de como se espera que este serviço se processe; permite a visualização de barreiras; elementos que podem ser melhorados; e a comparação entre serviços. Critérios são elementos com certa rigidez que supostamente foram estabelecidos mediante a melhor evidência. O espaço em que se dá o cuidado é relacional, implica flexibilidade, demanda responsabilidade, comprometimento e qualidade. Uma das formas para monitorar e avaliar o serviço é através de critérios; não é, e não deve ser a única forma, mas pode propiciar a aproximação entre a concepção teórica e a prática. A aplicação desta matriz para avaliações de desempenho do CEO exige o refinamento e validação de seus critérios e deve motivar novas pesquisas<sup>20,27</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. *Constituição Federativa da República do Brasil*. Edição revisada, ampliada e atualizada até a Emenda Constitucional nº 48 de 10 de agosto de 2005. Rio de Janeiro, RJ: Escala; 2006.
2. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. 2ª edição. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; 2011.
3. Moysés SJ. Políticas em saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Rev ABENO* 2003;4(1):30-37.
4. Narvai PC. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo, SP: Hucitec; 1994.
5. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2004/2005; 9(16):53-66.
6. Formicola AJ, Ro M, Marshall S, Derksen D, Powell W, Hartsock L, Treadwell HM. Strengthening the oral health safety net: delivery models that improve access to oral health care for uninsured and underserved populations [editorial]. *Am J Public Health* 2004;94:102-104.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Jan 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/política\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/política_nacional_brasil_sorridente.pdf). Acessado set 20, 2011.
8. Roncalli AG. Epidemiologia das desigualdades em saúde bucal com foco em famílias. In: Moysés S, Kriger L, Moysés SJ, organizadores. *Saúde Bucal das Famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo, SP: Artes Médicas; 2008:170-215.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria 599/GM de 23 de março de 2006*. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu financiamento. Diário Oficial da União. 24 mar, 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria 600/GM de 23 de março de 2006*. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial da União. 24 mar, 2006.
11. Brasil. *Portaria 2898/GM de 21 de setembro de 2010*. Atualiza o anexo da Portaria 600/GM de 23 de março de 2006. Diário Oficial da União. 23 ser, 2010.
12. Furtado JP. Avaliação de programas e serviços. In: Campos GW, Akerman M, Minayo, MCS, Drumond MJ, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, RJ: Hucitec, Fiocruz, 2006:715 -739.
13. Medeiros E. *Os Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da atenção básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade*. [dissertação]. Natal(RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

14. Deitos AR. *Avaliação da atenção especializada em saúde bucal*. (Dissertação). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
15. Figueiredo N. *Centros de Especialidades Odontológicas - CEO: um estudo linha de base para a avaliação e monitoramento dos serviços para a região Nordeste*. (Tese). Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
16. Souza GCA. *Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção em média complexidade na rede pública da região da grande Natal*. (Dissertação). Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
17. Mendes EV. Os obstáculos da implantação do PSF no Brasil e estratégias de superação. In: Mendes EV: *Atenção primária à saúde no SUS*; 2002.
18. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York, NY: Oxford University Press; 2003.
19. Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, BA: EDUFBA; Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 2005.
20. Habicht JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiology* 1999;28:10-18.
21. Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins N, Noronha JC, Novaes HMD, Oliveira ES, Porto SM, Silva LMV, Swarcwald CL. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Cienc Saude Colet* 2004;9 (3):711-724.
22. Fink A, Kosecoff J, Brook JH. Consensus Methods: Characteristics and Guidelines for Use. *Am J Public Health* 1984;74(9):979-973.
23. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi-Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cadernos de Pesquisa em Administração* 2000;1(12):54-65.
24. Giovinazzo RA. Modelo de aplicação da metodologia Deplhi pela internet: vantagens e desvantagens. *Administração on line*. 2001;2(2). Disponível em: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art22/renata.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm). Acessado outubro 5, 2010.
25. Duffield C. The Delphi Technique: a comparison of results obtained using two experts panels. *Int J Nurs Stud*. 1993;30(3):227-237.
26. Souza LEPF, Silva LMV, Hartz ZMA. Conferência de Consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde bucal. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. *Avaliação em Saúde. Dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. 1ª Ed. Salvador, BA: EDUFBA, Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz 200;65-103.

27. Ashton CM, Kuykendall DH, Johnson ML, Chuan Wun C, Wray MJ, Slater CH, Wu L, Bush GRW. A Method of Developing and Weighting Explicit Process of Care Criteria for Quality Assessment. *Med Care* 1994;32(8):755-770
28. Backer R, Fraser RC. Development of review criteria: linking guidelines and assessment of quality. *BMJ* 1995;31:371-373.
29. Nagahama EE. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saude Pública* 2009;25(2):279-290.
30. Kayo EA, Securato JR. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. *Cadernos de Pesquisa em Administração* 1997;1(4):51-61

Tabela 1. Participação no estudo segundo a fase do estudo Delphi

<b>Participantes</b>	<b>Fase1</b>	<b>Fase 2</b>	<b>Fase 3</b>	<b>Fase 4</b>
<b>Profissionais do CEO</b>	9 (90,0%)	8 (80,0%)	8 (80,0%)	8 (80,0%)
<b>Gestores e professores</b>	10 (100,0%)	10 (100,0%)	9 (90,0%)	9 (90,0%)
<b>Total</b>	19 (95,0%)	18 (90,0%)	17 (85,0%)	17 (85,0%)

Tabela 2. Ponderação de pesos e valor atribuído na dimensão

<b>Dimensão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Número de ocorrências</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Ponderação dos critérios na dimensão (peso/total da pontuação)</b>	<b>Valor atribuído (peso ponderado x 100)</b>
<b>Estrutura</b>	1	-	-	-	-
	2	7	14	0,0234	2,34
	2,5	1	2,5	0,0292	2,92
	3	23	69	0,0350	3,51
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>85,5</b>		
<b>Processo Organizacional</b>	1	-	-	-	-
	2	15	30	0,0139	1,39
	3	38	114	0,0208	2,08
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>144</b>		
<b>Processo Assistencial</b>	1	-	-	-	-
	2	-	-	-	-
	3	19	57	0,0526	5,26
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>57</b>		

Tabela 3. Dimensões, subdimensões, número de critérios e pontuação atribuída

<b>DIMENSÃO</b>	<b>NÚMERO DE CRITÉRIOS</b>	<b>PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA</b>
<b>ESTRUTURA</b>		
Infra-estrutura	16	52
Recursos humanos	4	13
Instrumentos de registro	9	29
Disponibilidade do serviço	2	6
<b>Subtotal (a)</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>PROCESSO ORGANIZACIONAL</b>		
Gestão	12	22
Regulação, acesso, ref e c-ref <sup>Q</sup> e fila espera	14	26
Avaliação	18	34
Educação permanente	1	2
Sistema de informação e indicadores	8	16
<b>Subtotal (b)</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>PROCESSO ASSISTENCIAL</b>		
Ambiente relacional	3	17
Ações de cuidado	8	44
Diretrizes clínicas e protocolos	5	22
Educação permanente	2	11
Consultoria	1	6
<b>Subtotal (c)</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Total de critérios (a+b+c)</b>	<b>103</b>	<b>300</b>

