

Natasha Pereira Cerpa

**Acesso e utilização do CEO: uma análise a partir da
perspectiva do usuário**

Brasília
2020

Natasha Pereira Cerpa

**Acesso e utilização do CEO: uma análise a partir da
perspectiva do usuário**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Jr.

Brasília
2020

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter escrito meu caminho e me acompanhado em toda a minha trajetória, por me dar esperança e forças para sempre continuar.

Agradeço do fundo do meu ser a toda a minha família, que vibrou comigo quando fui aprovada no vestibular, que comemorou o primeiro atendimento, me ajudou com o nervosismo da primeira cirurgia, me deu palavras de conforto quando eu tropecei. Minha mãe Fernanda e meu pai Weliton, eu não sei se algum dia conseguirei retribuir tudo o que vocês fizeram e fazem por mim, obrigado por serem meus maiores apoiadores em tudo que eu me proponho a fazer, tenho muita honra e orgulho por vocês serem meus pais e um amor tão grande e forte que todos os dias a saudade me dói. Agradeço aos meus pequenos irmãos, tá, não tão pequenos como antes, mas vocês me impulsionaram a sempre manter a cabeça erguida. Isso tudo é por vocês.

Agradeço aqui a todos aqueles que além de suporte afetivo e emocional, também me ajudaram dando suporte financeiro para custear os materiais exigidos pelo curso, em especial ao tio Joca, que sempre se dispôs a me ajudar sem exigir nada em troca.

Agradeço às minhas avós, que para mim são fontes de inspiração e força.

Agradeço a UnB por ter me proporcionado tanto. À odontologia UnB pelo acolhimento e tanto aprendizado.

Agradeço aos meus professores por tantos ensinamentos. Em especial ao meu orientador Gilberto Alfredo Pucca Jr, por todo apoio nesse processo. E ao professor Edson, que mesmo sem saber, me estimulou e me fez desejar ser dentista para o resto da minha vida.

Por fim, e não menos importante agradeço aos meus amigos, que durante todos esses anos me deram apoio, forças e refúgio.

À Marília, Jordana, e Renato por marcarem a minha história na odontologia e por todos os momentos, sejam bons ou ruins, que passamos juntos. Agradeço por não medirem esforços pra me ajudar e sempre me estenderem a mão. Vocês são especiais demais.

À Karen por ser a melhor amiga e psicóloga que eu poderia ter. Por se preocupar comigo e sempre me ouvir. A relação que compartilhamos é maravilhosa e ter você na minha vida é um presente.

Agradeço as minhas meninas, Raquel, Amanda, Valéria e Jhenifer por tudo que passamos juntas. Agradeço especialmente a Jefinha, por ter se tornado tão importante e essencial na minha vida, por todo apoio incondicional, por dizer o que eu preciso ouvir, por me dar broncas quando necessário, por me acompanhar e me apoiar nos meus sonhos e objetivos, você também é a melhor amiga que eu poderia ter.

Agradeço aos meus irmãos de alma, Gabriel e Gustavo por absolutamente tudo! Vocês são as melhores coisas que a vida me proporcionou e sei que ainda temos muita coisa pela frente. Obrigado por sempre sentarem na primeira fila para assistir minhas vitórias e por sempre oferecer um abraço nos maus momentos. Nosso trio é lindo.

Agradeço ao meu namorado, Breno, por tudo e por tanto. Por cuidar de mim, me apoiar, me ajudar e por sempre fazer de tudo por nós. Obrigado por ser esse parceiro de quem eu me orgulho tanto.

Por fim, agradeço à Carina por ter me concesso a honra de dar continuidade a essa pesquisa.

EPÍGRAFE

“Se enxerguei mais longe é porque me
apoiei em ombros de gigantes”

Isaac Newton

RESUMO

CERPA, Natasha Pereira. Acesso e utilização do CEO: uma análise a partir da perspectiva do usuário. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Em 2004, o Governo Federal, apresentou uma nova Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente (PBS). Essa política buscou a reorganização e ampliação da atenção básica, reforçando ações de promoção à saúde bucal e procedimentos clínicos, e introduziu o acesso a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Após 13 anos de implantação dessa política e da implantação dos CEOs, foi realizado o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) que é um conjunto de ações e atividades desenvolvidas e inseridas no âmbito do Saúde Mais Perto de Você. Entre os objetivos do programa, destaca-se a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica (AB) e da secundária em saúde bucal no SUS. Desse modo, o presente estudo almeja descrever e analisar, com base nos dados do PMAQ-CEO de 2013, a percepção e satisfação dos usuários quanto aos CEOs, no que se refere ao seu acesso e utilização.

