

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE COLETIVA

Eliza Duarte Ramos

**CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS:
ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.**

Florianópolis – Santa Catarina
2014

Eliza Duarte Ramos

**CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS:
ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Odontologia
Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Cristina Marino Calvo

Florianópolis – Santa Catarina
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
por meio do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ramos, Eliza Duarte

Centro de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis: Estrutura, Organização do Trabalho e Satisfação dos Usuários / Eliza Duarte Ramos ; orientadora, Maria Cristina Marino Calvo - Florianópolis, SC, 2014.

90 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

Inclui referências

1. Odontologia. 2. Saúde Bucal. 3. Centros de Especializadas Odontológicas. 4. Atenção Especializada. 5. Avaliação em Saúde. I. Calvo, Maria Cristina Marino. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE COLETIVA

"Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis: Estrutura, Organização do Trabalho e Satisfação dos Usuários."

por
Eliza Duarte Ramos

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
MESTRE EM ODONTOLOGIA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Saúde Coletiva**

Prof^a Dr^a Izabel Cristina Santos Almeida
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Maria Cristina Marino Calvo (Presidente)

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas (Membro)

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovalski (Membro externo)

Prof^a Dr^a Claudia Flemming Colussi (Membro externo)

Este trabalho é dedicado à minha família, minha base, meu tudo!
Meu amor por vocês é infinito. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais. Mãe, você sempre será exemplo de amor e força para mim, sua lembrança e seu carinho me tornam uma pessoa melhor. Espero um dia poder ser tão maravilhosa quanto você. Sei que você está me guiando aonde quer que eu vá. Saudade imensa, amor eterno. Pai, palavras não podem descrever tudo que vivemos e que aprendemos lutando juntos. Você é exemplo de garra, de perseverança e de que não podemos desistir nunca. Obrigada por ser esse pai tão presente, um exemplo na minha vida e meu porto seguro.

À minha irmã Lya, minha segunda mãe e minha melhor amiga. Obrigada pelo apoio, carinho, amizade e torcida.

Ao Spyros, meu amor, meu amigo. Você torna minha vida mais feliz. Obrigada por compartilhar todos os momentos comigo e me apoiar sempre.

À minha Professora Orientadora, Maria Cristina Marino Calvo, que me guiou nesse caminho com tanta dedicação, carinho e paciência. Agradeço imensamente a sorte de ter você como orientadora.

À Manoela de Leon Nóbrega Reses, obrigada de coração pela ajuda. Que seu caminho seja iluminado.

A todas as minhas amigas que sempre estiveram ao meu lado, tornando meus dias mais felizes.

Aos professores da Pós-Graduação pelo conhecimento compartilhado e por contribuírem com a minha formação.

Aos coordenadores do Centro de Especialidades Odontológicas, seus profissionais e usuários.

À CAPES pela bolsa de estudos para realizar o mestrado.

À UFSC que desde a graduação sempre me acolheu e por anos foi minha segunda casa.

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar o processo de trabalho e o cumprimento das normas nos Centros de Especialidades Odontológicas, identificar o perfil dos usuários atendidos e dos profissionais que neles atuam. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, de caráter avaliativo, desenvolvido nos CEO da Grande Florianópolis, Santa Catarina. Utilizaram-se três tipos de instrumentos de pesquisa: a) roteiro com observação da estrutura física do CEO; b) um formulário com questões semiestruturadas para os profissionais dos serviços; c) um formulário com questões semiestruturadas para os usuários dos serviços. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram aplicados questionários com 216 usuários e entrevistados 35 cirurgiões-dentistas. O perfil do usuário foi definido como maioria de sexo feminino (64%), com renda mensal de até três salários mínimos (71,3%) e pelo menos primeiro grau completo (69%). A faixa etária que mais procurou o serviço foi de usuários de 20 a 50 anos (58,4%), e a especialidade mais procurada foi endodontia. Quanto aos cirurgiões dentistas, foi verificado que 97% possuem pós-graduação, sendo a especialização a mais frequente. Quanto ao processo de trabalho, foram verificados problemas no sistema de referência e contrarreferência, com o atendimento de alguns usuários não referenciados, e a falta de contrarreferência do usuário para as UBS. A recepção, dentistas e o tratamento recebido foram avaliados positivamente pelos usuários, que se consideram satisfeitos com o serviço dos CEO. O tempo de espera pela consulta foi o item menos favorável aos usuários, com tempo médio de espera variando de quatro a 11 meses para endodontia, e mais de um ano nos casos de prótese – serviço oferecido em pequena quantidade pelos CEO estudados. É necessária a compreensão da importância da referência e contrarreferência por parte dos profissionais, para que a integração entre CEO e UBS ocorra de forma adequada. É fundamental que seja monitorado o cumprimento das normas preconizadas para que a atenção em saúde bucal seja realizada de forma integral e resolutiva, garantindo maior acesso da população às ações e serviços em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Centro de Especialidades Odontológicas, Atenção Especializada, Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the work process and the comply of the norms and rules in the Centers of Dental Specialties (CEO), identify the profile of the users and the professionals who work in it. This was an exploratory, descriptive, evaluative study, developed in CEO in the municipalities of Greater Florianópolis, Santa Catarina. Three types of research instruments were used: a) script with observation of the physical structure of the CEO; b) a form with semi-structured questions for the dentists of the services; c) a form with semi-structured for the users of the services. The results were analyzed through descriptive statistics. Were applied questionnaires with 216 users and were interviewed 35 dentists. The user profile has been defined as feminine (64%), with monthly income of up to 3 minimum wages (71.3) and full second degree (38,4%). The age group who most looked for the service were users between 20 and 50 years (58%), and the most looked for specialty was endodontics. 97% of the dentists interviewed have graduate and the graduation most comum was the specialization. About the worker process was verified problems, the reference and counter reference system do not work correctly, with unreferenced users being treated, and the users not being counter referenced to the UBS. The reception, dentists and the treatment received were rated positively by users, they consider satisfied with the service of CEO. The waiting time for consultation was the largest item complaint of users, with average waiting time of 4 to 11 months for endodontics and more than 1 year in cases of prosthesis. Understanding of the importance of the reference and counter from professionals is needed, so that the integration between CEO and UBS occur properly. It is essential the monitoring of norms and rules to the oral health attention be care full and resolutive, to guarantee greater access of the actions and services of health oral.

Keywords: Oral Health, Centres of Dental Specialties, Health Evaluation, Specialized Attention

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1: Valores de repasse mensal para CEO da Grande Florianópolis - SC - 2013.....	29
Tabela 2: Metas mínimas de produção segundo especialidade e tipo de CEO.....	29
Quadro 1: Dimensões de análise para avaliação da qualidade dos CEO.....	37
Figura 1: Municípios de aplicação do estudo. Santa Catarina, 2013.....	38

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO AOS LEITORES

1. INTRODUÇÃO	21
1.1. OBJETIVOS	22
2. REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1. Estratégia Saúde da Família - ESF	24
2.2. A Política Nacional de Saúde Bucal	25
2.3. A Proposta dos Centros de Especialidades Odontológicas	26
2.4. Centro de Especialidades Odontológicas - Normatização	27
2.5. Avaliação de Centros de Especialidades Odontológicas	30
2.5.1. Quanto à implantação e aspectos normativos do CEO	33
2.5.2. Quanto à articulação entre atenção básica e especialidades	34
2.5.3. Quanto ao fluxo de atenção	34
2.5.4. Quanto à produtividade dos CEO	35
2.5.5. Quanto ao perfil e satisfação do usuário	35
2.5.6. Quanto ao financiamento dos CEO	36
3. METODOLOGIA	37
3.1. Seleção dos entrevistados	39
3.2. Procedimentos de coleta e análise	39
3.3. Aspectos éticos	41
4. RESULTADOS	42
4.1. ARTIGO 1: A normatização do serviço e o perfil de usuários e profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis, Santa Catarina	43
4.2. ARTIGO 2: Organização do trabalho e satisfação dos usuários em Centros de especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis, SC, 2013	555
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES E ANEXOS	75

APRESENTAÇÃO AOS LEITORES

Esta dissertação está apresentada em duas partes:

PARTE I: Projeto de pesquisa, que inclui a introdução, revisão teórica e metodologia do estudo.

PARTE II: Os resultados e discussões são apresentados no formato de dois artigos científicos:

- Artigo 1: apresenta os resultados da pesquisa quanto ao cumprimento das normas preconizadas para os CEO e o perfil dos usuários e profissionais;
- Artigo 2: apresenta os resultados da pesquisa quando ao processo de trabalho nos CEO, fluxo de atenção e satisfação dos usuários.

Ao final, são apresentadas considerações finais do trabalho, referências, apêndices e anexos da pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

A organização dos serviços públicos de odontologia no Brasil constitui um grande desafio para a gestão em saúde. Por muitos anos a assistência em saúde bucal no Sistema Único de Saúde se restringiu a procedimentos básicos, com características curativas, paliativas e mutiladoras. A má distribuição dos serviços odontológicos e a baixa capacidade de oferta criou uma demanda reprimida pelos serviços de saúde bucal.

Em busca de ampliação no acesso e reorganização do modelo de assistência foi criada em 2004 a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que visa oferecer atenção integral, em busca da redução da desigualdade e promoção da saúde bucal dos brasileiros.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2004, menos de 3,5% dos atendimentos realizados pelo SUS na saúde bucal eram na atenção secundária (BRASIL, 2004).

Para mudar esses índices e considerando o que estabelece a PNSB, o Ministério da Saúde publicou a Portaria N° 599, de 23 de março de 2006, que define normas, critérios e requisitos para o credenciamento e implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os CEO são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade. São centros de referência para o município ou região e devem atuar em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde. Os profissionais da Atenção Básica são os responsáveis pelo primeiro atendimento e o encaminhamento dos pacientes para os centros especializados.

Integrados ao processo de planejamento loco-regional, os CEO devem oferecer atendimento de média complexidade em odontologia, dispondo de equipamentos e recursos mínimos para seu funcionamento. Devem ofertar obrigatoriamente as especialidades de diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais, e são classificados pela quantidade de consultórios odontológicos e número de recursos humanos (BRASIL, 2006).

A avaliação e o monitoramento dos serviços de saúde constituem parte fundamental para a sua gestão e permitem identificar seus acertos, potencialidades e problemas.

Pela relevância dos processos avaliativos dos serviços de saúde, pela importância dos CEO no cenário da saúde bucal e pela quantidade relativamente pequena de estudos sobre o assunto, esta pesquisa buscou avaliar a qualidade do serviço dos Centros de Especialidades Odontológicas em Santa Catarina, o cumprimento das normas que orientam o seu funcionamento e o perfil dos usuários e cirurgiões-dentistas. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam servir de subsídio para a qualificação da atenção secundária em saúde bucal.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Avaliar a qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar as condições estruturais do serviço, a partir de observação direta;
- Verificar a acessibilidade ao tratamento, acolhimento, satisfação e utilização do serviço, a partir da percepção do usuário;
- Reconhecer a resolutividade, qualidade do serviço, condições de trabalho, e integração com a rede de Atenção Básica, a partir da percepção dos cirurgiões dentistas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A assistência odontológica pública brasileira, entre os anos de 50 e 80, foi caracterizada pelos convênios e credenciamentos com instituições privadas que atendiam somente os contribuintes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), pela pequena participação do Sistema Incremental, com atendimento prioritário aos escolares, e pelo atendimento tipo livre demanda (NICKEL, LIMA e SILVA, 2008).

Em 1980, foi realizada, em Brasília, a 7ª Conferência Nacional de Saúde, onde pela primeira vez houve uma discussão específica sobre a assistência odontológica pública brasileira. Os participantes deste evento caracterizaram a assistência odontológica vigente pela ineficácia, ineficiência, descoordenação, má distribuição, baixa cobertura, alta complexidade, enfoque curativo, caráter mercantilista, caráter monopolista e inadequação no preparo dos recursos humanos (NARVAI 2008).

Em 1984, foi criado o programa das Ações Integradas de Saúde (AIS), que marcou a passagem gradual do modelo previdenciário de atenção à saúde para um modelo mais universalista. A assistência oferecida nos municípios participantes das AIS não diferenciavam mais a população que tinha vínculo formal com a previdência das demais (GARCIA, 2006).

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), realizada em outubro de 1986, trouxe como tema central "a saúde como direito de todos e dever do Estado", e propôs a criação de um programa nacional para a saúde bucal. Considerando o entendimento de que a determinação do processo saúde-doença ocorre baseada nas condições socioeconômicas da população (BRASIL, 2006).

Um pouco antes, em março de 1986, aconteceu em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde em que foram discutidas novas diretrizes para as políticas de saúde. Dois anos depois, em 1988, foi promulgada a nova Constituição da República Federativa do Brasil, em que as principais deliberações da 8ª CNS foram acolhidas. (GARCIA, 2006).

A Constituição de 1988 representa um marco na história da saúde, pois ela cita a saúde "como um direito de todos e um dever do Estado", cria um Sistema Único de Saúde com gestão descentralizada e comando em cada esfera de governo, define a integralidade das ações de saúde, a participação popular e a prioridade para as medidas preventivas (NARVAI, FRAZÃO, 2008).

A 2ª CNSB ocorreu em setembro de 1993 e debateu a situação da saúde bucal no contexto das políticas públicas de saúde, em que o tema central era: "A saúde bucal como um direito de cidadania". O evento resume a situação da saúde bucal no país:

O modelo de saúde bucal vigente no Brasil caracteriza-se pela limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira. Ineficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país, é elitista, descoordenado, difuso, individualista,

mutilador, iatrogênico, de alto custo, baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação. (Conferência Nacional de Saúde Bucal, 1993)

Até a década de 90 a assistência prestada à população era mínima, cobrindo apenas pequena parte da população, paliativamente e de modo emergencial. (GARCIA, 2006).

2.1. Estratégia Saúde da Família - ESF

Em busca de uma reorganização do modelo, o Ministério da Saúde implanta o Programa Saúde da Família - PSF (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000).

Por ser um processo em permanente construção o PSF passou a adotar o termo Estratégia Saúde da Família (ESF). Focada na família e comunidade, a ESF surgiu como política de saúde pública para enaltecer a importância da atenção básica, com ênfase na promoção e prevenção da saúde, e ampliar o acesso da população moradora de áreas carentes a estes serviços. O Ministério da Saúde conceitua a atenção básica como um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2012).

A saúde bucal entrou de forma tardia na ESF, somente em dezembro de 2000 foi elaborada a portaria GM nº 1.444, que estipulava os incentivos financeiros para as equipes de saúde bucal. As equipes de saúde bucal foram inseridas no programa para prestar assistência individual e desenvolver ações coletivas voltadas para controle, tratamento e principalmente promoção da saúde (CERICATO, GARBIN, FERNANDES, 2007).

O Ministério da Saúde com a portaria 267/01 definiu os membros da equipe de saúde bucal e quais seriam suas contribuições, entre elas: participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas; identificar as necessidades e expectativas da população em relação a saúde bucal; estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal; organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal; sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas.

As visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde bucal são uma atividade de grande importância para a educação e prevenção em saúde, servem para conhecer a realidade de cada família, suas dificuldades e suas necessidades. É fundamental criar uma relação de confiança entre a equipe e as famílias. As visitas devem ser planejadas e realizadas de acordo com o grau de prioridade e de necessidade (BARTOLE, 2006).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM nº 648, em 28 de março de 2006, implanta a Política Nacional de Atenção Básica. Nela foram definidas claramente as competências de cada membro da ESF e a importância das equipes de saúde bucal. Foram revisadas as diretrizes e normas para a organização

da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF), Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e também para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) (BRASIL, 2007; CERICATO, GARBIN, FERNANDES, 2007).

A inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família representa uma importante reorientação do processo de trabalho e da atuação da saúde bucal no serviço público. A ESF visa integrar o cirurgião-dentista a uma equipe multiprofissional, com maior interação ao usuário, participar da gestão, aumentando a cobertura e o alcance das ações coletivas, transformando assim o conceito de cuidado em saúde bucal (GARCIA, 2006).

2.2. A Política Nacional de Saúde Bucal

O processo de construção do Sistema Único de Saúde visa reduzir a lacuna entre os direitos sociais garantidos na Constituição e a real capacidade de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população brasileira (MACHADO, BAPTISTA, NOGUEIRA, 2011).

Na odontologia brasileira sempre vigorou uma predominância do setor privado e poucas intervenções públicas, e quando estas ocorriam, de modo geral eram apenas curativas, restritas a procedimentos de baixa complexidade e com uma grande parcela de população desassistida, sem acesso aos serviços de saúde bucal (LUCENA et. al, 2011).

Apenas nos últimos anos a saúde bucal se desenvolveu na esfera das políticas públicas de saúde, oferecendo uma proposta coerente com os princípios e diretrizes do SUS (GARCIA, 2006).

Em 2004, o governo apresentou uma política específica para a saúde bucal, a Política Nacional da Saúde Bucal (PNSB). Essa política, também conhecida como Brasil Sorridente (BS), objetiva melhorar as condições de saúde bucal da população, ampliar e qualificar a atenção básica, aumentar o acesso e ofertar maior número de serviços, assegurar atendimento na atenção secundária e terciária e promover ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2004).

A PNSB foi incorporada ao “Plano Nacional de Saúde – Um pacto pela saúde no Brasil”, pela Portaria nº 2.607/04 do Ministério da Saúde em 10/12/2004. É uma política que recebe incentivos financeiros próprios, segue os princípios e diretrizes do SUS e está articulada com as demais políticas públicas brasileiras (BARTOLE, 2006).

Um importante passo no processo de formulação da PNSB foi a publicação das "Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal". Baseado no texto Fome Zero e Boca Cheia (de dentes)! e no levantamento nacional de saúde bucal (SB2000) e resultado das propostas oriundas do I e II Conferência Nacional de Saúde Bucal. Esse documento foi formulado nas discussões realizadas pelos coordenadores estaduais e lançado pelo Ministério da Saúde em 2004 (GARCIA, 2006).

As diretrizes buscam a integralidade das ações e,

Apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Os pressupostos das Diretrizes são: a qualificação da atenção básica e articulação com toda a rede de serviços; a integralidade das ações; o uso da epidemiologia no planejamento; a utilização de indicadores adequados no acompanhamento do impacto das ações; a centralização na atuação da Vigilância à Saúde; a reorganização na atenção básica incorporando a Saúde da Família como uma importante estratégia; a definição de uma política de educação contínua para os trabalhadores; o estabelecimento de uma política de financiamento; e a definição de uma agenda de pesquisa científica (BRASIL, 2004).

Como metas, são apontadas a promoção e a prevenção da saúde bucal, ações de recuperação da saúde bucal por meio do diagnóstico e tratamento das doenças e ações de reabilitação parcial ou total das capacidades perdidas resultante da doença (BRASIL, 2004).

A PNSB assegura a fluoretação das águas, a aplicação tópica de flúor, a higiene bucal supervisionada e adota uma estratégia permanente em educação em saúde por meio de cursos e atividades que contemplem técnicas modernas na assistência odontológica e os princípios do SUS (BRASIL, 2004).

O documento também se compromete com o treinamento e a atualização tecnológica e científica dos profissionais. A ampliação e qualificação na atenção secundária e terciária é parte fundamental da PNSB, as diretrizes ampliam e qualificam a atenção especializada com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (BRASIL, 2004).

Os princípios norteadores das ações focam no cuidado em saúde e na integralidade da atenção, promovendo um serviço de qualidade e de resolutividade. Toda a população deve ser atendida pelo sistema, tanto no nível básico, quanto no secundário e terciário, sempre baseado nos princípios do SUS e na gestão participativa, com a presença de representantes dos usuários (BRASIL, 2004).

2.3. A Proposta dos Centros de Especialidades Odontológicas

Com a criação do Brasil Sorridente, o governo federal passa a desenvolver uma política nacional, ou seja, um conjunto de ações, e não apenas incentivos isolados à saúde bucal (DEITOS, 2009).

Com o aumento da cobertura e acesso à atenção básica houve a necessidade de expandir a atenção especializada em odontologia. Oriundo das PNSB e em busca de enfrentar o desafio de ampliar a oferta dos serviços de média e alta complexidade, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas representa a oportunidade da integralidade das ações em saúde bucal, oferecendo à população o tratamento especializado na rede pública (BARTOLE, 2006).

O CEO é baseado em um modelo de política organizada por incentivo de custeio e implantação, incluindo serviços especializados que antes não eram oferecidos pelo SUS. Os Centros têm como objetivo ampliar o atendimento e melhorar as condições da saúde bucal da população e visam a reorientar as ações, articulando a rede de atenção básica a rede de serviços especializados (FERRAZ, 2008). São integrados ao processo de planejamento loco-regional e ofertam procedimentos clínicos odontológicos não oferecidos na atenção básica, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, sendo unidades de referência para as equipes da rede básica e garantem a integralidade do atendimento à saúde (SALIBA, 2010; CHAVES et. al, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2004 e 2012 foram implantados 943 CEO em 771 municípios brasileiros (BRASIL, 2013). Esses Centros quadruplicaram o número de atendimentos especializados em saúde bucal na rede pública (BRASIL, 2010).

Vale lembrar que os CEO foram implantados para contemplar as necessidades reais da população brasileira, apoiados em documentos como o SB Brasil 2002-2003. Nos seis primeiros meses de funcionamento, os CEO já contabilizaram mais de um milhão de procedimentos realizados, dentre as especialidades de periodontia, endodontia, cirurgias orais, diagnóstico de câncer bucal e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Antes a quase totalidade de procedimentos realizados eram voltados para a atenção básica, como extração, restauração e aplicação de flúor (PUCCA, 2006).

2.4. Centro de Especialidades Odontológicas - Normatização

Em 2004, menos de 3,5% dos atendimentos realizados pelo SUS eram na atenção secundária (BRASIL, 2004). Para mudar esses índices e considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 599, de 23 de março de 2006, que definiu normas, critérios e requisitos para o credenciamento e implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs).

A Portaria define que:

Os CEO são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia.

Para uma unidade ser habilitada como CEO, ela deve ser referência no próprio município, região ou microrregião, ser cadastrada no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dispor de equipamentos e recursos mínimos (Portaria GM/MS nº 599/2006). O cadastramento verifica e enquadra em qual modalidade se encaixa o estabelecimento, classificando em CEO tipo 1, CEO tipo 2 e CEO tipo 3 (Portaria GM/MS nº 599/2006).

Os CEO devem ofertar ao menos as especialidades: Diagnóstico Bucal; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais. São equipados com: Aparelho de raios-X dentário, equipo odontológico, canetas de alta e baixa rotação, amalgamador, fotopolimerizador, compressor compatível com os serviços, instrumentais compatíveis com os serviços e consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor) (Portaria GM/MS n° 599/2006).

O principal ponto que diferencia os tipos de CEO é a quantidade de consultórios odontológicos e de recursos humanos. Independente do tipo de CEO, a unidade deve ter no mínimo um auxiliar de saúde bucal para cada consultório; mobiliário e espaço físico compatíveis com os serviços ofertados; e mínimo de pessoal de apoio administrativo: recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo (Portaria GM/MS n° 599/2006).

O preconizado para os diferentes tipos de CEO (Portaria GM/MS n° 599/2006):

- Tipo I: 3 consultórios odontológicos completos, 3 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico. Carga horária mínima 120 h/semanais para o total de dentistas.
- Tipo II: 4 a 6 consultórios odontológicos completos, 4 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico. Carga horária mínima 160 h/semanais para o total de dentistas.
- Tipo III: 7 consultórios odontológicos completos, 7 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico. Carga horária mínima 280 h/semanais para o total de dentistas.

Os incentivos federais são garantidos pelo Ministério da Saúde de acordo com os planos municipais e regionais de cada estado. É de responsabilidade dos estados e municípios a complementação dos recursos necessários para a implantação e custeio dos centros (WEBBER, 2009).

O financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas foi instituído pela Portaria n° 600, de 23 de março de 2006, e no ano de 2012 esses valores foram atualizados pela Portaria n° 1.341/2012 e prevalecem até os dias atuais. Para implantação, o incentivo é da ordem de R\$ 60.000,00 para os CEO tipo I, R\$ 75.000,00 para os CEO tipo II e de R\$ 120.000,00 para os CEO tipo III. Para custeio, o CEO tipo I recebe um incentivo financeiro da ordem de R\$ 99.000,00 sendo R\$ 8.250,00 ao mês; o CEO tipo II recebe R\$ 132.000,00 sendo R\$ 11.000,00 ao mês; e o CEO Tipo III recebe R\$ 231.000,00 sendo R\$ 19.250,00 ao mês (Portaria GM/MS n° 1.341/2012).

O governo federal também repassa um valor adicional de incentivo para os Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Esta adesão ocorre por interesse do município, e este deve cumprir algumas regras, dentre elas, dispor de no mínimo 40 horas semanais para atendimento exclusivo a pessoa com deficiência. Os valores dos incentivos são: CEO tipo I - R\$ 1.650,00, CEO Tipo II - R\$ 2.200,00 e CEO Tipo III - R\$ 3.850,00 (Portaria GM/MS n° 1.341/2012).

Em Santa Catarina, conforme o “Plano da Rede Especializada em Serviços Odontológicos”, aprovado em 2004, o governo dispõe de um incentivo financeiro estadual para os Centros de Especialidades Odontológicas. O Estado repassa 30% do valor do incentivo de custeio federal para os CEO já implantados. O governo estadual também oferece um incentivo para quem atende como CEO regionalizado, atendendo a dois ou mais municípios além do município sede (SANTA CATARINA, 2013).

Conforme Deliberação 493/CIB/12, datado de 08 de abril de 2013, o incentivo estadual para implantação do CEO regionalizado é de R\$ 21.000,00, dividido em 3 parcelas de R\$ 7.000,00. Após a transferência da primeira parcela, o tempo máximo para a implantação do CEO será de três meses. O incentivo mensal estadual para custeio dos CEO regionalizados corresponde a 20% do incentivo federal para o CEO Tipo I (R\$1.650,00) e CEO Tipo II (R\$ 2.200,00). O CEO tipo III, devido à limitação do valor de custeio, tem um incentivo de R\$ 2.200,00 (SANTA CATARINA, 2013).

Como ilustração, a tabela 1, colocada abaixo, apresenta os valores de repasse mensal para os CEO da região da Grande Florianópolis, de acordo com o tipo.

A Portaria nº 600/2006 do governo federal também preconiza o monitoramento da produção das unidades para a realização de uma produção mínima, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 1: Valores de repasse mensal para CEO da Grande Florianópolis- SC - 2013

CEO	Tipo	Atendi-mento	R\$ Federal	R\$ Estadual	Comple-mento SC R\$	Total
Biguaçu	I	Regional	8.250,00	2.475,00	1.650,00	12.375,00
Fpolis	II	Município sede	11.000,00	3.300,00	0,00	14.000,00
Fpolis 2º CEO	I	Município sede	8.250,00	2.475,00	0,00	10.725,00
Santo Amaro Imperatriz	I	Regional	8.250,00	2.475,00	1.650,00	12.375,00
São José	II	Regional	11.000,00	3.300,00	2.200,00	16.000,00
Palhoça	I	Município sede	8.250,00	2.475,00	0,00	10.725,00

Tabela 2: Metas mínimas de produção mensal segundo especialidade e tipo de CEO.

PROCEDIMENTO	TIPO DE CEO		
	I	II	III
Dentística básica, Procedimentos Individuais Preventivos e Odontologia Cirúrgica Básica	80	110	190
Periodontia	60	90	150
Endodontia	35	60	95
Odontologia Cirúrgica	80	90	170
Traumatologia Buco-maxilo-facial			

Os CEO regionalizados deverão manter o envio da produção mensal para a Coordenação Estadual de Saúde Bucal com cópia para a Comissão Intergestores Regionais (CIR), para fins de monitoramento. Na Portaria nº 2898/2010, o Ministério da Saúde atualiza a Portaria nº 600/2006, definindo os códigos dos procedimentos exigidos.

A Portaria nº 2898/2010 também obriga que a produção mínima mensal dos procedimentos restauradores seja 50% nos procedimentos de restauração de dente decíduo e/ou restauração de dente permanente anterior e/ou restauração de dente permanente posterior. Em endodontia, é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% nos seguintes procedimentos: obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes.

O repasse de recursos dos incentivos mensais dos CEO será suspenso quando a produção mínima mensal em todas as especialidades não for atingida. Essa suspensão ocorrerá quando a meta não for alcançada por dois meses consecutivos ou três meses alternados até a adequação das irregularidades identificadas (Portaria GM/MS nº 1.464/2011).

O Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, de 2006, e o Manual de Especialidades em Saúde Bucal, criado em 2008, são publicações do Ministério da Saúde que orientam os profissionais quanto à referência, à contrarreferência, aos critérios de inclusão e exclusão, a prática clínica e gestão, aos principais motivos de encaminhamento, às principais patologias e métodos de diagnósticos e aos fluxos de serviços entre CEO e à atenção básica.

2.5. Avaliação de Centros de Especialidades Odontológicas

Realizou-se uma revisão de estudos publicados sobre CEO nas bases de dados Scielo, Lilacs, PUBMED, Banco de Teses da Capes e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 05 de agosto de 2012 a 21 de novembro de 2013. Foram utilizados os descritores "Centros de Especialidades Odontológicas" e "Atenção Secundária em Odontologia". Foram encontrados 93 estudos com esses descritores.

A seleção dos trabalhos deu-se em dois momentos. Na etapa inicial foram considerados pertinentes todos os títulos que apresentavam "avaliação" ou verbo "avaliar", "desempenho" e "satisfação" nas palavras-chaves. Foram desconsiderados os duplicados, os que tratavam de problemas clínicos e avaliação de desempenho de alunos, restando assim os trabalhos que se referiam à avaliação de serviços.

Na segunda etapa, todos os resumos foram analisados, e considerou-se pertinentes os resumos que verificavam o cumprimento das diretrizes da PNSB, recomendações do MS e as portarias reguladoras do CEO, além dos trabalhos que analisaram a satisfação dos usuários.

Esta análise resultou em 29 textos pertinentes para a discussão - quatorze artigos e quinze teses e dissertações publicados no período de 2007 a 2013. São eles:

A) Artigos científicos

1. Secondary dental care and implementation of specialized dental clinics in a state in Northeast Brazil. ARAÚJO, Denis Bezerra; DE MENEZES, Léa Maria Bezerra; DE SOUSA, Denise Lins. RGO: Revista Gaúcha de Odontologia. 2012.
2. Information from secondary care in dentistry for evaluation of models of health care. BULGARELI, Jaqueline Vilela et al Revista de Odontologia da UNESP. 2013.
3. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Revista de Saúde Pública. 2010.
4. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. CHAVES, Sônia Cristina Lima et al . Cadernos de Saúde Pública. 2011.
5. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. FIGUEIREDO, Nilcema; GOES, Paulo Sávio Angeiras de. Cadernos de Saúde Pública. 2009.
6. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. GOES, Paulo Sávio Angeiras et al. Cad. Saúde Pública. 2012
7. Performance of Specialized Dental Care Centers considering the sociodemographic context of municipalities of the Amazonas State (Brazil, 2009). HERKRATH, Fernando José et al. Saúde em Debate. 2013.
8. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. KORNIS, George Edward Machado; MAIA, Leila Senna; FORTUNA, Renata Ferraiolo Peixoto. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2011.
9. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. LIMA, Ana Carolina Silva de; CABRAL, Etenildo Dantas; VASCONCELOS, Marcia Maria Vendiciano Barbosa. Cadernos de Saúde Pública. 2010.
10. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. MACHADO, Cristiani Vieira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; NOGUEIRA, Carolina de Oliveira. Cadernos de Saúde Pública. 2011.
11. A reorganização da atenção à saúde bucal frente aos incentivos federais: a experiência fluminense. MAIA, Leila Senna; KORNIS, George Edward Machado. Revista de Atenção Primária à Saúde. 2010.
12. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. RODRIGUES, Luciana Afonso; VIERA, Jane Darley Martins; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Cad. Saúde Coletiva. 2013

13. Saúde Bucal no Brasil: uma Nova Política de Enfrentamento para a Realidade Nacional. SALIBA, Nemre Adas et al. Revista Odontológica do Brasil Central. 2010.

14. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. SALIBA, Nemre Adas et al. Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323, 2013

B) Dissertações e Teses

1. Variáveis associadas ao desempenho de centros de especialidades odontológicas. BALBINO, Edna Cezar. Universidade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP. Piracicaba. 2011.

2. Resolutividade de centros de especialidades odontológicas regionais do estado do Ceará. BIZERRIL, Davi Oliveira. Universidade de Fortaleza. Fortaleza. 2011.

3. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia na cidade de Campinas. CESAR, Fabiana de Lima Vazquez. Universidade Estadual de Campinas. 2011.

4. Avaliação na atenção especializada em saúde bucal. DEITOS, Alexandre Raphael. Universidade de São Paulo. 2009.

5. Avaliação da referência e contra-referência nos centros de especialidades odontológicas em Teresina-Piauí. FERRAZ, Maria Ângela Área Leão. Universidade Federal do Piauí. 2008.

6. A média complexidade no quadro da Política Nacional de Saúde Bucal: uma abordagem do seu processo de desenvolvimento em uma perspectiva regional. FORTUNA, Renata Ferraiolo Peixoto. 2011. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2011.

7. Os Centros de Especialidades Odontológicas nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro: Uma Investigação dos Fatores Identificáveis como Facilitadores ou Não na Implantação de Uma Política de Indução Financeira. GUERRA, Kátia Cristina Martins. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2009.

8. A presença da ortodontia no SUS: a experiência dos CEOs e de outros serviços públicos de saúde bucal. MACIEL, Sérgio Murta. 2008. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro. 2008.

9. Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife-PE no período 2000 a 2007. MARTELLI, Petrônio José de Lima. 2010. 237 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife. 2010.

10. Os Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da atenção básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade. MEDEIROS, Ezilda. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2007.

11. Avaliação da implantação dos centros de especialidades odontológicas em Santa Catarina. RESES, Manoela de Leon Nobrega. Universidade Federal de Santa Catarina. 2011.

12. Atenção à saúde bucal no município de São Paulo de 2005 a 2007. ROBLES, Laura Pereira. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

13. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva. RONCALLI, Angelo Giuseppe. 2000.

14. Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal. SOUZA, Geórgia Costa de Araújo. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2009.

15. Política Nacional de Saúde Bucal: uma análise da reorganização da atenção à saúde bucal em Cascavel e demais municípios integrantes da 10ª Regional de Saúde no Estado do Paraná. WEBBER, Alexandre Almeida. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2009.

Após a leitura de todos os textos selecionados, foram identificadas as seguintes categorias para análise dos CEO:

- implantação e aspectos normativos;
- articulação com atenção básica e especialidades;
- fluxo de atenção;
- produtividade;
- perfil e satisfação de usuários;
- financiamento.

2.5.1. Quanto à implantação e aspectos normativos do CEO

A implantação dos CEO aumentou consideravelmente as ações especializadas em odontologia, cobrindo assim uma lacuna há muito tempo existente na atenção secundária (WEBBER 2009; CHAVES et al. 2010; GUERRA, 2009; MARTELLI, 2011; ARAÚJO, MENEZES e SOUZA, 2012; SALIBA et al. 2010; MEDEIROS, 2007; CESAR; 2011).

Verificou-se que muitos dos municípios que receberam os CEO não possuem uma atenção básica adequada, uma rede de atenção que funcione como porta de acesso da população, resultando assim em encaminhamentos inadequados e execução de procedimentos típicos da atenção primária, desviando o foco do CEO da política nacional (CHAVES et al. 2010; SALIBA et al. 2010; MEDEIROS 2007).

Muitos dos CEO possuem implantação parcialmente adequada. A pressa e a falta de planejamento na implantação fizeram com que os mesmos fossem muitas vezes alocados em ambientes já existentes, sofrendo assim com problemas de infraestrutura, como a falta de rampas e elevador, necessários principalmente nos casos de pacientes especiais (MEDEIROS, 2007, RESES; 2011; GUERRA, 2009; MARTELLI, 2011).

O tipo predominante de CEO é do tipo II, já o CEO de menor representatividade é o de tipo III. Os CEO estão implantados em maior número no Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste. Os horários de atendimento variam conforme política interna de cada CEO (SALIBA et al. 2010; FIGUEIREDO e GOES, 2009; BALBINO, 2010; GOES et al. 2012; ARAÚJO, MENEZES e SOUZA, 2012).

A grande maioria dos CEO habilitados oferece as especialidades obrigatórias de endodontia, periodontia, cirurgia, diagnóstico bucal e atendimento às pessoas com necessidades especiais; porém, em alguns Centros há o não oferecimento de uma dessas especialidades (BALBINO, 2010; WEBBER, 2009; RESES, 2011; DEITOS, 2009).

Entre as especialidades não obrigatórias, a prótese se destaca como a mais oferecida (ROBLES, 2009; DEITOS, 2009). A ortodontia ainda se encontra em poucos CEO, e estes em sua maioria são situados em cidades diferenciadas, geralmente polos regionais (MACIEL, 2008).

Em relação ao número mínimo de auxiliares de saúde bucal, foi verificado que alguns CEO possuem número menor do que o exigido, dado que atrapalha o andamento do serviço, prejudicando os atendimentos e diminuindo a qualidade do serviço (RESES, 2011; DEITOS, 2009; MEDEIROS, 2007; KERKRATH et. al, 2009).

2.5.2. Quanto à articulação entre atenção básica e especialidades

A referência e contrarreferência são instrumentos fundamentais para a articulação entre a atenção básica e a atenção especializada (SALIBA, 2013). Há problemas neste processo, pois falta integração entre as USB e os CEO, ocorrendo indicações inadequadas para a atenção especializada, encaminhamentos de pacientes sem a correta adequação e promoção de saúde bucal e falta de contrarreferência de alguns pacientes às USB de origem. A organização do sistema de referência e contrarreferência representa um dos eixos básicos para uma assistência integral à saúde, e quando isto não ocorre, o paciente é prejudicado. Portanto, os CEO devem ser implantados em cidades com uma adequada estrutura de atenção primária (FERRAZ, 2009; SOUZA 2009; CHAVES et. al, 2011; RODRIGUES, VIEIRA, LEITE, 2013; CHAVEZ et al. 2010; MARTELLI, 2011; ARAÚJO, MENEZES e SOUZA, 2012; SALIBA, 2013).

A organização e integração entre as redes de atenção são fundamentais para um sistema eficaz. É importante o correto preenchimento dos registros dos usuários, que garanta a padronização das informações. O prontuário eletrônico é uma realidade em alguns serviços, viabilizando rapidez nas informações e possibilitando um registro fiel à história clínica do usuário (RODRIGUES, VIEIRA, LEITE, 2013).

Usuários relatam que os atendimentos recebidos nos CEO são bastante resolutivos, e que seus problemas estão sendo resolvidos ou já foram sanados. Os profissionais também afirmam que os usuários possuem suas necessidades supridas (SOUZA, 2009; BIZERRIL, 2011).

2.5.3. Quanto ao fluxo de atenção

A especialidade de endodontia e prótese são as que possuem maior tempo de espera e maior demanda, chegando em alguns lugares há mais de um ano de espera. A cirurgia foi a especialidade com menor tempo de espera (FERRAZ, 2008, MAIA KORNIS, 2010, DEITOS 2009, LIMA, CABRAL e VASCONCELOS 2010, SOUZA 2009; SALIBA et al. 2013; BIZERRIL, 2011).

A demora no atendimento deve-se à grande demanda por algumas especialidades, deficiências na assistência da atenção básica e no encaminhamento para as unidades de referência, burocracia, entre outros. É importante citar, que apesar da alta demanda, ocorrem muitas abstenções e evasões, e entre suas causas são citadas a duração longa do tempo de tratamento, impossibilidade de faltar ao trabalho e causas externas, como mudança de endereço ou doenças (BIZERRIL, 2011; SOUZA, 2009; SALIBA, 2013; CESAR, 2011; BULGARELI, 2013).

2.5.4. Quanto à produtividade dos CEO

Segundo alguns autores, no que se refere ao Cumprimento Global das Metas, a maioria das regiões tem dificuldade em alcançar as metas relativas ao cumprimento do número de procedimentos, com a maioria dos CEO apresentando desempenho péssimo/ruim. Quanto menor o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e densidade demográfica do município, e quanto maior o índice de analfabetismo e incidência de pobreza, pior o desempenho dos CEO (BALBINO, 2011; HERKHATH et al. 2013; GOES et al. 2012; DEITOS, 2009; FIGUEIREDO e GÓES, 2009).

Ressalta-se a necessidade de uma revisão dos critérios e normas para implantação dos CEO, assim como novos parâmetros para o cumprimento das metas e monitoramento dos serviços. O repasse de incentivos financeiros ligado diretamente ao número de procedimentos é considerado injusto por alguns autores, que acreditam que o fato do registro dos dados estar relacionado diretamente ao pagamento dos incentivos pode implicar em alterações dos dados para que o repasse não seja suspenso. Há também o fato de que, em presença de uma adequada cobertura nas ações de atenção básica, os números de procedimentos das ações especializadas tende a diminuir (MAIA, KORNIS, 2010; BALBINO, 2011; GOES et al. 2012; BALBINO, 2010; FORTUNA, 2011; FIGUEIREDO e GÓES, 2009).

Entre os principais motivos para o não cumprimento das metas, foram citados o de não substituição dos funcionários em férias, equipamentos em manutenção, falta de profissionais, falta de pacientes, o encaminhamento equivocado de pacientes e o não cumprimento do horário pelos cirurgiões-dentistas (DEITOS, 2009; MEDEIROS, 2007; CHAVES et al. 2011; HERKHATH et al. 2013; GOES et al. 2012).

2.5.5. Quanto ao perfil e satisfação do usuário

Há prevalência dos pacientes do sexo feminino, predominantemente jovem, com baixa renda e nível de escolaridade médio (CHAVES, 2010; FERRAZ 2008, SOUZA, 2009; SALIBA 2013).

Os pacientes em sua maioria possuem alto nível de satisfação com o serviço. Sobre a satisfação, autores sugerem que vários fatores modificam a avaliação do usuário, em especial suas experiências anteriores, o atual estado de saúde do paciente e o tempo de espera pelo atendimento. Não são claros os motivos de avaliações tão positivas quanto à satisfação, alguns autores acreditam ser devido ao sentimento de gratidão dos usuários ao serem atendidos, outros acreditam ser pela boa estrutura e o atendimento

especializado de qualidade. Os usuários consideram-se acolhidos pelos cirurgiões-dentistas (LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010; SOUZA 2009; BIZERRIL; 2011; SALIBA, 2013).

2.5.6. Quanto ao financiamento dos CEO

Os autores verificaram um significativo aumento do volume de recursos financeiros voltados unicamente para a atenção a saúde bucal, proporcionando assim a ampliação do acesso, porém os CEO ainda encontram dificuldades em seguir as diretrizes da PNSB (MAIA e FORTUNA, 2011; MAIA e FORTUNA, 2010).

Ainda que os recursos federais representem um importante fator de indução para a adesão ao CEO, estes recursos não são capazes de custear todas as frentes necessárias, como a manutenção de equipamentos, instrumentais, insumos e materiais de consumo ((KORNIS, MAIA e FORTUNA, 2011)

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de caráter avaliativo, que busca descrever a qualidade dos CEO da região de saúde da Grande Florianópolis. Para tal finalidade, a qualidade foi definida, por aproximação da tríade estrutura-processo-resultado de Donabedian¹, com as dimensões de análise apresentadas no quadro 1.

O presente estudo foi desenvolvido nos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios da Grande Florianópolis, Estado de Santa Catarina, nos seguintes municípios: Biguaçu, Florianópolis, Santo Amaro da Imperatriz, São José e Palhoça (Figura 1).

Quadro 1: Dimensões de análise para avaliação da qualidade dos CEO

Dimensão de análise	Itens observados	Fonte	Referência
Condições estruturais do serviço	- Área física - Equipamentos - Profissionais - Ambiente	Observação do pesquisador	Portaria GM/MS n° 599/2006
Percepção do profissional	- Acolhimento - Fluxo - Qualidade de insumos e equipamento - Adequação do local - Resolutividade	Entrevista estruturada com CD	SOUZA, 2009 SANTOS, 2007
Percepção do usuário	- Acesso - Fluxo - Necessidade - Resolutividade - Satisfação	Entrevista estruturada com usuários	SOUZA, 2009 SANTOS, 2007

¹ Avédís Donabedian, médico libanês, que dedicou-se a estudar a qualidade dos cuidados em saúde, apresentou a proposta da tríade estrutura-processo-resultado, traduzindo "estrutura" como condições materiais, físicas e humanas para desenvolvimento do cuidado; "processo" como condições e formas de desenvolvimento do cuidado a partir de padrões técnicos de excelência; "resultado" como reflexo do cuidado na saúde e satisfação da população cuidada. O trabalho seminal que apresenta a proposta foi publicado no livro *The definition of quality and approaches to its assessment*, da Universidade de Michigan, Ann Arbor, em 1980.

Figura 1: Municípios de aplicação do estudo. Santa Catarina, 2013.



A cidade de Florianópolis é a capital do Estado de Santa Catarina, e segundo estimativas do IBGE, em 2012, a capital possuía 433.158 habitantes. Conta com 64 centros de saúde, divididos em Centros de Saúde, Laboratório Municipal de análises clínicas, Policlínicas, Centros de Atenção Psico-Social, Unidades de Pronto Atendimento e Centro de Controle de Zoonoses. Estes se encontram distribuídos pelos distritos, tendo a região Sul 15 centros de saúde, o Norte 13, o Leste 12, Continente 16 e o Centro 8. Florianópolis conta com três Centros de Especialidades Odontológicas, um deles do tipo II localizado no Continente, habilitado em 2009 e outro CEO do tipo I, localizado no centro da capital e habilitado desde 2004. O terceiro CEO, não é gerenciado pelo município, e encontra-se localizado na Universidade Federal de Santa Catarina, sendo gerenciado por esta.

A população da cidade de Palhoça, segundo as estimativas de 2012, era de 142.558 pessoas. Na região norte e no centro a economia baseia-se nas indústrias, já na região sul pela pesca e turismo. Palhoça conta com 19 Centros de Saúde, entre Unidades Básicas e uma Policlínica. O Centro de Especialidades Odontológicas é do tipo I e foi habilitado no ano de 2008.

A cidade de Biguaçu possuía uma população de 59.736 habitantes segundo estimativas para 2012. Sua economia é baseada nas indústrias, comércio e na agricultura. Possui 15 Unidades de Saúde e 1 CEO de tipo I, localizado na região central da cidade, este encontra-se em funcionamento desde o ano de 2008.

