

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

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUA
RELAÇÃO COM OS PROCESSOS DE TRABALHO
NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS**

Yuri Victor de Medeiros Martins

SAPIENTIA AEDIFICAT

2023

YURI VICTOR DE MEDEIROS MARTINS

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM
OS PROCESSOS DE TRABALHO NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

**CONTINUING HEALTH EDUCATION AND ITS RELATIONSHIP
WITH WORK PROCESSES IN DENTAL SPECIALTY CENTERS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Odontologia – Área de Concentração Saúde Bucal Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

João Pessoa

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL DO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BIBLIOTECÁRIO: LARISSA SILVA OLIVEIRA DE MESQUITA – CRB – 15/746

M386e Martins, Yuri Victor de Medeiros.

A Educação Permanente em Saúde e sua relação com os processos de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas / Yuri Victor de Medeiros Martins. - João Pessoa, 2023.

92 f. : il.

Orientação: Wilton Wilney Nascimento Padilha.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Gestão em saúde. 4. Educação Permanente em Saúde (EPS). 5. Centro de Especialidade Odontológica (CEO). I. Padilha, Wilton Wilney Nascimento. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314(043)

Informações Complementares:

Título em outro idioma - Continuing Health Education and its relationship with work processes in Dental Specialty Centers.

Palavras-chave em outro idioma - Education Continuing; Integrality in Health; Dental Health Services; Health Management; Self-Testing.

Área de concentração – Saúde Bucal Coletiva.

Linha de Pesquisa – Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva.

Banca examinadora – Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha (Orientador, UFPB); Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena (UFPB); Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti (UFPB); Profa. Dra. Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima (UERN); Profa. Dra. Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso (UNIFE).

Data de defesa: 17-08-2023

Informações acadêmicas e profissionais do(a) aluno(a)

- ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9674-8907>

- Link do Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9024639535590514>

YURI VICTOR DE MEDEIROS MARTINS

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM
OS PROCESSOS DE TRABALHO NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

A comissão examinadora abaixo relacionada julgou a Defesa de Tese apresentada em sessão pública no dia 17 de agosto de 2023 e atribuiu o conceito aprovado.



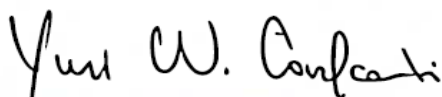
Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

Orientador – UFPB



Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena

Examinador – UFPB



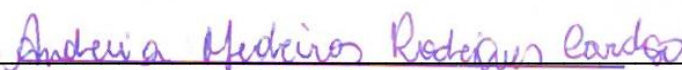
Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti

Examinador – UFPB



Profa. Dra. Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima

Examinadora – UERN



Profa. Dra. Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso

Examinadora – UNIPE

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Mércia de Lulu e Fábio de Sebastião Martins, assim denominados por referência às nossas origens.

Papai e mamãe, essa conquista é dedicada a vocês! Muito obrigado por todo o incentivo e apoio incondicional à minha educação. Se hoje conquistei o título de doutor, com certeza é devido ao empenho de vocês ao proporcionarem toda a base para que eu pudesse me desenvolver enquanto homem e cidadão, e porque em nenhum momento vocês me deixaram desistir. Rogo a Deus pela vida de vocês e pelo amor que cultivamos em nossa família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, nossa força maior. Por sempre cuidar de mim e guiar o meu caminho, me dando paz e discernimento para fazer as melhores escolhas, mesmo nos momentos em que fraquejei. Deus é bom o tempo todo! A nossa Mãe Rainha, por estender seu manto sagrado e me proteger de todo o mal.

Agradeço a minha família, meus pais Fábio Martins e Mércia Maria, meus irmãos Fabinho Martins e Livia Maria, por sempre estarem comigo em todos os momentos, sejam bons ou ruins. Estaremos sempre unidos e reunidos no amor de Deus.

Agradeço a minha noiva, companheira e futura esposa Renata Adrielle, por nosso amor e cumplicidade, por me entender, me escutar, me incentivar e construir nosso lindo plano de vida.

Ao professor Wilton Padilha, meu querido orientador, expresso aqui minha enorme gratidão. Desde o início dessa jornada, mesmo sem nos conhecermos, nossa relação foi sempre pautada pelo respeito e pela cooperação. Contrariando os clichês acadêmicos, não tivemos altos e baixos, mas apenas gentileza e leveza nos nossos encontros. Obrigado pela abertura de portas e pelo meu desenvolvimento intelectual e acadêmico. A experiência de trabalho conjunto com o senhor foi a melhor possível e me orgulho bastante de ser seu orientando e amigo.

Faço um agradecimento mais que especial à professora Ane Polline Lacerda pela sua essencial ajuda no tratamento estatístico dos artigos.

Agradeço aos professores Yuri Cavalcanti e Edson Lucena pelas enormes contribuições feitas a esse trabalho desde a etapa da qualificação. Vocês são uma grande referência para mim.

Aqui, ousou quebrar um pouco o protocolo acadêmico, e agradeço a querida Isabela Pinheiro. Não somente como professora ou orientadora de mestrado, mas pela pessoa maravilhosa que ela é. Pela referência e pela enorme influência que teve e sempre terá na minha vida acadêmica e profissional. Muito obrigado por tudo!

Agradeço a professora Andreia Medeiros por aceitar fazer parte da banca de defesa e certamente pelas valiosas contribuições que dará ao enriquecimento do trabalho. Também agradeço aos professores Alessandro Cavalcanti e Ana Maria Gondim por aceitarem a composição da banca, desde a etapa da qualificação.

Meu muito obrigado à Alice Ferreira por sua inestimável ajuda com a organização dos bancos de dados.

Deixo um agradecimento especial a todos os professores do PPGO-UFPB pelas contribuições, ensinamentos e direcionamentos durante o meu percurso formativo.

Registro um agradecimento especial às Faculdades Nova Esperança, na pessoa da secretária geral Carolina Santiago, por me possibilitar uma flexibilização do horário de trabalho para cumprimento integral das tarefas do programa e por me acolher novamente na Instituição.

Agradeço de coração aos colegas de turma do PPGO que encararam esse desafio acadêmico, principalmente no período de pandemia. O suporte e apoio que encontramos uns nos outros foi essencial.

Agradeço à CAPES, ao PPGO-UFPB e à Universidade Federal da Paraíba, pelo apoio institucional recebido.

***“Em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo
Jesus para convosco.”***

Tessalonicenses 5:18

RESUMO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída no Brasil em 2004, surgiu como uma base teórica e metodológica de instruções para a formação e desenvolvimento de trabalhadores em saúde. Compreende a qualificação dos trabalhadores como prioritariamente baseada nas necessidades de saúde das pessoas usuárias e na realidade local. A estruturação dos processos de trabalho deve ser baseada na problematização da prática. Assim, a Educação Permanente em Saúde responde pelo caráter social da ação educativa realizada no trabalho aliada ao trabalho em equipe multidisciplinar e procura atingir uma formação técnica primordial. O objetivo geral desta tese foi conhecer como as ações de Educação em Permanente em Saúde estão inseridas dentro dos processos de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas. Cada objetivo específico foi direcionado a produção de um artigo científico. São eles: a) analisar a relação das ações de Educação Permanente em Saúde com o processo de trabalho e o impacto na integralidade nas rotinas dos Centros de Especialidades Odontológicas; b) analisar as ações de Educação Permanente em Saúde, sua associação com o processo de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a atenção básica; c) verificar o impacto que as ações de Educação Permanente em Saúde podem gerar na satisfação dos usuários e d) verificar a importância da autoavaliação para a produção e a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Esta tese foi dividida em quatro artigos. Todos são do tipo transversal exploratório, baseados em dados secundários do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. Nos quatro artigos foram ajustados modelos de regressão logística que assumiram um nível de significância estatística de 5%. No artigo 1, resultados mostraram que onde há matriciamento, há mais chances (*OR* 26; *IC* 95%, 9,36 - 71,87) de acontecerem ações de educação permanente, assim como, a presença de um gerente com formação em Saúde Coletiva (*OR* 1,72; *IC* 95%, 1,23 – 2,40), incentivo, gratificação ou prêmio financeiro dados aos profissionais por desempenho (*OR* 1,58; *IC* 95%, 1,13 – 2,22), planejamentos e avaliações organizados de forma periódica (*OR* 2,94; *IC* 95%, 1,46 – 5,90) e a prática da autoavaliação (*OR* 3,05; *IC* 95%, 2,04 – 4,55) aumentam a chance dessas ações de educação acontecerem. No artigo 2, a análise evidenciou que nos Centros onde a Educação Permanente em Saúde é realizada de modo integrado com os

profissionais da atenção básica, há mais chances (*OR* 3; *IC* 95%, 1,14 – 9,25) de haver uma construção conjunta de projetos terapêuticos e mais chances (*OR* 4; *IC* 95%, 2,90 – 5,75) de acontecerem discussões e construções de protocolos clínicos. O valor estatístico mais robusto do artigo 3 aponta que as ações de Educação Permanente em Saúde originadas da organização municipal aumentam as chances de os usuários atribuírem valores positivos sobre o atendimento. Além disso, esses valores possuem chance de 88% de aumento quando as ações envolvem os profissionais da atenção básica e de média complexidade. A análise do artigo 4 evidenciou que nos CEO onde o processo de trabalho incluiu a autoavaliação, há mais chances (*OR* 2; *IC* 95%, 1,25 – 3,44) desse estabelecimento alcançar melhores índices de produção e 40% a mais de chance de conseguirem melhores faixas de certificação. Evidenciou-se nestes estudos a importância do comprometimento e atuação da gestão para a realização das práticas de Educação Permanente em Saúde e a relação existente entre ações de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento da integralidade do cuidado na assistência odontológica de média complexidade praticada nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Palavras-chave: Educação Permanente; Integralidade em Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Gestão em Saúde; Autoavaliação.

ABSTRACT

The National Policy for Permanent Education in Health, instituted in Brazil in 2004, emerged as a theoretical and methodological basis for instructions for the training and development of health workers. It understands the qualification of workers as being based primarily on the health needs of users and local reality. The structuring of work processes must be based on the problematization of practice. Thus, Permanent Health Education responds to the social character of the educational action carried out at work allied to multidisciplinary teamwork and seeks to achieve a primordial technical training. The general objective of this thesis was to find out how Permanent Health Education actions are inserted into the work processes at Dental Specialty Centers. Each specific objective was aimed at producing a scientific article. They are: a) to analyze the relationship between Permanent Health Education actions and the work process and the impact on comprehensiveness in the routines of Dental Specialty Centers; b) to analyze Permanent Health Education actions, their association with the work process in Dental Specialty Centers and their relationship with primary care; c) to verify the impact that Permanent Health Education actions can have on user satisfaction and d) to verify the importance of self-assessment for the production and certification of Dental Specialty Centers. This thesis was divided into four articles. They are all exploratory cross-sectional studies based on secondary data from the 2nd Cycle of the National Program for Improving Access and Quality in Dental Specialty Centers. Logistic regression models were fitted to all four articles, assuming a statistical significance level of 5%. In article 1, the results showed that where there is matrix support, there are more chances (OR 26; 95% CI, 9.36 - 71.87) of continuing education actions taking place, as well as the presence of a manager with training in Collective Health (OR 1.72; 95% CI, 1.23 - 2.40), incentive, bonus or financial award given to professionals for performance (OR 1.58; 95% CI, 1.13 - 2.22), periodically organized planning and evaluations (OR 2.94; 95% CI, 1.46 - 5.90) and the practice of self-assessment (OR 3.05; 95% CI, 2.04 - 4.55) increase the chance of these educational actions taking place. In article 2, the analysis showed that in centers where Permanent Health Education is carried out in an integrated manner with primary care professionals, there are more chances (OR 3; 95% CI, 1.14 - 9.25) of jointly constructing therapeutic projects and more chances (OR 4; 95% CI, 2.90 - 5.75) of discussions and constructing clinical protocols. The most robust statistical value of article 3

indicates that the Permanent Health Education actions originating from the municipal organization increase the chances of users attributing positive values to the service. Furthermore, these values have an 88% chance of increasing when the actions involve primary care and medium-complexity professionals. The analysis of article 4 showed that CEOs where the work process included self-assessment were more likely (OR 2; 95% CI, 1.25 - 3.44) to achieve better production rates and 40% more likely to achieve better certification scores. These studies showed the importance of management commitment and action to carry out Permanent Health Education practices and the relationship between Permanent Health Education actions and the strengthening of comprehensive care in medium-complexity dental care practiced in Dental Specialty Centers.

Keywords: Education Continuing; Integrality in Health; Dental Health Services; Health Management; Self-Testing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	3
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	3
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ODONTOLOGIA.....	4
2.3 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.....	5
2.4 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE.....	6
2.5 PROCESSO DE TRABALHO.....	7
2.6 INTEGRALIDADE DO CUIDADO.....	8
2.7 AUTOAVALIAÇÃO.....	8
3. OBJETIVOS.....	10
4. ARTIGO 1.....	11
5. ARTIGO 2.....	26
6. ARTIGO 3.....	42
7. ARTIGO 4.....	57
8. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	71
9. CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS.....	74
ANEXOS.....	78

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em maio de 2023, orienta por meio de suas diretrizes, o desenvolvimento de uma política de Educação Permanente em Saúde (EPS) para trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS (Brasil, 2023). A Política estabelece a centralidade nos processos de trabalho como pilar fundamental para nortear as atividades de qualificação dos trabalhadores da saúde (de Jesus; Rodrigues, 2022).

A consolidação das bases teóricas e práticas da EPS é um processo dinâmico, alicerçado em quatro pilares – ensino, gestão, atenção e controle social, que orienta o enfrentamento dos problemas vivenciados nos serviços de saúde por meio de uma sensibilização dos sujeitos enquanto seres transformadores e protagonistas nas ações coletivas (Ely *et al.*, 2023).

A EPS é teorizada por aspectos educacionais que orientam ações práticas e didáticas que gerem resultados no fluxo dos processos de trabalho. Assim, estratégias pedagógicas locais precisam ser organizadas e fundamentadas sobre o espaço rotineiro do atendimento clínico, do cotidiano profissional, a partir dos problemas identificados e relatados pela população, que deve ter no alcance de suas necessidades, o foco principal das ações (Sidou; de Paula; Almeida, 2021).

A aproximação dos profissionais com o território e com os usuários, bem como o conhecimento da realidade de saúde da população, contribui para o fortalecimento da assistência odontológica também por meio da integralidade do cuidado, o que a aproxima fortemente dos conceitos da EPS, que por sua vez, assume a base conceitual dentro do objetivo de conduzir a reorientação dos dentistas, historicamente formados e atuantes em um modelo tecnoassistencial, de forma isolada, e que ainda reúne ações centralizadas no profissional, com enfoque curativista e mínima participação comunitária (Almeida *et al.*, 2019; Silva; Peres; Carcereri, 2020).

No sentido da busca por uma qualificação e ampliação da assistência odontológica pública, no âmbito da média complexidade, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEO respondem pela base principal

de estratégia da PNSB visando o alcance e expansão da atenção secundária na Odontologia. Nessa modalidade de atenção são ofertados procedimentos de maior complexidade que devem servir de referência para à atenção básica e serem planejados de acordo com a realidade epidemiológica local. As especialidades dos CEO compreendem o atendimento a pessoas com deficiência, endodontia, periodontia, estomatologia e cirurgia (Filgueiras *et al.*, 2022).

Existe uma preocupação para que a assistência odontológica seja cada vez mais qualificada. O acompanhamento do desempenho permite uma análise de resultados que norteiam estratégias que podem ser implementadas para enfrentar e corrigir distorções, além de servir para identificar e manter as ações exitosas. As ferramentas de acompanhamento contribuem para a melhoria do trabalho e qualificação dos serviços prestados, bem como satisfação dos profissionais e usuários (Nunes *et al.*, 2018). Diante dessa preocupação com a qualidade e a oferta dos serviços oferecidos, é criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades odontológicas (PMAQ-CEO). Por meio desse programa, as gestões dos CEO podem firmar compromisso de promover ações de EPS, ampliar o acesso e melhorar a qualidade do serviço (Cavalcanti; Cardoso; Padilha, 2018).

O PMAQ-CEO, criado com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade, conta com alguns instrumentos úteis para se buscar um entendimento e uma máxima entrega dos processos de trabalho no CEO. (Goes *et al.*, 2012).

A presente tese é formada por uma sequência de 3 artigos envolvendo a EPS e processo de trabalho no CEO. Ainda sobre o processo de trabalho nos CEO, outro artigo foi estruturado com a temática da autoavaliação. Estes artigos são importantes por abordarem teoricamente e trazerem respostas práticas da indução das ações de EPS dentro de um contexto da assistência odontológica pública, que possui um componente social muito importante na satisfação e no atingimento das necessidades de saúde bucal das pessoas usuárias.

Os resultados que os artigos trazem contribuem para que gestores e trabalhadores da saúde entendam e pratiquem a EPS, de forma que essas ações resultem na melhoria e qualificação do atendimento odontológico.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Organização Pan-Americana de Saúde lançou a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) no início dos anos 1980, com o propósito de orientar o processo de formação dos trabalhadores da saúde, a qual deve ser iniciada no decorrer dos cursos de graduação e perpetuada durante toda a vida do profissional (Cavalcanti; Guizardi; 2018).

O Ministério da Saúde brasileiro lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, posteriormente atualizada pela Portaria nº 1996/GM/MS de 2007, que instruiu diretrizes e dispositivos para a sua implementação nos estados. O SUS pela sua dimensão e pela sua amplitude, possui lugar de destaque nos lugares de processos educacionais de saúde. Ensino e aprendizagem fazem parte de uma rotina própria do SUS, conjuntamente com a própria assistência à saúde. A educação baseada no trabalho é o pressuposto da Educação Permanente em Saúde (Cardoso *et al.*, 2017).