ABSTRACT

CERPA, Natasha. Access and use of the CEO: analysis from the user's perspective. 2020. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

In 2004, the Federal Government presented a new National Oral Health Policy, the Programa Brasil Sorridente (PBS). This policy sought to reorganize and expand primary care, reinforcing actions to promote oral health and clinical procedures, and introduced access to specialized treatment in the public service, through Dental Specialty Centers (CEOs). After 13 years of implementing this policy and of implementing CEOs, the Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) was accomplished, which is a set of actions and activities developed and inserted under Saúde Mais Perto de Você program. Among the program objectives, the institutionalization of the evaluation culture of primary and secondary care (AB) to oral health in SUS stands out. Thus, the present study features to the subject, aiming to describe and analyze based on 2013 PMAQ-CEO data, users perception and satisfaction with CEOs, regarding their access and use.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	20
Abstract	21
Introdução.....	22
Materiais e Métodos.....	24
Resultados.....	27
Discussão	29
Considerações Finais.....	33
Referências.....	33
Anexos.....	35
Normas da Revista.....	35

ARTIGO CIENTÍFICO

Apresentado sob as normas de publicação da **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**

FOLHA DE TÍTULO

Acesso e utilização do CEO: uma análise a partir da perspectiva do usuário

Access and use of the CEO: analysis from the user's perspective

Natasha Pereira Cerpa¹

Carina de Souza Paiva²

Gilberto Alfredo Pucca Jr³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Residente em Saúde da Família e Comunidade, ESCS

³ Professor Adjunto de saúde Bucal Coletiva da Universidade de Brasília (UnB)

Correspondência: Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Jr
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de
Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 -
Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: gilbertopucca@unb.br./ Telefone: (61) 981032489

RESUMO

Acesso e utilização do CEO: uma análise a partir da perspectiva do usuário

Em 2004, o Governo Federal, apresentou uma nova Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente (PBS). Essa política buscou a reorganização e ampliação da atenção básica, reforçando ações de promoção à saúde bucal e procedimentos clínicos, e introduziu o acesso a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Após 13 anos de implantação dessa política e da implantação dos CEOs, foi realizado o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) que é um conjunto de ações e atividades desenvolvidas e inseridas no âmbito do Saúde Mais Perto de Você. Entre os objetivos do programa, destaca-se a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica (AB) e da secundária em saúde bucal no SUS. Desse modo, o presente estudo, almeja descrever e analisar, com base nos dados do PMAQ-CEO de 2013, a percepção e satisfação dos usuários quanto aos CEOs, no que se refere ao seu acesso e utilização.

Palavras-chave

CEO; Brasil Sorridente; Controle social.

ABSTRACT

Access and use of the CEO: a literature review and analysis from the user's perspective

Abstract

In 2004, the Federal Government presented a new National Oral Health Policy, the Programa Brasil Sorridente (PBS). This policy sought to reorganize and expand primary care, reinforcing actions to promote oral health and clinical procedures, and introduced access to specialized treatment in the public service, through Dental Specialty Centers (CEOs). After 13 years of implementing this policy and of implementing CEOs, the Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) was accomplished, which is a set of actions and activities developed and inserted under Saúde Mais Perto de Você program. Among the program objectives, the institutionalization of the evaluation culture of primary and secondary care (AB) to oral health in SUS stands out. Thus, the present study features to the subject, aiming to describe and analyze based on 2013 PMAQ-CEO data, users perception and satisfaction with CEOs, regarding their access and use.

Keywords

CEO; Brasil Sorridente; Social control.

INTRODUÇÃO

Por anos, a Odontologia esteve sem prioridade nas políticas públicas de saúde. O acesso à saúde bucal para a população brasileira era extremamente limitado, o que levou à situação onde as pessoas só buscavam atendimento odontológico quando em estado de dor. Esse atraso para procurar atendimento associado aos pouquíssimos serviços na área da odontologia fez com que o principal tratamento oferecido pela rede pública de saúde fosse as exodontias, sustentando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica¹.