ref e c-ref<sup>Q</sup> = referência e contra-referência

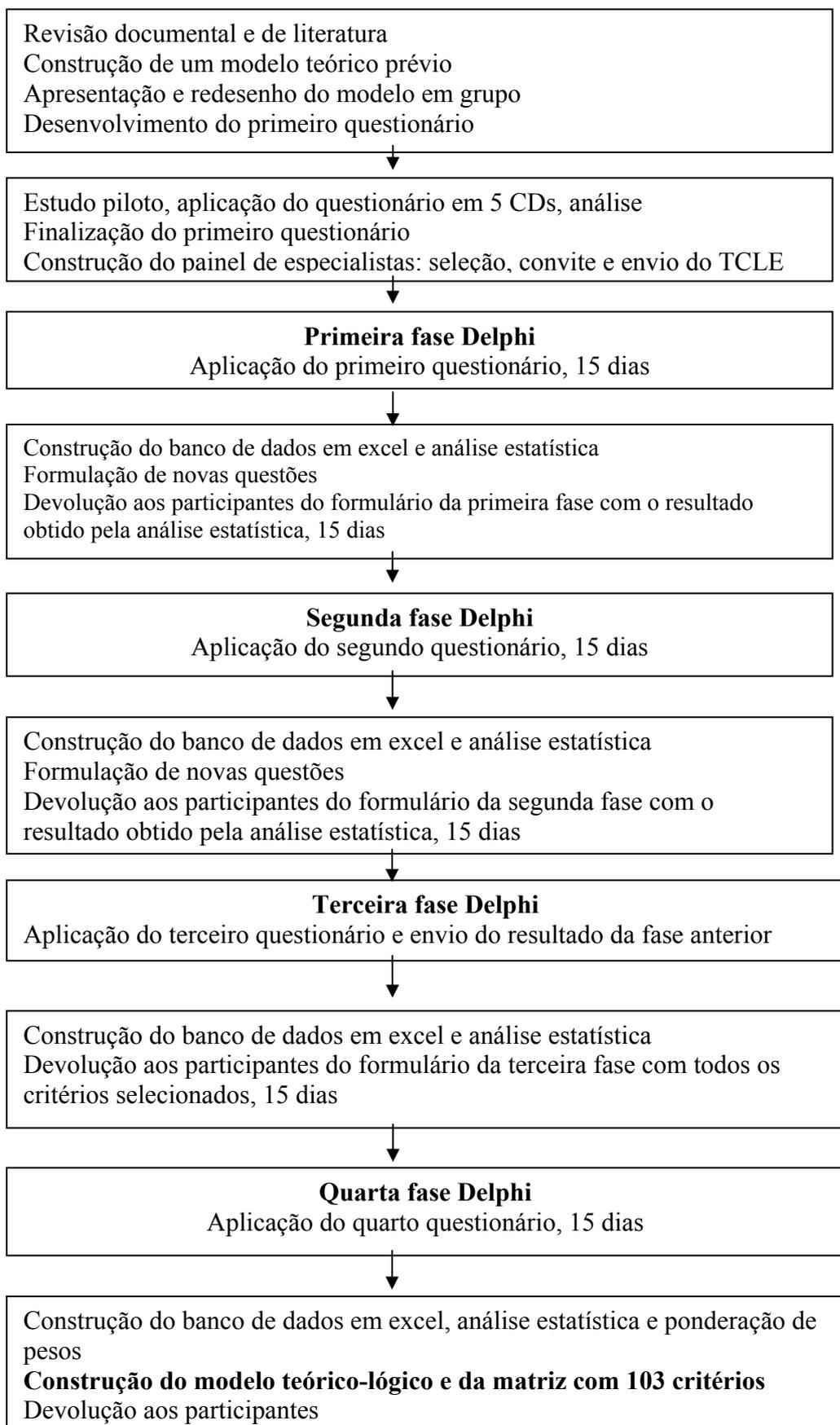


Figura 1. Percurso metodológico

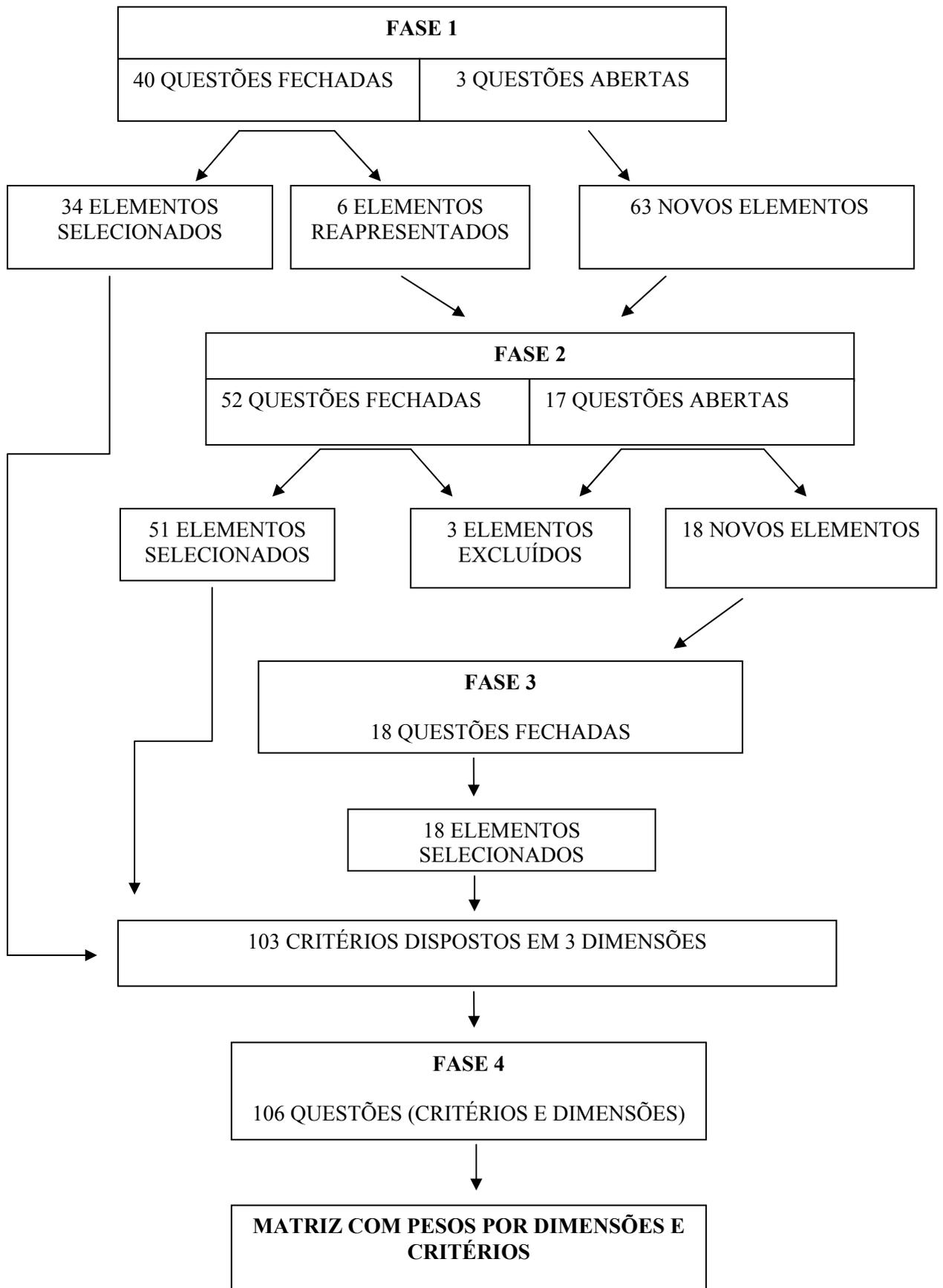


Figura 2. Fluxograma de elementos selecionados, excluídos, reapresentados e incluídos em cada fase do estudo

## ESTRUTURA

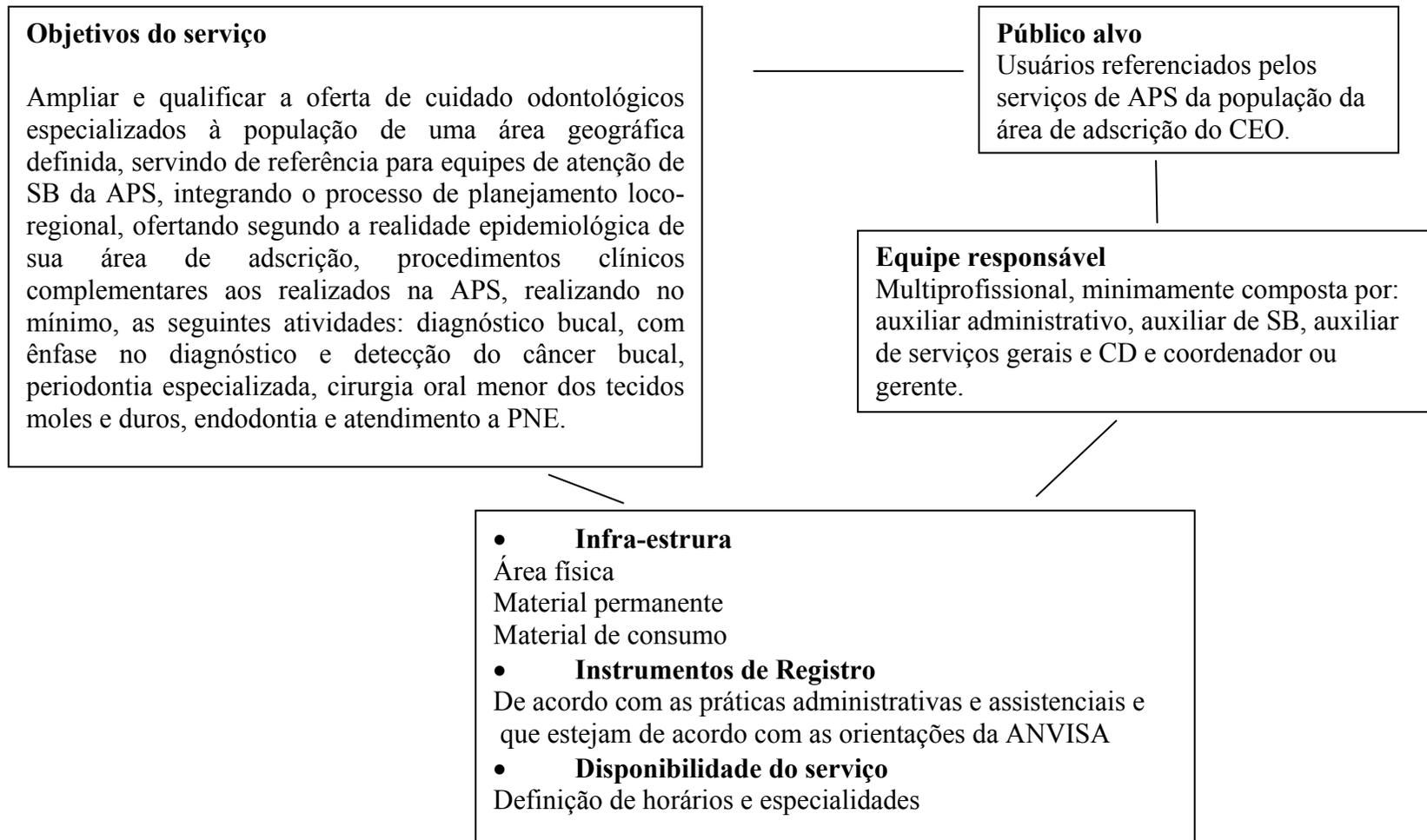


Figura3A. Modelo Teórico-lógico do CEO

## PROCESSO

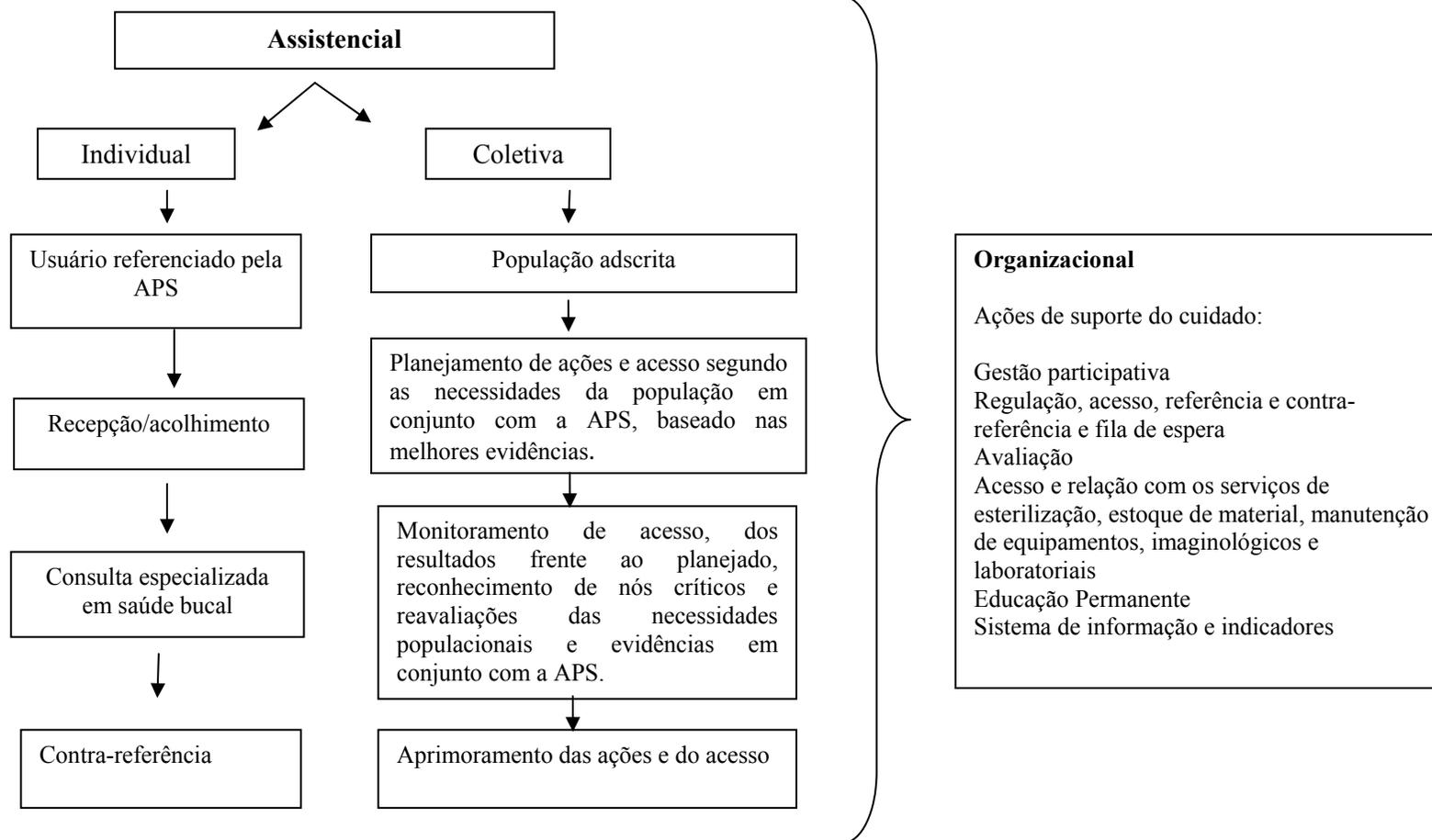


Figura3B. Modelo Teórico-lógico do CEO

## RESULTADOS

- Integração da rede de atenção à saúde, constituindo-se como referência para usuários, profissionais e comunidade em atenção secundária em saúde bucal da região de adscrição.
- Alcance dos objetivos traçados pela equipe como os procedimentos/mês, segundo a modalidade de CEO e dos definidos no planejamento loco-regional.
- Ampliação do acesso à atenção secundária em saúde bucal, diagnóstico precoce de lesões bucais, redução das perdas dentárias e das complicações em saúde bucal de origem endodôntica, periodontal e decorrentes de dentes retidos ou outros agravos.
- Satisfação dos usuários e dos trabalhadores
- Melhoria das condições de saúde bucal e melhoria da qualidade de vida