São José é o quarto município mais populoso do estado, segundo dados para 2012, contava com uma população de 215.278 habitantes. A base de sua economia está no comércio, indústria e atividade de prestação de serviços. A cidade conta com 19 unidades de saúde, sendo 1 policlínica. Nesta policlínica encontra-se o Centro de Especialidades Odontológicas tipo II do município, habilitado em 2004.

Santo Amaro da Imperatriz tem sua economia baseada na agricultura e nas pequenas indústrias, porém cada vez mais se destaca pelo turismo, devido também ao seu grande manancial natural. Com uma população de 20.332 habitantes (IBGE 2012), possui 3 postos de saúde e 1 CEO do tipo I, habilitado no ano de 2012.

3.1. Seleção dos entrevistados

Os sujeitos participantes da pesquisa foram os usuários e cirurgiões-dentistas, que contribuíram de forma voluntária, respondendo aos questionários no próprio espaço do CEO. Embora essa condição possa ser considerada adversa, estudos de Kloetzel e colaboradores (1998) e Ramos e Lima (2003) evidenciam que a entrevista realizada no próprio serviço de saúde não impede o usuário de criticá-lo.

O estudo ocorreu durante três dias em cada Centro, e foram convidados a participar da pesquisa todos os usuários que frequentaram o CEO naqueles dias, desde que eles estivessem atendessem aos critérios de seleção da pesquisa, quais sejam: ter sido atendido no CEO no mínimo uma vez; ter disponibilidade para participar; e ter 18 anos ou mais ou estar acompanhado de responsável maior.

Foram convidados a participar todos os cirurgiões dentistas que estavam presentes durante os dias da pesquisa, buscando-se pelo menos um questionário respondido para cada especialidade.

3.2. Procedimentos de coleta e análise

Uma parte do estudo foi realizada por meio da observação direta da pesquisadora nos CEO. Neste tipo de observação a pesquisadora não se dirige aos sujeitos do local, apenas observa. Para essa finalidade, a pesquisadora frequentou por pelo menos três dias o serviço durante todo seu tempo de funcionamento, seguindo o roteiro de observação preparado para essa finalidade. Foram observados:

- a. quanto à área física, se o local comportava adequadamente o Centro de Especialidades Odontológicas, se possuía mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados;
- b. quanto aos equipamentos, se o número de equipamentos condiz com o tipo de CEO, sendo necessário aparelho de raios-X, canetas de alta e baixa rotação, amalgamador, fotopolimerizador, instrumentais, compressor, além de 3 consultórios odontológicos completos quando o CEO for de tipo I e de 4 a 6 consultórios odontológicos completos quando o CEO for de tipo II;
- c. quanto aos profissionais, se o número de profissionais encontrava-se de acordo com o tipo de CEO, sendo necessários 3 ou mais dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário para cada consultório odontológico no CEO tipo I, e 4 ou mais dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário para cada consultório odontológico no CEO de tipo II. Além de obrigatoriamente possuir um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar administrativo;
- d. quanto ao ambiente, se o local é limpo, iluminado e confortável.

Outra parte desse estudo foi feita por meio de questionários para os cirurgiões-dentistas (Apêndice B), incluindo dados sobre a formação e atuação dos cirurgiões dentistas, traçando dessa maneira seu perfil profissional. Foram incluídas questões de percepção do profissional que atendessem aos itens de:

- a. fluxo, para verificar se os pacientes recebidos pelo CEO vieram corretamente encaminhados;
- b. acolhimento, para verificar se o paciente tem tempo de tirar suas dúvidas e as necessidades interconsultas (problemas que ocorrem durante o tratamento, porém não necessariamente no dente envolvido) são resolvidas no CEO;
- c. insumos e equipamentos, identificando se estes se encontravam em quantidade suficiente e em boa qualidade;
- d. adequação do local, para verificar se o CEO oferece uma boa estrutura física para se realizar o atendimento;
- e. resolubilidade, verificando se o dentista conhece as metas da portaria reguladora, sua opinião sobre o trabalho realizado no CEO e se realiza a contrarreferência dos seus pacientes.

Por fim, a outra parte do estudo foi feita por meio de aplicação de questionário com os usuários (Apêndice C). A primeira parte do questionário buscou informações sobre os dados socioeconômicos dos usuários e as demais buscaram identificar itens de:

- a. acesso e fluxo, observando qual o fluxo que o paciente realiza para ser atendido no CEO, e qual o tempo médio de espera para início do tratamento, o tempo entre consultas e a quantidade de consultas para finalização do tratamento;
- b. demanda, verificando quais as especialidades mais procuradas;
- c. resolubilidade, analisando se o paciente saiu do CEO com suas necessidades sanadas e se o paciente foi contrarreferenciado;
- d. satisfação, verificando se o paciente estava satisfeito com o atendimento e tratamento recebido no CEO.

Previamente à sua execução nos CEO selecionados, um estudo piloto foi realizado no CEO de Balneário Camboriú para teste e ajuste dos questionários utilizados. Este estudo serviu para elaborar o questionário definitivo, que abrangesse todos os aspectos e necessidades da pesquisa. O roteiro de observação, o formulário de entrevista e o questionário utilizados na pesquisa estão no Apêndice A, B e C.

Os dados foram analisados em frequências simples e em comparação com os padrões indicados para os serviços. Foi utilizada planilha eletrônica Excell e programa SPSS 16.0 para análise.

3.3. Aspectos éticos

O estudo foi primeiramente apresentado à Coordenação Estadual de Saúde Bucal, que responde pela gestão estadual dos CEO de Santa Catarina. Houve apreciação e concordância com a pesquisa, resultando em carta de apresentação da mesma aos CEO de interesse. A pesquisadora fez contato com os serviços, esclarecendo dúvidas sobre o estudo e propondo agenda de visita para maiores explicações.

Após receber concordância dos serviços selecionados, a pesquisa foi enviada e submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, e foi aprovada no dia 14/11/2013, sob o número do Parecer nº 458.432. Destaque-se que no município de Florianópolis também houve apreciação no Comitê de Pesquisa local.

Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice D e E). Todos os documentos utilizados no processo de aprovação estão no Apêndice (F, G, H, I, J e K) e a aprovação do Comitê de Ética está no Anexo A.

4. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa são apresentados no formato de dois artigos científicos.

O primeiro apresenta os resultados no que se refere aos aspectos normativos estruturais dos CEO, ao perfil dos profissionais atuantes e ao perfil socioeconômico dos usuários.

O segundo apresenta os resultados da pesquisa no que se refere ao processo de trabalho nos CEO segundo percepção dos profissionais e usuários, e a satisfação dos usuários com o serviço e cuidado recebido.

Para a finalidade dessa dissertação, os artigos ainda não estão formatados para revistas específicas.

4.1. ARTIGO 1: A normatização do serviço e o perfil de usuários e profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis, Santa Catarina.

Resumo: **Objetivo:** Verificar se os Centros de Especialidades Odontológicas atuam conforme as normas definidas pelo Ministério da Saúde, identificar o perfil dos usuários atendidos e dos profissionais que neles atuam. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de caráter avaliativo, desenvolvido nos seis Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios da Grande Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Utilizaram-se três tipos de instrumentos de pesquisa: a) roteiro com observação da estrutura física do CEO; b) um formulário com questões semiestruturadas para os profissionais dos serviços; c) um questionário questões semiestruturadas para os usuários dos serviços. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 216 usuários participaram do estudo, sendo 64% do sexo feminino, 51% exercem atividade remunerada, 71% tem renda mensal de até 3 salários mínimos e 38,4% possuem segundo grau completo. A faixa etária que mais procurou o serviço foi de usuários entre 20 e 50 anos (58%), e a especialidade mais procurada foi a endodontia. Foram entrevistados 35 cirurgiões-dentistas, 97% com pós-graduação, sendo que 86% tem especialização e a maioria atua na área de sua pós. A carga horária mais frequente é de 20 horas/semanais (66%), e a grande maioria possui vínculo de trabalho estatutário (94%). Quanto ao cumprimento das normas reguladoras do CEO, um deles não cumpre o número mínimo de cirurgiões-dentistas e de especialidades obrigatórias e dois não cumprem o número mínimo de auxiliares de saúde bucal. 40% dos profissionais avaliaram positivamente a estrutura física. Limpeza, equipamentos e materiais receberam avaliações positivas da maioria dos profissionais. A maioria dos usuários avaliou positivamente as salas de espera e a limpeza dos CEO. **Conclusão:** É necessária adequação quanto ao número de profissionais, auxiliares e melhorias na estrutura física de algumas unidades.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal, Centro de Especialidades Odontológicas, Atenção Especializada, Avaliação em Saúde.

Abstract: Objective: Verify if the Centers of Dental Specialties (CEO) operate according to the norms and rules defined by the Ministry of Health, identify the profile of the users and the professionals who work in it. **Method:** This is an exploratory, descriptive, evaluative study, developed in the Centers of Dental Specialties, in the municipalities of Greater Florianópolis, State of Santa Catarina. Three types of research instruments were used: a) script with observation of the physical structure of the CEO; b) a form with semi-structured questions for the dentists of the services; c)) a form with semi-structured questions for the users of the services. The results were analyzed through descriptive statistics. **Results:** 216 users participated, being 64.35% female, 50.9% work with remunerated activities, 71.3% have monthly income of up to 3 minimum salaries and 38,4% have full second-degree. The age group that looked more for the service was between 20 and 50 years (58.4%), and among them, the most need specialty was Endodontics. 35 dentists were interviewed, these 97,14% have graduate, among them 85,71% have specialization and most dentists works in your graduate area. The most frequent workload is 20 hours/week (65.71%), and the large majority have statutory employed (94.29%). As for the norms and rules of CEO, 16.6% do not comply the minimum number of dentists and specialties required and 33.33% do not comply the minimum number of oral health assistants. 40% of the dentists evaluated positively the physical structure. Cleaning, equipment and materials received positive ratings from most dentists. Most users have rated positively the wait rooms and the cleaning of CEO. **Conclusion:** It is necessary to adapt the number of professionals, health assistants and make improvements in physical structure of some units.

Keywords: Oral Health, Centers of Dental Specialties, Specialized Attention, Health Evaluation.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em 2004, objetiva melhorar as condições de saúde bucal da população, ampliar e qualificar a atenção básica, aumentar o acesso e a oferta de serviços na atenção secundária e terciária e também promover ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2004).

Em busca de ampliar a oferta dos serviços de média e alta complexidade, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que visam oferecer à população o tratamento especializado na rede pública. Eles devem ser integrados ao processo de planejamento loco-regional e servir de referência para as equipes da atenção básica com vistas a garantir a integralidade do cuidado à saúde bucal.

As portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os CEO são as portarias N°599/2006, N°600/2006, N°2898/201 e N°1341/2012.

A portaria N°599/2006 classifica os CEO em tipo I, II e III de acordo com a quantidade de consultórios odontológicos e número de dentistas; independentemente do tipo de CEO, a unidade deve ter no mínimo um auxiliar de saúde bucal para cada consultório, mobiliário e espaço físico compatíveis com os serviços ofertados, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.

A carga horária semanal total dos cirurgiões dentistas deve ser de 120 h/semanais para o CEO tipo I, 160 h/semanais para o CEO de tipo II, e 280 h/semanais no CEO de tipo III. As especialidades que devem ser obrigatoriamente ofertadas são: Diagnóstico Bucal, Periodontia especializada, Cirurgia oral menor, Endodontia, Atendimento a portadores de necessidades especiais. (Portaria GM/MS n° 599/2006).

Os recursos para implantação e funcionamento dos CEO são oriundos de incentivos federais garantidos pelo Ministério da Saúde de acordo com os planos municipais e regionais de cada estado, sendo responsabilidade dos estados e municípios a complementação financeira necessária para a implantação e custeio dos centros (WEBBER, 2009).

Em Santa Catarina, o governo estadual oferece incentivo financeiro com complementação de mais 30% do valor repassado de custeio federal para os CEO já implantados. O governo estadual também oferece incentivo financeiro para quem atende como CEO regionalizado atendendo a dois ou mais municípios além do município sede (Santa Catarina, 2013).

Esta condição de incentivos financeiros estaduais estabelece um diferencial para atuação dos CEO. Assim, o objetivo desse estudo é analisar a conformidade dos CEO com as normas estabelecidas em uma região de saúde e qual o perfil dos profissionais e dos usuários desses serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de caráter avaliativo, desenvolvido nos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios da Grande Florianópolis, Estado de Santa Catarina (Figura 1).

Figura 1: CEO da Grande Florianópolis, segundo tipo e localização. SC, 2013.



Todos os CEO da região foram convidados a participar do estudo, com exceção do serviço localizado na Universidade Federal de Santa Catarina, que não é gerenciado pelo município e cumpre também a função de formação de profissionais.

Os instrumentos de pesquisa foram de três tipos: a) um roteiro de observação da estrutura física do CEO; b) um formulário com questões estruturadas para os profissionais dos serviços; c) um formulário com questões estruturadas para os usuários dos serviços. Os instrumentos foram construídos a partir de pesquisa na literatura e nas normas e legislação que regulamentam os CEO. As questões para os usuários abordavam variáveis socioeconômicas; para os dentistas abordavam formação profissional, carga horária de trabalho, seu vínculo com o serviço. Para os dois grupos foram investigadas as questões relativas à percepção sobre a estrutura física e condições de trabalho no serviço. Foi realizado um pré-teste para verificar a aplicabilidade do instrumento de coleta em CEO que não participou da amostra final do estudo principal.

O roteiro de observação direta orientou a investigação da estrutura física do CEO, observando equipamentos, profissionais, e ambiente do serviço, com registro em um diário de campo. A entrevista pessoal padronizada para os cirurgiões dentistas foi aplicada pela pesquisadora, no próprio ambiente dos Centros de Especialidades e o questionário para os usuários respeitou os seguintes critérios: ter sido atendido ao menos uma vez no CEO, ter disponibilidade para participar e ser maior de 18 anos (ou estar acompanhado de responsável). Os dados foram coletados utilizando-se formulário eletrônico em tablet conectado a internet, e os resultados foram trabalhados em planilhas no Excel.

A pesquisa foi enviada e submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, e foi aprovada no dia 14/11/2013, sob o número do Parecer nº 458.432.

RESULTADOS

Todos os 6 CEO convidados participaram da pesquisa. Foram entrevistados 35 (79,5%) dos 44 cirurgiões-dentistas que atuam no CEO, uma vez que 9 profissionais não estavam no serviço nos dias da coleta de dados. Responderam ao questionário 216 usuários. Foram utilizados em média três dias de coleta de dados para cada um dos CEO investigados.

Dos CEO estudados, quatro atendem no período das 7h às 19h e dois em horário comercial. Entretanto, durante a observação, detectou-se que os atendimentos são acumulados para o início da manhã e começo da tarde, e nos horários de almoço e fim de tarde praticamente não são marcados atendimentos.

Somente um CEO não apresenta o número mínimo de cirurgiões-dentistas e nem as especialidades obrigatórias previstos na normatização, contando com apenas dois profissionais, sem oferta de periodontia e atendimentos à pacientes especiais. Quanto à equipe auxiliar, dois CEO não cumprem a prerrogativa de um auxiliar de saúde bucal para cada consultório odontológico, e quatro não dispõem de auxiliar administrativo.

Apenas um CEO que não possui amalgamador, sendo esta a única deficiência de equipamentos observada no grupo de serviços. Não foi observada falta de materiais de consumo que prejudicasse os atendimentos.

Os profissionais referiram problemas na estrutura física em dois CEO visitados, com necessidade de reparos e manutenções, mobiliários antigos e desgastados e equipamentos que precisam de troca ou manutenção, mas os demais apresentaram locais satisfatórios e adequados ao atendimento.