Na década de 1980, a reforma sanitária brasileira surgiu devido às condições excludentes do sistema de saúde. O modelo de assistência no âmbito da saúde bucal era centrado no atendimento a grupos prioritários e urgências, gerando exclusão do acesso e baixo impacto sobre os índices epidemiológicos de doenças bucais¹. Associado a isso, surgiram movimentos sociais na área da saúde, que visavam uma nova forma de considerar a questão da saúde coletiva e individual, buscando a participação social ativa nas tomadas de decisões².

Com a implementação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi reconhecida como direito de cidadania e inserida em um conceito amplo de seguridade social, a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais abrangentes e pela instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que buscou romper com o modelo de sistema anterior¹.

O direito à saúde reconhece que toda a população brasileira, sem exceção, tem garantias universais da saúde, mas nem sempre foi assim ao longo da história². Apenas em 2004, o Governo Federal, apresentou uma nova Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente (PBS)³. Essa política buscou a reorganização e ampliação da atenção básica, reforçando ações de promoção à saúde bucal e procedimentos clínicos. Além disso, introduziu o acesso a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), mudando a política de

tratamentos odontológicos e incluindo alguns mais complexos à Política Nacional de Saúde Bucal⁴.

O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal eSB na Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Também, o Brasil Sorridente articula outras ações intraministeriais e interministeriais. O programa Brasil Sorridente beneficia, atualmente, 210.147.125 de brasileiros.

Após 13 anos de implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e da implantação dos CEOs, foi realizado o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO), conjunto de ações e atividades desenvolvidas e inseridas no âmbito do Saúde Mais Perto de Você¹. Entre os objetivos do programa, destaca-se a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica (AB) e da secundária em saúde bucal no SUS⁵.

O controle social pode ser compreendido, no contexto da saúde, como uma relação política entre Estado e sociedade, e permite que a população interfira na gestão do SUS, empregando as ações do Estado na direção dos interesses da coletividade, visando ao alcance de novos direitos, essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia². Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é descrever e analisar, com base nos dados do PMAQ-CEO de

2013, a percepção e satisfação dos usuários quanto aos CEOs, no que se refere ao seu acesso e utilização. A avaliação dos dados coletados pode contribuir para o aprimoramento dos futuros ciclos do PMAQ-CEO e, fundamentalmente, colaborar no fortalecimento do Brasil Sorridente como conquista inegociável do SUS e da saúde bucal brasileira.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, baseada em banco de dados pré-existente do PMAQ-CEO, em sua fase de avaliação externa, realizada por diversas instituições de ensino e pesquisa em 2013. Foram analisadas perguntas do Módulo III – Entrevista com usuários no CEO, julgadas pertinentes ao objetivo desse trabalho (Tabela 1). Ou seja, que visam verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços especializados de saúde bucal no que se refere ao seu acesso e utilização. Os dados das perguntas foram divididos por regiões e organizados em planilhas para análise estatística descritiva com dados absolutos e relativos, através do programa Microsoft Excel 2016. Os resultados foram discutidos e comparados com achados da literatura em relação aos serviços de saúde do Brasil

Tabela 1: Perguntas analisadas a partir do Módulo III – Entrevista com usuários do CEO

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		
Sexo:	Masculino	Feminino
Até quando o (a) senhor (a) estudou?	Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)	
	É alfabetizado (sabe ler e escrever)	
	Ensino fundamental incompleto	
	Ensino fundamental completo	

	Ensino médio incompleto			
	Ensino médio completo			
	Ensino superior incompleto			
	Ensino superior completo			
	Pós-graduação			
ACESSO AOS SERVIÇOS DO CEO				
O horário de funcionamento deste CEO atende às suas necessidades?	Sim	Não		
Para facilitar o seu atendimento, o (a) senhor (a) gostaria que este CEO atendesse: Pode ser marcada mais de uma opção.	Mais cedo pela manhã			
	Até às 18 horas			
	À noite			
	Aos sábados			
	Domingo			
	No horário de almoço			
	Nenhuma das anteriores			
MARCAÇÃO DE CONSULTAS NO CEO				
Para qual especialidade é seu tratamento?	Periodontia			
	Endodontia			
	Cirurgia Oral			
	Estomatologia			
	Atendimento a pacientes com necessidades especiais			
	Radiologia			
	Odontopediatria			
	Ortodontia/Ortopedia			
	Prótese			
	Implantodontia			
	Outro			
Quanto tempo o senhor (a) esperou para iniciar o tratamento neste CEO?	Até uma semana			
	De uma semana a um mês			
	Entre um e três meses			
	Entre três e seis meses			
	Entre seis e doze meses			
	Mais de doze meses			
ACOLHIMENTO				
As próximas perguntas serão sobre quando				