Figura3C. Modelo Teórico-lógico do CEO

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Nada existe de permanente, exceto a mudança”*. A mudança sempre acompanhou a vida. A vida no início do século XXI, para a maioria dos grupos sociais, tem se caracterizado pela rapidez nas inovações tecnológicas. Isto porque foi no campo das ciências e suas aplicações no cotidiano, que evoluímos mais. Para entender e agir sobre a realidade o ser humano criou campos de conhecimento, dissociou estes campos em áreas, especializou-se em subáreas. Entretanto, esta evolução não tem respondido a muitos problemas da sociedade, a crise mundial da saúde é um dos exemplos dos limites desta abordagem. Na busca de respostas volta-se o que se deixou para trás, a imagem do todo. O conceito ampliado de saúde e as propostas de mudança no sistema de saúde são um reflexo deste caminhar. Mas como se une o que se dissociou? Este é um grande desafio. Na busca desta resposta retorna-se à filosofia, psicologia, antropologia entre outros. Como re-integrar, re-educar? *“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”* É de forma relacional que se educa segundo as experiências que a vida nos apresenta. E o que tem isso a ver com o SUS, e com o CEO? É desta forma, relacional, que pressupõem o respeito ao outro, com agir-reflexivo sobre a experiência diária que o processo de trabalho do SUS está pautado. Isto não implica na desvalorização do conhecimento construído até então, mas do reconhecimento de que todos os envolvidos, entre eles os profissionais, precisam aumentar suas capacidades de percepção da realidade e do ser humano.

O estudo de perfil do CEO retrata a situação dos profissionais do RS que, seguindo a construção social, tem as características sócio-demográficas esperadas em sua região e é altamente especializada. Frente à construção social das profissões da saúde, e a hegemonia do antigo paradigma de saúde, é compreensível, ainda que não

desejado, que os profissionais do CEO sintam-se mais satisfeitos no trabalho e considerem um local privilegiado em relação à APS. Para a transformação da prática no cuidado há que se modificar a formação em saúde e propiciar a educação no serviço. As modificações na formação são muito recentes para serem percebidas neste estudo, mas a ausência de capacitações prévias ao início do trabalho no CEO e o relato de inexistência de educação permanente permitem considerar que não há facilitação à mudança.

Assim, pelo perfil dos profissionais a tendência é de que o CEO atue em consonância com a filosofia das antigas clínicas especializadas, mas podemos observar alguns elementos que nos indicam mudanças no serviço, como as reuniões com a APS, as reuniões de equipe, a presença de referência e contra-referência. Elementos no estudo de perfil que chamam a atenção são a centralidade da oferta das especialidades obrigatórias e o dimensionamento da equipe. Será que há planejamento loco-regional? Será que este elemento está ligado exclusivamente ao atrelamento das metas como exigência para o repasse do incentivo federal? Qual a implicação no processo de trabalho se o dimensionamento da equipe não corresponde ao planejado? A compreensão sobre uma organização exige múltiplos olhares sobre os elementos que a compõem e como eles se relacionam.

Adentrando ao campo da avaliação de serviços de saúde observa-se que este apresenta múltiplas propostas conforme o investigador e o que se deseja investigar. A questão que gerou inquietação era como compreender e avaliar o CEO, o monitoramento institucional considera exclusivamente a produção mensal, algumas pesquisas avaliativas já haviam sido realizadas, mas com desenhos e critérios distintos. Assim, a investigação buscou ampliar, em conjunto com outros profissionais, a imagem de como o CEO foi concebido e quais os elementos essenciais que compõem sua estrutura e processo de trabalho através da construção do modelo teórico-lógico e de

critérios, que deve gerar um instrumento de avaliação. Toda a avaliação auxilia na capacidade de percepção da realidade, nenhuma a capta por inteiro e nenhuma tem valor em si mesma, o valor está na transformação que os seres humanos podem provocar a partir dela.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. [Acesso em 20 set 2011]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/política\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/política_nacional_brasil_sorridente.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social, Brasília, DF, de 29 de julho a 1.º de agosto de 2004. Brasília (DF);2005.
3. Brasil. Constituição Federativa da República do Brasil. Edição revisada, ampliada e atualizada até a Emenda Constitucional nº 48 de 10 de agosto de 2005. Rio de Janeiro, RJ: Escala; 2006.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2011.
5. Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins N, Noronha JC, Novaes HMD, Oliveira ES, Porto SM, Silva LMV, Swarcwald CL. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Cienc Saude Colet* 2004;9(3):711-724.
6. Ritz A. Public service motivation and organization performance in Swiss federal government. *IRAS* 2009; 75(1): 53-78.
7. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York: Oxford University Press; 2003.
8. Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 2005.
9. Giovanella L, Lobato LVC, Carvalho AI, Conil EM, Cunha EM. Sistemas municipais de saúde e a diretriz para a integralidade da atenção: critérios para a avaliação. *Saúde em Debate* 2002; 26(60): 37-61.
10. Furtado JP. Avaliação de programas e serviços. In: *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Campos GWS, Akerman M, Minayo, MCS, Drumond MJ, Carvalho YM, organizadores. Rio de Janeiro, RJ: Hucites; Fiocruz; 2006.
11. Tanaka YO, Melo C. Uma proposta de avaliação transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2000;7(4):113-118.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 599/GM de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu financiamento. *Diário Oficial da União* 2006; 24 de mar.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 600/GM de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial da União 2006; 24 de mar.
14. Brasil. Portaria 2898/GM de 21 de setembro de 2010. Atualiza o anexo da Portaria 600/GM de 23 de março de 2006. Diário Oficial da União 2010; 23 de set.
15. Matos O. Das formas de atraso. Folha de S. Paulo.1988 27 set; Primeiro Caderno:3.
16. Scliar M. História do conceito de saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva 2007;7(1):29-41.
17. Adriano JF, Werneck GAF, Santos MA, Souza RC. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para melhoria da qualidade de vida? Cienc Saude Colet 2000;5(1):53-62.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1986.
19. Buss PM. Promoção de saúde e qualidade de vida. Cienc Saude Colet 2000; 5(1):163-177.
20. Kuschmir R, Chorny AH. Redes de atenção: contextualizando o debate. Cienc Saude Colet 2010;15(5):2307-2316.
21. Formicola AJ, Ro M, Marshall S, Derksen D, Powell W, Hartsock L, Treadwell HM. Strengthening the oral health safety net: delivery models that improve access to oral health care for uninsured and underserved populations [editorial]. Am J Public Health 2004; 95 (5).
22. Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva.São Paulo, SP: Hucitec;1994.
23. Moysés SJ. Políticas em saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Rev ABENO 2003;4(1):30-37.
24. Roncalli AG. Epidemiologia das desigualdades em saúde bucal com foco em famílias. In: Moysés S, Kriger L, Moysés SJ, organizadores. Saúde Bucal das Famílias: trabalhando com evidências. São Paulo, SP: Artes Médicas; 2008.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1570/GM de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Diário Oficial da União 2004; 30 de ago.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1571/GM de 29 de julho de 2004. Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO. Diário Oficial da União 2004; 30 de ago.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1562/GM de 04 de julho de 2005. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial da União 2005; 05 de jul.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1563/GM de 04 de julho de 2005. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu financiamento. Diário Oficial da União 2005; 05 de jul.
29. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria de Saúde. Resolução nº 295/08 – CIB/RS. Aprova critérios para habilitação dos municípios ao CEO, roteiro para elaboração de processos de habilitação dos municípios ao CEO e protocolos de encaminhamento da rede básica ao CEO. [Acesso em 20 set 2011]. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/dados/1228938459054cibr295\\_08.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/dados/1228938459054cibr295_08.pdf)
30. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria de Saúde. Seção de Saúde Bucal. Política Estadual de Saúde Bucal do Rio Grande do Sul. [Acesso em 30 set 2011]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=821>
31. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria de Saúde. Resolução nº 024/10 – CIB/RS. Definir critérios para habilitação dos municípios ao incentivo financeiro mensal do Estado para os CEO. [Acesso em 06 out 2011]. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/dados/1267464560663cibr024\\_10.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/dados/1267464560663cibr024_10.pdf)
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica nº17. Brasília; 2006.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília; 2008.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 4279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 31 de dez.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor da organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 28 de jun.
36. Medeiros E. Os Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da atenção básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade. [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Mais Saúde. Resultados e conquistas 2009. Uma prestação de contas à sociedade. Brasília 2009. [Acesso em 6 maio 2011]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais\\_saude\\_resultados\\_conquistas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_resultados_conquistas.pdf)
38. Brasil ganha mais 24 Centros de Especialidades Odontológicas. Portal da Saúde SUS. [portal de notícias]. Fev de 2010 [Acesso em 20 set 2011]. Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=111002](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=111002)

39. Hurst J, Jee-Hughes M. Performance measurement and performance management in OECD health system. OECD Labor Market and Social Policy Occasional Papers 2001. Paris, Fr.
40. Arah O, Westeret G, Hurst J, Klazinga N. A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *Int J Qual Health Care* 2006; Sept: 5-13.
41. Or Z. Improving the performance of health care system: from measures to action (A review of experiences of Four OCDE countries). OECD Labor Market and Social Policy Occasional Papers 2002. Paris, Fr.
42. Tarapanoff K, editor. Inteligência organizacional e competitiva. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília; 2001.
43. Schaedler LN. Por um plano estético da avaliação das residências multiprofissionais: construindo abordagens avaliativas SUS implicadas. [Tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
44. Habicht JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health program performance and impact. *Int J Epidemiology* 1999; 28:10-18.
45. Ashton CM, Kuykendall DH, Johnson ML, Chuan Wun C, Wray MJ, Slater CH, WU L, Bush GRW. A Method of Developing and Weighting Explicit Process of Care Criteria for Quality Assessment. *Med Care* 1994;32(8):755-770.
46. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi-Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cadernos de Pesquisa em Administração* 2000;1(12):54-65.
47. Fink A, Kosecoff J, Brook JH. Consensus Methods: Characteristics and Guidelines for Use. *Am J Public Health* 1984;74(9):979-973.
48. Duffield C. The Delphi Technique: a comparison of results obtained using two experts panels. *Int J Nurs Stud* 1993;30(3):227-237.
49. Giovinazzo RA. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet: vantagens e desvantagens. *Administração on line* 2001;2(2). [Acesso em 5 out 2010] Disponível em: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art22/renata.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm).
50. Jones J, Duncan H. Consensus methods for health and services research. *BMJ* 1995; 31:376-380.
51. Kayo EA, Seccurato JR. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. *Cadernos de Pesquisa em Administração* 1997;1(4):51-61
52. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário da União 1990; 20set.

53. Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores de saúde, no Brasil. Cienc Saude Colet 2002;7(2):373-383.

54. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS. 2ª edição revisada e atualizada. Brasília 2003.

55. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública 1998; 14(4):863-870.

56. Afonso LM, Rocha HM. Fatores motivacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. VII Simpósio de Gestão e Tecnologia. 2010. [Acesso em 20 set 2011]. Disponível em: [http://www.aedb.br/seget/artigos10/234\\_SEGeT\\_Fat\\_Organizacionais\\_c\\_autores.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf)

57. Nogueira R, coordenador. Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde. Rede Observatório de Recursos em Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília; 2002.

## ANEXOS

## Anexo A: Termo de Concordância da Instituição

Porto Alegre, de de 2010.

Ao CEO

Sua instituição está sendo convidada a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul intitulada: **“Centros de Especialidades Odontológicas no RS: perfil do cirurgião-dentista e construção coletiva de critérios para avaliação da qualidade e desempenho”**. Um dos estudos que tem como objetivo principal identificar o perfil dos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas no Rio Grande do Sul e suas principais demandas. O tema escolhido se justifica pela importância dos profissionais no desenvolvimento dos serviços de atenção secundária em odontologia no estado do Rio Grande do Sul

O trabalho está sendo realizado pela mestranda de odontologia, Karla Frichebruder e sob a supervisão e orientação da prof<sup>a</sup> Dra. Juliana Balbinot Hilgert.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, por meio eletrônico, para o que pedimos sua colaboração no preenchimento do termo de concordância da instituição e no fornecimento dos emails dos profissionais do CEO, que ocupem a função de gerência ou de cirurgião-dentista. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Ressaltamos os participantes terão plena liberdade de escolha de participação mesmo com seus emails cadastrados, mediante termo de consentimento livre e esclarecido quando do acesso ao questionário.

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas entrar em contato com a pesquisadora: Karla Frichebruder, telefone 33085196, email: Karla.frichebruder@ufrgs.br, endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492, Rio Branco, Porto Alegre.

Os resultados do estudo serão disponibilizados a todos os serviços envolvidos.

Desde já agradecemos sua colaboração

Atenciosamente,

Karla Frichebruder

Prof Dra Juliana Balbinot Hilgert

### TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ responsável pelo Centro de Especialidades Odontológicas da instituição \_\_\_\_\_ declaro que conheço a Pesquisa intitulada Centro de Especialidades Odontológicas no RS: perfil dos cirurgiões-dentistas e construção coletiva de critérios de avaliação da qualidade e desempenho, tendo como pesquisador responsável Juliana Balbinot Hilgert, e declaro que a instituição concorda com a realização deste estudo e o encaminhamento dos emails dos seus cirurgiões-dentistas.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura

## Anexo B: TCLE UFRGS Estudo de Perfil

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Odontologia  
Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Saúde Bucal Coletiva**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Estudo de Perfil dos Cirurgiões-Dentistas dos CEOs**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichembruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este estudo tem por objetivo traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul, através de um questionário, desenvolvido para conhecer as características destes profissionais e suas principais demandas.

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário por meio eletrônico para responder questões sobre suas características sócio-econômicas, de formação, de relações e satisfação no trabalho.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 3 anos e após será destruído.

Você poderá achar que algumas das perguntas dos instrumentos aplicados possam causar-lhe desconforto por serem de cunho pessoal, podendo recusar-se a responder a qualquer questão específica.

A sua participação neste projeto contribui, significativamente, para o desenvolvimento da ciência. Com isto, o material científico produzido durante a execução deste projeto, poderá ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, em benefício da classe destes trabalhadores, do serviço e da saúde da população.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos tentar respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51) 33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichembruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert. Se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFRGS pelo telefone 3308 3738.

### **Consentimento**

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo. Aceito participar deste estudo de maneira voluntária e sei que posso retirar meu nome a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que recebi cópia do termo.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

## Anexo C: TCLE UFRGS Estudo Delphi

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Faculdade de Odontologia**  
**Programa de Pós-Graduação**  
**Mestrado em Saúde Bucal Coletiva**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**Estudo sobre critérios para avaliação dos CEOs**  
**Técnica Delphi**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichembruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O estudo tem por objetivo a obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre os critérios para a avaliação do desempenho com ênfase na qualidade dos CEOs no estado do Rio Grande do Sul. O resultado esperado é uma matriz com os critérios, e seus pesos, para avaliação e monitoramento do serviço

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário inicial por meio eletrônico, que consiste na primeira etapa da técnica Delphi. Esta técnica se constitui de várias rodadas de questionários. Cada rodada do questionário deve ser devolvida em até 10 dias do recebimento. A cada rodada o participante receberá o resultado das respostas, podendo refletir sobre sua posição e acrescentar novas informações.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 3 anos e após será destruído.

A sua participação irá contribuir para o desenvolvimento de estudos sobre critérios para avaliação dos CEOs. A matriz final será disponibilizada para o uso nos serviços.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51) 33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichembruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert. Se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFRGS pelo telefone 3308 3738.

### **Consentimento**

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo. Aceito participar deste estudo de maneira voluntária e sei que posso retirar meu nome a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que recebi cópia do termo.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

## Anexo D: TCLE Grupo Hospitalar Conceição- Estudo de Perfil

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Estudo de Perfil dos Cirurgiões-Dentistas dos CEOs

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichebruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este estudo tem por objetivo traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul, através de um questionário, desenvolvido para conhecer as características destes profissionais e suas principais demandas.

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário por meio eletrônico para responder questões sobre suas características sócio-econômicas, de formação, de relações e satisfação no trabalho.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 5 anos e após será destruído.

Você poderá achar que algumas das perguntas dos instrumentos aplicados possam causar-lhe desconforto por serem de cunho pessoal, podendo recusar-se a responder a qualquer questão específica.

A sua participação neste projeto contribui, significativamente, para o desenvolvimento da ciência. Com isto, o material científico produzido durante a execução deste projeto, poderá ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, em benefício da classe destes trabalhadores, do serviço e da saúde da população.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos tentar respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51) 33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichebruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-00. Se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407.

#### Consentimento

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo. Aceito participar deste estudo de maneira voluntária e sei que posso retirar meu nome a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que recebi cópia do termo.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

## Anexo E: TCLE Grupo Hospitalar Conceição - Estudo Delphi

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Estudo sobre critérios para avaliação dos CEOs **Técnica Delphi**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichebruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O estudo tem por objetivo a obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre os critérios para a avaliação do desempenho com ênfase na qualidade dos CEOs no estado do Rio Grande do Sul. O resultado esperado é uma matriz com os critérios, e seus pesos, para avaliação e monitoramento do serviço

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário inicial por meio eletrônico, que consiste na primeira etapa da técnica Delphi. Esta técnica se constitui de várias rodadas de questionários. Cada rodada do questionário deve ser devolvida em até 10 dias do recebimento. A cada rodada o participante receberá o resultado das respostas, podendo refletir sobre sua posição e acrescentar novas informações.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 5 anos e após será destruído.

A sua participação irá contribuir para o desenvolvimento de estudos sobre critérios para avaliação dos CEOs. A matriz final será disponibilizada para o uso nos serviços. Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51) 33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichebruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert. Se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407.

#### **Consentimento**

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo. Aceito participar deste estudo de maneira voluntária e sei que posso retirar meu nome a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que recebi cópia do termo

\_\_\_\_\_  
Participante  
Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Odontologia  
Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Saúde Bucal Coletiva**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Estudo de Perfil dos Cirurgiões-Dentistas dos CEOS**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichebruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este estudo tem por objetivo traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul, através de um questionário, desenvolvido para conhecer as características destes profissionais e suas principais demandas.

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário por meio eletrônico para responder questões sobre suas características sócio-econômicas, de formação, de relações e satisfação no trabalho.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 3 anos e após será destruído.

Você poderá achar que algumas das perguntas dos instrumentos aplicados possam causar-lhe desconforto por serem de cunho pessoal, podendo recusar-se a responder a qualquer questão específica.

A sua participação neste projeto contribui, significativamente, para o desenvolvimento da ciência. Com isto, o material científico produzido durante a execução deste projeto, poderá ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, em benefício da classe destes trabalhadores, do serviço e da saúde da população.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos tentar respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51) 33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichebruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-00. Contatos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre podem ser feitos pelo fone 32124623.

**Consentimento**

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo. Aceito participar deste estudo de maneira voluntária e sei que posso retirar meu nome a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que recebi cópia do termo.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Odontologia  
Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Saúde Bucal Coletiva**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Estudo sobre critérios para avaliação dos CEOs  
Técnica Delphi**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichebruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O estudo tem por objetivo a obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre os critérios para a avaliação do desempenho com ênfase na qualidade dos CEOs no estado do Rio Grande do Sul. O resultado esperado é uma matriz com os critérios, e seus pesos, para avaliação e monitoramento do serviço

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário inicial por meio eletrônico, que consiste na primeira etapa da técnica Delphi. Esta técnica se constitui de várias rodadas de questionários. Cada rodada do questionário deve ser devolvida em até 10 dias do recebimento. A cada rodada o participante receberá o resultado das respostas, podendo refletir sobre sua posição e acrescentar novas informações.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 3 anos e após será destruído.

A sua participação irá contribuir para o desenvolvimento de estudos sobre critérios para avaliação dos CEOs. A matriz final será disponibilizada para o uso nos serviços.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51) 33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichebruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert. Contatos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre podem ser feitos pelo fone 32124623.