Em síntese: em 3 CEO foram observadas deficiências em apenas um item - em um a falta de auxiliar, e em dois a falta de apoio administrativo; em 2 CEO foram observadas deficiências em dois itens - apoio administrativo e problemas estruturais; e em 1 CEO foram detectados problemas em aspectos fundamentais - número de profissionais, falta de auxiliar, e falta de equipamento.

Em relação à limpeza do local, dois CEO foram avaliados negativamente pelos profissionais, que citaram a troca frequente de funcionários e o não comprometimento deles como fatores responsáveis pelos problemas com a limpeza. Dentre os usuários, 95% avaliaram positivamente a sala de espera e a limpeza do ambiente (Tabela 1).

Tabela 1: Número de cirurgiões-dentistas segundo a percepção sobre características estruturais dos CEO na região da Grande Florianópolis, 2013.

Característica	Percepção			Total
	Boa	Regular	Ruim	
Estrutura	14 (40%)	10 (29%)	11 (31%)	35
Equipamentos	21 (60%)	10 (29%)	4 (11%)	35
Materiais	25 (71%)	6 (17%)	4 (11%)	35
Limpeza	23 (66%)	8 (23%)	4 (11%)	35

Dos 35 profissionais entrevistados, 94% deles possuem pós-graduação. A maioria dos profissionais (86%) atua na sua área de especialização, e a carga-horária predominante é de 20 horas/semanais (66%). A grande maioria (94%) tem vínculo estatutário com o serviço (Tabela 2).

Tabela 2: Número de cirurgiões-dentistas segundo características do perfil, nos CEO na região da Grande Florianópolis, 2013.

Característica	N	%	
Pós-graduação	Não	2	5,8
	Sim	33	94,2
Tipos de pós	Nenhuma	2	5,8
	Especialização	30	85,7
	Mestrado/doutorado	3	8,6
Atuação na área	Não	5	14,3
	Sim	30	85,7
Carga-horária	20h/s	23	65,7
	30h/s	1	2,9
	40h/s	11	31,4
Vínculo de trabalho	Celetista	2	5,7
	Estatutário	33	94,3

Foram respondidos 216 questionários de usuários, com idade mínima de 3 anos e máxima de 83 anos, sendo que para os menores de idade o responsável acompanhou ou respondeu ao questionário. A faixa etária que mais procurou o serviço foi de usuários de 21 a 35 anos (31%), seguida pela faixa etária de 36 a 50 anos de idade (28%). A idade média do usuário foi de 36 anos. Houve predomínio do sexo feminino (64%) e elevado percentual com segundo grau ou mais (47%).

No que se refere à renda, verifica-se que 71,3% dos usuários ganham até 3 salários mínimos, com 51% trabalhando como empregados (69%) ou autônomo (31%). Apenas 6% dos usuários relataram morar sozinhos e 75% disseram morar em casas com até 4 pessoas (Tabela 3).

O motivo para procurar o serviço foi variável conforme a faixa etária. Em usuários de até 10 anos, o principal encaminhamento foi para pediatria (80%); entre 10 e 20 anos, foi para cirurgia (41%); nas demais faixas houve predomínio da endodontia (Tabela 4).

Tabela 3: Número de usuários entrevistados segundo características sócio-demográficas, nos CEO na região da Grande Florianópolis, 2013.

Característica	N	%	
Faixa etária	Até 10 anos	15	6,9
	10 a 20 anos	27	12,5
	21 a 35 anos	66	30,6
	36 a 50 anos	60	27,8
	Acima de 50 anos	48	22,2
Sexo	Feminino	139	64,4
	Masculino	77	35,6
Escolaridade	menos que 1º grau	68	31,5
	1º grau completo	46	21,3
	2º grau completo	83	38,4
	3º grau completo	19	8,8
Renda familiar	Até 3 salários mínimos	154	71,3
	Acima de 3 salários mínimos	62	28,7
Atividade	Desempregado	21	9,7
	Dona de casa/estudante	85	39,4
	Autônomo	34	15,7
	Empregado	76	35,2

Tabela 4: Número de usuários entrevistados segundo faixa etária e motivo de procura, nos CEO na região da Grande Florianópolis, 2013.

Motivo	Faixa etária (anos)					Total geral	%
	Até 10	11 a 20	21 a 35	36 a 50	Acima de 50		
Paciente especial	1	3	1	3	-	8	1,4
Cirurgia	1	11	26	10	12	60	27,8
Diagnóstico bucal	-	2	4	1	1	8	3,7
Endodontia	1	9	30	25	20	85	39,4
Pediatria	12	1	-	-	-	13	6,0
Periodontia	-	1	5	20	11	37	17,1
Prótese	-	-	-	1	4	5	2,3
Total geral	15	27	66	60	48	216	100,0

DISCUSSÃO

Tal como encontrado em outros estudos, a maioria dos usuários foi do sexo feminino, justificado pela percepção de mulheres terem um maior cuidado com sua saúde e por isso procurarem mais pelos serviços. (FERRAZ 2008; LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010). Também a idade média e a faixa etária mais prevalente foram semelhantes a outros estudos (SOUZA, 2009; LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010).

Houve uma alta presença de usuários trabalhando como empregados, o que vai de encontro ao detectado em outros estudos, em que autônomos são mais prevalentes (LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010). A renda mensal baixa, de até três salários mínimos (71,30%), foi semelhante ao encontrado em pesquisas que relatam ser de classe baixa o perfil dos usuários do CEO (DEITOS, 2009).

O nível de escolaridade detectado entre os usuários foi alto, com muitos apresentando pelo menos segundo grau completo, diferente do perfil verificado em outros estudos que afirmam os usuários terem níveis menores de instrução, com grande parcela dos usuários com escolaridade apenas fundamental (LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010; SOUZA, 2009). Esses dados comprovam um crescimento em relação à instrução dos usuários e confirmam avaliações positivas nos índices de escolaridade no Estado de Santa Catarina. (SANTA CATARINA, 2010)

A grande maioria dos usuários (94%) dividem suas casas com outras pessoas, em 75% a moradia é habitada por até 4 pessoas, contrariando outras pesquisas que verificaram que a maioria dos usuários vivem só (LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010).

Quanto aos profissionais, confirmou-se a forma de vinculação predominante, 94% possuem vínculo estatutário com o serviço (DEITOS, 2009, MEDEIROS 2007) e a especialização é a forma mais frequente de pós-graduação entre eles (SOUZA, 2009, MEDEIROS 2007). Alguns poucos profissionais não atuam na sua área de pós-graduação (14%) e a maioria não atende exclusivamente nos CEO, cumprindo a carga-horária de 20 horas/semanais, sendo confirmada a tendência dessa carga horária como a mais praticada nos CEO (SOUZA, 2009; MEDEIROS, 2007).

A endodontia é a especialidade do CEO com maior número de profissionais, o que pode estar relacionado com a alta demanda de usuários e a necessidade de muitos atendimentos nessa especialidade. Este dado encontra-se em conformidade com outras pesquisas realizadas (SOUZA, 2009; MEDEIROS, 2007).

Analisando os dados obtidos por meio da observação direta, dos questionários com usuários e das entrevistas com os profissionais, verificou-se que a maioria dos CEO cumpre e ultrapassa a carga horária mínima para seu tipo de CEO, com apenas um dos CEO não cumprindo a norma. Medeiros (2007) também observou esse fato, com alguns CEO não cumprindo o mínimo estipulado, enquanto outros ultrapassam bastante a carga-horária mínima semanal.

A maioria dos CEO indicam uma flexibilização de horários, com atendimentos das 7h às 19h, mas a observação da pesquisadora constatou que os atendimentos são acumulados para o início da manhã e começo da tarde. Nenhum CEO da Grande Florianópolis disponibiliza horários noturnos de atendimento. Apesar de não ser uma obrigatoriedade prevista nas normas, o atendimento noturno poderia ajudar trabalhadores e estudantes que tem dificuldade em se deslocar no período diurno para receber o atendimento odontológico. A flexibilização de horários com atendimentos no almoço e fim de semana é uma prática em expansão nos CEO, e quase metade dos CEO do país já oferecem essa facilidade ao paciente (DEITOS, 2009).

O oferecimento das especialidades obrigatórias e o número mínimo de cirurgiões dentistas foram alcançados na maioria dos CEO, com exceção de um CEO de tipo I, onde atuam apenas 2 profissionais e não há atendimento nas especialidades de periodontia e atendimento a pacientes especiais. Quanto à quantidade de cirurgiões-dentistas, estudos mostram que contrariando a Portaria n° 599/GM que normatiza em no mínimo 3 cirurgiões-dentistas para o CEO tipo I, ocorre que alguns CEO apresentam apenas 1 cirurgião-dentista no seu quadro de funcionários (DEITOS, 2009).

Quanto às especialidades mínimas exigidas em todos os CEO, foi verificado que não há um dentista exclusivo para diagnóstico bucal, sendo este atendimento realizado geralmente pelo responsável pela especialidade de cirurgia, confirmando a escassez de profissionais nos CEO com formação voltada para o diagnóstico bucal (MEDEIROS, 2007; DEITOS, 2009). A especialidade não obrigatória mais oferecida na Grande Florianópolis é a pediatria, existente em metade dos CEO. Esse dado contraria alguns autores que citam ser a prótese a especialidade não obrigatória mais oferecida (DEITOS, 2009, MEDEIROS 2007).

Nas normas regulamentadoras do CEO preconiza-se um mínimo de pessoal de apoio administrativo, porém em quatro CEO não há auxiliar administrativo. Quanto aos auxiliares de consultório odontológico, a portaria cita como obrigatório um auxiliar de saúde bucal por consultório odontológico. Dois CEO não cumprem o mínimo exigido. A não contratação de auxiliares atrapalha o serviço, pacientes são desmarcados e procedimentos deixam de ser feitos. O não cumprimento do número mínimo de auxiliares de saúde bucal ocorre também em outros lugares, autores citam que alguns locais não há nenhum auxiliar de saúde bucal por consultório (DEITOS, 2009; MEDEIROS, 2007).

Quanto à estrutura física, verificou-se que dois dos CEO apresentam deficiências. Prédios velhos, com problemas de manutenção, necessidade de reparos, mobiliários desgastados e equipamentos antigos. Porém, a maioria dos CEO apresentam locais satisfatórios e adequados ao atendimento; dois deles foram construídos de forma planejada visando um espaço específico para o CEO. Pesquisas mostram que a maioria dos CEO foram alocados em locais já existentes, e por isso problemas estruturais são fatos constantes nas unidades, devido a falta de planejamento e a não execução de obras específicas para a adequação das unidades (MEDEIROS, 2007; SOUZA 2009).

Todos os Centros de Especialidades possuem os equipamentos mínimos obrigatórios, com exceção de um CEO em que não há amalgamador. A presença de todos os equipamentos é fator constante nos CEO do país, porém o problema relativo à manutenção desses equipamentos é frequente, com muitos equipamentos quebrados, com defeitos e precisando de reparos (MEDEIROS, 2007; SOUZA, 2009).

Os materiais oferecidos são geralmente de boa qualidade segundo as opiniões dos profissionais e, no momento da pesquisa, todos os CEO dispunham de material suficiente para realizar os atendimentos. As principais reclamações foram em relação à demora nas licitações, a ocorrência ocasional de falta de alguns materiais e a entrega de produtos com baixo prazo de validade. A demora e a falta de materiais são pontos comuns citados pelos profissionais dos CEO em outros estudos (SOUZA, 2009; MEDEIROS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O discreto número de pesquisas sobre o assunto e a necessidade de mais avaliações da atenção secundária em saúde bucal refletem a importância da pesquisa realizada. Os resultados deste estudo

verificam o cumprimento parcial das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para a implantação e funcionamento dos CEO.

Reflete-se sobre a relevância de avaliações sistemáticas dos serviços especializados de saúde bucal, que visem identificar necessidades de melhorias nos serviços e garantam cada vez mais a qualificação e resolubilidade da atenção em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

BARTOLE, Monique da Costa Sandim. Da boca cheia de dentes ao Brasil Sorridente: uma análise retórica da formulação da Política Nacional de Saúde Bucal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 283/GM de 22 de fevereiro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Publicada no DOU de 23/02/2005, seção 1, p.44.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 599/GM de 23 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Publicada no DOU de 24/03/2006, seção 1, p.51.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 600/GM de 23 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Publicada no DOU de 24/03/2006, seção 1, p.52.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília, 2008.

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al . Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.143-154, 2011.

DEITOS, Alexandre Raphael. Avaliação na atenção especializada em saúde bucal. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas). Universidade de São Paulo, 2009

FERRAZ, Maria Ângela Área Leão. Avaliação da referência e contrarreferência nos centros de especialidades odontológicas em Teresina- Piauí. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Piauí, 2008

FIGUEIREDO, Nilcema; GOES, Paulo Sávio Angeiras de. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259-267, 2009.

GARCIA, Danielle do Valle. A construção da política nacional de saúde bucal: percorrendo os bastidores do processo de formulação. 2006. 105p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

GUERRA, Kátia Cristina Martins. Os Centros de Especialidades Odontológicas nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro: Uma Investigação dos Fatores Identificáveis como Facilitadores ou Não na Implantação de Uma Política de Indução Financeira. 2009. 126p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2009.

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

MACHADO, Cristiani Vieira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; NOGUEIRA, Carolina de Oliveira. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532, 2011.

MARTELLI, Petrônio José de Lima. Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife-PE no período 2000 a 2007. Tese (doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2010.

MEDEIROS, Ezilda. Os Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da atenção básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.

RESES, Manoela de Leon Nobrega et al. Avaliação da implantação dos centros de especialidades odontológicas em Santa Catarina. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

ROBLES, Laura Pereira. Atenção à saúde bucal no município de São Paulo de 2005 a 2007. 2008. 447 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social). Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, 2000.

SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação 493/CIB/12. Florianópolis, 2013

_____. Rede de Avaliação e de Capacitação para Implementação dos planos diretores participativos. Relatório Estadual de Santa Catarina, Fevereiro, 2010.

SOUZA, Geórgia Costa de Araújo. Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal. 2009. 100p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2009.

WEBBER, Alexandre Almeida. Política Nacional de Saúde Bucal: uma análise da reorganização da atenção à saúde bucal em Cascavel e demais municípios integrantes da 10ª Regional de Saúde no Estado do Paraná. 2009. 83p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

4.2. ARTIGO 2: Organização do trabalho e satisfação dos usuários em Centros de especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis, SC, 2013.

Resumo: **Objetivo:** Verificar nos Centros de Especialidade Odontológicas o fluxo de atenção, a integração entre a atenção básica e atenção especializada e a satisfação dos usuários atendidos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de caráter avaliativo, desenvolvido nos seis Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios da Grande Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Utilizaram-se dois tipos de instrumentos de pesquisa: a) um formulário com questões semiestruturadas para os profissionais dos serviços; b um formulário com questões semiestruturadas para os usuários dos serviços. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo 216 usuários e 35 cirurgiões-dentistas. Foi verificado a ocorrência de atendimento à usuários não referenciados pela atenção básica e a não contrarreferência destes por alguns profissionais. A maioria dos dentistas (51,42%) acredita que o sistema de referência e contrarreferência funcione apenas parcialmente. A grande maioria dos profissionais avaliaram positivamente o serviço realizado pelo CEO (91,42%) e acreditam que os usuários possuem tempo de sanar suas dúvidas (97,14%). As especialidades mais procuradas pelos usuários foram endodontia (39,35%) e cirurgia (27,70%) e o tempo de espera pela consulta variou conforme a especialidade, com agendamentos para menos de um mês em 65% dos casos de cirurgia e espera de mais de um ano em 80% para próteses - serviço oferecido em pequena quantidade pelos CEO estudados. 85,18% dos usuários afirmam ter recebido explicações sobre os procedimentos realizados, 58,79% consideram a recepção boa e 97,68 avaliaram positivamente o dentista. A maioria dos usuários afirma estar tendo seus problemas resolvidos (96,75%) e pretendem retornar ao dentista do posto (76,85%). Em relação à satisfação, 93,98% dos usuários se consideram satisfeitos com o serviço e o atendimento recebido. **Conclusão:** Os CEO aumentaram o acesso à atenção especializada, oferecendo atendimento resolutivo à população. Os usuários avaliaram positivamente o tratamento recebido e os profissionais, afirmam que seus problemas bucais estão sendo sanados e estão satisfeitos com o serviço. Quanto às reclamações a principal queixa foi relativa ao tempo de espera para algumas especialidades. Há problemas no sistema de referência e contrarreferência entre a atenção básica e especializada. Sugere-se capacitação dos profissionais para a reflexão da importância da integração entre as UBS e os CEO.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde Bucal, Centro de Especialidades Odontológicas, Atenção Especializada, Avaliação em Saúde.