	o (a) senhor (a) vem à consulta neste CEO. Independente do profissional e especialidade.				
Como foi o seu acolhimento ao procurar o serviço do CEO?	Muito bom	Bom	Razoável	Ruim	Muito ruim
O (a) senhor (a) se sente respeitado (a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	Sim, sempre		Sim, algumas vezes.	Não	
ATENDIMENTO					
Quanto ao problema que levou o (a) senhor (a) a ser atendido nesse CEO, classificaria como:	Resolvido			Não resolvido	
Ao concluir o tratamento no CEO, o (a) senhor (a) foi encaminhado (a) para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento?	Sim			Não	
INSUMOS, EQUIPAMENTOS E AMBIÊNCIA.					
Na sua opinião, de forma geral o atendimento que o (a) senhor (a) recebe neste CEO é:	Muito bom	Bom	Razoável	Ruim	Muito Ruim
De zero a dez, qual nota o (a) senhor (a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo (a) dentista?	0 a 10				
De zero a dez, qual nota o (a) senhor (a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo(s) profissionais da recepção do CEO?	0 a 10				
MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO E INTERAÇÃO DOS USUÁRIOS					
As próximas perguntas serão sobre a participação e envolvimento dos usuários nas questões deste CEO.					
Quando o (a) senhor (a) quer fazer uma reclamação ou sugestão, o (a) senhor (a) consegue?	Sim	Sim, mas com dificuldade	Não	Nunca precisou	
Quando o (a) senhor (a) fez alguma	Sim, teve		Sim, mas	Não	

reclamação ou sugestão, teve retorno?	rapidamente	demorou	
O (a) senhor (a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde?	Sim	Não	

Fonte: PMAQ-CEO, Módulo III – Entrevista com usuários no CEO

RESULTADOS

A análise foi realizada em âmbito nacional e regional, compradas entre si destacando os padrões de resposta, bem como as principais diferenças encontradas. O total geral de entrevistados foi 8837, sendo 452 da região Norte, 3405 do Nordeste, 563 do Centro-oeste, 3286 do Sudeste e 1131 do Sul. Em relação ao perfil dos participantes, 70% eram do sexo feminino. Esse mesmo padrão se deu por região, variando entre 66% (Centro-oeste) e 73% (Nordeste).

Quanto à escolaridade, a nível nacional, a maioria possui ensino fundamental incompleto (30%). Em seguida, ensino fundamental completo (11%) e ensino médio incompleto (10%). Apenas 5% possuem ensino superior completo e 1% pósgraduação. A diferença mais significativa entre as regiões foi no Norte e no Nordeste, que apresentaram maioria com ensino médio completo (34%) e (30%), seguido de ensino fundamental incompleto (25%) e (22%). A renda familiar nacional é, em média, de 1 a 2 salários mínimos (47%), variando entre 50% no Norte e no Nordeste e 36% na região Sul. Seguido de 2 a 3 salários mínimos em todas as regiões, exceto no Nordeste, que apresenta maior número com renda menor que um salário mínimo.

Quanto ao acesso do serviço dos CEOs, cerca de 95% dos entrevistados afirmam que o horário de funcionamento atende às necessidades, tanto em âmbito nacional quanto nas regiões. No que diz respeito à marcação de consulta(s), a

especialidade de tratamento com maior atendimento é a endodontia (30%), seguida de cirurgia oral menor (23%) e periodontia (18%), com variações de porcentagem em cada região. Na avaliação do tempo de espera para o atendimento, no Norte a maioria esperou até uma semana para ser atendido (46%), já no Nordeste, a maioria esperou entre 1 e 3 meses (53%). Nas outras regiões, a maioria deve de esperar de 1 semana a um mês, apresentando algumas variações de porcentagem. Na média nacional, 4% esperou entre 6 e 12 meses, e 4% esperou mais de 12 meses.