A implantação da PNEPS objetivou a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, propondo que o processo de formação dos trabalhadores aconteça tomando como referência a necessidade de saúde da população, da gestão e do controle social em saúde. Entre seus objetivos destaca-se a construção de uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, visando formar e desenvolver trabalhadores, observando sempre as necessidades de saúde dos usuários (Silva; Scherer, 2020). A agenda de governo passa então a contar com as ações e a formulação de propostas sob a perspectiva da EPS, com o grande desafio de estimular os atores do SUS a adotarem uma postura reflexiva sobre o trabalho em saúde. Entendendo-o não apenas como um local que recebe e implementa políticas, mas como um lugar de fabricação delas (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019).

Os processos de qualificação dos trabalhadores em saúde devem tomar como referência as necessidades e a realidade local, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde. Devem valorizar o papel da equipe multidisciplinar e o caráter

social da ação educativa realizada nos processos de trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica específica (Almeida *et al.*, 2019).

Desta maneira, a EPS é compreendida e discutida como uma proposta política de construção conjunta de conceitos e definições, que deve ultrapassar a cultura organizacional arcaica baseada na centralização da tomada de decisões. Entrega, ainda, uma rede de relações guiada e gerida por todos os participantes envolvidos por meio de ideias, necessidades, vivências e interações sociais, o que deve refletir uma noção aproximada de realidade (Higashijima; Ferla; Santos, 2022).

Assim, as ações e práticas de EPS requerem investimentos mais robustos para o seu processo intrínseco de reconhecimento da rotina de atendimento como local para reflexões e análises capazes de provocarem uma mudança de atitude, com abertura de espaços para novas práticas sociais e cuidados (Campos *et al.*, 2019).

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ODONTOLOGIA

A Odontologia passou a integrar o SUS com maior atuação a partir da inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Equipes de Saúde da Família (ESF) em meados do ano 2000. Os objetivos principais dessa inclusão foram a melhoria dos índices epidemiológicos em saúde bucal e a ampliação do acesso à assistência odontológica. Pouco tempo depois, com a implementação da PNSB, a Odontologia ganhou mais destaque na integralidade do cuidado e consequentemente houve um fortalecimento da assistência odontológica dentro da rotina do SUS (Maciel *et al.*, 2017).

Com essa nova realidade, a atuação profissional odontológica dentro do SUS passa a receber a contribuição por meio de programas e estratégias de capacitação visando a interdisciplinaridade do trabalho. Esses programas foram idealizados tomando por base a EPS com o objetivo de reorientar os profissionais dentistas historicamente apresentados a um modelo tecnoassistencial e que exercia sua assistência de forma isolada (Maciel *et al.*, 2018).

Há a necessidade de uma abordagem multifacetada para aprimorar o acesso e o cuidado odontológico. A construção da força de trabalho em saúde bucal passa obrigatoriamente por um processo de otimização da educação em saúde. Este processo requer atenção do conjunto de habilidades que melhor atenderia às

necessidades das populações. Os modelos educacionais podem criar ambientes para desenvolvimento e criação de cirurgiões-dentistas com tais habilidades (Sunnell *et al.*, 2019).

Com a apresentação desse cenário, torna-se condição essencial que os profissionais da Odontologia entendam, promovam e participem da EPS enquanto política de saúde. É necessário também que as estratégias educacionais em saúde sejam políticas constantes voltadas para o trabalho cotidiano. Os serviços de saúde necessitam de aperfeiçoamento profissional por meio de análises das ações efetivas e concretas de saúde diante de cada complexidade local. É imprescindível que os cirurgiões-dentistas conheçam a PNEPS e reflitam no sentido de viabilizá-la em seus locais de trabalho (Almeida *et al.*, 2022).

2.3 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

No caminho da busca por uma qualificação e ampliação da assistência odontológica pública, no âmbito da média complexidade, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEO representam uma conquista social do direito universal à saúde e a efetivação de uma atenção integral e resolutiva. Os CEO devem funcionar com ações e serviços envolvendo diagnóstico bucal, cirurgia oral menor, atendimento a pessoas com deficiência, periodontia e endodontia. (Chequer; Santos, 2021).

A literatura científica apresenta artigos que ilustram a efetivação de uma atenção integral e resolutiva ainda distante de uma simples implantação do serviço. É preciso que os CEO, que respondem pela média complexidade na Odontologia, garantam a integralidade do cuidado juntamente com a assistência odontológica básica, por meio de mecanismos de referência e contrarreferência, do apoio matricial, da autoavaliação e da EPS (Sidou; de Paula; Almeida, 2021).

A EPS é um componente do processo de qualificação dos trabalhadores da saúde, tendo como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social. Elaboração e discussão de casos clínicos das diferentes especialidades e formulação de atividades promoção de saúde destinadas aos usuários do território são exemplos de ações de EPS que acontecem nos CEO (Almeida *et al.*, 2022).

Pelo próprio mecanismo, os CEO são referência à atenção básica e articuladores da atenção terciária em saúde bucal no SUS. A consolidação dos

CEO é responsável também pela expansão dos postos de trabalho para cirurgiões-dentistas na saúde pública brasileira (Gabriel *et al.*, 2020). Porém, em termos de cobertura nacional, os CEO estão presentes apenas em cerca de 14% das cidades brasileiras (Leal; Emmi; Araújo, 2021).

2.4 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

Para estimular gestores e trabalhadores em saúde bucal a ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento odontológico destinado às pessoas usuárias, o Ministério da Saúde lançou as bases do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). O programa teve seu primeiro ciclo realizado em 2014 e foi lançado com o objetivo de desenvolver o acesso e qualidade nos CEO, além de disponibilizar uma robusta base de dados com informações sobre os serviços de média complexidade odontológica. O segundo ciclo do PMAQ-CEO foi realizado em 2018 (Cavalcanti *et al.*, 2022; Lucena *et al.*, 2019).

O PMAQ-CEO responde por uma estratégia de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho dos CEO e representa um avanço da institucionalização das avaliações no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Galvão; Roncalli, 2021).

O PMAQ-CEO está estruturalmente dividido em quatro fases. A primeira é destinada a contratualização com a adesão, em que é garantido automaticamente 20% a mais de repasse do valor de custeio. A fase de desenvolvimento é a segunda e exige a realização do processo de autoavaliação no serviço, além do monitoramento dos indicadores e de ações de educação permanente da equipe envolvida e apoio da gestão estadual e municipal. A terceira fase é constituída da Avaliação Externa, na qual avaliadores fazem uma visita in loco aos CEO contratualizados de todo o Brasil. Por fim, a quarta fase, o desempenho dos CEO é comparado à média e ao desvio padrão do conjunto de CEO pertencentes ao mesmo tipo e estrato, condição para assegurar ou não maior repasse dos recursos (Fonseca *et al.*, 2016).

Resultados do PMAQ-CEO revelaram a necessidade de maiores investimentos em ações e estratégias para superação de dificuldades e entraves, e assim, possibilitar uma melhor estruturação no gerenciamento do cuidado e um serviço com maior qualidade (Amorim *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo em que

também apresentam elevados índices de satisfação dos usuários principalmente relacionados ao processo de trabalho, à assistência em saúde e à estrutura (Amaral *et al.*, 2022).

2.5 PROCESSO DE TRABALHO

O processo de trabalho em saúde possui seu marco teórico no contexto do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira. Pode ser dividido em componentes elementares, que sejam o objeto, o instrumento, a finalidade e os agentes. O objeto do processo de trabalho não é apenas biológico, mas um coletivo político e social. Portanto, as necessidades sociais assumem o desenvolvimento das práticas de saúde e os instrumentos se organizam no modo de produção e direcionamento do conhecimento na rotina dos estabelecimentos de saúde (Amaral *et al.*, 2021).

A organização dos processos de trabalho é fundamental para que as equipes de saúde alcancem a universalidade do acesso e a integralidade da atenção. É necessário que os atores sociais da saúde cumpram um papel de indução das ações, visando o objetivo maior de contornar os entraves da produção do cuidado que surgem nas relações hierárquicas, nas práticas fragmentadas e no atendimento individualizado (Lima *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a EPS se apresenta como uma ferramenta estratégica educacional, política e gerencial que possibilita a transformação das práticas de saúde na direção das necessidades sociais. A EPS estimula um processo de reflexão e de ação que seja permanente dentro das práticas de organização do processo de trabalho (Dolny *et al.*, 2020).

A realidade da atenção odontológica pública brasileira é influenciada negativamente pela forma de organização e gerenciamento dos processos de trabalho. Os cirurgiões-dentistas relatam que é insuficiente o apoio recebido para melhoria de tais ações (Fagundes *et al.*, 2018). Assim, a necessidade de mudança no modelo assistencial em saúde bucal no Brasil está bem urgente e caracterizada. É essencial que se procure explorar novas abordagens conceituais e práticas comprovadamente exitosas. Porém, ainda há a necessidade de maiores investimentos na qualificação da gestão e consequente adesão nos processos de trabalho para que haja, de fato, uma superação do paradigma hegemônico de atenção odontológica (Neves; Giordani; Hugo, 2019).

2.6 INTEGRALIDADE DO CUIDADO

A Integralidade é discutida sob diversos aspectos. Um deles é o entendimento político da integralidade como princípio do SUS, que objetiva diminuir o risco de doenças através da promoção e recuperação da saúde. Nesse conceito, a integralidade é parte fundamental de uma visão ampliada de saúde (Constantino *et al.*, 2023).

Ainda dentro de uma polissemia, a integralidade é entendida como uma ação social que resulta da interação dos atores em saúde nos seus locais de prática, que procura superar a visão fragmentada do ser humano para uma compreensão integral, englobando aspectos sociais, culturais, biológicos e outros aspectos inerentes à natureza humana individual, familiar ou coletiva (Souza *et al.*, 2020). Portanto, o estabelecimento de saúde deve se preparar para atender e entender o usuário em sua plenitude, dentro de um amplo contexto social. Uma outra compreensão sobre a integralidade do cuidado é associada às necessidades e anseios dos usuários, frequentemente associadas ao respeito, ao acolhimento, a um tratamento digno e de qualidade (Lachtim *et al.*, 2022).

A integralidade das ações no atendimento odontológico é frequentemente associada à inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, mesmo que essa inclusão não signifique o acesso dos usuários a tratamentos clínicos complexos (Sanchez *et al.*, 2015). No entanto, a expansão do acesso ao segundo nível de atendimento odontológico tornou-se possível com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas, que pauta a integralidade da atenção, entendendo-a e praticando-a de forma articulada e contínua, em todos os níveis de complexidade (Souza *et al.*, 2015).

2.7 AUTOAVALIAÇÃO

Os CEO possuem um papel fundamental de ampliar o acesso aos serviços especializados de Odontologia. Para tanto, é necessário que haja processos de autoavaliação dos serviços para melhorar a assistência e a gestão, partindo da definição precisa de metas das ofertas de procedimentos (Goes *et al.*, 2012).

O processo de autoavaliação é entendido como uma metodologia organizada e sistemática para mensurar desempenhos e fenômenos, comparar resultados com metas estabelecidas e analisá-los criticamente. Considera os atores do serviço como corresponsáveis pela assistência e processo de cuidado.

Os protocolos gerados por esse processo representam uma base fundamental para a estrutura de gestão, que se torna mais eficiente à medida que monitora a produtividade, a fim de garantir acesso e qualidade para as pessoas usuárias (Filgueiras *et al.*, 2022).

Uma autoavaliação considerada positiva objetiva diminuir as incertezas e gargalos presentes na rotina do serviço e melhorar a resolutividade das ações. O processo compreende a utilização de variáveis estruturais, do processo de trabalho e dos resultados (Nunes *et al.*, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como as ações de Educação Permanente em Saúde e autoavaliação estão inseridas dentro da rotina de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a relação das ações de Educação Permanente em Saúde com o processo de trabalho e o impacto na integralidade nas rotinas dos Centros de Especialidades Odontológicas.
- Analisar as ações de Educação Permanente em Saúde, sua associação com o processo de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a atenção básica.
- Analisar a relação entre as ações de Educação Permanente em Saúde e a satisfação dos usuários.
- Verificar a relação entre a autoavaliação, o alcance da produção e os valores da certificação dos CEO.

4. ARTIGO 1

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico Revista de Ciências Médicas e Biológicas e aceito para publicação na data de 22/08/2023 (anexo I).

Educação Permanente em Saúde e a integralidade do cuidado nos Centros de Especialidades Odontológicas

Autores

YURI VICTOR DE MEDEIROS MARTINS (ORCID: 0000-0002-9674-8907)
(Pesquisador principal, responsável pela concepção do projeto, pesquisa de literatura, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
yurivictormm@gmail.com

ANE POLLINE LACERDA PROTASIO (ORCID: 0000-0003-2895-436X)
(Participou da revisão crítica, modelagem estatística e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
anepolline@hotmail.com

WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA (ORCID: 0000-0003-3056-9145)
(Orientador do projeto, concepção da pesquisa metodológica e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
wiltonpadilha@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: a Educação Permanente em Saúde consolida as suas bases teóricas e práticas em um processo dinâmico e libertador, surgindo dentro da atenção secundária odontológica, como uma ferramenta intrínseca e extrínseca com potencial para gerar reflexões e ações sobre o processo de trabalho. Objetivo: analisar os fatores que estão associados a realização de Educação Permanente em Saúde e sua relação com o processo de trabalho nos CEO. Materiais e métodos: trata-se de um estudo transversal exploratório, baseado em dados secundários do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. Foi ajustado um modelo de regressão logística obtido por análises bivariadas. Resultados: a análise evidenciou que quando há matriciamento ou ações de apoio, há 26 vezes mais chances de acontecerem ações de educação permanente, assim como a presença de um gerente com formação em Saúde Coletiva, incentivo, gratificação ou prêmio

financeiro dados aos profissionais por desempenho, planejamentos e avaliações organizados de forma periódica e a prática da autoavaliação, aumentando, assim, as chances dessas ações de educação acontecerem. Conclusão: evidenciou-se, neste estudo, a relação existente entre ações de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento da integralidade do cuidado na assistência odontológica de média complexidade praticada nos Centros de Especialidades Odontológicas, entre as quais se destacam o apoio matricial, um gestor com formação em Saúde Coletiva, planejamentos e avaliações organizadas de forma periódica, bem como a autoavaliação.

Palavras-chave: Educação continuada; Integralidade em saúde; Serviços de saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) consolida as suas bases teóricas e práticas em um processo dinâmico e libertador, que enfrenta os problemas vivenciados nos serviços de saúde mediante uma sensibilização dos sujeitos como seres transformadores e protagonistas nas ações coletivas, na produção, na absorção de práticas sociais e no cuidado em saúde ^{1,2}.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) está instituída no Brasil, fornecendo instruções para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, além de diretrizes e dispositivos para a sua implementação nos estados ³. Considera-se que a qualificação dos trabalhadores deve tomar como referência as necessidades de saúde e a realidade local, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho em saúde. Deve-se, nessa perspectiva, valorizar o papel da equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa realizada no trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica específica ^{3,4}.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), publicadas em 2004, orientam uma aproximação dos profissionais com o território e com os usuários, bem como o conhecimento da realidade de saúde da população, contribuindo para o fortalecimento da assistência odontológica também pela integralidade do cuidado. A Educação Permanente em Saúde assume a base

conceitual no objetivo de conduzir os dentistas, historicamente formados e atuantes em um modelo tecnoassistencial, de forma isolada, e que ainda reúne ações centralizadas no cirurgião-dentista, enfoque individual e curativista, com mínima participação comunitária, caracterizando um cenário de incompletude do cuidado dos serviços de saúde bucal ⁵.

Surge, então, a necessidade de uma abordagem multifacetada da formação para aprimorar o acesso e o cuidado odontológico. A construção da força de trabalho em saúde bucal passa obrigatoriamente por uma etapa de formação em saúde. Este processo requer atenção do conjunto de habilidades que melhor atenderia às necessidades das populações. Os modelos educacionais, como a integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia, podem oportunizar ambientes para desenvolvimento e a criação de cirurgiões-dentistas com tais habilidades ⁶. Com a apresentação desse cenário, torna-se condição essencial que os profissionais da Odontologia entendam, promovam e participem da EPS como política de saúde. É importante que os cirurgiões-dentistas conheçam a PNEPS e atuem no sentido de viabilizá-la nos seus locais de trabalho ^{5,7}.

Ao mesmo tempo em que a construção da integralidade do cuidado e a saúde bucal compreendem uma agenda de estudos e reflexões e que sejam abordadas frequentemente desde a formação acadêmica, a repetição desses conceitos no ciclo profissional ainda encontra dificuldades inerentes à própria prática ⁸.

No caminho da busca por uma qualificação e ampliação da assistência odontológica pública, no âmbito da média complexidade, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No Brasil Sorridente, os CEO representam uma conquista social do direito universal à saúde ⁹. A efetivação de uma atenção integral e resolutiva ultrapassa a implantação do serviço como ato isolado ¹⁰.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) teve por objetivo a melhoria no acesso e na qualidade nos CEO, além de disponibilizar uma robusta base de dados com informações sobre os serviços de média complexidade odontológica. O PMAQ-CEO responde por uma estratégia no avanço da institucionalização das avaliações no contexto do Sistema Único de Saúde ¹⁰.

Os resultados do PMAQ-CEO revelam a necessidade de investimentos em estrutura, ações ou estratégias que levem as equipes a pensarem no processo de

trabalho de uma forma mais dirigida à superação de dificuldades, possibilitando uma melhor estruturação no gerenciamento do cuidado, tendo como objetivo final um serviço com maior qualidade ¹¹.