Abstract: **Objectives:** Verify the attention flow, the integration between primary care and specialization care and the satisfaction of the users. **Method:** This is an exploratory, descriptive, evaluative study, developed in the Centers of Dental Specialties, in the municipalities of Greater Florianópolis, State of Santa Catarina. Two types of research instruments were used: a) a form with semi-structured questions for the dentists of the services; b) a form with semi-structured questions for the users of the services. The results were analyzed through descriptive statistics. **Results:** 216 users and 35 dentists participated in the study. It was verified the attendance of unreferenced users and not counter reference theirs by some professionals. Most dentists (51,42%) believes that the system of reference and counter reference work partially. The vast majority of professionals positively rated the service provided by the CEO (91.42%) and believe that users have time to obtain answers about the doubts (97.14%). The most looked for specialties are endodontics (39.35%) and surgery (27.70%) and the waiting time for consultation varied according to specialty, with waiting time less than one month in 65% of cases of surgery and waiting time over one year in 80% of prostheses - service offered in small quantities in the studied CEO. 85.18% of users claim to have received explanations on the procedures, 58.79% considered good the reception and 97.68 % evaluated positively the dentist. Most users affirm to having their problems solved (96.75%) and intend to return to the post's dentist (76.85%). In relation to the satisfaction, 93,98% of the users consider themselves satisfied. **Conclusion:** The CEO increased the access to specialized care, offering to users a resolute attention. Users evaluated positively the treatment received in the CEO and the professionals who work in it, affirm that their oral problems are being solved and are satisfied with the service. As for the complaints the main reason was about the waiting time for some specialties. There are problems in the system of reference and counter reference between primary care and specialized attention. Suggest training professionals is necessary to they understand the importance of integration between UBS and the CEO.

Keywords: Oral Health, Centers of Dental Specialties, Specialized Attention, Health Evaluation.

INTRODUÇÃO

A história da assistência odontológica brasileira vigorou com predominância do setor privado e poucas intervenções públicas. Quando estas ocorriam, de modo geral eram apenas curativas, restritas a procedimentos de baixa complexidade, e com uma grande parcela população desassistida, sem acesso aos serviços de saúde bucal (LUCENA et. al, 2011).

Apenas nos últimos anos a saúde bucal se desenvolveu na esfera das políticas públicas de saúde, oferecendo uma proposta coerente com os princípios e diretrizes do SUS (GARCIA, 2006).

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal que visa reorganizar o serviço, reduzir desigualdades e ampliar o acesso à saúde bucal, pautado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo a melhoria da saúde bucal da população. Em busca desse objetivo, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que visam oferecer atendimento especializado à população (BRASIL, 2004).

Integrados ao processo de planejamento loco regional, os CEO são centros de referências para seus municípios e regiões e atuam em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde para garantir a integralidade da atenção (SALIBA, 2010; CHAVES et. al, 2010).

Os CEO possuem normas reguladoras que estabelecem requisitos mínimos para seu funcionamento e implantação, como o atendimento de algumas especialidades obrigatórias e número mínimo de profissionais (Portaria GM/MS n° 599/2006). São classificados em função da sua estrutura física e número de profissionais: CEO tipo I com 3 consultórios odontológicos completos, 3 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de saúde bucal por consultório; CEO tipo II com 4 a 6 consultórios odontológicos completos, 4 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de saúde bucal por consultório; e CEO tipo III com 7 consultórios odontológicos completo, 7 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de saúde bucal por consultório (Portaria GM/MS n° 599/2006).

Os incentivos federais para implantação e custeio dos CEO são garantidos pelo Ministério da Saúde, conforme planos municipais e regionais de cada estado, e tiveram seus valores atualizados em 2012 (Portaria GM/MS n° 600/2006; Portaria GM/MS n° 1.341/2012). Santa Catarina dispõe de incentivo financeiro estadual, com repasse de mais 30% do valor do incentivo de custeio federal para os CEO já implantados, e um adicional de mais 20% para CEO regionalizados (SANTA CATARINA, 2013).

Os altos níveis de adesão ao PMAQ-CEO e os incentivos financeiros estaduais de Santa Catarina representam um cenário bom para a saúde bucal, indicando a possibilidade de resultados positivos quanto às avaliações dos serviços oferecidos pelos CEO e a satisfação do usuário.

Considerando a importância da avaliação dos serviços em saúde, este estudo propõe avaliar a organização do serviço nos CEO da Grande Florianópolis, verificando o fluxo de atenção, a integração entre a atenção básica e atenção especializada e a satisfação dos usuários atendidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de caráter avaliativo, desenvolvido nos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios da Grande Florianópolis, Estado de Santa Catarina (Figura 1).



Figura 1: CEO da Grande Florianópolis, segundo tipo e localização. SC, 2013.

Todos os CEO da região foram convidados a participar do estudo, com exceção do serviço localizado na Universidade Federal de Santa Catarina, que não é gerenciado pelo município e cumpre também a função de formação de profissionais.

Os instrumentos de pesquisa foram de dois tipos: a) um formulário com questões estruturadas para os profissionais dos serviços e b) um formulário com questões estruturadas para os usuários dos serviços. Os instrumentos foram construídos a partir de pesquisa na literatura e nas normas e legislação que regulamentam os CEO. As questões para os usuários abordavam variáveis quanto ao fluxo do atendimento, sua percepção sobre o atendimento e satisfação do paciente; para os dentistas abordavam questões quanto à interação entre atenção básica e atenção especializada e a percepção do profissional sobre o serviço. Foi realizado um pré-teste para verificar a aplicabilidade do instrumento de coleta em CEO que não participou da amostra final do estudo principal.

A entrevista pessoal padronizada para os cirurgiões dentistas foi aplicada pela pesquisadora, no próprio ambiente dos Centros de Especialidades e o questionário para os usuários respeitou os seguintes critérios: ter sido atendido ao menos uma vez no CEO, ter disponibilidade para participar e ser maior de 18 anos (ou estar acompanhado de responsável). Os dados foram coletados utilizando-se formulário eletrônico em tablet conectado a internet, e os resultados foram trabalhados em planilhas no Excel.

A pesquisa foi enviada e submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, e foi aprovada no dia 14/11/2013, sob o número do Parecer nº 458.432.

RESULTADOS

Dos 44 dentistas que trabalham nos CEO da Grande Florianópolis foram entrevistados 35 profissionais (79,5%). Deles 26 (74,3%) afirmaram que todos os seus pacientes vieram referenciados. Apenas 4 (11,4%) profissionais julgam que o sistema de referência e contrarreferência não funciona e 91% afirma que alguns usuários poderiam ter sido atendidos integralmente na atenção básica, sem necessidade de terem sido encaminhados para a atenção especializada. Aproximadamente 20% dos profissionais não realizam contrarreferência com frequência e apenas metade (51%) dos profissionais realizam monitoramento para atenção terciária, quando necessária.

Quanto à resolubilidade, 37% dos profissionais afirmam não resolver os problemas interconsultas de pacientes no próprio CEO; 97% considera que oportuniza tempo para os pacientes sanarem suas dúvidas. Ao serem questionados sobre as metas do CEO, a maioria respondeu estar ciente dela, ao menos parcialmente.

Sobre o trabalho realizado pelo CEO em que atuam, a grande maioria dos dentistas (91%) avaliou o serviço como bom e muito bom (Tabela 1).

Tabela 1: Número de dentistas segundo resposta aos questionamentos sobre a atuação dos CEO da Grande Florianópolis, 2013.

Questionamento		N	%
Se os pacientes vêm encaminhados	Não	9	25,7
	Sim	26	74,3
Se o sistema de referência funciona	Não	4	11,4
	Parcialmente	18	51,4
	Sim	13	37,1
Se realiza a contrarreferência	Às vezes/Difícilmente	7	20,0
	Frequentemente	6	17,1
	Sempre	22	62,9
Se resolve os problemas interconsultas	Não	13	37,1
	Sim	22	62,9
Se esclarece dúvidas dos usuários	Não	1	2,9
	Sim	34	97,1
Se monitora atenção terciária	Não	17	48,6
	Sim	18	51,3
Se alguns pacientes poderiam ter sido atendidos na AB	Não	3	8,6
	Sim	32	91,4
Se conhece as metas do CEO	Não	4	11,4
	Parcialmente	12	34,38
	Sim	19	54,3
Qual a avaliação sobre o serviço do CEO	Muito bom/Bom	32	91,4
	Regular	3	8,6

O questionário foi respondido por 216 usuários dos CEO da Grande Florianópolis e 94% deles indicaram terem sido encaminhados pela Unidade Básica de Saúde. As especialidades que mais receberam encaminhamentos foram endodontia (39%) e cirurgia (28%) e a que menos recebeu foi a prótese (2,3%) (Tabela 2).

A grande maioria dos pacientes (90%) foi atendida na hora marcada e os atrasos verificados foram de até 30 minutos apenas. As consultas de retorno foram realizadas em períodos variáveis - 1 semana para 41% dos usuários e até um mês para 17%. A maioria não soube indicar a quantidade de consultas necessárias para finalizar o seu tratamento, e os que souberam, indicaram na maioria precisar entre 2 e 4 consultas (Tabela 2).

Tabela 2: Número de usuários segundo encaminhamento e características das consultas nos CEO da Grande Florianópolis, 2013.

Questionamento		N	%
Encaminhamento	Encaminhado pela USB	203	94,0
	Outros	13	6,0
Atendimento na hora marcada	Sim	195	90,3
	Não	21	9,7
Motivo do encaminhamento	Atendimento especial	8	3,7
	Cirurgia	60	27,8
	Diagnóstico Bucal	8	3,7
	Endodontia	85	39,4
	Pediatria	13	6,0
	Periodontia	37	17,1
	Prótese	5	2,3
Tempo de espera pela consulta	Até 1 mês	58	26,9
	Entre 2 a 3 meses	47	21,8
	Entre 4 a 11 meses	78	36,1
	12 meses ou mais	33	15,3
Retorno da consulta	Teve apenas 1 consulta	16	7,4
	1 semana	102	47,2
	2 semanas	41	19,0
	3 semanas	15	6,9
	1 mês ou mais	42	5,6
Número de consultas	Até 2 consultas	52	32,1
	De 2 a 4 consultas	65	40,1
	Acima de 5 consultas	42	25,9

As avaliações sobre recepção e dentista foram positivas; mais da metade referiu ter recebido instruções sobre higiene e saúde oral; 85% receberam explicações sobre os procedimentos realizados em seu tratamento e aproximadamente 80% pretende voltar ao dentista da Unidade Básica de Saúde.

Quase 100% dos usuários afirmam ter resolvido seus problemas (97%) e apresentaram manifestações de satisfação com o serviço (94%) (Tabela 3).

Tabela 3: Número de usuários segundo resposta aos questionamentos sobre a atuação dos CEO da Grande Florianópolis, 2013.

Questionamento		N	%
Tratamento está resolvendo o problema	Sim	209	96,7
	Não	7	3,2
Retorno à USB	Sim	166	76,9
	Não	50	23,1
Avaliação recepção	Muito boa/Boa	206	95,4
	Regular	10	4,6
Avaliação dentista	Muito bom/Bom	211	97,7
	Regular	4	1,9
	Ruim	1	0,5
Instruções sobre higiene e saúde bucal	Sim	109	50,5
	Um pouco	10	4,6
	Não	79	36,6
Explicação sobre os procedimentos	Sim	184	85,2
	Um pouco	22	10,2
	Não	10	4,6
Satisfação dos usuários	Satisfeito/Muito satisfeito	203	94,0
	Regular	13	6,0

O tempo de espera pela primeira consulta variou entre as especialidades: menos de um mês para 75% dos pacientes com necessidades especiais e para diagnóstico bucal; até um mês para 65% dos pacientes encaminhados para cirurgia; dois a três meses para quase 50% dos atendimentos em pediatria; quatro a onze meses para 50% dos atendimentos em endodontia; mais de um ano para 80% dos atendimentos em prótese. Para periodontia os períodos de espera foram variáveis, de 3 meses a mais de um ano, em todos os CEO estudados (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre especialidade e tempo de espera nos CEO da Grande Florianópolis, 2013.

ESP	Até 1 mês	1 a 3 meses	4 a 7 meses	8 a 12 meses	+ de 12 meses	Total
PE	6 75,0%	-	1 12,5%	-	1 12,5%	8 3,7%
CI	34 56,7%	17 28,3%	5 8,3%	4 6,7%	-	60 27,8%
DB	6 75,0%	2 25,0%	-	-	-	8 3,7%
EN	11 12,9%	14 16,5%	32 37,6%	22 25,9%	6 7,1%	85 39,4%
PD	4 30,8%	6 46,2%	3 23,1%	-	-	13 6,01%
PE	5 13,5%	8 21,6%	11 29,7%	10 27,0%	3 8,1%	37 17,1%
PR	-	-	1 20,0%	2 40,0%	2 40,0%	5 2,31%
Total	66 30,6%	47 21,8%	53 24,5%	38 17,6%	12 5,6%	216 100,0%

PE: Pacientes especiais; CI: Cirurgia; DB: Diagnóstico Bucal; EN: Endodontia; PD: Pediatria; PE: Periodontia; PR: Prótese.

DISCUSSÃO

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal apontam a necessidade de estabelecer adequados sistemas de referência e contrarreferência nos serviços de saúde. A maior parte dos usuários atendidos nos CEO é encaminhada pela rede de atenção básica, porém ainda há atendimento de usuários não referenciados, com encaminhamento de dentistas particulares e por livre demanda, contrariando os critérios definidos nas portarias reguladoras e caracterizando encaminhamentos inadequados. Os profissionais afirmam que muitos usuários são encaminhados sem a correta indicação ou sem a adequação bucal necessária e que muitos deles poderiam ter sido atendidos integralmente na atenção básica (CHAVES et al, 2010; SOUZA, 2009). É importante a criação de um protocolo de encaminhamento, tanto na referência, com corretos encaminhamentos e usuários com adequação bucal necessário, quanto na contrarreferência. É também necessário a capacitação dos profissionais da atenção básica e especializada, para que estes possam agir em conjunto em busca da atenção integral ao usuário.

O incorreto encaminhamento e a falta de integração entre a atenção básica e atenção especializada prejudicam o funcionamento dos serviços de saúde. O contrarreferenciamento do usuário para a UBS é fator fundamental para a integralidade da atenção, mas o retorno do usuário à UBS não é realizado por todos os dentistas que atuam no CEO. É importante a conscientização dos profissionais sobre a contrarreferência, pois por meio desse retorno é possível realizar o controle e conclusão do tratamento e a manutenção da saúde bucal do paciente (MARTELLI, 2010; CHAVES et al., 2010; FERRAZ, 2008).