Em relação ao acolhimento, a maioria dos entrevistados considera a qualidade como muito bom (53%) ou muito bom (41%). A somatória dos que consideraram o acolhimento muito bom e bom corresponde a 94%, sendo as regiões Norte e Nordeste um pouco abaixo da média nacional. No Nordeste, a maioria avalia o acolhimento como bom (47%). 97% dos entrevistados se sente respeitado pelos profissionais no que concerne aos seus hábitos culturais, costumes e religião, de forma semelhante entre as regiões.

Sobre a resolutividade do serviço, 32% dos entrevistados relatam ter seus problemas resolvidos pelos CEOs e 67% responderam que não se aplica. No que se refere a continuidade do tratamento na atenção básica, 20% afirma que não foi encaminhado e 67% afirma que não se aplica. A maioria dos entrevistados avaliou a instalação dos CEOs como bom (55%), com distribuição homogênea entre as regiões. De forma geral, o atendimento foi considerado bom e muito bom. No Norte e no Nordeste, a maioria dos usuários considera bom e nas demais regiões, a maioria considera muito bom. Dos entrevistados, 96% atribuiu nota de 8 a 10 para sua satisfação com o cuidado recebido pelo dentista.

Para o atendimento dos profissionais da recepção, 92,4% dos entrevistados atribuiu nota entre 8 e 10. Em relação aos mecanismos de participação e interação do usuário, os

entrevistados foram questionados se conseguem ou não fazer reclamações e/ou sugestões, sendo que a maioria declarou nunca precisar (89% em âmbito nacional, com padrão semelhante nas regiões). Apenas no Nordeste entrevistados afirmaram não conseguir utilizar esse mecanismo (7%). Quanto ao retorno das reclamações ou sugestões, 94% afirma que não se aplica. A maioria dos entrevistados não tem conhecimento da existência dos telefones de ouvidoria ou centrais de reclamações (68%), variando entre 60% (Sul) e 86% (Norte).

DISCUSSÃO

Considerando o controle social como uma relação política entre Estado e sociedade, que permite a interferência da população na gestão do SUS, a perspectiva do PMAQ é considerada uma avançada forma de democracia. A avaliação dos dados coletados através do PMAQ-CEO 2013 tem como objetivo a geração de informação a respeito da perspectiva dos usuários sobre o serviço oferecido pelos CEOs em âmbito nacional. Com a discussão a seguir, espera-se contribuir para a melhoria e otimização dos serviços, para o aprimoramento dos futuros ciclos do PMAQ-CEO e para o fortalecimento e ampliação do Brasil Sorridente.

Os resultados encontrados foram pouco heterogêneos entre as regiões, notando-se o mesmo quando comparados ao contexto nacional. Isso demonstra certa semelhança na percepção dos usuários quanto a prestação de serviço dos CEOs espalhados pelo Brasil.

Em concordância com os achados da literatura, observou-se que as mulheres buscam mais pelo serviço de saúde dos que os homens. Nesse estudo, 2,31 vezes mais mulheres buscaram o serviço dos CEOs, sendo essa associação de acordo com diversos estudos publicados, que demonstram mensuração de 2,43 vezes em relação ao sexo masculino⁶. Alguns autores indicam que os homens costumam associar os cuidados de saúde com a fragilidade. Dessa forma, comumente identificam o serviço de saúde como um local de mulheres, crianças e idosos, afastando os da busca por atendimento⁷.

Já foi demonstrado que a renda e a escolaridade estão associadas aos resultados de saúde⁸. Os fatores socioeconômicos são reconhecidos como determinantes de saúde, uma vez que se relacionam com as boas condições de moradia, acesso à água potável, saneamento básico e poder de adquirir bens básicos como alimentos⁹. O nível de instrução do indivíduo se manifesta na percepção de problemas, na capacidade de entendimento das informações sobre saúde, na adoção de estilos de vida saudáveis, no consumo e utilização dos serviços de saúde, e na não adesão dos procedimentos terapêuticos⁸. Nos resultados do presente trabalho observou-se que a maioria das pessoas que buscaram o serviço possuem ensino fundamental incompleto e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e a minoria possui ensino superior completo ou pós-graduação e salário de 5 a 10 salários mínimos ou superior. Considerando que os CEOs são centros de atenção secundária e especializada, ou seja, para casos que já progrediram para um quadro mais severo e urgente, podemos inferir que o grau de escolaridade e a renda familiar estão associadas com a necessidade de serviços de maior complexidade. Dentro desses fatores, a falta de acesso à informação, os hábitos alimentares e a não percepção da presença de doenças podem ter grande influência na busca por serviços de tratamento, ao invés de serviços de prevenção⁸.