A EPS surge, dentro da atenção secundária odontológica, como uma ferramenta intrínseca e extrínseca com potencial para gerar reflexões e ações sobre o processo de trabalho, incluindo a autoavaliação, planejamentos e avaliações periódicas, apoio matricial, entre outros aspectos, apresentando-se como uma força motriz para o fortalecimento da integralidade da atenção dentro dos CEO. O presente estudo se justifica pela necessidade do aprofundamento da discussão sobre a EPS na média complexidade odontológica, com a premissa que essa política, pela sua natureza de avaliação contínua, pode responder por um melhor serviço prestado, e que, também por causa disso, necessita de mais desenvolvimento e bases científicas dentro da própria prática.

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores que estão associados a realização de Educação Permanente em Saúde e sua relação com o processo de trabalho nos CEO.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal exploratório baseado em dados secundários do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). O instrumento, de natureza avaliativa, foi aplicado nacionalmente por universidades em rede colaborativa, com acompanhamento do Ministério da Saúde do Brasil¹².

A aplicação do instrumento *in loco* analisou as condições de acesso e qualidade de 1.097 CEO distribuídos pelo país. Por razões diversas, 55 CEO foram excluídos. Assim, 1.042 CEO foram incluídos no presente estudo. Os dados analisados fazem parte dos módulos I - Observação no Centro de Especialidades Odontológicas; e II - Entrevista com gerente do CEO, com cirurgião-dentista do CEO e verificação de documentos. Os dados, de acesso público, estão disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde ¹³.

Para a obtenção da variável dependente dicotomizada “presença de ações de EPS”, foi aplicada a técnica *Two-step Cluster Analysis*, com as variáveis que compreendiam a temática da EPS no instrumento do PMAQ-CEO. Tais variáveis foram extraídas do módulo II¹³: II.6.4.5 - Atividades de educação permanente

conjuntamente com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica; II.17.1 - O município promove ações de educação permanente que incluam os profissionais do CEO? e II.17.4 Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe do CEO?

As variáveis foram recategorizadas dicotomicamente em sim, quando respondiam positivamente às três questões anteriores. Elas foram consideradas como não quando respondiam negativamente, ou não respondiam, a pelo menos uma das questões. A dicotomização da variável dependente é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das respostas das variáveis que envolvem a temática EPS e CEO no instrumento do PMAQ-CEO empregadas na construção da variável dependente dicotômica ($n=1.042$)

QUESTÕES	DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS			
O município promove ações de EPS com o CEO	<i>Sim</i> (n= 736)		<i>Não</i> (n= 303)	
Atividades de EPS com profissionais da Atenção Básica	<i>Sim</i> (n= 613)	<i>Não</i> (n= 287)	<i>Não se aplica*</i> (n= 139)	
Ações de EPS contemplam o CEO	<i>Totalmente</i> (n= 312)	<i>Parcialmente</i> (n= 386)	<i>Não</i> (n= 38)	<i>Não se aplica*</i> (n= 303)
Presença de ações de EPS (variável dependente)	<i>Sim</i> (n= 492)		<i>Não</i> (n= 547)	

*Ausência de resposta no instrumento - considerado como “não” na dicotomização da variável dependente.

Fonte: Autores (2023)

As variáveis independentes foram indicadas segundo uma compreensão teórica apoiada na literatura, qual seja, ter a capacidade de influenciar no desfecho. Foram direcionadas três variáveis associadas à infraestrutura do CEO: acesso à internet, sala de reuniões e computadores. Três variáveis contextuais também foram direcionadas: tipo do CEO, localização geográfica e abrangência municipal.

Por fim, seis variáveis relacionadas aos processos de trabalho e a gestão do CEO foram incluídas: formação complementar do gerente do CEO, incentivo relacionado ao resultado do PMAQ-CEO, planejamento e avaliações periódicas, autoavaliação e matriciamento ou ações de apoio.

Após a aplicação do teste *qui-quadrado*, foi ajustado um modelo de regressão logística obtido por análises bivariadas, com as variáveis independentes sendo inseridas e ajustadas pelo procedimento *Stepwise Forward*, adotado um nível de significância de 20%. O modelo final assumiu um nível de significância estatística de 5% e teve a sua qualidade avaliada pela *deviance*, pela especificidade, pela AUC da curva ROC e pelo *Pseudo-R2*, expostos na Tabela 2.

Os dados foram tabulados e analisados no programa *Jamovi 2.2.5* (IBM, New York, NY, EUA) e *Statistical Package for the Social Sciences 24* (IBM, Chicago, IL, EUA).

Tabela 2 - Análise da qualidade do modelo da regressão logística

Qualidade do modelo	valor
<i>n</i> da amostra	1.042
Variáveis significantes	5
AUC da curva ROC	0.748
Especificidade	0.895

Fonte: Autores (2023)

O presente estudo dispensou a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em observância à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com uso de dados secundários de acesso público, e que não permite identificação dos indivíduos.

RESULTADOS

A Tabela 3 apresenta uma caracterização dos CEO, em que a maior frequência está localizada no Nordeste brasileiro e é do tipo II. Apresenta também as frequências absolutas e relativas das variáveis independentes presentes no artigo. Os dados mostram que a maioria dos CEO não possuem gerente com formação em saúde coletiva e não remuneram os seus profissionais pelo desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO. Segundo os dados, há

ações de planejamento e avaliações, autoavaliações periódicas, matriciamento e ações de apoio nos CEO.

Tabela 3 - Distribuição em valores absolutos e percentuais das variáveis relacionadas à prática da EPS entre os CEO participantes do PMAQ-CEO 2º Ciclo

Tipo de CEO	n	%
Tipo I	418	40%
Tipo II	486	47%
Tipo III	135	13%
Localização por região	n	%
Norte	66	6%
Nordeste	409	39%
Centro-Oeste	70	7%
Sudeste	363	35%
Sul	131	13%
O gerente do CEO possui ou está em formação complementar em saúde coletiva?	n	%
Sim	257	25%
Não	734	71%
Não se aplica*	48	4%
Os profissionais recebem incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO?	n	%
Sim	266	25%
Não	728	71%
Não se aplica*	48	4%
As ações desenvolvidas neste CEO são frutos de planejamentos e avaliações periódicas?	n	%
Sim	925	89%
Não	114	11%

São realizados processos de autoavaliação de forma periódica pela equipe do CEO?	n	%
Sim	780	75%
Não	259	25%
A equipe do CEO realiza o matriciamento ou ações de apoio para as equipes de saúde bucal da atenção básica na resolução de casos considerados complexos?	n	%
Sim	900	87%
Não	139	13%

*Categoria de resposta no instrumento - considerado como “não” no tratamento estatístico.

Fonte: Brasil (2018)

O modelo logístico foi ajustado a partir da comparação com o layout, contendo apenas o intercepto com o modelo com as variáveis independentes. A diferença estatística encontrada indica que as variáveis preditoras ajudam a prever o desfecho. Esse modelo apresentando as variáveis significantes, o p-valor, a OR (*odds ratio*) e o intervalo de confiança a 95% é mostrado na Tabela 4. A análise múltipla evidenciou que nos CEO, em que há o matriciamento ou ações de apoio para as equipes de saúde bucal da atenção básica, há 26 vezes mais chances de acontecerem ações de EPS.

Ainda em situações de variáveis que podem estar associadas às ações de EPS, a presença de um gerente com formação em Saúde Coletiva (OR 1,72), incentivo, gratificação ou prêmio financeiro dados aos profissionais por desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO (OR 1,58), planejamentos e avaliações organizados de forma periódica (OR 2,94) e a prática da autoavaliação (OR 3,05) aumentam as chances dessas ações de educação acontecerem.

Tabela 4 - Modelo ajustado de Regressão Logística – Estimativa da razão de chances do CEO realizar ações de EPS, Brasil.

VARIÁVEL	P VALOR	ODDS RATIO*	IC 95%
-----------------	--------------------	------------------------	---------------

II.1.4 O gerente do CEO possui ou está em formação complementar?	0,001	1,72	1,23 - 2,40
II.1.4.1 Sim, em saúde coletiva			
II.4.6 Os profissionais recebem incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO?	0,008	1,58	1,13 – 2,22
II.5.1 As ações desenvolvidas neste CEO são frutos de planejamentos e avaliações periódicas ?	0,002	2,94	1,46 – 5,90
II.5.6 São realizados processos de autoavaliação de forma periódica pela equipe do CEO?	<.001	3,05	2,04 – 4,55
II.6.2 A equipe do CEO realiza o matriciamento ou ações de apoio para as equipes de saúde bucal da atenção básica na resolução de casos considerados complexos?	<.001	25,93	9,36 – 71,87

*Referência para o Odds Ratio (OR) - Não.

Fonte: Autores (2023)

DISCUSSÃO

Este estudo apontou aspectos das ações cotidianas nos CEO, a exemplo da formação complementar do gerente, de prêmios por desempenho, matriciamento, planejamento e avaliações periódicas, que podem favorecer a eficiência das práticas de trabalho. A temática da integralidade nos atendimentos odontológicos de média complexidade, avaliados pelo PMAQ-CEO, e a sua relação com a EPS, ainda são escassos na literatura ^{14,15,16}.

No presente artigo, as variáveis independentes relacionadas à infraestrutura, as variáveis contextuais e a formação complementar do gerente em saúde pública, diferente da saúde coletiva, parecem não influenciar o desfecho pesquisado.

Apesar de uma perda de significância estatística após a análise ajustada, optou-se por incluir a remuneração por meta alcançada ou desempenho no modelo

final pela sua relevância histórica, fortes evidências ao redor do mundo e ter sido associada a melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saúde ¹⁷. Programas de incentivo financeiro geram vantagens e benefícios aos serviços, como aumento da motivação dos profissionais, redução do absenteísmo e qualificação do trabalho em equipe ¹⁸, sendo essas observações que concordam com os achados do presente estudo. No entanto, em outro estudo, foram encontradas análises conflitantes quanto ao prêmio por desempenho e limitações sobre os benefícios destinados, com questionamentos sobre a eficácia dessa ferramenta ¹⁹.

Os desafios comuns para os gestores dos CEO respondem pela complexidade de gerenciar recursos humanos dominados por uma lógica privada do atendimento odontológico alheia aos princípios da saúde pública e pela garantia de uma cobertura assistencial que respeite o sistema de referência e contrarreferência, ao mesmo tempo que atenda às necessidades da população ^{20,21}. Os gestores apontam uma lacuna a ser preenchida entre a experiência pedagógica explorada na formação acadêmica dos profissionais e a vivência nos serviços ²².

Gestores compromissados e qualificados contribuem de forma importante para a melhoria do acesso ao atendimento, satisfação e necessidades dos usuários e dinâmica estrutural do processo de trabalho. A formação complementar do gerente em saúde coletiva, com conhecimento suficiente do tema e uma organização política favorável, está associada significativamente aos CEO, que lançam mão de ações de educação permanente para seus profissionais ²³⁻²⁵. Os CEO geridos por profissionais com formação complementar na área de saúde coletiva possuem uma forte tendência para realizar atividades de planejamento ²⁶.

Os resultados do presente artigo apresentam uma relação entre as ações de EPS e a avaliação periódica e o planejamento que se apresentam como instrumentos essenciais para uma boa fluidez dos processos de trabalho no CEO ¹¹. O planejamento, quando objetiva avaliar o desempenho dos CEO, é uma etapa primordial para implementação de um serviço odontológico de média complexidade nos municípios ²⁷. Também é apontado como uma ferramenta útil para o acompanhamento da produção mensal e do cumprimento de metas.

Apesar das equipes dos CEO utilizarem o planejamento para a organização do trabalho em equipe, são apontadas fragilidades na execução, rotina e resultados

obtidos das etapas de avaliação. A literatura sugere uma reorganização da prática, com a inclusão de índices e características da realidade local de cada serviço ^{28,29}.

A autoavaliação em saúde associada às ações de EPS, de acordo com os resultados do presente estudo, é entendida como uma análise crítica de métricas sistemáticas e comparações com critérios estabelecidos, considerando os próprios profissionais envolvidos no processo como atores com corresponsabilidade. Esse é um método eficiente de auxílio na gestão dos CEO, a fim de promover um salto na qualidade da atenção em saúde ³⁰. A qualidade da atenção pode ser medida na autoavaliação pelo consenso dos profissionais, com habilidade para refletir sobre a realidade do processo de trabalho no contexto em que estão inseridos ³¹.

Ações de apoio em casos considerados complexos é uma das maneiras de se atingir níveis máximos da qualificação do cuidado, que é um dos objetivos do matriciamento. Essa premissa da EPS garante o suporte especializado, nos níveis assistenciais e técnico-pedagógicos, por uma estruturação coletiva de conhecimento ³².

O apoio matricial é uma ferramenta de desenvolvimento das potencialidades dos profissionais. Alicerçado nas ações de EPS, na perspectiva de qualificação e fortalecimento dos processos de trabalho, é o achado estatístico mais robusto do presente artigo, sendo confirmado por outros estudos ³³. O apoio matricial está associado a mais ações de planejamento e a um maior apoio dos gestores dos CEO. Os serviços mais bem organizados em termos de planejamento tendem a apresentar melhores atributos nos processos de trabalho, incluindo as práticas educativas, como a EPS ³⁴.

As limitações encontradas no presente estudo respondem pela natureza de dados secundários, que não são potencialmente sensíveis a uma determinada realidade estudada. Além disso, esses dados são gerados para fins administrativos e não necessariamente para investigações de pesquisa, apesar de uma vasta literatura que se baseia em dados do PMAQ. Adicionalmente, por se tratar de um estudo transversal, existem gargalos no estabelecimento da relação temporal.

As informações trazidas por este estudo não esgotam o domínio sobre o tema e as possibilidades de pesquisa e entendimento que ele possibilita. Sugere-se que haja mais investigações e metodologias que possam enriquecer o conteúdo científico no que diz respeito à EPS e à integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se neste estudo a relação simbiótica existente entre as ações de Educação Permanente em Saúde e a organização do processo de trabalho na assistência odontológica de média complexidade praticada nos CEO, destacando-se: o apoio matricial, um gestor com formação em Saúde Coletiva, planejamentos e as avaliações organizadas de forma periódica, bem como a autoavaliação.

REFERÊNCIAS

1. Rojas FLM, Kehrig RT, Biato ECL, Santos NC. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. J Health NPEPS. 2019;4(2):310-30. Doi: 10.30681/252610103730.
2. Lobo-Rodriguez NJ, Betancurth-Loaiza DP. El educador de la salud en la salud pública. Rev Salud Pública. 2020;22(5):1-4. Doi: 10.15446/rsap.V22n5.87075.
3. Cardoso MLM et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Ciênc Saúde Colet. 2017;22(5):1489-1500. Doi: 10.1590/1413-81232017225.33222016.
4. Almeida JRS et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. Rev ABENO. 2019;19(3):13-25. Doi: 10.30979/rev.abeno.v19i3.754.
5. Silva RM, Peres ACO, Carcereri DL. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(6):2259-2270. Doi: 10.1590/1413-81232020256.15992018.
6. Forte FDS, Pontes AA, Morais HGF, Barbosa AS. Integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia: um estudo cultural. Interface (Botucatu). 2020; 24:e200166. Doi: 10.1590/Interface.200166.
7. Sunnel S, Wright AE, Udahl BK, Benpow P. Educational models for the re-establishment of Dental Therapy Education in Canada. JDE. 2019;83(8):914-923. Doi: 10.21815/JDE.019.085.
8. Sanchez HF, Werneck MAF, Amaral JHL, Ferreira EF. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. Trab Educ Saúde. 2015; 13(1):201-214. Doi: 0.1590/1981-7746-sip00020.

9. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(4):1149-163. Doi: 10.1590/1413-81232015204.00532014.
10. Galvão MHR, Roncalli AG. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(1):e00184119. Doi: 10.1590/0102-311X00184119.
11. Amorim LDP et al. Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure. *Plos One*. 2020;15(5):e0233604. Doi: 10.1371/journal.pone.0233604.
12. Goes PSA et al. Theoretical and Methodological Aspects of the External Evaluation of the Improvement, Access and Quality of Centers for Dental Specialties Program. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2018;18(1):e3433. Doi: 10.4034/PBOCI.2018.181.60.
13. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. [Brasília, DF]: Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS – PMAQ 2 Ciclo CEO; 2022 [acesso em 2022 out10]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo2ceo/>.
14. Diniz DS, Sá MC. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180217. Doi: 10.1590/Interface.180217.
15. Lamante MPS et al. A Educação Permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. *Rev Pesq Qual*. 2019;7(14):230-244. Doi: 10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.268.
16. Gigante RL, Campos GWSC. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3): 747-763. Doi: 10.1590/1981-7746-sip00124.
17. Ryan AM, Krinsky S, Kontopantelis E, Doran T. Long-term evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study. *Lancet*. 2016;388(10041):268-274. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)00276-2.
18. Cabreira FDS, Hugo FN, Celeste RK. Pay-for-performance and dental procedures: a longitudinal analysis of the Brazilian Program for the Improvement of Access and Quality of Dental Specialities Centres. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022; 50:4-10. Doi: 10.1111/cdoe.12717.