Ainda que o CEO não tenha um caráter de continuidade, é verificado o acolhimento no serviço e a valorização das relações humanas. Foi identificado um perfil diferenciado dos dentistas atuantes nos CEO, que se preocupam em explicar os procedimentos e sanar as dúvidas dos usuários, desenvolvendo assim uma relação participativa e de empatia. Devido a estas características, as avaliações dos usuários foram positivas tanto na recepção/acolhimento, quanto no contato com dentistas e profissionais auxiliares (SOUZA, 2009; BIZERRIL, 2011; LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010).

Foi verificada a pontualidade do atendimento, com o agendamento por horário marcado dos usuários, evitando aglomerações e a necessidade dos usuários chegarem cedo para garantir sua consulta. A maioria dos usuários afirma estar tendo seus problemas sanados nos CEO, e na percepção dos usuários os Centros de Especialidades são resolutivos (CHAVES et. al, 2010; SOUZA, 2009).

Há necessidade de que os profissionais conheçam as normas que orientam o funcionamento dos CEO e entendam seu papel na organização dos serviços em saúde. Neste sentido, em 2008 foi lançado o Manual de Especialidades em Saúde Bucal que visa colaborar na prática clínica das principais especialidades e estabelecer critérios de referência e contrarreferência entre os serviços de atenção básica e média complexidade. Apesar da existência de portarias e documentos que explicitem as diretrizes normativas dos CEO, ainda se observa algum desconhecimento dos profissionais quanto a elas (ROBLES, 2008; FERRAZ, 2008).

Sobre a avaliação dos profissionais quanto aos serviços prestados nos CEO, as respostas foram positivas (SOUZA, 2009); os profissionais possuem uma boa avaliação dos serviços realizados pelos CEO, afirmam que os mesmos cumprem seu papel e resolvem as necessidades da população, porém ressaltam as dificuldades e limitações encontradas.

A especialidade com maior oferta nos CEO é a endodontia (FERRAZ, 2008). Podemos relacionar este dado ao fato de a faixa etária que mais procura o serviço ser de usuários jovens/adultos, que encontram na endodontia uma alternativa conservadora de tratamento, evitando assim a perda dental precoce (SOUZA, 2009).

A especialidade com menor procura foi prótese, o que contraria alguns autores. (SOUZA, 2009; BIZERRIL, 2011). Porém este dado pode estar sendo mascarado pela baixa disponibilidade da especialidade na Grande Florianópolis, pois apenas um dos CEO oferece o serviço. Pode-se inferir que existe uma demanda reprimida por prótese dentária na Grande Florianópolis, já que é uma especialidade com alta procura identificada em outros estudos e a presente pesquisa limita-se a usuários que conseguiram o tratamento e estão presentes na unidade de saúde

Autores questionam o serviço de pediatria oferecido por alguns CEO, visto que fica caracterizado como um atendimento especializado, diferindo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que orienta que a pediatria seja ofertada na atenção básica (MARTELLI, 2010; FERRAZ, 2008). A pediatria não consta no Manual de Especialidades em Saúde Bucal, 2008, atestando mais uma vez seu lugar na atenção básica.

O tempo de espera pelas consultas varia conforme a especialidade. A demora no atendimento deve-se à grande demanda por alguns tratamentos, encaminhamentos inadequados da atenção básica, ausência de dentistas ou auxiliares e problemas estruturais (quebra de equipamentos e falta de materiais). O

tempo de espera é uma das maiores reclamações dos usuários do serviço (SOUZA, 2009; LIMA, CABRAL e VASCONCELOS, 2010).

Os resultados encontrados neste estudo estão em conformidade com o estudo de Souza (2009), que verificou que as especialidades com maior tempo de espera são a prótese e a endodontia. Uma justificativa para o maior tempo de espera nestas especialidades é a grande demanda e a necessidade de maior número de sessões, tornando o tratamento mais longo (FERRAZ, 2008).

Apesar da cirurgia ser a segunda especialidade mais procurada neste estudo, verificou-se um tempo de espera relativamente curto, com a maioria dos pacientes sendo atendidos em até um mês (FERRAZ, 2008; SOUZA, 2009). Um dos motivos para o baixo tempo de espera nesta especialidade é o curto tempo entre as sessões e baixa duração do tratamento, com possibilidade de resolução imediata.

Apesar da alta demanda, as abstenções e evasões são frequentes, e os usuários citam como motivos a longa duração do tratamento, a impossibilidade de comparecer no horário comercial ao CEO, esquecimento da data da consulta, doenças, entre outros (BIZERRIL, 2011; SOUZA, 2009; SALIBA, 2013; BULGARELI, 2013).

Quanto à quantidade de consultas necessárias para finalizar o tratamento, o número médio de consultas foi maior do que o verificado em outras pesquisas (SOUZA, 2009).

O tempo médio entre as consultas varia conforme as especialidades, com prótese e endodontia possuindo os maiores intervalos (geralmente 2 semanas ou mais) e cirurgia o menor, em muitos casos com apenas uma consulta (FERRAZ, 2008). A justificativa para este maior intervalo entre as consultas é a necessidade de trabalho laboratorial nos casos de prótese, enquanto na endodontia os intervalos dependem do tipo de técnica e materiais utilizados, e a remarcação de consulta pela falta dos usuários quando estes não possuem mais sintomatologia.

Quanto ao retorno do usuário ao dentista da UBS, o estudo de Cesar (2011) confirma os resultados encontrados na Grande Florianópolis, que mostram que a maioria dos usuários planeja retornar à atenção básica. Este resultado contraria o encontrado por Souza (2009), no qual metade dos usuários não pretendia retornar à UBS de origem, achado este que pode estar relacionado ao fato dos usuários não terem sido referenciados pela atenção básica.

Em relação à resolução de problemas interconsultas, esta pesquisa vem ao encontro de outro estudo, que verificou que alguns destes problemas são resolvidos nos próprios CEO. Porém, Souza (2009) relata que os diretores dos centros afirmam que estes atendimentos podem prejudicar o andamento do serviço e que o correto seria o encaminhamento dos usuários para atendimento na atenção básica.

A atenção terciária fornece atendimento em ambiente hospitalar aos pacientes com necessidades especiais. Apesar da maioria dos profissionais dos CEO realizar o monitoramento dos pacientes que necessitam de atendimento de alta complexidade, o nível terciário ainda é um problema. Muitos profissionais possuem dificuldade em realizar a referência desse paciente, sendo necessário aprimorar a integração entre média e alta complexidade (ROBLES, 2008).

Na presente pesquisa, assim como em outros estudos, a satisfação dos usuários foi avaliada positivamente. Pode-se inferir que a alta satisfação dos usuários está relacionada com a boa qualidade no serviço prestado; porém, vários fatores influenciam a percepção do usuário quanto à sua satisfação. Os índices positivos podem estar relacionados com o sentimento de gratidão, o atendimento gratuito, a resolução do problema, o estado atual de saúde do usuário e suas experiências anteriores. Também são relacionados à satisfação a impossibilidade de procurar outros serviços, a proximidade do serviço com sua residência e a boa relação entre o usuário e o profissional de saúde (SOUZA, 2009; BIZARRIL, 2011; LIMA CABRAL E VASCONCELOS, 2010). O fato do estudo ter sido realizado no próprio ambiente dos CEO e os usuários participantes da pesquisa estarem sendo atendidos, podem ser fatores que influenciam os resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da assistência na atenção especializada e a necessidade de avaliações sobre estes serviços refletem a importância da pesquisa realizada. Os resultados mostram uma fragilidade no sistema de referência e contrarreferência, sendo necessária maior integração entre a atenção básica e a especializada. É fundamental a conscientização do profissional quanto à importância do correto encaminhamento e da realização do contrarreferenciamento para que o sistema funcione como o preconizado pela Política Nacional de Saúde Bucal.

Apesar desses problemas, na percepção dos usuários os CEO realizam um bom trabalho para a população, são resolutivos e proporcionam um atendimento de qualidade. O alto percentual de satisfação dos usuários é fato marcante nos serviços, o que pode estar associado à resolução dos problemas bucais, a pontualidade do atendimento e a boa relação deste com os profissionais. Porém é importante citar o viés da gratidão dos usuários e o fato da pesquisa ser realizada com usuários que conseguiram atendimento e os questionários aplicados no próprio local do serviço, o que pode favorecer os altos índices de satisfação.

É inegável o aumento do acesso à atenção odontológica especializada e o papel dos CEO neste sentido. Desta forma, a avaliação sistemática da assistência pública em saúde bucal é fundamental para a concretização dos princípios do SUS, principalmente no que tange à ampliação do acesso e integralidade do cuidado à saúde bucal.

REFERÊNCIAS

BIZERRIL, Davi Oliveira. **Resolutividade de centros de especialidades odontológicas regionais do estado do Ceará**. 2011. 121 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2011

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Cap. II, Seção II, Art. 198.** Brasília, 1998. Publicada no DOU de 05/10/1988.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 599/GM de 23 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Publicada no DOU de 24/03/2006, seção 1, p.51.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 600/GM de 23 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Publicada no DOU de 24/03/2006, seção 1, p.52.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Bucal.** Brasília; Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 648/GM de 28 de março de 2006.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal.** Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2199/ GM de 03 de Agosto de 2010.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Publicado no DOU de 04/08/2010, seção 1, p. 52.

BULGARELI, Jaqueline Vilela et al. Information from secondary care in dentistry for evaluation of models of health care. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 4, p. 229-236, 2013.

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

CESAR, Fabiana de Lima Vazquez. **Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia na cidade de Campinas.** 2011. 67 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, 2011.

FERRAZ, Maria Ângela Área Leão. **Avaliação da referência e contra-referência nos centros de especialidades odontológicas em Teresina- Piauí.** 2008. 73 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Piauí, 2008

GARCIA, Danielle do Valle. **A construção da política nacional de saúde bucal: percorrendo os bastidores do processo de formulação.** 2006. 105p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

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

LUCENA, Edson Hilan Gomes, Gilberto Alfredo PUCCA Jr, and Maria Fátima de SOUSA. "A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde." **Tempus Actas de Saúde Coletiva** 5.3: p-53, 2011.

MARTELLI, Petrônio José de Lima. **Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife-PE no período 2000 a 2007**. 2010. 237 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2010.

ROBLES, Laura Pereira. **Atenção à saúde bucal no município de São Paulo de 2005 a 2007**. 2008. 447 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

SALIBA, Nemre Adas et al. Saúde Bucal no Brasil: uma Nova Política de Enfrentamento para a Realidade Nacional. **Revista Odontológica do Brasil Central**. Goiânia, v.18, n.48, p.62-66, 2010.

SALIBA, Nemre Adas et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev Odontol UNESP**. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323, 2013

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano da Rede Especializada em Serviços Odontológicos**. Florianópolis, 2004.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização – PDR 2008**. Florianópolis, 2008.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 222/CIB/07**. Florianópolis, 2007.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 70/CIB/10**. Florianópolis, 2010.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 493/CIB/12**. Florianópolis, 2013.

SOUZA, Geórgia Costa de Araújo. **Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal. 2009**. 100p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2009.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca da qualificação da atenção, ampliação do acesso e integralidade do cuidado foram criados os Centros de Especialidade Odontológicas, que oferecem à população atenção especializada e pública. O benefício do CEO à saúde bucal é inegável, porém é necessário o aprimoramento da integração entre a atenção básica e a especializada.

Ocorrem fragilidades neste sistema, com o incorreto encaminhamento de usuários, o atendimento de pacientes não referenciados e a não contrarreferência de alguns usuários pelos profissionais. Para que o sistema funcione conforme os moldes estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal é fundamental a compreensão por parte dos profissionais do seu papel no sistema e a definição das responsabilidades de cada nível de atenção.

Quanto ao cumprimento das normas preconizadas pelas portarias do Ministério da Saúde, verifica-se a necessidade de constante avaliação e monitoramento dos centros, para que se garanta o cumprimento de itens essenciais ao bom funcionamento do serviço. As principais falhas são relativas à estrutura física, ao número de profissionais e ao oferecimento das especialidades obrigatórias.

A satisfação dos usuários é um dado relevante a ser analisado. Os usuários mostraram-se satisfeitos quanto ao tratamento odontológico recebido e ao acolhimento dos funcionários e cirurgiões-dentistas. Os profissionais também avaliaram positivamente o trabalho realizado pelos CEO. O nível de satisfação pode ser relacionado com a resolução dos problemas bucais, pode-se inferir que os CEO atuam de forma resolutiva para a população.

A principal limitação deste estudo é a utilização de amostra de demanda, ou seja, o estudo não identificou os indivíduos que não conseguiram acessar o serviço. O fato de que todos os participantes conseguiram o atendimento pode influenciar nos resultados positivos vistos. Sugere-se a realização de pesquisa com base populacional.

Estudos que busquem identificar acertos e fragilidades dos serviços são fundamentais para a garantia da qualificação da atenção em saúde bucal com vistas a garantir a integralidade do cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Denis Bezerra; DE MENEZES, Léa Maria Bezerra; DE SOUSA, Denise Lins. Secondary dental care and implementation of specialized dental clinics in a state in Northeast Brazil. **RGO: Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 60, n. 1, 2012.

BALBINO, Edna Cezar. **Variáveis associadas ao desempenho de centros de especialidades odontológicas**. 2011. 55 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia. Universidade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP. Piracicaba, 2011.

BARTOLE, Monique da Costa Sandim. **Da boca cheia de dentes ao Brasil Sorridente: uma análise retórica da formulação da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2006. 129 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

BIZERRIL, Davi Oliveira. **Resolutividade de centros de especialidades odontológicas regionais do estado do Ceará**. 2011. 121 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Cap. II, Seção II, Art. 198**. Brasília, 1998. Publicada no DOU de 05/10/1988.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**, Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 283/GM de 22 de fevereiro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Publicada no DOU de 23/02/2005, seção 1, p.44.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 599/GM de 23 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Publicada no DOU de 24/03/2006, seção 1, p.51.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 600/GM de 23 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Publicada no DOU de 24/03/2006, seção 1, p.52.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Bucal**. Brasília; Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 648/GM de 28 de março de 2006**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. Garantindo Saúde nos Municípios. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 480p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2199/ GM de 03 de Agosto de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Publicado no DOU de 04/08/2010, seção 1, p. 52.

BULGARELI, Jaqueline Vilela et al. Information from secondary care in dentistry for evaluation of models of health care. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 4, p. 229-236, 2013.

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

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.143-154, 2011.

CERICATO, Graziela Oro; GARBIN, Daniela; PAULA SOARES FERNANDES, Ana. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 12, n. 3, 2010.

CESAR, Fabiana de Lima Vazquez. **Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia na cidade de Campinas**. 2011. 67 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, 2011.

COLUSSI, Claudia Flemming. **Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal em Santa Catarina**. 2010. 299p. Tese (Doutorado em Odontologia Social e Coletiva). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

DEITOS, Alexandre Raphael. **Avaliação na atenção especializada em saúde bucal**. 2009. 168 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas). Universidade de São Paulo, 2009

FERNANDES, Grasielle Fretta. **A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e as políticas públicas de saúde**. 2011. 123 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

FERRAZ, Maria Ângela Área Leão. **Avaliação da referência e contra-referência nos centros de especialidades odontológicas em Teresina- Piauí**. 2008. 73 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Piauí, 2008.

FIGUEIREDO, Nilcema; GOES, Paulo Sávio Angeiras de. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259-267, 2009.

FORTUNA, Renata Ferraiolo Peixoto. **A média complexidade no quadro da Política Nacional de Saúde Bucal: uma abordagem do seu processo de desenvolvimento em uma perspectiva regional**. 2011. 207 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2011.

FRAZÃO, Paulo et al. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.