Por essa pesquisa ser baseada na opinião de pessoas que já frequentam o serviço, pode-se identificar possíveis vieses. Em relação aos horários de atendimento, um provável fator determinante para o resultado está associado ao fato de que as pessoas as quais responderam ao questionário já estão em atendimento, então apresentam disponibilidade para o horário determinado. Indivíduos que não possam comparecer nos horários de atendimento não estão inseridos no serviço, e dessa forma, não puderam contribuir com relatos negativos. Quanto ao tempo de espera para o atendimento, a interface entre a atenção primária e a secundária dos serviços odontológicos deve ser organizada e integrada, a fim de suprir a necessidade de atendimento da população. Os CEOs são centros de atenção secundária, portanto, a organização da demanda de um serviço local de saúde tem como pressuposto a entrada dos pacientes pela Unidade Básica de Saúde ou pela Equipe de Saúde da

Família, sendo os encaminhamentos baseados em critérios da equipe. Essa organização visa à diminuição de filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço¹⁰. Considerando ainda a possibilidade de busca pelo serviço de forma espontânea, a maioria dos entrevistados no presente estudo teve de esperar entre 1 semana a um mês, dado que vai de encontro a experiências relatadas na literatura, nas quais o tempo de espera para o atendimento e o tempo de agendamento varia entre dias a meses, de acordo com a especialidade procurada^{10, 11}.

A busca por tratamento se apresenta intimamente relacionada com as condições de saúde e doença¹². Como a dor dentária é o principal motivo da busca por tratamento odontológico, justifica o fato da endodontia ser a especialidade com maior atendimento, o que também se aplica em outras pesquisas¹⁰, seguida da cirurgia oral menor, em que estão inseridas as extrações dentárias. Esses dados também podem estar relacionados ao tempo de espera para atendimento, uma vez que a demanda por especialidades e o número de consultas necessárias para certos procedimentos é variável, resultando em uma maior espera em determinadas situações e mais rapidez em outras. Além disso, esse aspecto pode ser associado à avaliação de resolutividade do serviço. Apenas 32% dos entrevistados relatam ter seus problemas resolvidos pelos CEOs, enquanto 67% afirmaram que não se aplica. O mesmo valor de 67% para não se aplica foi obtido também sobre a continuidade do tratamento na atenção básica. A opção “não se aplica” considera indivíduos que ainda não finalizaram o atendimento proposto, o que explicita a necessidade de acompanhamento prolongado por algumas especialidades da atenção secundária. Todavia, 20% dos indivíduos afirmaram não terem sido encaminhados para a continuidade do tratamento na atenção básica, o que é prejudicial para o funcionamento da integração da rede entre os atendimentos primários e especializados. Quando os indivíduos não são retornam para acompanhamento na atenção básica, o retorno provavelmente se dará apenas pela necessidade de tratamentos mais severos, sobrecarregando a atenção secundária. Como influência no andamento das atividades, atrapalhando a integração ideal entre os setores, a grande demanda por tratamento especializado aumenta a necessidade

de recursos de custo mais elevado e tempo de espera para atendimento. Além disso, esse aspecto vai contra a filosofia atual de tratamento voltado para o indivíduo a fim de otimizar as condições de saúde e não apenas tratar as condições de doença, interferindo de forma negativa nas políticas de prevenção¹¹.

Quanto aos mecanismos de participação e interação do usuário, a maioria dos entrevistados declarou nunca precisar fazer uso, sendo o Nordeste a única região em que uma pequena parcela da população afirmou não conseguir utilizar o mecanismo. Em relação ao retorno das reclamações ou sugestões, os dados são condizentes, uma vez que a maioria relatou que não se aplica. Porém, a maioria dos entrevistados não tem conhecimento da existência dos telefones de ouvidoria ou centrais de reclamações, gerando o questionamento de se os indivíduos realmente não precisaram utilizar os mecanismos, ou se não sabiam que era possível. Outro fator importante é o receio dos usuários em fazer críticas sem ter a certeza do sigilo e da não identificação dos mesmos, o que os faz aceitar as situações sem buscar o espaço para reclamações e sugestões¹².