19. Grytten JI. Payment systems and incentives in dentistry. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45(1):1-11. Doi: 10.1111/cdoe.12267.
20. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araújo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde Debate.* 2016;40(108):131-143. Doi: 10.1590/0103-1104-20161080011.
21. Chequer TPR, Santos AM. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. *Physis.* 2021;31(3):e310324. Doi: 10.1590/S0103-73312021310324.
22. Gonçalves Junior JS, de Lima DF. Os desafios na formação da integralidade nos serviços de saúde. *Rev Educ Saúde.* 2020;8(1):74-80.
23. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Cienc Saúde Colet.* 2003;8(2):569-584.
24. Maciel JAC et al. Trabalho e educação na saúde em Centros de Especialidades Odontológicas do Ceará com diferentes gerenciamentos. *Essentia (Sobral).* 2021; 22(1):28-35. Doi: 10.36977/ercct.v22i1.382.
25. Protasio APL et al. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(2):e00184715. Doi: 10.1590/0102-311X00184715.
26. de Lucena EHG et al. Condiciones asociadas a la actividad de planeación en centros de especialidades odontológicas. *Univ Odontol.* 2019;38:80. Doi: 10.11144/Javeriana.uo38-80.caap.
27. Cortellazzi KL et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(4):978-988. Doi: 10.1590/1809-4503201400040015.
28. Nunes MF, França MASL, Werneck MF, Goes PS. PMAQ - CEO external evaluation: revealing indicators for planning services. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2018;18(1):e3178. Doi: 10.4034/PBOCI.2018.181.37.
29. Cabral DCR, Flório FM, Zanin L. Análise do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da região Sudeste brasileira. *Cad Saúde Colet.* 2019; 27(2):241-247. Doi: 10.1590/1414-462X201900020205.
30. Filgueiras LV, Cabreira FDS, Hugo FN, Celeste RK. Influência da autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade no quantitativo de procedimentos dos

Centros de Especialidades Odontológicas. Cienc Saúde Colet. 2022;27(1):253-261. Doi: 10.1590/1413-81232022271.39622020

31. Silva GT et al. Planejamento e apoio no processo de trabalho da equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). Cienc Saúde Colet. 2021;26(5):1749-1755. Doi: 10.1590/1413-81232021265.03722021.
32. Bispo Junior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cad. Saúde Pública. 2017;33(9):e00108116. Doi: 10.1590/0102-311X00108116
33. Rodrigues DC et al. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190076. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0076.
34. Abreu MHNG et al. Role of management and human resource factors on matrix support in secondary oral health care in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol. 2022;50:19-26. Doi: 10.1111/cdoe.12712

5. ARTIGO 2

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico Scientia Plena e encontra-se em análise (anexo II).

Educação Permanente em Saúde e a qualidade da assistência odontológica.

Autores

YURI VICTOR DE MEDEIROS MARTINS (ORCID: 0000-0002-9674-8907)
(Pesquisador principal, responsável pela concepção do projeto, pesquisa de literatura, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
yurivictormm@gmail.com

ANE POLLINE LACERDA PROTASIO (ORCID: 0000-0003-2895-436X)
(Participou da revisão crítica, modelagem estatística e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
anepolline@hotmail.com

MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA (ORCID: 0000-0002-6160-1788)
(Participou da pesquisa, extração e tabulação dos dados).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
aliceferr@live.com

WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA (ORCID: 0000-0003-3056-9145)
(Orientador do projeto, concepção da pesquisa metodológica e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
wiltonpadilha@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo objetiva analisar as ações de Educação em Permanente em Saúde, sua associação com a organização do processo de trabalho dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a atenção básica. Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal exploratório, baseado em dados secundários obtidos pelo 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. Foram ajustados dois modelos de regressão logística com um nível de significância estatística de 5%. A análise evidenciou que nos Centros de Especialidades Odontológicas onde a Educação Permanente em Saúde é trabalhada conjuntamente com os profissionais da atenção básica, há 3,3 vezes mais chances de haver uma construção conjunta de projetos terapêuticos e 4 vezes mais chances de acontecerem discussões e construções de protocolos clínicos. Esse artigo evidenciou que as ações de EPS

exercem influência na aproximação do CEO com a APS, e possui utilidade para que gestores, trabalhadores em saúde dos dois níveis de atenção possam entender e praticar a EPS, visando a melhoria da qualidade da oferta de serviços em Saúde Bucal.

Palavras-chave: educação permanente; saúde bucal; integralidade em saúde; serviços de saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no Brasil em 2004, surgiu como uma base teórica e metodológica de instruções para a formação e desenvolvimento de trabalhadores em saúde, além de diretrizes e dispositivos para a sua implementação (Cardoso *et al*, 2017). A Política compreende a qualificação dos trabalhadores como prioritariamente baseada nas necessidades de saúde e na realidade local e objetiva a reformulação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho. A estruturação dos processos de trabalho deve ser baseada na problematização da prática. Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) procura atingir uma formação técnica primordial aliada ao trabalho em equipe multidisciplinar e ao caráter social da ação educativa realizada no trabalho (Almeida *et al*, 2019).

O processo de trabalho alcança um papel de privilégio dentro das ações da EPS. A aprendizagem, enquanto essencial, capacita e possibilita a produção de novos conhecimentos, baseados em situações reais, que são discutidas e analisadas conjuntamente (Rojas *et al*, 2019; Jesus; Rodrigues, 2022). Ely *et al*. (2023), definem que a EPS está alicerçada em quatro pilares – ensino, gestão, atenção e controle social. Esses pilares formulam uma estratégia de intervenção associada à formação e desenvolvimento de trabalhadores nas diversas áreas da saúde, incluindo a Odontologia.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída no âmbito do SUS em maio de 2023, orienta por meio de suas diretrizes, o desenvolvimento de uma política de EPS para trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS (Brasil, 2023). A aproximação dos profissionais com o território e com os usuários, bem como o conhecimento da realidade de saúde da população, contribui

para o fortalecimento da assistência odontológica também por meio da integralidade do cuidado, o que a aproxima fortemente dos conceitos da EPS, que por sua vez, assume a base conceitual dentro do objetivo de conduzir a reorientação dos dentistas, historicamente formados e atuantes em um modelo tecnoassistencial, de forma isolada, e que ainda reúne ações centralizadas no profissional, com enfoque curativista e mínima participação comunitária (Almeida *et al*, 2019; Silva; Peres; Carcereri, 2020).

Com as possibilidades e necessidades que esse cenário apresenta, espera-se que os profissionais da Odontologia aproveitem, entendam, promovam e participem da EPS enquanto política de saúde. É importante que os cirurgiões-dentistas conheçam a PNEPS e atuem no sentido de viabilizá-la em seus locais de trabalho, posto que, ao mesmo tempo em que a integralidade do cuidado e a saúde bucal compreendem um desafio de execução e reflexões e que sejam abordadas frequentemente desde a formação acadêmica, a repetição desses conceitos no ciclo profissional ainda encontra dificuldades inerentes à própria prática (Sanchez *et al*, 2015).

O funcionamento de um sistema de saúde é considerado adequado e completo quando atinge a oferta de atenção nos três níveis – atenção básica (AB), média complexidade e assistência terciária ou hospitalar. Nesse contexto, as Redes de Atenção à Saúde surgem como uma ferramenta organizativa de ações e serviços que objetivam garantir a integralidade do cuidado. No entanto, o alcance da integralidade enfrenta um forte obstáculo dentro da rotina da SUS e particularmente na assistência odontológica (Cabral; Flório; Zanin, 2021).

No caminho do fortalecimento do arcabouço da Rede de Atenção em Saúde Bucal e pela busca da qualificação e ampliação da assistência odontológica pública, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que passam a responder pela assistência odontológica de média complexidade e contribuir com a integralidade (Machado; Silva; Ferreira, 2015). Porém, a literatura mostra que a efetivação de uma atenção integral e resolutiva ultrapassa a implantação do serviço como ato isolado. É preciso que os CEO, que são pontos de atenção secundária, assegurem a integralidade do cuidado juntamente com a assistência odontológica básica, pelo uso dos mecanismos de referência e contrarreferência, do apoio matricial e da EPS (Sidou; Paula; Almeida, 2021).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) foi lançado com o objetivo de desenvolver o acesso e qualidade nos CEO, além de disponibilizar uma robusta base de dados com informações sobre os serviços de média complexidade odontológica. O PMAQ-CEO responde por uma estratégia no avanço da institucionalização das avaliações no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Galvão; Roncalli, 2021). Resultados do PMAQ-CEO, primeiro ciclo, revelaram a necessidade de maiores investimentos em estrutura, ações e estratégias para os processos de trabalho serem conduzidos à superação de dificuldades, e assim, possibilitar uma melhor estruturação no gerenciamento do cuidado e um serviço com maior qualidade (Amorim *et al*, 2020).

O presente estudo se justifica pela necessidade do aprofundamento da discussão sobre a influência da EPS na atenção básica e na média complexidade odontológica, com a premissa de que essa política, por sua natureza de avaliação contínua, pode responder por um melhor serviço prestado, e que, também por conta disso, necessita de mais desenvolvimento e bases científicas dentro da própria prática. O objetivo do artigo foi analisar as ações de Educação Permanente em Saúde, sua associação com o processo de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a atenção básica

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal exploratório, baseado em dados secundários obtidos pelo 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), que foi aplicado em todo o país no ano 2018. A aplicação do instrumento teve acompanhamento do Ministério da Saúde e colaboração de universidades federais (Brasil, 2017a; Galvão; Roncalli, 2021).

O PMAQ-CEO analisou *in loco* as condições de acesso e qualidade de 1.097 CEO distribuídos pelo país, mas 55 estabelecimentos não responderam ao questionário ou se encontravam fechados e não foram homologados na Portaria de Certificação. Assim, 1.042 fazem parte do presente estudo (Brasil, 2020). Todos os dados analisados fazem parte dos módulos I e II do instrumento de avaliação externa do PMAQ-CEO. Os dados, de acesso público, estão disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (Brasil, 2017b).

Os desfechos deste estudo são as ações que os profissionais do CEO realizam junto às equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica (Quadro 1). As ações foram mensuradas a partir da pergunta II.6.4 do instrumento do PMAQ-CEO, a respeito de quais delas eram trabalhadas entre os profissionais dos dois níveis de atenção.

Segundo um critério técnico apoiado na literatura, para designação das variáveis independentes, considerou-se em relação aos CEO: localização geográfica, identificação do tipo de CEO, abrangência, referência e atividades de EPS dos profissionais conjuntamente com os profissionais da AB. A descrição, a identificação no instrumento e a categoria das variáveis estão apresentadas no Quadro 1.

Essas variáveis passaram por um tratamento estatístico descritivo e as frequências absolutas e relativas estão apresentadas na Tabela 2.

Após a verificação e aplicação do teste *qui-quadrado*, seguindo um nível de significância adotado de 20%, foram ajustados dois modelos de regressão logística. Os modelos finais, ajustado pelo procedimento *Stepwise Forward*, assumiram um nível de significância estatística de 5%.

A medida de adequação dos modelos utilizada foi o *omnibus* teste dos coeficientes (*Omnibus test of model coefficients*) que avalia a capacidade conjunta dos preditores preverem a variável desfecho (Fernandes *et al*, 2020). Os dados foram tabulados e analisados no programa *Jamovi* 2.2.5 (IBM, New York, NY, EUA).

Quadro 1. Descrição, categoria e identificação, das variáveis compreendidas no modelo de regressão logística.

Descrição	Categoria	Identificação
Construção conjunta de projetos terapêuticos com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.	Desfecho 1	II.6.4.4
Construção e discussão de protocolos clínicos.	Desfecho 2	II.6.4.6
Estado (região)	Independente	I
Qual o tipo de CEO?	Independente	I.2.1

Este CEO tem abrangência apenas municipal (é referência somente para este município)?	Independente	I.2.2
Este CEO é referência para quantas equipes de saúde bucal da atenção básica?	Independente	I.2.3
Atividades de educação permanente conjuntamente com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.	Independente	II.6.4.5

Fonte: Autores (2023).

Para este artigo não há a exigência de uma análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em observância à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com uso de dados secundários de acesso livre, irrestrito e público, e que consequentemente, não permite identificação dos indivíduos.

RESULTADOS

A caracterização dos CEO está contemplada na Tabela 2. O tipo II, que deve possuir 4 ou mais cirurgiões-dentistas, responde pela maior frequência. O tipo I, que deve funcionar com, pelo menos, 3 profissionais, aparece logo após. O tipo III, que deve contar com 7 ou mais cirurgiões-dentistas, apresenta a menor frequência entre os tipos de CEO (Brasil, 2006). É visto que a região do Nordeste brasileiro compreende a maior frequência dos estabelecimentos, com a região Sudeste também se destacando na frequência dos CEO. As regiões Sul e Centro-Oeste surgem logo após, na distribuição dos CEO pelo país, e a região Norte apresenta a menor frequência dos estabelecimentos de média complexidade odontológica.

A Tabela 2 também apresenta a abrangência em relação ao município. Observada, de forma exclusiva, em 68% dos CEO contemplados nos resultados. Já em relação a quantidade de equipes de atenção básica, 63% dos CEO é referência para até 50 equipes.

Os dados mostram que as atividades de EPS envolvendo profissionais do CEO e da atenção básica acontecem em 65% das realidades observadas. A construção conjunta de projetos terapêuticos e a discussão em torno dos protocolos clínicos acontecem em 3/4 dos estabelecimentos pesquisados.

Tabela 2. Caracterização dos CEO em relação ao tipo, localização geográfica e contexto de atuação.

Tipo de CEO	n	%
Tipo I	418	40%
Tipo II	488	47%
Tipo III	136	13%
Localização por região	n	%
Norte	66	6%
Nordeste	410	39%
Centro-Oeste	71	7%
Sudeste	364	35%
Sul	131	13%
Este CEO tem abrangência apenas municipal (é referência somente para este município)?	n	%
Sim	715	68%
Não	327	32%
Este CEO é referência para quantas equipes de saúde bucal da atenção básica?	n	%
1 a 50	657	63%
51 a 99	385	37%
Atividades de educação permanente conjuntamente com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.	n	%
Sim	664	65%
Não*	378	35%
Construção conjunta de projetos terapêuticos com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.	n	%
Sim	787	78%

Não*	255	22%
Construção e discussão de protocolos clínicos.	n	%
Sim	774	77%
Não*	268	23%

* Categoria de resposta 'Não' inclui também as respostas 'Não se Aplica', presentes no resultado do PMAQ-CEO.

Fonte: Autores (2023).

O modelo de regressão logística ajustado apresentando as variáveis significantes, o p-valor, a OR (*odds ratio*) e o intervalo de confiança (IC) a 95% é mostrado na Tabela 3. A análise evidenciou que nos CEO onde a EPS é trabalhada conjuntamente com os profissionais da atenção básica, há 3,3 vezes mais chances de haver uma construção conjunta de projetos terapêuticos e 4 vezes mais chances de acontecerem discussões e construções de protocolos clínicos.

As variáveis tipo do CEO, região brasileira em que ele está localizado, abrangência municipal e número de equipes de atenção básica sob sua referência não foram significantes após o ajuste do modelo.

Tabela 3 – Modelo de regressão logística com a variável independente – ações conjuntas de EPS do CEO com a atenção básica.

Regressão logística binominal			
Modelo 1			
Desfecho – Construção conjunta de projetos terapêuticos			
Variável Independente	p valor	Odds ratio*	IC 95%
Ações conjuntas de EPS do CEO com a atenção básica.	0,027	3,34	1,14 – 9,25
<i>Omnibus Likelihood Ratio Testes – χ^2 4.89 / df 1 / p <0,027</i>			
<i>Acurácia – 98%</i>			
<i>AUC da curva ROC – 0,64</i>			
Modelo 2			
Desfecho – Construção e discussão de protocolos clínicos			
Variável Independente	p valor	Odds ratio*	IC 95%
Ações conjuntas de EPS do CEO com a atenção básica.	<0,001	4,08	2,90 – 5,75

Omnibus Likelihood Ratio Testes – χ^2 66.2 / df 1 / p <0,001

Acurácia – 80%

AUC da curva ROC – 0,66

* Referência para o *Odds ratio* (OR) – Não.

Fonte: Autores (2023).

DISCUSSÃO

O presente artigo apresentou os efeitos que as ações conjuntas de Educação Permanente em Saúde produzem na rotina de trabalho dos CEO, considerando a construção de projetos terapêuticos e protocolos clínicos. Nunes *et al.* (2018), em um estudo também apoiado metodologicamente no PMAQ-CEO, afirmaram que a EPS se apresenta como um aspecto essencial a ser instituído nos CEO, pois ela representa um importante suporte para o conhecimento de problemas e para as propostas de estratégias de trabalho.

Inicialmente, é válido atestar que a literatura apresenta um consenso ao afirmar que os indicadores de saúde bucal de uma localidade, de forma geral, estão significativamente melhores quando há uma estruturação e uma adequação da comunicação do CEO com a AB (Azevedo *et al.*, 2020). Um dos pilares da articulação entre CEO e AB é o mecanismo de referência e contrarreferência adotado pelo SUS, que regula, por meio de protocolos, os encaminhamentos às especialidades (Souza *et al.*, 2015). Nesse sentido, este artigo mostra que as ações de EPS contribuem substancialmente para que haja um componente educacional prático na comunicação entre os profissionais dos dois níveis iniciais da assistência odontológica.

Ainda sobre a importância dessa articulação, mas em forma de contraponto, Bulgareli *et al.* (2013), apontam que há um grave fator que impede o alcance da integralidade em saúde bucal, que seja a frágil interação entre a AB e a média complexidade. Eles afirmam que os serviços além de não se comunicarem, lançam suas bases de trabalho de formas próprias e diferentes umas das outras. Concluem, então, que o sistema é vulnerável e não consegue entregar um atendimento integral e de qualidade.

Para além do próprio mecanismo de referência e contrarreferência, é preciso que haja uma maior articulação entre os profissionais das atenções básica e especializada, para a definição clara de protocolos de encaminhamento, bem

como a revisão periódica deles. É necessário, ainda, que haja estratégias de base para o fortalecimento da integração entre o CEO e AB (Mello *et al*, 2021).

Dentro da oferta de estratégias, a própria diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal aponta para a adoção de protocolos clínicos orientados, como uma forma de contornar a fragmentação do sistema de saúde e desenvolver uma assistência odontológica de elevada qualidade. Tais protocolos clínicos, construídos para cada uma das especialidades odontológicas devem integrar os diferentes níveis da rede de serviços de saúde bucal (Figueiredo; Goes; Martelli, 2016).