**Consentimento**

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo. Aceito participar deste estudo de maneira voluntária e sei que posso retirar meu nome a qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que recebi cópia do termo

\_\_\_\_\_  
Participante  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador  
Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

### Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

**Título do Projeto:** CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO RS: PERFIL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DESEMPENHO

**Pesquisador Responsável:** Juliana Balbinot Hilgert

Data da Versão 01/09/2010

Cadastro 19389

Data do Parecer 09/09/2010

Grupo e Área Temática Classificação utilizada pela CONEP

#### Objetivos do Projeto

Obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre os critérios para a avaliação e o monitoramento do desempenho do CEO (Centros de especialidades odontológicas) na perspectiva da qualidade, e descrição do perfil dos profissionais do CEO.

Conhecer o perfil dos profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul.

Identificar potenciais demandas dos profissionais dos CEOs e seus níveis de satisfação.

#### Sumário do Projeto

Será realizado um estudo do perfil dos profissionais que atuam em CEOs. As locações da pesquisa serão os Centros do Estado do Rio Grande do Sul (RS), na qual possui 20 CEOs habilitados.

Serão incluídos no estudo todos os profissionais, dos CEOs/RS, que consentirem em participar preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta ocorrerá por via internet, através de questionário estruturado com questões abertas (característica de formação e serviço) e questões fechadas (idade, sexo, características de formação e serviço). Parte do questionário inclui questões do Programa Nacional de 18 Avaliação dos Serviços de Saúde. (BRASIL, 2004). Será utilizada a ferramenta FORMSUS, disponibilizada pelo DATASUS, para a construção, acesso e manejo dos dados. Aqueles profissionais que não tiverem acesso por meio eletrônico serão entrevistados por telefone e, em último caso, o questionário será encaminhado por correio. Para estes participantes o TCLE será encaminhado via correio.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Outro (citar no comentário)
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Adequadas

Comentários sobre os itens de Identificação

Centros de Especialidades Odontológicas, RS.

Introdução	Adequada
------------	----------

Comentários sobre a Introdução

Objetivos	Adequados
-----------	-----------

Comentários sobre os Objetivos

Pacientes e Métodos	
Delineamento	Comentário
Tamanho de amostra	Total 20 Local
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não

Página 1-2  
**Prof. Alex Nogueira Haas**  
 Coordenador Substituto  
 da COMPEAQ/ODO

## Anexo I: Aprovação CEP UFRGS

Projeto Nº: 19389

Título: CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO RS: PERFIL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DESEMPENHO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS: Parecer

Os pesquisadores do Projeto 19389 - "Centro de especialidades odontológicas no RS: Perfil dos cirurgiões-dentistas e construção coletiva de critérios de avaliação da qualidade e desempenho" atenderam todas as diligências, portanto pode ser APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

## Anexo J: Aprovação CEP Grupo Hospitalar Conceição



**HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.**  
Av. Francisco Train, 596  
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.2096  
CNPJ: 92.787.118/0001-20

**HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO**  
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa  
Senhora da Conceição S.A.)

**HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.**  
Rua Domingos Rubens, 20  
CEP 91050-600 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.4100  
CNPJ: 92.787.126/0001-76

**HOSPITAL FEMINA S.A.**  
Rua Mosteiro, 17  
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3314.5200  
CNPJ: 92.693.134/0001-63



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 10 de novembro de 2010, reavaliou o seguinte projeto de pesquisa:

**Projeto:** 10-169

**Versão do Projeto:**

**Versão do TCLE:**

**Pesquisadores:**

FERNANDO NEVES HUGO

JULIANA BALBIHOT HILGEST

KARLA FRICHEMBRUDER

**Título:** Centros de especialidades odontológicas no RS: Perfil dos cirurgiões-dentistas e construção coletiva de critérios de avaliação da qualidade e desempenho.

Documentação: Aprovados

Aspectos Metodológicos: Aprovados

Aspectos Éticos: Aprovados

**Parecer final:** Este projeto, por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO.

**Considerações Finais:** Toda e qualquer alteração do projeto, deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC. Lembramos do compromisso de encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e ao Centro de Resultado onde a pesquisa for desenvolvida.

Daniel Demétrio Faustino da Silva  
Coordenador-geral do CEP/GHC

Porto Alegre, 10 de novembro de 2010.



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO**

**Pesquisador (a) Responsável:** Juliana Balbinot Hilgert

**Registro do CEP:** 543 **Processo N°:** 001.039589.10.2

**Instituição onde será desenvolvido:** Secretaria Municipal de Saúde – Centro de Especialidades Odontológicas

**Utilização:** TCLE

**Situação:** APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.039589.10.2, referente ao projeto de pesquisa: “**Centro de especialidades odontológicas no RS: perfil dos cirurgiões dentistas e construção coletiva de critérios de avaliação da qualidade e desempenho**”, tendo como pesquisador responsável Juliana Balbinot Hilgert cujo objetivo é “Obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre os critérios para a avaliação e o monitoramento do desempenho do CEO na perspectiva da qualidade, e descrição do perfil dos profissionais do CEO. ESPECÍFICOS : 1-Identificar potenciais demandas dos profissionais dos CEOs; 2-Identificar o nível de satisfação dos profissionais no CEO; 3-Verificar a concordância entre os parâmetros estabelecidos quanto à estrutura e ao processo de trabalho dos CEOs e o consenso dos experts; 4-Identificar potenciais demandas estruturais e processuais necessárias ao desempenho dos CEOs na perspectiva da qualidade da assistência à saúde”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 26/10/2010

Elen Maria Borba  
Coordenadora do CEP

## Anexo L: Questionário do Estudo de perfil/coordenadores

Caro participante

Antes de você ter acesso ao questionário, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, se concordar, assinale aceito.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Estudo de Perfil dos Cirurgiões-Dentistas dos CEOs**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichembruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este estudo tem por objetivo traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul, através de um questionário, desenvolvido para conhecer as características destes profissionais e suas principais demandas.

Caso concorde em participar deste estudo, você terá acesso ao questionário e poderá responder questões sobre suas características sócio-econômicas, de formação, de relações e satisfação no trabalho.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 3 anos e após será destruído.

Você poderá achar que algumas das perguntas dos instrumentos aplicados possam causar-lhe desconforto por serem de cunho pessoal, podendo recusar-se a responder a qualquer questão específica.

A sua participação neste projeto contribui, significativamente, para o desenvolvimento da ciência. Com isto, o material científico produzido durante a execução deste projeto, poderá ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, em benefício da classe destes trabalhadores, do serviço e da saúde da população.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos tentar respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Blbinot Hilgert pelo número (51)33085203, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51)33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichembruder pelo número (51) 3308-5196 e com o CEP da UFRGS pelo fone 3308 3738, com o CEP SMS de Porto Alegre pelo fone 3289 5517, e com o CEP dp GHC pelo fone 3357 2407. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert.

### **Consentimento**

Confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo.

1. Aceita participar da pesquisa?

- ( ) 1 Aceito  
( ) 2 Não aceito

**Se aceitar, passe à questão 4.**

**Caso não aceite, por gentileza responda a questão 2.**

2. Motivo de não participação

- ( ) 1 Receio de envio de informações via web  
( ) 2 Falta de tempo  
( ) 3 Outros 3. Qual?.....

**Bem-vindo ao Estudo de Perfil dos Gerentes/Coordenadores dos CEOS do RS.**

**Este formulário contém questões de escolha simples, que você pode assinalar com X.**

**Somente a questão 64 possibilita múltipla escolha.**

**Você também irá encontrar questões que exigem resposta descritiva.**

**As questões sobre renda são opcionais.**

**O tempo estimado para responder é de 7 a 12 minutos.**

**Leia com atenção e siga as instruções. Em caso de dúvida sobre o formulário você pode entrar em contato pelo endereço eletrônico [kfrichem@gmail.com](mailto:kfrichem@gmail.com).**

4. Realiza atividades clínicas odontológicas?

1. Sim

2. Não

**Se responder sim, siga respondendo as questões conforme as instruções.**

**Se responder não, responda as questões conforme as instruções, com exceção das questões assinaladas em vermelho (somente para odontólogos que acumulem atividades gerenciais e clínicas no CEO).**

### ***1 DADOS INSTITUCIONAIS***

5. Atua no CEO de:

6. Município onde se localiza o CEO:

7. Endereço do CEO:

8. Telefone do CEO:

9. CNES:

10. O seu CEO é referência para:

1. município

2. micro-região

3. região

4. estado

5. outro 11. Qual? .....

6. não sei informar

12. Modalidade do CEO em que trabalha:

1. Tipo 1

2. Tipo 2

3. Tipo 3

4. Não sei informar

13. Tempo de habilitação do CEO:

1 Menos de 24 meses

2 Entre 24 e 48 meses

3 Mais de 48 meses

4 Não sei informar

14. Em seu CEO há pessoal auxiliar?

1 Sim

2 Não

### ***DADOS PESSOAIS***

15. Município de moradia:

16. Sexo

1 Masculino

2 Feminino

17. Data de nascimento:  
Dia/mês/ano 99/99/9999

18. Cor ou raça:
- 1 Branca
  - 2 Preto
  - 3 Amarela
  - 4 Parda
  - 5 Indígena
  - 6 Ignorada

**DADOS PROFISSIONAIS**

19. Possui curso de graduação concluído?
- 1 Sim
  - 2 Não

**Se responder sim, passe à questão 21.**  
**Se responder não, passe à questão 20, e após à 31.**

20. Qual sua formação (curso técnico, ensino médio...)?

21. Em que área?
- 1 Enfermagem
  - 2 Odontologia
  - 3 Serviço Social
  - 4 Medicina
  - 5 Outro 22 Qual?

23. Qual o ano de conclusão deste curso de graduação?

24. Instituição onde realizou o curso de graduação:
- 1. Pública
  - 2. Privada

25. Possui curso de pós-graduação concluído?
- 1. Sim
  - 2. Não

**Se responder sim, passe à questão 26, 27, 28**  
**Se responder não, passe à questão 28**

26. Qual sua maior a titulação?
- 1. Aperfeiçoamento
  - 2. Residência
  - 3. Especialização
  - 4. Mestrado
  - 5. Doutorado
  - 6. Pós-doutorado

27. Em que área (Saúde coletiva, periodontia, endodontia...)?

28. Possui curso de pós-graduação não concluído (em andamento ou interrompido)?
- 1. Sim
  - 2. Não

**Se responder sim, passe à questão 29 e 30.**  
**Se responder não, passe à questão 31.**

29. Qual será sua titulação ao concluir?
- 1. Aperfeiçoamento
  - 2. Residência

- 3. Especialização
- 4. Mestrado
- 5. Doutorado
- 6 Não pretendo concluir
- 7 Pós-doutorado

30. Em que área (saúde coletiva, endodontia, cirurgia)?

***CARACTERÍSTICAS DE CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO***

31. Que tipo de vínculo você tem com este estabelecimento de saúde?

- 1. CLT(contratado pelo próprio estabelecimento)
- 2. Concursado/estatutário
- 3. Contrato temporário (sem CLT)
- 4. Terceirizado (contratado por outra empresa)
- 5. Cargo comissionado
- 6. Autônomo
- 7. Cooperativado
- 8. Outro 32. Qual?.....