GARCIA, Danielle do Valle. **A construção da política nacional de saúde bucal: percorrendo os bastidores do processo de formulação**. 2006. 105p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

GOES, Paulo Sávio Angeiras et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 Sup: 81-89, 2012

GUERRA, Kátia Cristina Martins. **Os Centros de Especialidades Odontológicas nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro: Uma Investigação dos Fatores Identificáveis como Facilitadores ou Não na Implantação de Uma Política de Indução Financeira**. 2009. 126p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

HERKRATH, Fernando José et al. Performance of Specialized Dental Care Centers considering the sociodemographic context of municipalities of the Amazonas State (Brazil, 2009). **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 148-158, 2013.

KORNIS, George Edward Machado; MAIA, Leila Senna; FORTUNA, Renata Ferraiolo Peixoto. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, 2011.

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

LUCENA, Edson Hilan Gomes, Gilberto Alfredo PUCCA Jr, and Maria Fátima de SOUSA. "A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde." **Tempus Actas de Saúde Coletiva** 5.3: pg-53, 2011.

MACHADO, Cristiani Vieira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; NOGUEIRA, Carolina de Oliveira. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532. 2011.

MACIEL, Sérgio Murta. **A presença da ortodontia no SUS: a experiência dos CEOs e de outros serviços públicos de saúde bucal**. 2008. 203 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2008.

MAIA, Leila Senna; KORNIS, George Edward Machado. A reorganização da atenção à saúde bucal frente aos incentivos federais: a experiência fluminense. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, v.13, n.1, p. 84-95, 2010.

MARTELLI, Petrônio José de Lima. **Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife-PE no período 2000 a 2007**. 2010. 237 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2010.

MEDEIROS, Ezilda. **Os Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da atenção básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade**. 2007. 173 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.

NARVAI, Paulo Capel. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. 2ª Ed. São Paulo: Santos, 2002. 120p.

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; DA SILVA, Beatriz Bidigaray. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil Dental care models in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 241-246, 2008.

PEDRAZZI, Vinícius; DIAS, Katia Regina Hostilio Cervantes; RODE, Sigmar de Mello. Oral health in Brazil-Part II: dental specialty centers (CEOs). **Brazilian oral research**, v. 22, p. 18-23, 2008.

PUCCA JR, G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Cien Saude Colet**, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.

PUCCA JR, Gilberto Alfredo et al. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**. São Paulo, v.23, supl.1. p. 9-16, 2009.

PUCCA JR, Gilberto Alfredo; LUCENA, Edson Hilan Gomes; CAWAHISA, Patricia Tiemi. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. **Brazilian Oral Research**. São Paulo, v.24, supl.1. p.26-32, 2010.

QUEIROZ, Maria Goretti. **O ensino da Odontologia no Brasil: concepções e agentes**. 2006. 370 p. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação da UFG. Goiânia, 2006.

RESES, Manoela de Leon Nobrega. **Avaliação da implantação dos centros de especialidades odontológicas em Santa Catarina**. 2011. 151 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

ROBLES, Laura Pereira. **Atenção à saúde bucal no município de São Paulo de 2005 a 2007**. 2008. 447 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

RODRIGUES, Luciana Afonso; VIERA, Jane Darley Martins; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. **Cad. Saúde Coletiva**., Rio de Janeiro, 21 (1): 40-5, 2013

RONCALLI, Angelo Giuseppe. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva**. 2000. 234 p. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social). Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, 2000.

SALIBA, Nemre Adas et al. Saúde Bucal no Brasil: uma Nova Política de Enfrentamento para a Realidade Nacional. **Revista Odontológica do Brasil Central**. Goiânia, v.18, n.48, p.62-66, 2010.

SALIBA, Nemre Adas et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev Odontol UNESP**. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323, 2013

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano da Rede Especializada em Serviços Odontológicos**. Florianópolis, 2004.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização – PDR 2008**. Florianópolis, 2008.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 222/CIB/07**. Florianópolis, 2007.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 70/CIB/10**. Florianópolis, 2010.

_____. Rede de Avaliação e de Capacitação para Implementação dos Planos Diretores Participativos. Relatório Estadual de Santa Catarina. Fevereiro, 2010

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 493/CIB/12**. Florianópolis, 2013

SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.3, pp. 316-319. ISSN 0034-8910.

SOUZA, Geórgia Costa de Araújo. **Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal. 2009.** 100p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2009.

WEBBER, Alexandre Almeida. **Política Nacional de Saúde Bucal: uma análise da reorganização da atenção à saúde bucal em Cascavel e demais municípios integrantes da 10ª Regional de Saúde no Estado do Paraná. 2009.** 83p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

APÊNDICES E ANEXOS**APÊNDICE A – Roteiro de observação**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Horário de Funcionamento	
Dentistas	
ASB e pessoal de apoio administrativo	
Materiais	
Equipamentos	
Espaço físico	
Mobiliário	
Limpeza	
Conforto	

APÊNDICE B - Questionário Cirurgiões-Dentistas**1) Qual o CEO que você atua?**

- Biguaçu Florianópolis Continente Florianópolis Ilha
 São José Santo Amaro da Imperatriz Palhoça

2) Você tem pós graduação?

- Sim Não

3) Se sim, qual a sua pós-graduação?

- Especialização Aperfeiçoamento Capacitação
 Mestrado Doutorado

4) Qual sua área de atuação?

- prótese pediatria pacientes especiais
 periodontia endodontia cirurgia

5) Qual a sua carga horária semanal no CEO?

- 15h 20h 40h

6) Qual seu vínculo profissional com o serviço?

- Estatutário Celetista Outro _____

7) Todos os usuários do CEO vêm referenciados da atenção básica?

- Sim Não

8) Você considera que o sistema de referência e contrarreferência funciona?

- Sim Parcialmente Não

9) Você realiza a contrarreferência?

- Sempre Frequentemente Às vezes Dificilmente

10) As necessidades interconsultas são resolvidas no CEO?

- Sim Não

11) Existe tempo para o usuário tirar suas dúvidas?

- Sim Não

12) Monitora-se a necessidade de atenção terciária?

- Sim Não

13) Você considera que alguns usuários encaminhados poderiam ter sido atendidos na atenção básica?

Sim Não

14) Você conhece as metas preconizadas nas portarias?

Sim Parcialmente Não

15) Como você classifica a estrutura do CEO?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito ruim

16) Quanto aos equipamentos e instrumentais oferecidos na sua especialidades, você os considera?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito ruim

17) Quanto a limpeza do CEO, você considera:

Muito bom Bom Regular Ruim Muito ruim

18) Como você avalia os materiais odontológicos disponibilizados no CEO?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito ruim

19) Você considera que o CEO está realizando um trabalho:

Muito bom Bom Regular Ruim Muito ruim

20) Comentários

APÊNDICE C - Questionário Usuários

1) Idade _____

2) Sexo: () Feminino () Masculino

3) Escolaridade:

- () Analfabeto () 1º grau incompleto
() 1º grau completo () 2º grau completo
() 2º grau incompleto () 3º grau incompleto
() 3º grau completo () Pós graduação

4) Situação de trabalho:

- () Empregado () Autônomo
() Do lar () Desempregado
() Estudante () Aposentado

5) Renda familiar:

- () Menos de 1 salário mínimo
() Entre 1 e 3 salários mínimos
() Entre 3 e 5 salários mínimos
() Entre 5 e 8 salários mínimos
() Acima de 8 salários mínimos

6) Quantos pessoas compõe sua família?

- () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () Outro ____

7) Qual o caminho que você realizou para ser atendido no Centro de Especialidades (CEO)?

- () Fui encaminhado pelo dentista do posto de saúde
() Passei no posto somente para pegar o encaminhando
() Meu dentista particular me encaminhou
() Outro _____

8) Por que procurou o serviço?

- () Diagnóstico bucal
() Periodontia
() Cirurgia
() Endodontia
() Prótese

- Pediatria
 Atendimento a portadores de deficiência

9) Quanto tempo demorou para marcar a consulta?

- 1 semana 2 semanas 3 semanas 1 mês
 45 dias 2 meses 3 meses 4 meses
 5 meses 6 meses 7 meses 8 meses
 9 meses 10 meses 11 meses 1 ano
 Outro (Quanto tempo?) _____

10) No dia do atendimento, foi atendido na hora marcada?

- Sim Não, esperei _____ minutos

11) Qual foi o intervalo entre as consultas agendadas?

- Menos de 1 semana 1 semana
 2 semanas 3 semanas
 1 mês Tive apenas 1 consulta
 Outro (Quanto tempo?) _____

12) Tem previsão de quantas consultas para finalizar o tratamento?

- Não sabe 1 consulta 2 consultas
 3 consultas 4 consultas 5 consultas
 6 consultas 7 consultas 8 consultas
 9 consultas 10 consultas 11 consultas
 12 consultas Outros (Quantas consultas?) _____

13) O tratamento esta resolvendo o problema?

- Sim Parcialmente Não

14) Você pretende retornar ao dentista do seu posto de Saúde ?

- Sim Não

15) Você considera a recepção/acolhimento da equipe do CEO:

- Muito boa Boa Regular Ruim Muito Ruim

16) Como você avalia o dentista que lhe atendeu?

- Muito boa Boa Regular Ruim Muito Ruim

17) O dentista que lhe atendeu explicou os procedimentos que iria realizar?

Sim Um pouco Não

18) O dentista explicou como manter a saúde bucal após o tratamento?

Sim Um pouco Não

19) Como você avalia o tratamento recebido no CEO?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito Ruim

20) Como você avalia a limpeza das instalações?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito Ruim

21) Você considera o espaço da sala de espera e recepção:

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

22) De maneira geral, qual o seu grau de satisfação com o atendimento do CEO?

Muito satisfeito Satisfeito Regular

Insatisfeito Muito insatisfeito

23) Comentários :

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido dos usuários**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA USUÁRIOS DOS CEO**Esclarecimentos:

Este é um convite para você participar da pesquisa "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis" que é coordenada por Eliza Duarte Ramos, sob orientação da Professora Doutora Maria Cristina Marino Calvo.

Essa pesquisa objetiva avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como suporte da Atenção Básica no sistema de referência e contrarreferência do SUS a partir das normas regulamentadas pela Portaria nº 599 e pela opinião dos atores envolvidos (usuários e cirurgiões-dentistas).

Caso decida aceitar o convite, você responderá a um questionário sobre as características do serviço que está utilizando.

Você não é obrigado a participar desta pesquisa e pode interromper o questionário a qualquer momento que deseje.

Ao participar da pesquisa você estará contribuindo para identificar as dificuldades e qualidades do serviço nos Centros de Especialidades Odontológicas e ajudando a aperfeiçoar o trabalho realizado pelos mesmos.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação será feita de forma a não identificar os voluntários.

Você não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa.

Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa poderá perguntar diretamente para Eliza Duarte Ramos pelo email: elizadr@hotmail.com ou no telefone (48) 3249.0366. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, no endereço Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/n, Trindade, Florianópolis.

Eliza Duarte Ramos

Maria Cristina Marino Calvo

Eu, _____, concordo em participar do estudo "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis". Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Eliza Duarte Ramos sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____ / ____ / ____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido dos cirurgiões-dentistas**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA DENTISTAS DOS CEO**Esclarecimentos:

Este é um convite para você participar da pesquisa "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis" que é coordenada por Eliza Duarte Ramos, sob orientação da Professora Doutora Maria Cristina Marino Calvo.

Essa pesquisa objetiva avaliar o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como suporte da Atenção Básica no sistema de referência e contrarreferência do SUS a partir das normas regulamentadas pela Portaria nº 599 e pela opinião dos atores envolvidos (usuários e cirurgiões-dentistas).

Caso decida aceitar o convite, você será entrevistado pela pesquisadora sobre os aspectos correspondentes aos objetivos do estudo.

Você não é obrigado a participar desta pesquisa e pode interromper a entrevista a qualquer momento que deseje.

Ao participar da pesquisa você estará contribuindo para elucidar as práticas assistenciais adotadas nos Centros de Especialidades Odontológicas e ajudando a aperfeiçoar o trabalho realizado pelos mesmos.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação será feita de forma a não identificar os voluntários.

Você não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa.

Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa poderá perguntar diretamente para Eliza Duarte Ramos pelo email: elizadr@hotmail.com ou no telefone (48) 3249.0366. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, no endereço Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/n, Trindade, Florianópolis.

Eliza Duarte Ramos

Maria Cristina Marino Calvo

Eu, _____, concordo em participar do estudo "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis". Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Eliza Duarte Ramos sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____ / ____ / ____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

APÊNDICE F - Autorização Florianópolis



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em
Saúde

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS”** da pesquisadora responsável Prof^ª Dr^ª Maria Cristina Calvo, e cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH.

Florianópolis, 01/08/2013

A handwritten signature in black ink, reading 'Marynes T. Reibnitz'. The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Marynes Terezinha Reibnitz
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em
Saúde / SMS / PMF

APÊNDICE G - Autorização São José




ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ
Secretaria de Saúde

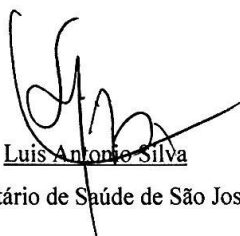
São José, 19 de agosto de 2013.

Declaração

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos**, e como representante legal do Centro de Especialidades Odontológicas de São José-CEO tomei conhecimento do projeto de pesquisa **Avaliação de Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis** e cumprirei os termos da **Resolução CNS 466/12** e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Atenciosamente,


Marcio Alexandre Bernardo
Coordenador do CEO


Luis Antonio Silva
Secretário de Saúde de São José

APÊNDICE H - Autorização Santo Amaro da Imperatriz

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição **Centro de Especialidades Odontológicas de Santo Amaro da Imperatriz** tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Avaliação de Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis** e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

.....*Carlos Garcia*....., 26/02/2013.

ASSINATURA:*Carlos Garcia*.....

NOME :*CARLOS GARCIA CD - 8678*.....

CARGO:*COORDENADOR SAÚDE BUCAL*.....

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

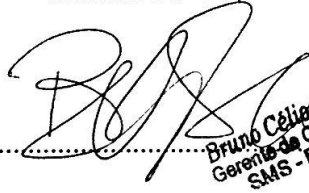
APÊNDICE I - Autorização Biguaçu

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição **Centro de Especialidades Odontológicas de Biguaçu** tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Avaliação de Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis** e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Biguaçu, 25, 07, 2013

ASSINATURA:


Bruno Célio da Silva
Gerente de Odontologia
SMS - Biguaçu



NOME:

CARGO:

Bruno célio da Silva
Gerente Saúde Bucal Biguaçu.

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

APÊNDICE J - Autorização Palhoça**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição **Centro de Especialidades Odontológicas da Palhoça** tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Avaliação de Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis** e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

..... Palhoça 29/07/13

ASSINATURA: *Luci*

NOME : *Luci Gomes Pereira*

CARGO: *cirurgiã dentista*

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Luci
Luci Gomes Pereira
Coord. de Saúde Bucal

APÊNDICE K - Autorização Coordenação de Saúde Bucal de Santa Catarina**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa "Avaliação do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis" e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Esta instituição apresenta condições para o desenvolvimento desta pesquisa e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 10 de julho de 2013.



JOÃO CARLOS CAETANO

Coordenador da Divisão de Saúde Bucal

ANEXO A – Parecer do CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis

Pesquisador: Maria Cristina Marino Calvo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17848613.2.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 458.432

Data da Relatoria: 11/11/2013

Apresentação do Projeto:

Avaliação de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis

Pesquisador: Maria Cristina Marino Calvo

Objetivo da Pesquisa:

Foram explicitados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram elencados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As imperfeições foram sanadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se mais explicitadas.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não é o caso

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9208 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 458.432

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 14 de Novembro de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br