Existe uma importante dificuldade na rotina da prática profissional ao diferenciar os procedimentos clínicos próprios do CEO, das ações assistenciais da atenção básica em saúde bucal, e ainda, de protocolos clínicos que envolvam os dois níveis de atenção. O que pode gerar um revés para o ordenamento da rede de saúde bucal. Porém, esse problema busca solução na capacitação dos profissionais da AB e do CEO por meio de ações de educação continuada e EPS, o que confirma os achados do presente artigo (Aquilante; Aciole, 2015).

Chaves *et al*. (2010), afirmam que deve haver, portanto, também por parte da gestão, investimentos na capacitação dos profissionais dentistas com destaque para a adoção, construção, fortalecimento e efetivação de protocolos clínicos que possam contribuir para o atingimento da integralidade da atenção em saúde bucal.

Apesar de haver protocolos clínicos estabelecidos sobre a atuação de cada nível assistencial odontológico, os profissionais ainda apontam uma necessidade de apoio teórico e metodológico para garantir a sua efetividade. Assim, Almeida *et al* (2019) e o presente artigo, apontam a EPS como uma ferramenta capaz de promover a base de construção desses protocolos.

Ainda sobre protocolos clínicos, surgem os projetos terapêuticos, que foram concebidos como dispositivos de aprendizagem impactantes na atenção primária à saúde (APS). Esse modelo considera fortemente a história e as necessidades de cada paciente, tornando-se assim, um modelo de assistência integral focado na produção de autonomia, na inclusão social e no protagonismo dos sujeitos (Ferreira *et al*, 2022). A organização do cuidado na atenção básica, agora também baseada na construção de projetos terapêuticos, deve considerar a resolução de casos complexos, que por sua vez, compreende uma coleção plural de propostas terapêuticas (Ferreira *et al*, 2020).

Ogata *et al.* (2019), afirmam que a articulação entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção é exigida para a melhoria e o atingimento do cuidado integral em saúde. Por consequência, entende-se que a construção conjunta de projetos terapêuticos entre os profissionais dos CEO e da atenção básica odontológica, influenciada pela presença de ações de EPS, apresenta-se como um importante fator para a qualificação da assistência odontológica nos dois níveis de atenção.

O presente artigo não apresenta informações que esgotem o entendimento sobre as ações de EPS e sua influência na relação existente no atendimento odontológico tanto na atenção básica quanto na média complexidade odontológica. A temática pesquisada pode trazer possibilidades de interpretações distintas, principalmente, pela vastidão territorial do Brasil e as diferentes realidades regionais existentes. O artigo também é limitado pela possibilidade de informações imprecisas colhidas quando da aplicação do instrumento de avaliação do PMAQ-CEO. Sugere-se, então, que outros estudos sejam realizados considerando diferentes metodologias e incluindo as diferenças regionais em suas análises.

CONCLUSÃO

Esse artigo evidenciou as ações de EPS são fortalecidas e geram resultados práticos quando há ações conjuntas do CEO com a AB, e é útil para que gestores, trabalhadores de saúde possam entender e praticar a EPS, visando a melhoria da qualidade da oferta de serviços em Saúde Bucal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Janaína R. S. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Revista da ABENO*, Brasília, v. 19, n. 3, p. 13-25, 2019. DOI: 10.30979/rev.abeno.v19i3.754. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/754>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- AMORIM, Leonardo P. et al. Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure. *PLoS ONE*, Tours, v. 15, n. 5, p. e0233604, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233604>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0233604&type=printable>. Acesso em: 06 mar. 2023.

AQUILANTE, Aline G.; ACIOLE, Geovani G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-248, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232014201.21192013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FRS7gMBfg97vNXLyqQHpmDQ/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

AZEVEDO, Julia S. Atenção secundária em Odontologia e a articulação no processo de referência na Rede de Atenção em Saúde Bucal. *Revista da ABENO*, Brasília, v. 22, n. 2, p. e1706, 2022. DOI: 10.30979/revabeno.v22i2.1706. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1706/1205>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Diário Oficial da União. Atos do Poder Legislativo. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Brasília, DF: MS, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrumento de avaliação externa para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília, DF: MS, 2017b.

BRASIL. Portaria n. 307 GM/MS, de 28 de fevereiro de 2020. Homologa a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 mar. 2020.

BULGARELI, Jaqueline V. et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. *Revista de Odontologia da UNESP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 229-236, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/DstGNcn7KhCkc6xghkyKXds/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 30 mar. 2023.

CABRAL, Deborah C. R.; FLÓRIO, Flávia M.; ZANIN, Luciane. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 241-247, 2019. DOI: 10.1590/1414-462X201900020205. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YqcfhJyPZ56RtvTQVMX7mG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2023.

CARDOSO, Maria L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.33222016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CHAVES, Sônia C. L. et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xdGYhm6GFVwcXg45q6DGyfM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

ELY, Karine Z. et al. A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, p. e01224207, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1224>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FX5FGyjLBYbsBH6myRdZRBP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2023.

FERNANDES, Antônio A. T. et al. Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 28, n. 74, p. 1-20, 2020. DOI: 10.1590/1678-987320287406. Acesso em: 07 mar. 2023

FERREIRA, Maynara G. et al. PET – Saúde Interprofissionalidade: aprendizagens no uso do projeto terapêutico singular. *Saúde e Meio Ambiente*, Mafra, v. 9, n. 1, p. 79-80, 2020. DOI: 10.24302/sma.v9iSupl.1.3403. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347303792_PET_-

_Saude_Interprofissionalidade_aprendizagens_no_uso_do_projeto_terapeutico_singular. Acesso em: 26 mar. 2023.

FERREIRA, Maynara G. et al. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. e026, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210260>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jKYt846dMk87wWY4GLffwWd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2023.

FIGUEIREDO, Nilcema.; GOES, Paulo S. A.; MARTELLI, Petronio. *Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil*. 1. ed. Recife: Editora UFPE, 2016.

GALVÃO, Maria H. R.; RONCALLI, Ângelo G. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e00184119, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00184119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pqSBfPdgrPMFxsbxJ9RSrQP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2023.

JESUS, Josefa M.; RODRIGUES, Waldecy. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, p. e001312201, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GP8Tbc45LMsFMNvd8fbx9fz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MACHADO, Flávia C. A.; SILVA, Janmille V.; FERREIRA, Maria A. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1149-1163, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015204.00532014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WLMHnnTJfYDgdjKKMMHjdpz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2023.

MELLO, Claudivan B. et al. Sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal no município de Alvarães-AM. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, Manaus, v. 1, p. 20-40, 2021. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/1973>. Acesso em: 30 mar. 2023.

NUNES, Maria F. et al. PMAQ - CEO External Evaluation: Revealing Indicators for Planning Services. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. e3178, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.37>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-966750>. Acesso em: 26 mar. 2023.

OGATA, Márcia N. et al. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, p. :e03733, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/?lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2023.

ROJAS, Fagner L. L. et al. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. *Journal Health NPEPS*, Sinop, v. 4, n. 2, p. 310-330, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103730>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3730>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SANCHEZ, Heriberto F. et al. A Integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 201-214, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mZ8Wz8W8Xywwwq9dGB6kydjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SIDOU, Renata A. S. O.; PAULA, Milena L.; ALMEIDA, Janaína R. S. Educação permanente nos centros de especialidades odontológicas de Fortaleza: uma nova visão dos processos de trabalho. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 45874-45888, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n5-145. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29452>. Acesso em: 06 mar. 2023.

SILVA, Renata M.; PERES, Ana Carolina O.; CARCERERI, Daniela L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2259-2270, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.15992018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/jNdndtCX3d4kDFwJgtTCMfP/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 04 mar. 2023.

SOUZA, Georgia C. et al. Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Revista de Salud Publica*, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 416-428, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n3/416-428/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

6. ARTIGO 3

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico Revista Interfaces – Saúde, Humanas e Tecnologia e encontra-se em análise (anexo III).

A Educação Permanente em Saúde e a opinião do usuário nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Autores

YURI VICTOR DE MEDEIROS MARTINS (ORCID: 0000-0002-9674-8907)
(Pesquisador principal, responsável pela concepção do projeto, pesquisa de literatura, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
yurivictormm@gmail.com

ANE POLLINE LACERDA PROTASIO (ORCID: 0000-0003-2895-436X)
(Participou da revisão crítica, modelagem estatística e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
anepolline@hotmail.com

MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA (ORCID: 0000-0002-6160-1788)
(Participou da pesquisa, extração e tabulação dos dados).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
aliceferr@live.com

WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA (ORCID: 0000-0003-3056-9145)
(Orientador do projeto, concepção da pesquisa metodológica e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
wiltonpadilha@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo desse artigo foi analisar a relação entre as ações de Educação Permanente em Saúde e a satisfação dos usuários. Trata-se de estudo quantitativo, analítico, transversal e exploratório, baseado em dados secundários do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, 2º ciclo. O desfecho deste estudo é baseado em uma sequência de três verificações lógicas, apoiadas na literatura, sobre o impacto das ações de EPS no processo de trabalho dos Centros de Especialidades Odontológicas intimamente relacionados às pessoas usuárias. O valor estatístico mais robusto desse artigo aponta que as ações de Educação Permanente em Saúde originadas da organização municipal aumentam as chances dos usuários atribuírem valores positivos sobre o atendimento. Além disso, esses valores possuem chance de 88%

de aumento quando as ações envolvem os profissionais da atenção básica e da média complexidade. Ações municipais de EPS fomentadas e direcionadas ao envolvimento de profissionais do CEO e da AB são capazes de influenciar na formatação e na utilização da opinião das pessoas usuárias. Além disso, podem elevar o nível de satisfação que os usuários referem ao atendimento recebido nos CEO

Palavras-chave: Educação Permanente, Satisfação do Paciente, Serviços de Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal, instituída no âmbito do SUS em maio de 2023, apresenta o estímulo, a promoção da prática da gestão participativa, o controle social e a representação popular dentro de suas diretrizes. A Política também busca desenvolver a Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores em saúde bucal. Além disso, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde, o texto afirma que as ações e serviços devem compor todos os níveis de complexidade da assistência odontológica (BRASIL, 2023).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, homologada em 2003 pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, representa um marco na formação dos trabalhadores de saúde baseando-se nas relações de ensino e serviço. As suas diretrizes associam a docência à atenção à saúde e a aproximação orgânica da gestão com a formação e o desenvolvimento institucional. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como um sistema complexo de processo de trabalho, integrando os diversos atores (FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

A EPS é teorizada por aspectos educacionais que orientam ações práticas e didáticas que gerem resultados no fluxo dos processos de trabalho. Assim, estratégias pedagógicas locais precisam ser organizadas e fundamentadas sobre o espaço rotineiro do atendimento clínico, do cotidiano profissional, a partir dos problemas identificados e relatados pela população, que deve ter no alcance de

suas necessidades, o foco principal das ações (SIDOU; DE PAULA; ALMEIDA, 2021).

As pessoas usuárias do setor de saúde possuem uma relação diária com o serviço e com os profissionais que lá atuam. Essa relação possui uma abordagem multidimensional, ultrapassando a prática clínica e assumindo também um componente político e social. Por meio de sua opinião, os usuários adquirem um protagonismo no planejamento e nas estratégias de atendimento. A participação popular e o controle social, dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), representam uma forte expressão social na tomada de decisões governamentais (MOIMAZ *et al.*, 2019).

Um sensível e importante indicador de qualidade dos serviços de saúde bucal é a satisfação dos usuários, além de ser uma ferramenta de participação popular na gestão da saúde. O paciente, por meio de suas percepções e atingimento de necessidades e expectativas, fornece informações que serão úteis para classificar, categorizar ou reorganizar os estabelecimentos de saúde (TURRA; ZANETTI; RIGO, 2021; BORDIN *et al.*, 2017).

O objetivo desse artigo foi verificar o impacto que as ações de EPS podem gerar nos estabelecimentos de assistência à saúde bucal, ao considerar e usar a opinião dos usuários em seus planejamentos. O estudo é justificado pela potencialização da EPS e da participação social, alvos da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, analítico, transversal e exploratório, baseado em dados secundários do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), 2º ciclo, 2018. O instrumento foi aplicado com apoio metodológico e operacional de Universidades Federais brasileiras com a coordenação geral do Ministério da Saúde. O PMAQ-CEO analisou as condições de acesso e qualidade de 1.097 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) distribuídos pelo país, mas por razões diversas, 55 estabelecimentos não foram avaliados. Portanto, dados dos 1.042 CEO contemplados nos dados da plataforma ministerial fazem parte do presente artigo (BRASIL, 2018).

Os desfechos deste estudo são baseados em uma sequência de três verificações lógicas, apoiadas na literatura, sobre o impacto das ações de EPS no processo de trabalho do CEO intimamente relacionados às pessoas usuárias. O primeiro desfecho investiga a realização de inquéritos de avaliação, por parte dos CEO, sobre a satisfação do usuário com o serviço. O segundo é compreender se a gestão dos CEO considera a opinião do usuário para reorganização e qualificação do processo de trabalho. O último desfecho busca entender, de forma geral, a opinião dos usuários sobre o atendimento.

As variáveis dependentes foram extraídas do instrumento de avaliação externa do PMAQ-CEO. O primeiro desfecho foi analisado a partir da pergunta II.15.1 - O CEO realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário? As respostas poderiam ser *sim*, *não* e *não se aplica* (considerada como *não* na análise estatística). O segundo desfecho foi baseado na pergunta II.15.4 - A gestão do CEO considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho? A categorização de respostas foi a mesma do desfecho anterior. Já para o terceiro desfecho, a pergunta de base foi a III.8.7 - Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o(a) Senhor(a) recebe neste CEO é. Para a resposta positiva foram consideradas as opções *muito bom* e *bom*, e todas as outras foram consideradas como negativas (BRASIL, 2017). A dicotomização e organização das variáveis dependentes está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Organização, identificação e dicotomização das variáveis dependentes.

Variável dependente	O CEO realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário?		
Categorias de respostas	Sim	Não	Não se aplica
Dicotomização para o desfecho 1	Sim	Não	
Variável dependente	A gestão do CEO considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?		
Categorias de respostas	Sim	Não	Não se aplica

Dicotomização para o desfecho 2	Sim		Não			
Variável dependente	Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o(a) Senhor(a) recebe neste CEO é:					
Categorias de respostas	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não se aplica
Dicotomização para o desfecho 3	Positivo		Negativo			

Fonte: Adaptação do instrumento do PMAQ-CEO, II Ciclo (2018).

As variáveis independentes também foram extraídas do instrumento de avaliação externa do PMAQ-CEO. Três variáveis relacionadas à possibilidade da EPS influenciar nos desfechos foram selecionadas e direcionadas para as análises. O CEO está localizado dentro de uma Universidade ou Faculdade está presente na pergunta I.2.12 do instrumento. Atividades de EPS dos profissionais do CEO conjuntamente com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica (AB) originou-se da pergunta II.6.4.5 e ações de EPS promovidas pelo município, incluindo os profissionais do CEO, foi extraída da pergunta II.17.1 (BRASIL, 2017). Essas variáveis possuíam três possibilidades de respostas: *sim*, *não* e *não se aplica*. Para o tratamento estatístico, o valor *não se aplica* foi considerado como *não*.

Foram ajustados três modelos de regressão logística, um para cada desfecho. Em cada um deles, após a aplicação do teste *qui-quadrado*, os modelos foram obtidos e ajustados por análises bivariadas, com significância estatística de 5%. A adequação das medidas dos modelos foi baseada no *Omnibus Test of Model Coefficients*, que avalia a capacidade dos preditores preverem a variável dependente (FERNANDES *et al.*, 2020). Os dados foram tabulados e analisados no programa *Jamovi* 2.2.5 (IBM, New York, NY, EUA).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta uma caracterização descritiva dos 1.042 CEO compreendidos nos resultados do PMAQ-CEO em relação tipo de estabelecimento, região brasileira de localização, infraestrutura básica de acesso à internet e sala de reuniões, envolvimento de organizações da comunidade e apoio da gestão nos processos de trabalho.

A maior frequência dos estabelecimentos é do tipo II e está localizada no Nordeste brasileiro. Acesso à internet e espaço físico para reuniões são observados em mais de 80% dos CEO. A maior parte deles afirma não envolver a comunidade em suas pactuações e parcerias e mais de 900 estabelecimentos indicam que recebem apoio da gestão para melhorias.

Tabela 1. Caracterização dos CEO em relação ao tipo, localização, estrutura e contexto.

Tipo de CEO	n	%
Tipo I	418	40%
Tipo II	488	47%
Tipo III	136	13%
Localização por região	n	%
Norte	66	6%
Nordeste	410	39%
Centro-Oeste	71	7%
Sudeste	364	35%
Sul	131	13%
A equipe do CEO tem acesso à internet?	n	%
Sim	863	83%
Não	179	17%
O CEO dispõe de sala de reuniões?	n	%
Sim	913	88%
Não	129	12%
A equipe do CEO planeja/programa suas atividades considerando o envolvimento de organizações da comunidade?	n	%
Sim	330	31%
Não	518	50%
Não se aplica	194	19%
A gestão apoia a organização do processo de trabalho visando a	n	%

melhoria do acesso e da qualidade a partir dos padrões do PMAQ-CEO?		
Sim	901	86%
Não	141	14%

Fonte: PMAQ-CEO, II Ciclo (2018).

A Tabela 2 exibe as três regressões logísticas com as variáveis significantes, o p valor, a *odds ratio* (OR) e o intervalo de confiança a 95%. A análise evidenciou que a presença de ações de EPS promovidas pelo município (OR 2,93) e coadunadas entre os profissionais do CEO e da AB (OR 2,70) contribuem de maneira significativa para a realização de pesquisas sobre a satisfação dos usuários nos atendimentos do CEO.

Ações de EPS arquitetadas no âmbito da gestão municipal, com participação dos profissionais dos dois primeiros níveis de atenção, aumentam (OR 2,74 e 3,05) as chances da população ter sua opinião considerada na rotina da organização dos processos de trabalho do CEO.