33. Há quanto tempo possui vínculo com a instituição (prefeitura, hospital, universidade)?  
.....Anos.....meses

34. Há quanto tempo está vinculado a este CEO?  
.....Anos.....meses

35. Já atuou em outro CEO?

- 1 Sim 36. Qual?
- 2 Não

37. Você recebeu capacitação prévia às atividades gerenciais no CEO?

- 1. Sim 38. Qual?
- 2. Não

39. Você recebeu capacitação prévia às atividades clínica no CEO?

- 1 Sim 40. Qual?
- 2 Não

41. Carga horária semanal na instituição (prefeitura, hospital, universidade):

- 1. 20 horas
- 2. 30 horas
- 3. 40 horas
- 4. 40 horas com dedicação exclusiva
- 5. Outro 42. Qual?

43. Quantos turnos semanais você realiza no CEO?

- 1 1 turno
- 2 2 turnos
- 3 3 turnos
- 4 4 turnos
- 5 5 turnos
- 6 6 turnos
- 7 7 turnos
- 8 8 turnos
- 9 Não atuo diretamente no CEO

44. Você atua em outros serviços da instituição?

- 1 Sim 45. Qual?
- 2 Não

46. Qual o tempo que você ocupa com as atividades gerenciais no CEO:

- 1. Menos de 20% da carga horária total de trabalho
- 2. De 20% a 50% da carga horária total de trabalho
- 3. De 51 a 70% da carga horária total de trabalho
- 4. Acima de 70% da carga horária total de trabalho

47. Qual a porcentagem total semanal que você ocupa com as atividades clínicas no CEO?

48. Você já atuou na atenção básica/primária?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se responder sim, passe à questão 49.**

**Se responder não, passe à questão 51.**

49. Você considera o CEO um local privilegiado para trabalhar em relação à atenção básica?

- 1. Sim      50. Por quê?
- 2. Não

51. Qual seu salário bruto por este emprego (Renda bruta, salário da instituição que responde pelo CEO)?

52. Você recebe algum benefício por realizar atividades gerenciais no CEO?

- 1. Sim      53. Qual?
- 2. Não

54. Você recebe algum benefício por realizar atividades clínicas no CEO?

- 1. Sim      55. Qual?
- 2. Não

56. Você trabalha com pessoal auxiliar no atendimento clínico (a quatro mãos)?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4. Quase nunca
- 5. Nunca

57. Você trabalha em parceria com outro cirurgião-dentista na clínica?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4. Quase nunca
- 5. Nunca

58. Você tem acesso a outros profissionais para discussão de casos clínicos (dentistas, enfermeiros, médicos)?

- 1. Sim
- 2. Não

59. O CEO recebe estagiários de odontologia?

- 1. Sim
- 2. Não

60. Em seu CEO há reuniões de equipe?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se sim, responda as 2 próximas questões:**

61. Com que frequência?

- 1. Semanal

- 2. Quinzenal
- 3. Mensal
- 4 Semestral
- 5. Anual
- 6. Esporádicas

62. Com que frequência você participa das reuniões de equipe?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4. Quase nunca
- 5. Nunca

63. Você participa de reuniões com as equipes da atenção básica/primária de sua área de adscrição?

- 1. Sim
- 2. Não

64. Qual sua atividade clínica no CEO? **(Múltipla escolha)**

- 1. Atenção ao paciente portador de necessidades especiais
- 2. Estomatologia
- 3. Endodontia
- 4. Periodontia
- 5. Cirurgia e traumatologia buço maxilo facial
- 6. Odontopediatria
- 7. Patologia bucal
- 8. Outro. 65. Qual?.....

66. Você conhece as metas mínimas por especialidade do CEO estabelecidas pelo Ministério da Saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se responder sim, passe a questão 67.**

**Se responder não, passe a questão 72**

67. Você considera estas metas:

68. Endodontia	<input type="checkbox"/> 1. Muito baixo	<input type="checkbox"/> 2. Baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar
69. Periodontia	<input type="checkbox"/> 1. Muito baixo	<input type="checkbox"/> 2. Baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar
70. Cirurgia	<input type="checkbox"/> 1. Muito baixo	<input type="checkbox"/> 2. Baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar
71. Procedimentos básicos	<input type="checkbox"/> 1. Muito baixo	<input type="checkbox"/> 2. Baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar

72. O serviço exige que você cumpra uma produção mínima de procedimentos ou atendimentos?

- 1. Sim
- 2. Não

73. Em média, quantos pacientes você atende por turno?

Em caso de preceptoría, quantos pacientes estão sob sua supervisão por turno.

- 1. Menos de 2
- 2. De 2 a 4
- 3. De 5 a 7
- 4. De 8 a 10
- 5. De 11 a 12
- 6. Acima de 13

74. Você considera os protocolos do CEO:

75. Referência e contra-referência	( )1.Muito ruim	( )2.Ruim	( )3. Bom	( )4. Muito bom	( )5 Não sei precisar	( )6 Não existe protocolo
76. Clínico/cirurgico nas especialidades	( )1.Muito ruim	( )2.Ruim	( )3. Bom	( )4. Muito bom	( )5 Não sei precisar	( )6 Não existe protocolo
77. Administrativo	( )1.Muito ruim	( )2.Ruim	( )3. Bom	( )4. Muito bom	( )5 Não sei precisar	( )6 Não existe protocolo

78. Você realiza outras atividades junto aos usuários do CEO além das atividades clínicas?

- ( )1 Sim 79. Qual?  
( )2 Não

80. Você participa do acolhimento ao usuário?

- ( )1 Sim  
( )2 Não

81. Você frequenta algum fórum de participação comunitária?

- ( )1 Sim 82. Qual?  
( )2 Não

83. Existe algum local em seu serviço que acolha suas opiniões, reclamações ou dificuldades?

- ( )1 Sim  
( )2 Não

84. Sua instituição oferece programa de educação permanente? [72288]

- ( )1 Sim  
( )2 Não  
( )3 Não sei informar

**Se responder sim, passe à questão 85.**

**Se responder não, passe à questão 88.**

85. Você realiza alguma atividade do programa de educação permanente?

- ( )1 Sim 86. Qual?  
( )2 Não

87. Você considera o programa de educação permanente:

- ( )1.Muito ruim  
( )2. Ruim  
( )3. Adequado  
( )4. Bom  
( )5.Muito bom

88. Atua como cirurgião-dentista em outro local?

- ( )1 Sim  
( )2 Não

**Se responder sim, passe à questão 89.**

**Se responder não, passe à questão 91.**

89. Qual sua carga horária semanal de trabalho considerando todos os locais em que atua (Em horas, 20, 30, 40, 60...)?

90. Qual sua renda mensal total (Referência: salário mínimo nacional R\$545.00)?

- ( )1.Menos de 4 salários mínimos  
( )2. Entre 5 e 10 salários mínimos  
( )3. Entre 11 e 15 salários mínimos  
( )4. Acima de 15 salários mínimos

91. Você tem algum problema de saúde decorrente de seu trabalho como cirurgião-dentista?

( ) 1 Sim 92. Qual?

( ) 2 Não

93. Qual o grau de satisfação que você atribui ao seu trabalho no CEO?

( ) 1. Muito baixo

( ) 2. Baixo

( ) 3. Regular

( ) 4 Alto

( ) 5. Muito alto

94. Como você julga:

	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não se aplica	Não sei precisar
95) Tamanho da equipe de cirurgiões-dentistas (Não se aplica a CEO em Universidade):							
96) Tamanho da equipe de preceptores/professores para o acompanhamento de estagiários:							
97) Tamanho da equipe de pessoal auxiliar:							
98) Tamanho da equipe administrativa:							
99) Tamanho da equipe de limpeza:							
100) Segurança para execução do trabalho:							
101) Ambiente físico:							
102) Disponibilidade de equipamentos e materiais:							
103) Higiene do ambiente:							
104) Salário:							
105) Carga de trabalho:							
106) Relacionamento com colegas:							
107) Relacionamento com chefia imediata:							
108) Valorização de seu trabalho pelo serviço:							

Os pesquisadores agradecem a sua participação.

Por gentileza, envie o formulário preenchido para [kfrichem@gmail.com](mailto:kfrichem@gmail.com).

## Anexo M: Questionário do Estudo de perfil/CDs

Caro participante

Antes de você ter acesso ao questionário, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, se concordar, assinale aceito.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Odontologia  
Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Saúde Bucal Coletiva**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Estudo de Perfil dos Cirurgiões-Dentistas dos CEOs**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichembruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este estudo tem por objetivo traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul, através de um questionário, desenvolvido para conhecer as características destes profissionais e suas principais demandas.

Caso concorde em participar deste estudo, você terá acesso ao questionário e poderá responder questões sobre suas características sócio-econômicas, de formação, de relações e satisfação no trabalho.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 3 anos e após será destruído.

Você poderá achar que algumas das perguntas dos instrumentos aplicados possam causar-lhe desconforto por serem de cunho pessoal, podendo recusar-se a responder a qualquer questão específica.

A sua participação neste projeto contribui, significativamente, para o desenvolvimento da ciência. Com isto, o material científico produzido durante a execução deste projeto, poderá ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, em benefício da classe destes trabalhadores, do serviço e da saúde da população.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos tentar respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Blbinot Hilgert pelo número (51)33085203, Prof. Dr. Fernando Neves Hugo pelo número (51)33085204. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichembruder pelo número (51) 3308-5196 e com o CEP da UFRGS pelo fone 3308 3738, com o CEP SMS de Porto Alegre pelo fone 3289 5517, e com o CEP dp GHC pelo fone 3357 2407. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert.

#### **Consentimento**

**Confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo.  
Assinale com um X a resposta desejada.**

1. Aceita participar da pesquisa?

( ) 1 Aceito

( ) 2 Não aceito

**Se aceitar passe a questão 4.**

**Caso não aceite, por gentileza, responda a questão 2.**

2. Motivo de não participação

- 1 Receio de envio de informações via web
- 2 Falta de tempo
- 3 Outros 3. Qual?.....

**Bem-vindo ao Estudo de Perfil dos Cirurgiões-dentistas dos CEOS do RS.**

**Este formulário contém questões de escolha simples, que você pode assinalar com X.**

**A questão 43 é a única de múltipla escolha.**

**Você também irá encontrar questões que exigem resposta descritiva.**

**As questões sobre renda são opcionais.**

**O tempo estimado para responder é de 7 a 12 minutos.**

**Leia com atenção e siga as instruções. Em caso de dúvida sobre o formulário você pode entrar em contato pelo endereço eletrônico [kfrichem@gmail.com](mailto:kfrichem@gmail.com).**

***DADOS PESSOAIS***

4. Município de moradia:

5. Sexo

- 1 Masculino
- 2 Feminino

6. Data de nascimento:

Dia/mês/ano 99/99/9999

7. Cor ou raça:

- 1 Branca
- 2 Preto
- 3 Amarela
- 4 Parda
- 5 Indígena
- 6 Ignorada

***DADOS PROFISSIONAIS***

8. Qual o ano de conclusão do curso de graduação em Odontologia?

9. Instituição onde realizou o curso de graduação:

- 1. Pública
- 2. Privada

10. Possui curso de pós-graduação concluído?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se responder sim, passe à questão 11, 12, 13**

**Se responder não, passe à questão 14**

11. Qual sua maior a titulação?

- 1. Aperfeiçoamento
- 2. Residência
- 3. Especialização
- 4. Mestrado
- 5. Doutorado
- 6. Pós-doutorado

12. Em que área (Saúde coletiva, periodontia, endodontia...)?

13. Possui curso de pós-graduação não concluído?

1. Sim

2. Não

**Se responder sim, passe à questão 14 e 15.**

**Se responder não, passe à questão 16.**

14. Qual será sua titulação ao concluir?

1. Aperfeiçoamento

2. Residência

3. Especialização

4. Mestrado

5. Doutorado

6 Não pretendo concluir

7 Pós-doutorado

15. Em que área (saúde coletiva, endodontia, cirurgia)?

### ***CARACTERÍSTICAS DE CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO***

16. Atua no CEO de (nome do CEO):

17. Que tipo de vínculo você tem com este estabelecimento de saúde?

1. CLT(contratado pelo próprio estabelecimento)

2. Concursado/estatutário

3. Contrato temporário (sem CLT)

4. Terceirizado (contratado por outra empresa)

5. Cargo comissionado

6. Autônomo

7. Cooperativado

8. Outro 18. Qual?.....

19. Há quanto tempo possui vínculo com a instituição (prefeitura, hospital, universidade)?

.....Anos.....meses

20. Há quanto tempo está vinculado a este CEO?

.....Anos.....meses

21. Já atuou em outro CEO?

1 Sim 22. Qual?

2 Não

23. Você recebeu capacitação prévia às atividades no CEO?

1 Sim 24. Qual?

2 Não

25. Carga horária semanal na instituição (prefeitura, hospital, universidade):

1. 20 horas

2. 30 horas

3. 40 horas

4. 40 horas com dedicação exclusiva

5. Outro 26. Qual?

27. Quantos turnos semanais você realiza no CEO?

1 1 turno

2 2 turnos

3 3 turnos

4 4 turnos

5 5 turnos

6 6 turnos

7 7 turnos

- 8 8 turnos
- 9 Não atuou diretamente no CEO

28. Você atua em outros serviços da instituição?

- 1 Sim 29. Qual?
- 2 Não

30. Você já atuou na atenção básica/primária?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se responder sim, passe à questão 31.**

**Se responder não, passe à questão 33.**

31. Você considera o CEO um local privilegiado para trabalhar em relação à atenção básica/primária?

- 1. Sim 32. Por quê?
- 2. Não

33. Qual seu salário bruto por este emprego (Renda bruta, salário da instituição que responde pelo CEO)?

34. Você recebe algum benefício por realizar atividades no CEO?

- 1. Sim 35. Qual?
- 2. Não

36. Você trabalha com pessoal auxiliar no atendimento clínico (a quatro mãos)?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4 Quase nunca
- 5 Nunca

37. Você trabalha em parceria com outro cirurgião-dentista ou estagiário de odontologia na clínica (a quatro mãos)?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4 Quase nunca
- 5. Nunca

38. Você tem acesso a outros profissionais para discussão de casos clínicos (dentistas, enfermeiros, médicos)?

- 1. Sim
- 2. Não

39. O CEO recebe estagiários de odontologia?

- 1. Sim
- 2. Não

40. Em seu CEO há reuniões de equipe?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se sim, passe à questão 41.**

**Se responder não, passe à questão 43.**

41. Com que frequência?

- 1. Semanal
- 2. Quinzenal
- 3. Mensal
- 4 Semestral

- 5. Anual
- 6. Esporádicas

42. Com que frequência você participa das reuniões de equipe?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4. Quase nunca
- 5. Nunca

43. Qual sua atividade clínica no CEO? (Múltipla escolha)

- 1. Atenção ao paciente portador de necessidades especiais
- 2. Estomatologia
- 3. Endodontia
- 4. Periodontia
- 5. Cirurgia e traumatologia buço maxilo facial
- 6. Odontopediatria
- 7. Patologia bucal
- 8. Outro. 44.Qual?.....

45. Você conhece as metas mínimas por especialidade do CEO estabelecidas pelo Ministério da Saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

**Se responder sim, passe a questão 46.**

**Se responder não, passe a questão 51.**

46. Você considera estas metas:

47.Endodontia	<input type="checkbox"/> 1.muito baixo	<input type="checkbox"/> 2.baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar
48.Periodontia	<input type="checkbox"/> 1.muito baixo	<input type="checkbox"/> 2.baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar
49.Cirurgia	<input type="checkbox"/> 1.muito baixo	<input type="checkbox"/> 2.baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar
50.Procedimentos básicos	<input type="checkbox"/> 1.muito baixo	<input type="checkbox"/> 2.baixo	<input type="checkbox"/> 3. Adequado	<input type="checkbox"/> 4. Alto	<input type="checkbox"/> 5 Muito Alto	<input type="checkbox"/> 6 Não sei precisar

51.O serviço exige que você cumpra uma produção mínima de procedimentos ou atendimentos?

- 1. Sim
- 2. Não

52. Em média, quantos pacientes você atende por turno?

Em caso de preceptoría, quantos pacientes estão sob sua supervisão por turno.

- 1. Menos de 2
- 2. De 2 a 4
- 3. De 5 a 7
- 4. De 8 a 10
- 5. De 11 a 12
- 6. Acima de 13

53. Você considera os protocolos do CEO:

54. Referência e contra-referência	<input type="checkbox"/> 1.Muito ruim	<input type="checkbox"/> 2.Ruim	<input type="checkbox"/> 3. Bom	<input type="checkbox"/> 4. Muito bom	<input type="checkbox"/> 5 Não sei precisar	<input type="checkbox"/> 6 Não existe protocolo
55. Clínico/cirurgico nas especialidades	<input type="checkbox"/> 1.Muito ruim	<input type="checkbox"/> 2.Ruim	<input type="checkbox"/> 3. Bom	<input type="checkbox"/> 4. Muito bom	<input type="checkbox"/> 5 Não sei precisar	<input type="checkbox"/> 6 Não existe protocolo
56. Administrativo	<input type="checkbox"/> 1.Muito ruim	<input type="checkbox"/> 2.Ruim	<input type="checkbox"/> 3. Bom	<input type="checkbox"/> 4. Muito bom	<input type="checkbox"/> 5 Não sei precisar	<input type="checkbox"/> 6 Não existe protocolo

57. Você realiza outras atividades junto aos usuários do CEO além das atividades clínicas?

( )1 Sim 58. Qual?

( )2 Não

59. Você participa do acolhimento ao usuário?

( )1 Sim

( )2 Não

60. Você frequenta algum fórum de participação comunitária?

( )1 Sim 61. Qual?

( )2 Não

62. Existe algum local em seu serviço que acolha suas opiniões, reclamações ou dificuldades?

( )1 Sim 63. Qual?

( )2 Não

64. Sua instituição oferece programa de educação permanente? [72288]

( )1 Sim

( )2 Não

( )3 Não sei informar

**Se responder sim, passe à questão 65.**

**Se responder não, passe à questão 69.**

65. Você realiza alguma atividade do programa de educação permanente?

( )1 Sim 66. Qual?

( )2 Não

67. Você considera o programa de educação permanente:

( )1. Muito ruim

( )2. Ruim

( )3. Adequado

( )4. Bom

( )5. Muito bom

69. Atua como cirurgião-dentista em outro local?

( )1 Sim

( )2 Não

**Se responder sim, passe à questão 70.**

**Se responder não, passe à questão 72.**

70. Qual sua carga horária semanal de trabalho considerando todos os locais em que atua (Em horas, 20, 30, 40, 60...)?

71. Qual sua renda mensal total (Referência: salário mínimo nacional R\$545.00)?

( )1. Menos de 4 salários mínimos

( )2. Entre 5 e 10 salários mínimos

( )3. Entre 11 e 15 salários mínimos

( )4. Acima de 15 salários mínimos

72. Você tem algum problema de saúde decorrente de seu trabalho como cirurgião-dentista?

( )1 Sim 73. Qual?

( )2 Não

74. Qual o grau de satisfação que você atribui ao seu trabalho no CEO?

( )1. Muito baixo

- ( ) 2. Baixo
- ( ) 3. Regular
- ( ) 4 Alto
- ( ) 5. Muito alto

75. Como você julga:

	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não se aplica	Não sei precisar
76) Tamanho da equipe de cirurgiões-dentistas (Não se aplica a CEO em Universidade):							
77) Tamanho da equipe de preceptores/professores para o acompanhamento de estagiários:							
78) Tamanho da equipe de pessoal auxiliar:							
79) Tamanho da equipe administrativa:							
80) Tamanho da equipe de limpeza:							
81) Segurança para execução do trabalho:							
82) Ambiente físico:							
83) Disponibilidade de equipamentos e materiais:							
84) Higiene do ambiente:							
85) Salário:							
86) Carga de trabalho:							
87) Relacionamento com colegas:							
88) Relacionamento com chefia imediata:							
89) Valorização de seu trabalho pelo serviço:							

Os pesquisadores agradecem a sua participação.

Por gentileza, envie o formulário preenchido para [kfrichem@gmail.com](mailto:kfrichem@gmail.com).

## Anexo N: Primeiro questionário Estudo Delphi

### Estudo Centros de Especialidades no RS: construção coletiva de critérios de qualidade e desempenho. Questionário 1

#### Orientações

##### Caro participante

O instrumento abaixo tem por objetivo estabelecer uma imagem-objetivo do Centro de Especialidades Odontológicas que servirá para discussão de critérios para monitoramento e avaliação do desempenho e qualidade dos CEOs. Como referencial teórico, utilizamos Donabedian, que desenvolveu a abordagem de estrutura, processo e resultado como forma de avaliar melhoria da qualidade de um serviço, associado à Hartz e Silva que propõem definição de critérios, através da abordagem da estrutura e do processo frente à concepção deste serviço (a imagem-objetivo), de maneira a verificar sua implementação frente às características das práticas desejadas.

O formulário inicial é composto por três dimensões:

- 1- estrutural - referente ao objetivo do serviço, sua estrutura física, recursos humanos e insumos
- 2- processos organizacionais - referente aos processos administrativos
- 3- processos assistenciais - referentes às ações voltadas diretamente ao cuidado.

Após a análise deste primeiro formulário, serão realizadas até quatro rodadas de discussão detalhando os elementos das três dimensões. As primeiras rodadas permitirão indicar um peso ao elemento apresentado e incluir novos elementos. A cada rodada o participante terá acesso ao resultado da rodada anterior, poderá argumentar, defender sua posição, assim como alterá-la, sempre em anonimato. A quarta rodada é a de caráter final, os elementos que preencherem os critérios de alta relevância (média igual ou superior a sete e desvio-padrão inferior a três) serão apresentados no documento final como os critérios que melhor apreendem os elementos essenciais definidos na imagem-objetivo. Estes elementos irão compor uma matriz que poderá servir para monitoramento e avaliação de desempenho e a qualidade do CEO.