O valor estatístico mais robusto desse artigo aponta que as ações de EPS originadas da organização municipal também aumentam as chances (OR 3,51) dos usuários atribuírem valores positivos sobre o atendimento que recebem no CEO. Além disso, esses valores possuem 88% mais chance de aumento quando as ações de EPS envolvem os profissionais da AB e do CEO.

O CEO está localizado dentro de uma instituição de ensino superior parece não ser fator importante nas situações envolvendo a opinião dos usuários.

Tabela 2. Modelos de Regressão Logística

Modelo 1			
Desfecho - O CEO realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário?			
Variável Independente	p valor	odds ratio*	IC 95%
Atividades de EPS dos profissionais do CEO conjuntamente com os profissionais da AB	<0,001	2,70	1,58 – 4,61
Município promove ações de EPS envolvendo o CEO	<0,001	2,93	1,72 – 4,98

AUC – 0,71

Acurácia 92%

Omnibus Test - $X^2 42,5 / p < 0,001$

Modelo 2

Desfecho - A gestão do CEO considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?

Variável Independente	<i>p valor</i>	<i>odds ratio*</i>	IC 95%
Atividades de EPS dos profissionais do CEO conjuntamente com os profissionais da AB	<0,001	2,74	1,90 – 3,86
Município promove ações de EPS envolvendo o CEO	<0,001	3,05	2,13 – 4,38

AUC – 0,70

Acurácia 79%

Omnibus Test - $X^2 94,4 / p < 0,001$

Modelo 3

Desfecho - Na sua opinião, de forma geral, o atendimento que o(a) senhor(a) recebe neste CEO é:

Variável Independente	<i>p valor</i>	<i>odds ratio**</i>	IC 95%
Atividades de EPS dos profissionais do CEO conjuntamente com os profissionais da AB	0,005	1,88	1,20 – 2,94
Município promove ações de EPS envolvendo o CEO	<0,001	3,51	2,24 – 5,49

AUC – 0,69

Acurácia 88%

Omnibus Test - $X^2 52,1 / p < 0,001$

*Referência para o *odds ratio* (OR) – Não.

** Referência para o *odds ratio* (OR) – Negativo.

Fonte: Autores (2023)

DISCUSSÃO

Os dados e análises deste artigo mostraram que as ações de EPS afetam positivamente a organização dos CEO para que realizem avaliação com os usuários e para que essas avaliações sejam consideradas. Mostrou também que os usuários tendem a ter uma melhor opinião sobre o atendimento do CEO quando o estabelecimento está envolvido em ações de EPS.

Em um estudo envolvendo uma Faculdade federal de Odontologia no Brasil e um CEO que lá funciona, é relatado que, entre outros aspectos positivos, houve uma sensível melhoria no acesso dos usuários, no agendamento de consultas e no atendimento clínico eletivo (FLORENCIO *et al.*, 2022). No presente estudo não se encontrou associação estatística, por meio das regressões logísticas, entre ações de EPS e o fato dos CEO estarem localizados dentro de universidades ou faculdades.

A satisfação elevada dos usuários brasileiros com os serviços públicos de saúde é historicamente descrita na literatura. Os estudos com essa temática tiveram início na década de 1990 e são direcionados à efetivação do controle social. Apesar do tempo decorrido, ainda são estudos incipientes e não aprofundados na atenção odontológica de média complexidade (ANDRADE; PINTO, 2020). Rios e Colussi (2019), afirmam que é necessário que os CEO desenvolvam práticas de monitoramento e avaliação periódicas para garantir a sua operacionalização, tomada de decisão e direcionamento dos investimentos. Ainda nessa direção, Silva *et al.* (2022), atestam que a avaliação dos serviços sob a perspectiva da pessoa usuária é um dos pilares estratégicos para garantir a participação popular no serviço.

Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família entrevistados em um artigo do Nordeste brasileiro afirmaram que as atividades de EPS contribuíram para que eles adquirissem saberes e habilidades que foram úteis para mensurar as necessidades apresentados pelos usuários (ARAÚJO; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2022). Em outro artigo qualitativo, os trabalhadores relataram que ter conhecimento de práticas de EPS, pode ter contribuído para que eles possuíssem mecanismos para reconhecer as necessidades dos sujeitos, por meio de pesquisas e avaliações, e isso é determinante para a reorganização das práticas e para o fortalecimento do controle social no SUS (ROJAS *et al.*, 2019). Essas afirmações confirmam os

achados deste artigo quando afirma que a promoção de ações de EPS podem fortalecer o mecanismo de avaliação de satisfação dos usuários.

A EPS é apontada como um aspecto facilitador para a institucionalização das avaliações com os usuários no setor saúde. É potencialmente útil para atividades de formação e desenvolvimento de estratégias para os mecanismos de inquéritos que incluam os gestores, os usuários, os trabalhadores e seja utilizada entre os níveis de atenção à saúde (PINTO; ESPERIDIÃO, 2022). Essa conceituação está de acordo com o presente artigo na indicação que atividades de EPS envolvendo profissionais do CEO e da AB contribuem para que haja mecanismos avaliativos.

Na sequência lógica de verificação deste artigo, além da formatação e da utilização de mecanismos de avaliação pautados na opinião do usuário, é preciso que ela seja considerada, por meio de ações de EPS, na qualificação e na reorganização do trabalho nos CEO. Cabral, Flório e Zanin (2019), concluíram que a maioria dos CEO do Sudeste brasileiro possuem um baixo desempenho, e destacam que é preciso uma reorganização da prática. As autoras apontam que a realidade socioeconômica local e a cobertura da atenção básica são os principais fatores que devem ser considerados na mudança da realidade. No artigo citado, dados ou indicadores de EPS não foram incluídos.

Em outro artigo, a reorientação da rotina de trabalho e a elevação da qualidade na assistência aos usuários, extraídas de falas de trabalhadores de saúde, são associadas positivamente aos processos de EPS no cotidiano do atendimento clínico. O mesmo estudo aponta um resultado prático da consideração da opinião do usuário na melhoria do sistema de referência entre os três níveis de atenção (CAMPOS *et al.*, 2019), o que está de acordo com os resultados apresentados no presente estudo e tem importante configuração para a qualificação e organização do trabalho nos CEO, além de ser uma ferramenta de atendimento às necessidades e a porta de entrada dos usuários (SOUZA *et al.*, 2015).

Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2019), escreveram sobre as contribuições da EPS no processo de trabalho junto aos usuários. Segundo eles, a construção de um cuidado centrado nos usuários e a consequente melhoria da qualidade dos serviços é resultado direto de ações de EPS implantadas no município. Os achados

e conclusões do artigo citado facilitou e guiou a implantação de uma Política Municipal de Educação Permanente em Saúde em uma cidade do sul do Brasil.

Ações de EPS voltadas aos profissionais do CEO visando à melhoria da qualidade dos atendimentos representam um caminho para melhor performance desse serviço de saúde. Esses fatores associados contribuem para uma frequência elevada de usuários plenamente satisfeitos com o cuidado e a assistência (GOES *et al.*, 2012).

O último passo sequencial metodológico deste artigo é compreender se, após o desenvolvimento de mecanismos de avaliação sobre a opinião do usuário e se ela foi fator na construção de novas possibilidades de trabalho visando a reorganização e qualificação, o próprio usuário poderia ter sua visão de atendimento sobre o CEO melhorada, quando o estabelecimento recebia ações de EPS. É preciso destacar que, de maneira geral, estudos sobre a opinião, a satisfação e a percepção dos usuários, utilizando-se do PMAQ-AB e PMAQ-CEO como bases metodológicas, tendem a apresentar resultados positivos sobre esses atributos, assim como apresentado no presente artigo (MONTEIRO; PADILHA, 2023; SILVA *et al.*, 2022; AMARAL *et al.*, 2022).

A literatura apresenta os aspectos estruturais e contextuais dos CEO como os maiores responsáveis pelos índices de satisfação dos usuários. Um estabelecimento limpo e organizado está fortemente associado a uma máxima satisfação dos usuários (SILVA *et al.*, 2022). Ao passo que um grande tempo de espera para as consultas está relacionado a uma insatisfação dos pacientes (ANDRADE; PINTO, 2020). Esses dois estudos não utilizaram a EPS em suas investigações. Outro estudo, entretanto, sugere que variáveis relacionadas aos recursos humanos, ao processo de trabalho e à gestão, como a EPS, por exemplo, podem influenciar na satisfação dos usuários (KITAMURA *et al.*, 2016).

A contratualização do PMAQ-CEO prevê o compromisso dos gestores em estabelecer ações de EPS no âmbito dos CEO voltadas para a atenção e a necessidade dos usuários. E esses usuários atribuem avaliações positivas ao atendimento recebido no CEO quando eles fomentam a qualificação dos seus profissionais por meio de estratégias de EPS (CAVALCANTI; CARDOSO; PADILHA, 2018). Os estabelecimentos que organizam a agenda de trabalho, considerando a demanda de referência e contrarreferência pactuadas por cirurgiões-dentistas que participaram de ações de EPS, apresentam maior

frequência de usuários satisfeitos (AMARAL *et al.*, 2022), o que corrobora os resultados deste artigo no aspecto das ações de EPS envolvendo profissionais da AB e do CEO influenciarem positivamente na opinião dos usuários.

Este artigo limita-se ao fato da análise transversal não possuir uma amplitude temporal. Também é limitado pelas variáveis independentes incluídas no modelo ajustado possuírem uma similaridade semântica que poderia potencializar o mesmo efeito. Para o terceiro modelo de regressão, destaca-se a possibilidade do viés de gratidão, pois os usuários receberam tratamento odontológico e foram entrevistados no mesmo ambiente.

CONCLUSÃO

Ações municipais de EPS fomentadas e direcionadas ao envolvimento de profissionais do CEO e da AB são capazes de influenciar na realização de pesquisas e na utilização da opinião das pessoas usuárias. Além disso, são capazes de elevar o nível de satisfação que os usuários referem ao atendimento recebido nos CEO. Os resultados deste artigo potencializam a EPS e a participação social, alvos da Política Nacional de Saúde Bucal e pressupostos do PMAQ-CEO.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. H. L. *et al.* User satisfaction with the secondary dental care services: Is there an association between structure and work process? *Community Dent Oral Epidemiol.*, v. 50, p. 27-37, 2022.
- ANDRADE, F. B.; PINTO, R. S. Fatores associados à insatisfação dos usuários dos centros de especialidades odontológicas do Brasil em 2014: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saude*, v. 29, n. 3, p. e2019429, 2020.
- ARAÚJO, B. O.; NASCIMENTO, M. A. A.; ARAÚJO, M. O. Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Col. UEFS*, v. 12, n. 1, p. e7716, 2022.
- BORDIN, D. *et al.* Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 22, n. 1, p. 151-160, 2017.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no

campo de atuação do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 maio de 2023. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrumento de avaliação externa para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). [Internet]. 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_ceo.pdf.

Acesso em: 10 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2º Ciclo CEO – Microdados da avaliação externa do PMAQ-CEO. [Internet]. 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo2ceo/>>. Acesso em: 17 mai. 2023

CABRAL, D. C. R.; FLÓRIO, F. M.; ZANIN, L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. Cad. Saúde Colet., v. 27, n. 2, p. 241-247, 2019.

CAMPOS, K. F. C. *et al.* Educação Permanente em Saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na atenção primária à saúde. APS Rev, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019.

CAVALCANTI, Y. W.; CARDOSO, A. M. R.; PADILHA, W. W. N. Satisfaction, Resolution and Social Participation of users of Centers for Dental Specialties in Brazil: A PMAQ-CEO Analysis. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v. 18, n. 1, p. e3774, 2018.

FIGUEIREDO, E. B. L. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. Saúde Debate, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022.

FERNANDES, A. A. T. *et al.* Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. Rev. Sociol. Polit. v. 28, n. 74, p. 1-20, 2023.

FLORÊNCIO, T. M. B. *et al.* Atenção Secundária e o processo formativo na Odontologia: a experiência da Universidade de Pernambuco, campus Santo Amaro. Rev ABENO, v. 22, n. 2, p. e1721, 2022.

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

KITAMURA, E. S. *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 25, n. 1, p. 137-148, 2016.

- MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Perception on Oral Health and Recommendations for Improvement of Public Service Dental. *J Health Sci*, v. 21, n. 1, p. 65-73, 2019.
- MONTEIRO, D. L. A.; PADILHA, W. W. N. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. *Physis*, v. 33, p. e33018, 2023.
- PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. As contribuições da educação permanente em saúde no processo de trabalho da estratégia saúde da família. *IJHE*, v. 4, n. 1-2, p. 1-8, 2019.
- PINTO, I. C. M.; ESPERIDIÃO, M. A. Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador: EDUFBA, 2022.
- RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. *Saúde Debate*, v. 43, n. 120, p. 122-136, 2019.
- ROJAS, F. L. L. *et al.* Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. *Journal Health NPEPS*, v. 4, n. 2, p. 310-330, 2019.
- SIDOU, R. A. S. O.; DE PAULA, M. L.; ALMEIDA, J. R. S. Educação permanente nos centros de especialidades odontológicas de Fortaleza: uma nova visão dos processos de trabalho. *BJD*, v. 7, n. 5, p. 45874-45888, 2021.
- SILVA, M. F. V. M. *et al.* Avaliação da satisfação do usuário no serviço de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. *Cad Saúde Colet.*, v. 30, n. 3, p. 460-470, 2022.
- SILVA, N. B. *et al.* User satisfaction with Dental Specialty Centers in Brazil: Proposal of satisfaction index and associated factors. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v. 50, p. 67-73, 2022.
- SOUZA, G. C. *et al.* Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev. salud pública.*, v. 17, n. 3, p. 416-428, 2015.
- TURRA, L.; ZANETTI, P.; RIGO, L. Satisfação dos pacientes com o atendimento odontológico: uma revisão integrativa. *Rev ABENO*, v. 21, n. 1, p. e1258, 2021.

Abstract

The aim of this article was to verify the impact that HPS actions can generate in oral health care facilities, when considering and using the opinion of users in their planning. The study, unprecedented in the literature, is justified by the potential of

HPS and social participation, targets of the National Oral Health Policy. This is a quantitative, analytical, cross-sectional and exploratory study, based on secondary data from the National Program for Improving Access and Quality of Dental Specialty Centers, 2nd cycle. The outcome of this study is based on a sequence of three sequential and logical verifications, supported by the literature, on the impact of HPS actions on the work process of the CEO closely related to the users. The most robust statistical value of this article points out that the Permanent Health Education actions originated from the municipal organization increase the chances of users to attribute positive values about the service. Moreover, these values have an 88% chance of increase when the actions involve primary care and medium complexity professionals. The results of this article strengthen the Permanent Health Education and social participation, targets of the National Oral Health Policy.

Keywords – Education Continuing; Patient Satisfaction; Dental Health Services.

7. ARTIGO 4

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico Ciências e Saúde Coletiva e encontra-se em análise (anexo IV).

A autoavaliação como fator importante para o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas.

Autores

YURI VICTOR DE MEDEIROS MARTINS (ORCID: 0000-0002-9674-8907)
(Pesquisador principal, responsável pela concepção do projeto, pesquisa de literatura, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
yurivictormm@gmail.com

ANE POLLINE LACERDA PROTASIO (ORCID: 0000-0003-2895-436X)
(Participou da revisão crítica, modelagem estatística e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
anepolline@hotmail.com

MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA (ORCID: 0000-0002-6160-1788)
(Participou da pesquisa, extração e tabulação dos dados).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
aliceferr@live.com

WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA (ORCID: 0000-0003-3056-9145)
(Orientador do projeto, concepção da pesquisa metodológica e revisão final).
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
wiltonpadilha@yahoo.com.br

Resumo

Analisou-se a autoavaliação e seu impacto nos indicadores de produção e certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal exploratório que utilizou dados secundários do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, dos procedimentos clínicos ambulatoriais de todos os CEO brasileiros no ano de 2018 e dados da Portaria de Certificação do Ministério da Saúde de 2020. Foi ajustado um modelo de regressão logística com nível de significância estatística de 5%. A análise evidenciou que nos CEO onde o processo de trabalho incluiu a autoavaliação, há duas vezes mais chances desse estabelecimento alcançar melhores índices de produção e 40% a mais de chance de conseguirem melhores faixas de certificação. A autoavaliação exerce influência

para que os CEO tenham maiores chances de apresentar melhores índices de produção e serem mais bem estruturados financeiramente pelo processo de certificação do Ministério da Saúde. Este artigo é importante para que gestores possam entender o processo de autoavaliação para a melhoria da qualidade da oferta de serviços especializados em saúde bucal.

Palavras-chave – Autoavaliação. Gestão em Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) possui nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) sua base principal de estratégia para o alcance e expansão da atenção secundária na Odontologia. Nessa modalidade de atenção são ofertados procedimentos de maior complexidade que devem servir de referência para à atenção básica e serem planejados de acordo com a realidade epidemiológica local. As especialidades dos CEO compreendem o atendimento a pessoas com deficiência, endodontia, periodontia, estomatologia e cirurgia¹.

O cenário de saúde bucal da população brasileira apresenta uma evolução exitosa a partir da PNSB, com um aumento exponencial no cuidado odontológico especializado. Porém, historicamente, a atenção secundária enfrenta desafios para a sua efetivação que ultrapassam a implementação do serviço. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) criado com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade, que conta com alguns indicadores como a capacidade de atingir metas, a avaliação externa e a autoavaliação, surge como um importante componente institucional do processo de avaliação no contexto da oferta de saúde pública. As ferramentas avaliativas, assumem então, uma função primordial para complementaridade desse processo²⁻⁴.