**LEIA COM ATENÇÃO CADA ITEM E ESTABELEÇA UMA NOTA DE ZERO A DEZ POR GRAU DE IMPORTÂNCIA DESTE ELEMENTO (0-MENOS IMPORTANTE 10- MAIS IMPORTANTE).**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

##### **Estudo sobre critérios de qualidade e desempenho dos CEOs**

##### **Técnica Delphi**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de mestrado realizado por Karla Frichebruder no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O estudo tem por objetivo a obtenção de uma opinião coletiva qualificada convergente sobre os critérios para a avaliação do desempenho com ênfase na qualidade dos CEOs no estado do Rio Grande do Sul. O resultado esperado é uma matriz com os critérios, e seus pesos, para avaliação e monitoramento do serviço

Caso concorde em participar deste estudo, você receberá um questionário inicial por meio eletrônico, que consiste na primeira etapa da técnica Delphi. Esta técnica se constitui de várias rodadas de questionários. Cada rodada do questionário deve ser devolvida em até 10 dias do recebimento. A cada rodada o participante receberá o resultado das respostas, podendo refletir sobre sua posição e acrescentar novas informações.

Somente os pesquisadores responsáveis pelo trabalho terão acesso a esse material que será guardado em local seguro por 5 anos e após será destruído.

A sua participação irá contribuir para o desenvolvimento de estudos sobre critérios para avaliação dos CEOs. A matriz final será disponibilizada para o uso nos serviços.

Não haverá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

As informações que você fornecer serão mantidas em sigilo. Os dados deste estudo serão armazenados em bases de dados codificadas e apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados de identificação. Os resultados serão divulgados de maneira coletiva, não vinculando seu nome aos mesmos.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária e você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento.

Você poderá fazer qualquer pergunta a respeito deste estudo, e vamos respondê-las detalhadamente. Se você tiver qualquer questão sobre o projeto de pesquisa, poderá contatar a Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert pelo número (51) 33085109. Para dúvidas a respeito de seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra Karla Frichebruder pelo número (51) 3308-5196 ou (51) 81450103. Caso você queira escrever para os pesquisadores, poderá encaminhar a sua correspondência para Faculdade de Odontologia, Rua Ramiro Barcelos 2492, CEP 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, aos cuidados da Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert. Se houverem dúvidas

quanto a questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS pelo fone 3308 3738.

**Consentimento,  
ASSINALE COM X**

**Confirmo que li o termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo.**

1. Aceita participar da pesquisa?

Sim ( ) Não ( )

**Se responder sim, passe a questão 4.**

**Se responder não, passe as questões 2 e 3.**

2. Motivo de não-participação:

Dificuldade de acesso a rede ( )

Falta de tempo ( )

Outros ( ) 3. Qual?

**LEIA COM ATENÇÃO CADA ITEM E ESTABELEÇA UMA NOTA DE ZERO A DEZ POR GRAU DE IMPORTÂNCIA DESTE ELEMENTO (0-MENOS IMPORTANTE 10- MAIS IMPORTANTE). ASSINALE COM X.**

**ESTRUTURA**

Segundo Donabedian, podemos abordar a qualidade no desempenho de um serviço através da análise de sua estrutura, processo e resultado. Os itens abaixo se referem à análise dos componentes da estrutura, incluem o objetivo do serviço, sua estrutura física, recursos humanos e insumos.

4. O CEO tem por objetivo: ampliar e qualificar a oferta de cuidado odontológicos especializados à população de uma área geográfica definida, servindo de referência para equipes de atenção de saúde bucal da atenção básica, integrando o processo de planejamento loco-regional, ofertando segundo a realidade epidemiológica de sua área de adscrição, procedimentos clínicos complementares aos realizados na atenção básica, realizando no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

5. O CEO deve seguir as disposições da ANVISA em relação à infra-estrutura física e dimensões de um consultório ou clínica odontológica (atender ao disposto na RDC/ANVISA nº50, de 2002, e legislação vigente em cada Estado e/ou Município), assim como para instalação e uso de RX

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

6. A área física do CEO deve estar de acordo com as atividades planejadas, a modalidade de CEO e os requisitos de segurança do trabalho.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

7. O material de consumo deve ser adequado, em quantidade e qualidade, às ações planejadas para a área clínica, de biossegurança, administrativa, de informática e de limpeza do ambiente.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

8. O material permanente deve ser adequado, em quantidade e qualidade, à modalidade de CEO e as ações planejadas pelo serviço.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

9. A equipe deve ser multiprofissional, minimamente composta por: auxiliar administrativo, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de serviços gerais e cirurgiões dentistas.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

10. O dimensionamento da equipe deve permitir a utilização da estrutura física em sua capacidade total durante 40hs para o número de equipamentos odontológicos definidos pela modalidade de CEO.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

11. O dimensionamento da equipe deve permitir a execução de todas as ações, assistenciais e administrativas, planejadas pela equipe de profissionais do CEO.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

12. As condições de conforto e aparência do serviço devem satisfazer os trabalhadores e usuários, o ambiente deve ser conveniente, confortável e agradável (amenidades do cuidado).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

A. SE DESEJAR, INDIQUE OUTROS ASPECTOS QUE CONSIDERE RELEVANTE NA DIMENSÃO ESTRUTURA.

#### PROCESSO

Para Donabedian, podemos abordar a qualidade no desempenho de um serviço através da análise de sua estrutura, processo e resultado. Visando facilitar o estudo, os processos organizacionais, voltados às práticas administrativas, foram separados dos assistenciais.

Os processos, a maneira pela qual os programas são implementados, podem ser tão importantes como os resultados (Silva, 2008)

#### PROCESSO ORGANIZACIONAL

13. O CEO deve seguir os princípios norteadores, propostos nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal: ação de gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional, através de um processo de trabalho pautado em interdisciplinaridade, multiprofissionalismo, integralidade, intersetorialidade, ampliação e qualificação da assistência e condições de trabalho e parâmetros que orientem o processo de trabalho.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

14. A gestão do CEO deve ser participativa, entendida como práticas que propiciem à equipe de trabalho trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos, possibilitando a criação e renormatização do trabalho pelo coletivo de trabalhadores.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

15. Presença de fórum de discussão do/no serviço. Fórum de discussão entendido como espaço de encontro e debate da equipe do CEO e outros setores como equipes de atenção primária, gerência distrital ou similar, representação de usuários/conselho local.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

16. Definição das atividades do serviço e da equipe e publicização. Descrição de atividades e responsáveis, perfil dos profissionais (reconhecimento das habilidades e competências esperadas)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

Menos importante												Mais importante
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------

17. Critérios de acesso ao serviço definidos, publicizados e sistematizados (sistema de marcação de consultas), através de protocolos de marcação de consulta e interconsultas, e de referência e contra-referência, faltas e abandono, planejamento de enfrentamento de absenteísmo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

18. Instrumentos de registro que estejam de acordo com as práticas administrativas e assistenciais e sigam as orientações da ANVISA (prontuários com anamnese, e a seqüência de passos nos atendimentos, normas e rotinas escritas para todos os processos do serviço), Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, instruções para a utilização destes equipamentos, rotinas de limpeza e desinfecção, rotinas de esterilização, controle de infecção, condutas em caso de acidentes, protocolos de vacinação, programa de gerenciamento de resíduos.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

19. Desenvolvimento de critérios para o ordenamento da fila de espera, e avaliação periódica da mesma em conjunto com a atenção primária/básica.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

20. Ambiente organizacional aberto que permita a participação externa (estágios, pesquisas, participação de usuários em fóruns do serviço).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

21. Participação no desenvolvimento de diferentes formas de avaliação do serviço. Definição de diferentes métodos de avaliação do serviço, incluindo avaliação de profissionais e usuários pela instituição com participação da equipe do CEO.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

22. Agenda e critérios para participação dos profissionais em programa de educação permanente. \*Agenda entendida como saberes que sejam considerados relevantes ao serviço, que se apresentam em mudança e promovam ampliação de competências e habilidades.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

23. Agenda e critérios para participação dos profissionais em diferentes fóruns sociais. \*Agenda entendida como assuntos considerados relevantes para o serviço, profissionais e usuários a serem debatidos nos fóruns e retornados ao serviço.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

24. Acesso a sistema de informações que permita a alimentação e consulta de dados de forma contínua, e encaminhamento do Boletim de Procedimentos Ambulatoriais- BPA mensalmente.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

25. Sistema de acompanhamento de indicadores de saúde, ambientais e sociais do serviço e de sua região.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

26. Monitoramento de número de primeiras consultas, faltas, altas, e produção.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

27. Monitoramento de referências de casos de neoplasia maligna.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

28. Acesso definido e publicizado para o usuário do serviço de ouvidoria.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

29. Monitoramento de aquisição de insumos quanto à quantidade, qualidade e preços.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

30. Protocolo para acesso a serviço de manutenção, serviço de saúde do trabalhador, serviço de laboratório de patologia e exames clínicos.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

31. Calendário de reuniões da equipe com gestor distrital para acompanhamento do serviço.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

32. Protocolo de agendamento direto de consultas de manutenção no CEO.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

B. SE DESEJAR, INDIQUE OUTROS ASPECTOS QUE CONSIDERE RELEVANTE NA DIMENSÃO PROCESSO ORGANIZACIONAL?

PROCESSO ASSISTENCIAL

33. Acolhimento, com critérios de participação da equipe no acolhimento.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

34. O processo assistencial desde o acolhimento à alta, no que se refere à atenção em geral (não somente ao ato clínico) deve ser conveniente, confortável e agradável para trabalhadores e usuários.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

35. Consulta especializada, usuário-centrada, integral, com ênfase na ação curativa.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

36. Ambiente que propicie a prática de discussão permanente pela equipe.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

37. Adesão a protocolos de atividades clínicas por especialidade. Protocolo segundo Ministério da Saúde e/ou outro definido pela equipe do CEO.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

38. Protocolo de solicitação de exames complementares: imaginológicos, laboratorial de patologia ou clínico.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

39. Protocolo de biossegurança.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

40. Processo de controle de infecção.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

41. Desenvolvimento de atividades no CEO ou extra-CEO para integração com outros níveis de atenção, como recebimento e oferta de consultorias e participação em atividades preventivas da atenção primária.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

42. Critérios para alta.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

43. Critérios para indicação de consulta de manutenção a ser realizado na atenção primária ou no CEO.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos importante												Mais importante

C. SE DESEJAR. INDIQUE OUTROS ASPECTOS QUE CONSIDERE RELEVANTE NA DIMENSÃO PROCESSO ASSISTENCIAL?

**Após responder, envie para [kfrichem@gmail.com](mailto:kfrichem@gmail.com)  
Agradecemos a sua participação, a análise deste questionário e o novo formulário serão enviados em breve.**