A definição de autoavaliação¹ em saúde passa obrigatoriamente por considerar os autores da atenção nos CEO também como responsáveis pelo cuidado. É entendida, ainda, como um processo organizado para medir desempenhos e acontecimentos e comparar os resultados com critérios pré-estabelecidos. Uma gestão eficiente deve ser auxiliada por protocolos e indicadores gerados a partir dos dados do processo de autoavaliação. A autoavaliação ajuda no reconhecimento das fragilidades do serviço, contribuindo para o

desenvolvimento de ações e estratégias que visem à qualificação da atenção, o maior acesso e qualidade dos serviços, o atingimento de metas e índices mais elevados de produção⁵.

Índices, metas e avaliações fazem parte da natureza intrínseca do funcionamento de um sistema de saúde e se referem a capacidade do cumprimento das atribuições e resultados esperados. Nos CEO, indicadores como a produção e a certificação são fundamentais para a análise e entendimento do seu desempenho⁶.

Existe uma tendência⁷ de alta produção ambulatorial nos CEO com a atenção secundária odontológica consolidada. Porém, contrapõem que a literatura apresenta que a maioria dos estabelecimentos não produz o suficiente para vencer as metas estabelecidas. Apesar de se encontrar artigos com indicadores de produção nos CEO, ainda existe uma lacuna de estudos que se prestem a explicar ou buscar relações da produção com outros fatores relacionados aos processos de trabalho e a infraestrutura.

A certificação dos CEO pelo segundo ciclo do PMAQ-CEO foi homologada⁸ pela Portaria nº 307, de 28 de fevereiro de 2020. A portaria certificou 948 CEO em 800 municípios brasileiros. Além da produção, autoavaliação, avaliação de desempenho e avaliação externa foram consideradas para essa certificação, que destina um valor mensal em forma de incentivo ao financeiro aos estabelecimentos, garantindo um essencial instrumento para a gestão. Assim como acontece com a produção, não se encontrou estudos que relacionassem a certificação dos CEO com outros aspectos do funcionamento deles.

Assim, o presente estudo, de caráter inédito, se justifica por verificar a importância da autoavaliação para a produção e a certificação dos CEO. O que pode gerar uma importante ferramenta de auxílio para o planejamento e tomada de decisões dos gestores. O objetivo do trabalho foi analisar a autoavaliação e seu impacto nos indicadores de produção e certificação dos CEO.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal exploratório. Para o componente autoavaliação, o estudo utilizou dados secundários do 2º Ciclo do PMAQ-CEO⁸, instrumento de natureza avaliativa, que foi aplicado nacionalmente por universidades em rede colaborativa, com acompanhamento do Ministério da

Saúde do Brasil. A aplicação do instrumento do PMAQ-CEO *in loco* analisou as condições de acesso e qualidade de 1.097 CEO distribuídos pelo país. Desses, 149 não atingiram requisitos básicos e não foram homologados na certificação. Portanto, os 948 CEO contemplados com a certificação fazem parte do presente estudo. Os dados de autoavaliação analisados fazem parte do módulo II – Entrevista com gerente do CEO, com cirurgião-dentista do CEO e verificação de documentos¹⁰.

Para a variável produção, os dados dos procedimentos clínicos ambulatoriais de todos os CEO brasileiros no ano de 2018 foram extraídos¹¹ do banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), através da plataforma TABWIN. Para o fator certificação, os dados são oriundos da Portaria nº 307, de 28 de fevereiro de 2020⁸.

A variável independente autoavaliação foi dicotomizada utilizando as questões que compreendiam essa temática no instrumento do PMAQ-CEO. Elas foram extraídas do módulo II: II.5.6 São realizados processos de autoavaliação de forma periódica pela equipe do CEO; II.18.3.4 A equipe do CEO planeja/programa suas atividades considerando os desafios apontados a partir da autoavaliação/AMAQ. As variáveis foram recategorizadas dicotomicamente em ‘sim’, quando respondiam positivamente às duas questões anteriores. E considerado como ‘não’ quando respondiam negativamente, ou não respondiam, a pelo menos uma das questões. A dicotomização da variável independente é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de respostas das variáveis que envolvem a temática autoavaliação no instrumento do PMAQ-CEO empregadas na construção da variável independente dicotômica (n=948).

Questões	Distribuição das respostas		
São realizados processos de autoavaliação de forma periódica pela equipe do CEO;	<i>Sim</i> (n= 692)	<i>Não</i> (n= 232)	<i>Não se aplica*</i> (n= 24)
A equipe do CEO planeja/programa suas atividades considerando os	<i>Sim</i> (n= 575)	<i>Não</i> (n= 281)	<i>Não se aplica*</i> (n= 92)

desafios apontados a partir da autoavaliação/AMAQ.			
Autoavaliação (variável independente).	<i>Sim</i> (n= 578)	<i>Não</i> (n= 370)	

*Ausência de resposta no instrumento – considerado como “não” na dicotomização da variável dependente.

Fonte: Autores (2023)

As variáveis dependentes produção e certificação também passaram por um critério de dicotomização apoiado na literatura. A produção verificada tomou por base as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria própria¹². Assim, indica-se a categoria de ‘produção boa’ para o CEO que cumpriu a meta estabelecida em três ou mais especialidades durante o ano. E a categoria ‘produção ruim’ quando o CEO não cumpriu a meta em nenhuma especialidade ou até em duas delas, no máximo.

A certificação também foi baseada na portaria ministerial. Para cada tipo de CEO, I, II ou III, foram destinadas seis faixas de remuneração mensal baseadas no atingimento de metas, com valores variando de R\$ 0,00 a R\$ 13.557,69⁸. A categoria de ‘boa certificação’ foi indicada para os CEO que receberam remuneração nas três faixas superiores do seu respectivo tipo, e a ‘certificação ruim’ foi indicada para os CEO que receberam incentivo mensal nas três faixas inferiores de acordo com o seu tipo.

Dois modelos de regressão logística foram realizados. Ambos cumpriram o passo inicial da aplicação do teste *qui-quadrado*, com um nível de significância adotado de 20%. Logo após, as variáveis dependentes foram inseridas no modelo inicial. O modelo final foi ajustado pelo procedimento *Stepwise Forward* e assumiu um nível de significância estatística de 5%. Os dados foram tabulados e analisados nos programas *Jamovi 2.2.5* (IBM, New York, NY, EUA) e *Statistical Package for the Social Sciences 24* (IBM, Chicago, IL, EUA).

Para este artigo não há a exigência de uma análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em observância à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com uso de dados secundários de acesso público, e que não permite identificação dos indivíduos.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta uma caracterização dos 948 CEO certificados após o 2º Ciclo do PMAQ-CEO. Segundo a macrorregião geográfica brasileira, a maior frequência de CEO está localizada na região Nordeste, seguida de perto pela região Sudeste. Regiões Sul e Centro-Oeste aparecem na sequência e a menor frequência foi encontrada na região Norte. A maioria dos CEO certificados era do tipo II, com o tipo I logo em seguida, e a menor frequência sendo do tipo III. A Tabela 2 caracteriza a distribuição financeira originada da certificação. Há um padrão entre os três tipos de CEO: a maioria deles se concentrou na penúltima faixa de certificação e poucos estabelecimentos não receberam nenhum repasse da verba ministerial.

Tabela 1. Caracterização dos CEO certificados após o 2º Ciclo do PMAQ-CEO. Brasil, 2018.

Tipo de CEO	N	%
Tipo I	360	38%
Tipo II	461	49%
Tipo III	127	13%
Localização por região	N	%
Norte	46	5%
Nordeste	376	40%
Centro-Oeste	71	7%
Sudeste	329	35%
Sul	126	13%

Fonte: Diário Oficial da União. Portaria nº 307, de 28 de fevereiro de 2020.

Tabela 2. Designação dos valores de certificação dos CEO de acordo com a Portaria de Certificação do Ministério da Saúde.

CEO Tipo I						
Valores	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	0,00	823,56	1.647,12	4.117,81	5.764,94	8.235,62
N	36	67	41	48	163	5
%	10%	19%	11%	13%	45%	2%

CEO Tipo II						
Valores	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	0,00	1.108,64	2.217,28	5.543,21	7.760,49	11.086,42
N	45	57	43	79	232	5
%	10%	12%	9%	18%	50%	1%

CEO Tipo III						
Valores	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	0,00	1.936,81	3.873,63	9.684,07	13.557,69	19.368,13
N	12	14	9	21	67	4
%	9%	11%	7%	17%	53%	3%

Fonte: Diário Oficial da União. Portaria nº 307, de 28 de fevereiro de 2020.

O modelo logístico ajustado e qualificado apresentando as variáveis, o p-valor, a OR (*odds ratio*) e o intervalo de confiança a 95% é mostrado na Tabela 3. A análise múltipla evidenciou que nos CEO onde o processo de trabalho inclui a autoavaliação, há duas vezes mais chances (OR 2,07) desse estabelecimento alcançar melhores índices de produção. Da mesma forma, também nesses estabelecimentos, as chances de conseguirem melhores faixas de certificação estão aumentadas (OR 1,43) quando há ações de autoavaliação.

Tabela 3. Modelos de Regressão Logística.

Modelo 1 – Desfecho - Alcance das metas de produção			
Variável	p valor	odds ratio*	IC 95%
Autoavaliação	0,005	2,07	1,25 - 3,44

Modelo 2 – Desfecho - Certificação			
Variável	p valor	odds ratio*	IC 95%
Autoavaliação	0,013	1,43	1,07 – 1,90

*Referência para o *Odds Ratio* (OR) – Não.

Fonte: Autores (2023)

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que a autoavaliação tem um efeito na chance de maior alcance das metas pelas equipes dos CEO no período analisado, além de possibilitar que eles consigam melhores valores de certificação, o que confirma um

resultado esperado, pois uma porcentagem da composição da certificação advém da realização da autoavaliação. Além disso, a literatura sustenta¹³ que a autoavaliação é um atributo essencial a ser instituído nos CEO, pois através dessa ferramenta há um evidente avanço no conhecimento de problemas, nas propostas de estratégias lançadas e na consequente melhoria da qualidade do serviço e do processo de trabalho.

A autoavaliação, enquanto fator estruturante e contextual para o processo de trabalho nos CEO, está refletida¹⁴ no cumprimento dos indicadores de produção propostos. Observou-se¹⁵ que quando há os processos de autoavaliação nos CEO, também haverá o monitoramento e a análise de metas, o que aponta uma evidente direção do quanto essa ferramenta está associada aos objetivos da produção, concordando com a análise do presente artigo.

É visto na literatura¹⁶ que o dado numérico da produção absoluta de um CEO, analisado individualmente, não é capaz de avaliar o funcionamento e a qualidade dele, pois a produção e o consequente conceito de desempenho incluem outros aspectos gerenciais, assistenciais e epidemiológicos. Além disso, estudos mostram resultados conflitantes quanto à produção ambulatorial dos CEO. Porém, também é visto que^{2,17}, tomando por base algumas Portarias ministeriais, a produção é tida como um objetivo a ser alcançado de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Assim, a produção assume um grande protagonismo nos estudos de avaliação dos CEO, o que também é visto no presente artigo.

A produção contabilizada na média complexidade odontológica varia bastante em relação à complexidade e ao tempo destinado aos procedimentos nas diferentes especialidades, e ao tipo e localização dos CEO. Quanto aos procedimentos, os números de cirurgia oral menor e periodontia são os mais expressivos. Na localização, os CEO situados no Sul e Sudeste brasileiros respondem pelo maior número de metas alcançadas^{6,18}. Já em relação ao tipo de CEO, o presente artigo mostra que o tipo I apresenta uma maior frequência relacionada a uma produção considerada boa, diferente de um outro artigo que destaca o tipo II como o mais frequente¹⁹.

Um estudo¹ com metodologia similar ao presente artigo, mostra que há uma queda da produtividade nos CEO que não utilizam a ferramenta da autoavaliação. Os modelos de regressão apresentados por ele, assim como os modelos desse

estudo, confirmaram uma associação positiva entre a autoavaliação e o aumento da produtividade e uma associação negativa entre a não realização da autoavaliação e a queda da produção dos atendimentos especializados.

Artigos mostram que a Política Nacional de Saúde Bucal enfatiza o financiamento para o fortalecimento da atenção secundária. Os gestores, por sua vez, devem firmar compromisso para que esse financiamento seja executado de maneira eficaz. Além disso, as Portarias que regulamentam o funcionamento dos CEO são atualizadas constantemente no sentido do ajuste de valores repassados e das metas de produção. A destinação de recursos financeiros sólidos e ampliados, a exemplo do incentivo do PMAQ-CEO, contribui de maneira substancial para o aumento da oferta e da qualidade dos serviços especializados em Odontologia^{12,20,21}.

Um estudo²² discutiu o papel dos gestores no planejamento dos serviços de saúde e umas das conclusões mostra que o fator financeiro é um pilar importante para a qualidade do atendimento. Em outro estudo²³, os gestores afirmam uma preocupação cada vez mais frequente com a escassez ou a insuficiência dos recursos destinados para custeio de serviços específicos, a exemplo dos CEO. Nesses casos, a contrapartida municipal para garantir esse serviço teria que ser cada vez maior. Pela própria complexidade da prática, o gestor precisa dominar e utilizar distintas ferramentas, técnicas, análises e procedimentos burocráticos a fim de liderar uma oferta de serviços de saúde que sejam de qualidade e eficazes.

A literatura apresenta²⁴ alguns exemplos de aproximação do conhecimento científico à rotina da gestão, como o projeto Pesquisa Saúde. Assim como o presente artigo também apresenta como uma oportunidade de assimilação, por parte dos gestores, do processo de autoavaliação como uma importante ferramenta capaz de aumentar o número da produção do CEO, gerando uma melhor certificação e consequente manutenção da saúde financeira do estabelecimento. O que pode contribuir, inclusive, para uma relação de trabalho mais saudável para os cirurgiões-dentistas que atuam no CEO²⁵.

Os repasses financeiros gerados pela certificação respondem pelo esforço inicial de implementação e manutenção dos CEO. Além disso, os autores do artigo²⁶ destacaram que deve haver um maior rigor e critério na utilização dos valores recebidos. Por fim, refletiram sobre os motivos que levam à interrupção ou ao não recebimento desses recursos, tendo como forte possibilidade de respostas

a ausência de processos de trabalho fortalecidos, como a autoavaliação, e a falta de conhecimento e atuação precária dos gestores. O que, de forma indireta, corrobora a relação apresentada no presente artigo entre a autoavaliação e os valores de certificação.

Para os valores mais robustos de certificação, esse estudo confirma os dados apresentados por outro artigo²⁷, que também mostra os CEO tipo II como os mais frequentes. Os autores ainda sugerem a hipótese que essa maior frequência se daria pela opção dos gestores, pois o acréscimo de apenas uma cadeira odontológica possibilitaria a mudança de tipo do CEO, porém, as metas aumentariam de maneira considerável.

É válido refletir que um CEO que apresente desempenho aquém do esperado e não consiga atingir as metas de produção estabelecidas poderá sofrer uma interrupção dos repasses federais. A suspensão poderá se tornar integral se o desempenho continuar insatisfatório por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano^{19,28}. Para além dessas dificuldades, custos de manutenção cada vez mais elevados e uma complexidade tecnológica crescente exigem que o componente financeiro dos CEO se mantenha sempre íntegro²⁹.

As informações fornecidas por este artigo não esgotam o entendimento e o domínio sobre a temática da produção nos CEO, e a possibilidade de interpretações distintas que ela pode trazer, inclusive, com diferenças regionais e locais. O estudo também se limita ao fato de que os dados da produção são utilizados como parte do processo de certificação. Além disso, é visto na literatura que o efeito ou a influência da autoavaliação não é permanente. Sugere-se, então, que mais investigações aconteçam, levando-se em consideração também, diferentes metodologias.

A importância da autoavaliação já está estabelecida como ferramenta inserida no processo de trabalho para a qualificação, tomada de decisões, planejamento, matriciamento, formulação de estratégias, entre outros aspectos. Esse artigo evidenciou que a autoavaliação também exerce influência para que os CEO tenham maiores chances de apresentar melhores índices de produção e serem mais bem estruturados financeiramente pelo processo de certificação do Ministério da Saúde.

Este artigo é importante para que gestores possam entender o processo de autoavaliação para a melhoria da qualidade da oferta de serviços especializados em Saúde Bucal.

REFERÊNCIAS

1. Filgueiras LV, Cabreira FS, Hugo FN, Celeste RK. Influência da autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade no quantitativo de procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Colet* 2022; 27(1):253-261. [https://doi: 10.1590/1413-81232022271.39622020](https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39622020)
2. Rios LRF, Colussi CF. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. *Saúde debate* 2019; 43(120):122-136. [https://doi: 10.1590/0103-1104201912009](https://doi.org/10.1590/0103-1104201912009)
3. Galvão MHR, Roncalli AG. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cad Saúde Colet* 2021; 37(1):1-11. [https://doi:10.1590/0102-311X00184119](https://doi.org/10.1590/0102-311X00184119)
4. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, Rosales MS. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad saúde pública* 2012; 28(Supl.1):81-89.
5. Leal RVS, Emmi DT, Araújo MV. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. *Physis (Rio J.)* 2021; 31(2):1-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310205>
6. Andrade FB, Pinto RS, Antunes JLF. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. *Cad saúde pública* 2020; 36(9):1-11. [https://doi:10.1590/0102-311X00162019](https://doi.org/10.1590/0102-311X00162019)
7. Celeste RK, Moura FRR, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. *Cad saúde pública* 2014; 30(3):511-521. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011913>
8. Brasil. Portaria nº 307, de 28 de fevereiro de 2020. Homologa a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). *Diário Oficial da União* 2020; 28

fev.

9. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2º Ciclo CEO – Microdados da avaliação externa do PMAQ-CEO. [Internet]. 2018. [Acessado em 11 de março de 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo2ceo/>>.
10. Goes PSA, Figueiredo N, Martelli PJL, Luvison IR, Werneck MAF, Ribeiro MAB, Araújo ME, Padilha WWN, Lucena EHG. Theoretical and Methodological Aspects of the External Evaluation of the Improvement, Access and Quality of Centers for Dental Specialties Program. *Pesqui bras odontopediatria clín integr* 2018; 18(1):e3433. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.60>
11. Ministério da Saúde, DATASUS. Transferência de arquivos. [Internet]. 2023. [Acessado em 05 de março de 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>>.
12. Diário Oficial da União, Ministério da saúde. Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO). [Internet]. 2011. [Acessado em 14 de março de 2023]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/.html>.
13. Nunes MF, França MASA, Werneck MF, Goes PSA. PMAQ - CEO External Evaluation: Revealing Indicators for Planning Services. *Pesqui bras odontopediatria clín integr* 2018; 18(1):e3178. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.37>
14. Magalhães BG, Oliveira RS, Goes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad Saúde Colet* 2015; 23(1):76-85. <https://doi:10.1590/1414-462X201500010013>
15. Lucena EHG, Lucena CDRX, Goes PSA, Sousa MF. Condiciones asociadas a la actividad de planeación en centros de especialidades odontológicas. *Univ Odonto* 2019; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.caap>
16. Pereira AO, Padilha WWN. Análise da produção e especialidades dos dentistas dos CEO da Paraíba. *Rev Iniciaç Cient Odontol* 2019; 17(2):75-82. <https://doi:10.4034/revico.2019.17.2.8>
17. Vidal AD, Carrilho RM, Vidal IB, Aguiar DML, Pequeno LL, Marques PLP. Avaliação da periodontia especializada em centros odontológicos regionais.

- Conjecturas 2022; 22(5):411-421. <https://doi:10.53660/CONJ-981-M03>
18. Silva REN, Batista AFS, Almeida GCM, Pessoa DMV. Avaliação do desempenho dos centros de especialidades odontológicas (CEO) no estado do Rio Grande do Norte (RN). BJD 2021; 7(9):94196-94209. <https://doi:10.34117/bjdv7n9-538>
19. Lopes SPA, Rocha TAF, Kruschewsky ME, Costa JB, Mendonça TT, Rossi TRA, Santos CML. Centros de Especialidades Odontológicas: organização da oferta e utilização em um município do Nordeste brasileiro. Rev baiana saúde pública 2020; 44(2):95-115. <https://doi:10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a3107>
20. Moura FRR, Tovo MF, Celeste RK. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. Rev salud pública 2017; 19(1):86-93. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.55105>
21. Lima EB, Melo RB, Sá CDL, Cruz KRS, Moraes RP, Bernardino RS. Avaliação da oferta e da produção das especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária em um estado do nordeste brasileiro. Res Soc Dev 2021; 10(6):e59410616236. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16236>
22. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde Soc 2018; 27(1):69-79. <https://doi.10.1590/S0104-12902018170296>
23. Araújo CEL, Gonçalves GQ, Machado JA. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. Ciênc Saúde Colet 2017; 22(3):953-963. <https://doi.10.1590/1413-81232017223.15542016>
24. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. Ciênc Saúde Colet 2014; 19(9):3879-3888. <https://doi.10.1590/1413-81232014199.12192013>
25. Oliveira RS, Moraes HMM, Goes PSA, Botazzo C, Magalhães BG. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. Saúde Soc 2015; 24(3):792-802. <https://doi.10.1590/S0104-12902015128285>
26. Condessa AM, EHG Lucena, Figueiredo N, Goes PSA, Hilgert JB. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. Epidemiol. Serv. Saude. 2020;

- 29(5):e2018154. <https://doi:10.1590/S1679-49742020000500001>
27. Cabral DCR, Flório FM, Zanin L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. *Cad Saúde Colet* 2019; 27(2):241-247. <https://doi.10.1590/1414-462X201900020205>
28. Cruz LP, Cardoso ATM, Leitão FA, Silva MPS, Pequeno LL, Marques PLP. Desempenho dos centros de especialidades odontológicas nos procedimentos em pacientes com necessidades especiais. *BJHR* 2021; 4(6):24649-24662. <https://doi.10.34119/bjhrv4n6-083>
29. Chequer TPR, Santos AM. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. *Physis (Rio J.)* 2021; 31(3):e310324. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310324>

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS

As primeiras considerações desta tese recaem sobre a importância do PMAQ-CEO. O programa sustenta-se como uma imensurável fonte de riqueza de dados que contribuem de forma concreta para os estudos de avaliação sobre os processos de trabalho e outras instâncias relacionadas aos CEO. Estudos que são a base, teórica e prática, de informações, estratégias e soluções que se prestam a melhoria do acesso e da qualidade dos atendimentos prestados nos CEO.

Assim, entende-se que deve haver uma defesa e um movimento organizado, com a inclusão de todos os atores sociais envolvidos, principalmente trabalhadores da saúde e gestores, para a retomada ou continuidade do PMAQ-CEO.

Considera-se também, a partir destes artigos, que há uma urgente necessidade que os cirurgiões-dentistas que atuam nos CEO sejam mais participativos, críticos e reflexivos. O que represente, talvez, uma mudança de paradigma dessa atuação historicamente afastada dessa responsabilidade. É preciso, portanto, que essa necessidade seja trabalhada desde a academia, passando pelos estágios e culminando na atuação profissional.

Destaca-se a relevância de gestores comprometidos e qualificados com as ações de EPS e os processos de trabalho. Eles contribuem de forma importante para a melhoria do acesso ao atendimento, satisfação e necessidades dos usuários e dinâmica estrutural dos CEO. A formação complementar do gerente, com conhecimento suficiente do tema e uma organização política favorável estão associadas significativamente aos CEO que lançam mão de ações de educação permanente para seus profissionais (Abreu *et al.*, 2022).

Ações de Educação Permanente em Saúde promovidas e direcionadas aos cirurgiões-dentistas que atuam nos CEO tornam estes profissionais mais participativos e comprometidos com a melhoria do serviço. O conhecimento de cada um é respeitado e potencializado pela ampliação da aprendizagem que acontece no local de trabalho. O objetivo deverá ser conduzido para uma reflexão crítica dos processos de trabalho e para a criação de soluções coletivas. Portanto, a compreensão dos espaços educativos em serviço como um enorme potencial para melhoria do processo de trabalho deve ser fortalecida para gestores e profissionais (Maciel *et al.*, 2021). Os gestores que comumente relatam desafios em gerir os profissionais que são tomados por uma lógica privada de atendimento

e que concordam que existe uma lacuna a ser preenchida entre a experiência pedagógica abordada na formação acadêmica e a vivência dos profissionais no serviço (Freitas *et al.*, 2016).

Os artigos que compõem esta tese apresentam uma importante relação entre as ações de EPS e a organização dos processos de trabalho no CEO, a colocando como um aspecto essencial a ser instituído, pois ela representa um importante suporte para o conhecimento de problemas e para as propostas de estratégias de trabalho.

As informações trazidas por este estudo não esgotam o domínio sobre o tema e as possibilidades de pesquisa e entendimento que ele possibilita. Sugere-se que haja mais investigações e metodologias que possam enriquecer o conteúdo científico no que diz respeito à Educação Permanente em Saúde, à integralidade e aos processos de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas.

9. CONCLUSÃO

O primeiro artigo desta tese apresentou a relação entre o apoio matricial, um gestor com formação em Saúde Coletiva, planejamentos e as avaliações organizadas de forma periódica e o processo de autoavaliação com as ações de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento da integralidade do cuidado na assistência odontológica de média complexidade praticada nos CEO.

No segundo artigo, foi visto que as ações de EPS exercem influência na qualificação do atendimento envolvendo o CEO e a APS, e pode ser bastante útil para que gestores e trabalhadores da saúde bucal possam entender e praticar a EPS, visando a melhoria da qualidade da oferta de serviços.

Ficou evidente no terceiro artigo que ações municipais de EPS fomentadas e direcionadas ao envolvimento de profissionais do CEO e da AB são capazes de influenciar na formatação e na utilização da opinião das pessoas usuárias. Além disso, podem elevar o nível de satisfação que os usuários referem ao atendimento recebido nos CEO. Os resultados deste artigo potencializam a EPS e a participação social, alvos da Política Nacional de Saúde Bucal e pressupostos do PMAQ-CEO.

O quarto artigo indicou que a autoavaliação também exerce influência para que os CEO tenham maiores chances de apresentar melhores índices de produção e serem mais bem estruturados financeiramente pelo processo de certificação do Ministério da Saúde e pode ser importante para que gestores possam entender o processo de autoavaliação para a melhoria da qualidade da oferta de serviços especializados em Saúde Bucal.

REFERÊNCIAS*

- Abreu MHN, Amaral JHL, Zina LG, Vasconcelos M, Pinto RS, Werneck MAF, *et al.* Role of management and human resource factors on matrix support in secondary oral health care in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 50: 19-26.
- Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Forte FDS, de Almeida MEL. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Rev ABENO.* 2019; 19(3): 13-25.
- Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Forte FDS, de Almeida MEL. A Política Nacional de Educação Permanente e sua relação com a Odontologia. *Cad. Saúde Colet.* 2022; 30(4): 507-516.
- Amaral JHLD, Vasconcelos M, Gomes VE, Werneck MAF, Gaspar GS, Lopes AL, *et al.* User satisfaction with the secondary dental care services: Is there an association between structure and work process? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022; 50: 27–37.
- Amaral VS, Oliveira DM, Azevedo CVM, Mafra RLM. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis.* 2021; 31(1):e310106.
- Amorim LDP, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, Paula JSD, Ferreira RC. Public oral health services performance in Brazil: influence of the work process and service structure. *PLoS ONE.* 2020; 15(5): e0233604.
- Brasil. Presidência da República. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023. *Diário Oficial da União* 2023; 2023 mai 09. Seção 1, p. 1.
- Campos KFC, Marques RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. *APS em Revista.* 2019; 1(2): 132-40.
- Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Cienc Saúde Colet.* 2017; 22(5): 1489-1500.

Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e190211.

Cavalcanti FOL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-americana da saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2018; 16(1): 99-122.

Cavalcanti RP, Silva RO, Martelli PJL, Sobrinho JEL, Pucca Júnior GA, Gaspar GS, Lucena EHG. Factors associated with the waiting time for access to specialized oral healthcare services in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022; 50:58–66.

Cavalcanti YV, Cardoso AMR, Padilha WWN. Satisfaction, Resolution and Social Participation of users of Centers for Dental Specialties in Brazil: A PMAQ-CEO Analysis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2018, 18(1): e3774.

Chequer TPR, Santos AM. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. *Physis*. 2021; 31(3): e310324

Constantino ICM, Moraes MAA, Biffi CRFP, Gimenez FVM, Higa EFR. Integralidade do cuidado: visão da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. *Revista Foco*. 2023; 16(7): e2537.

De Jesus JM, Rodrigues W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2022; 20: e001312201.

Dolny LL, Lacerda JT, Nilson LG, Calvo MCM, Natal S, Maeyama MA. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família(ESF). *Braz. J. Hea. Rev*. 2020; 3(1): 15-38.

Ely KZ, Schwarzbald P, Ely GZ, Vendrusculo VG, Dotta RM, da Rosa LR, *et al*. A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. *Trab. Educ. Saúde*. 2023; 21: e01224207.

Fagundes DM, Thomaz EBA, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Vissoci JRN, *et al*. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(9): e00049817.

. *Cienc Saúde Colet*. 2022; 27(1) :253-261.

Fonseca ACL, Lucena EHG, Souza ECF, Figueiredo N, Chaves SCL, Padilha WWN. Perspectivas da avaliação em saúde e o PMAQ/CEO: contribuições para o debate. In: Figueiredo N, Goes PSAG, Martelli PJL, organizadores. Os

caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPE; 2016.

Freitas CHS, Lemos GA, Pessoa TRR, Araújo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde Debate*. 2016; 40(108): 131-143.

Galvão MHR, Roncalli AG. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2021; 31(1): e00184119.

Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, *et al*. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Supl. 1): 81-89.

Higashijima MNS, Ferla AA, Santos MLM. Educação Permanente em Saúde: colocando em análise a produção de conhecimento. *Saúde Redes*. 2022; 8(Supl.1): 37-56.

Lachtim SAF, Freitas GL, Lazarini WS, Marinho GL, Horta ALM, Duarte ED, Lana FCF. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2022; 16(4): 87-97.

Leal RVS, Emmi DT, Araújo MV. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. *Physis*. 2021; 31(2): 1-23.

Lima CA, Moreira KS, Costa GS, Maia RS, Pinto MQC, Vieira MA. Avaliação do processo de trabalho entre Equipes de Saúde da Família de um município de Minas Gerais, Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2019; 17(1): e0018710.

Lucena EHG, Lucena CDRX, Goes PSA, Sousa MF. Condiciones asociadas a la actividad de planeación en centros de especialidades odontológicas. *Univ Odonto*. 2019; 38(80).

Maciel JAC, Castro-Silva II, Eloia SMC, Vasconcelos MIO, Farias MR. Educação Permanente em Saúde para o cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Rev APS*. 2017; 20(3): 414-422.

Maciel JAC, Castro-Silva II, Farias MR, Vasconcelos MIO, Dias MAS, Queiroz MVO. Educação Permanente em Saúde: concepções de cirurgiões-dentistas e gestores. *CIAIQ*. 2018; 2(2): 838-848.

Maciel JAC, Castro-Silva II, Martelli PJJ, Lucena EHG, Teixeira AKM, Almeida MEL. Trabalho e educação na saúde em Centros de Especialidades

Odontológicas do Ceará com diferentes gerenciamentos. *Essentia* (Sobral). 2021; 22(1): 28-35.

Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cienc Saúde Colet*. 2019; 24(5): 1809-1820.

Nunes MF, França MASL, Werneck MF, Goes PSA. PMAQ - CEO external evaluation: revealing indicators for planning services. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2018; 18(1): e3178.

Sidou RAS, de Paula ML, Almeida JRS. Educação permanente nos centros de especialidades odontológicas de Fortaleza: uma nova visão dos processos de trabalho. *BJD*. 2021; 7(5): 45874:45888.

Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface* (Botucatu). 2020; 24: e190840.

Silva RM, Peres ACO, Carcereri DL. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Cienc Saúde Colet*. 2020; 25(6): 2259-2270.

Souza AP, Rezende K, Marin MJ, Tonhom S. Estratégia Saúde da Família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. *Rev baiana enferm*. 2020; 34: e34935.

Souza GC, Lopes MLS, Roncalli AG, Medeiros-Júnior A, Clara-Costa IC. Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev. salud pública*. 2015; 17(3): 416-428.

Sunnel S, Wright AE, Udahl BK, Benpow P. Educational modelos for the re-establishment of Dental Therapy Education in Canada. *JDE*. 2019; 83(8): 914-923.

* De acordo com as normas do PPGO/UFPB, baseadas na norma do *International Committee of Medical Journal Editors* - Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o *Medline*.

ANEXO I

Notificações



[cmbio] Decisão editorial

2023-08-22 02:24

Yuri Victor de Medeiros Martins, Ane Polline, Wilton Padilha:

Nós chegamos a uma decisão referente a sua submissão para o periódico Revista de Ciências Médicas e Biológicas, "Educação permanente em saúde e a integralidade do cuidado nos Centros de Especialidades Odontológicas".

Nossa decisão é de: Aceitar a Submissão

____ Revista de Ciências Médicas Biológicas The
Journal of Medical and Biological Sciences <http://www.cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/>

ANEXO II

08/08/2023, 08:36

Gmail - [SP] Agradecimento pela submissão



Yuri Victor <yurivictormm@gmail.com>

[SP] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Carlos Alexandre Borges Garcia via Revista SCIENTIA PLENA <pen-bounces@emnuvens.com.br>

20 de junho de 2023 às
21:10

Responder a: Carlos Alexandre Borges Garcia <scientiaplana@gmail.com>
Para: Yuri Victor de Medeiros Martins <yurivictormm@gmail.com>

Prezado(a) Yuri Victor de Medeiros Martins,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Educação Permanente em Saúde e a qualidade da assistência odontológica" para a revista Scientia Plena. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso da avaliação do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://www.scientiaplana.org.br/sp/authorDashboard/submission/7276>

Login: yurivictormm

Em caso de dúvidas, entre em contato através da página de submissão na revista ("Discussão da pré avaliação" ou "Discussão da avaliação"). Pedimos a atenção em acompanhar a comunicação entre editor-autor via email, checando regularmente o *spam*. Informamos que a submissão será analisada previamente no atendimento ao foco e escopo da revista, pelo sistema antiplágio CrossCheck e na adequação às normas disponibilizadas em www.scientiaplana.org.br/sp/about/submissions#onlineSubmissions, podendo ser arquivada em caso de inadequação/não atendimento.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Scientia Plena

Scientia Plena <http://www.scientiaplana.org.br/ojs/index.php/sp>

ANEXO III

Submissões

Fila 1

Arquivos

Ajuda

Minhas Submissões Designadas

Q Buscar

Filtros

Nova Submissão

1446 Victor de Medeiros Martins et al.

A Educação Permanente em Saúde e a opinião do usuário nos Centros de Especialidad...

1

Submissão

Visualizar

^

1

Discussões abertas

Última atividade registrada em segunda-feira, 17 de julho de 2023.

ANEXO IV



Yuri Victor <yurivictormm@gmail.com>

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2023-0822

1 mensagem

Ciência & Saúde Coletiva <onbehalfof@manuscriptcentral.com>

27 de maio de 2023 às 11:53

Responder a: danuziacienciaesaudecoletiva@gmail.com

Para: yurivictormm@gmail.com

Cc: yurivictormm@gmail.com, anepolline@hotmail.com, aliceferr@live.com, wiltonpadilha@yahoo.com.br, wilton.padilha@gmail.com

27-May-2023

Dear Prof. de Medeiros Martins:

Your manuscript entitled "A autoavaliação como fator importante para a produção e a certificação dos Centros de Especialidades Odontológicas" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2023-0822.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office