No que concerne à avaliação das instalações dos CEOs e da equipe, considerando o acolhimento recebido, o respeito por parte dos profissionais, o cuidado recebido pelos dentistas, atendimento dos profissionais da recepção e a avaliação geral do atendimento, a maioria avaliou todas as variáveis de forma positiva. Esse percentual elevado está de acordo com achados da literatura^{13, 14} e se estendeu por praticamente todas as condições avaliadas pelo presente trabalho. Porém, estudos indicam que a alta avaliação positiva deve ser vista com prudência¹³, uma vez que esses resultados podem ser reflexo de um nível baixo de expectativas¹⁵, ou por reconhecerem o serviço recebido como um favor ou doação, e não como um direito de todos¹⁶, e ainda, pela supervalorização do serviço pelo simples fato do indivíduo estar inserido, sem deter de uma avaliação crítica do atendimento recebido¹⁷. Além disso, o formato de questionário de opinião, muitas vezes, inibe os indivíduos se de posicionarem contra o sistema por receio de perderem seus direitos e serem prejudicados pelas notas atribuídas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstrou a predominante avaliação positiva que os usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas em todo o Brasil tiveram sobre o atendimento odontológico, porém, observou-se que esses resultados devem ser avaliados com cautela devido a possibilidade de vieses. Além disso, o alto nível de aprovação por parte dos usuários não deve ser motivo de acomodação, as avaliações e a busca pela organização da rede de serviços devem ser continuas. Foi evidenciada a importância de incentivar e encaminhar os indivíduos para acompanhamento contínuo na atenção básica, seguindo o princípio da integralidade do SUS. Como participação do usuário é de extrema valia para o aprimoramento dos serviços, essa análise busca contribuir para discussão sobre a importância da avaliação dos serviços de saúde e da participação social, colaborando para aprimoramento dos futuros ciclos do PMAQ-CEO, e para o entendimento de que o Programa Brasil Sorridente deve ser fortalecido e ampliado.

REFERÊNCIAS

- 1- Pucca GA et al. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *Journal of Dental Research*, v. 94, p. 1333-1337, 2015.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília, 2006.
- 3- Scarparo A et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet.* vol.23 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2015.
- 4- Aquilante AG, Aciole GG. Construindo um "Brasil Sorridente"? Olhares sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal numa região de saúde do

interior paulista. Cad. Saúde Pública vol.31 no.1 Rio de Janeiro Jan., 2015.

- 5- Pucca GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. Brasília, setembro de 2005.
- 6- Levorato CA et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2014.
- 7- Gomes R, do Nascimento EF, de Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.
- 8- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Abril 2008.
- 9- Dos Santos AMA, Jacinto PA, Tejada CAO. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. Estud. Econ. vol.42 no.2 São Paulo Apr./June 2012.
- 10- Saliba NA et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323.
- 11- Chaves SCL et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. Rev Saúde Pública, 2010.
- 12- Machado FCA, Silva JV, Ferreira MÂF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Ciênc. saúde coletiva vol.20 no.4 Rio de Janeiro, 2015.
- 13- Moimaz SAS et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. Ciência & Saúde Coletiva, 21(12):3879-3887, 2016.
- 14- de Castro HCO et al. A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). Sociedade em Debate, Pelotas, 14(2): 113-134, jul.-dez./2008.
- 15- Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes

- centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1):103-114, 2013.
- 16- Traverso-Yepez M, Moraes NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2004, vol.20, n.1, pp.80-88.
- 17- Serapioni M, da Silva MGC. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família em municípios do Ceará. Uma abordagem multidimensional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4315-4326, 2011.

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista, caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais).

- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral e a Declaração de conflitos de interesse assinada por todos os autores do trabalho.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre da Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (e-mail) do autor principal.

1- DIRETRIZES PARA AUTORES

A Tempus - Actas de Saúde Coletiva recebe permanentemente trabalhos de autores brasileiros ou estrangeiros, desde que estejam de acordo com o escopo da revista. A revista publica trabalhos enviados pelos autores de forma espontânea ou artigos de autores convidados e aprovados pelo conselho editorial. Os manuscritos DEVEM ser enviados em inglês e português ou inglês e espanhol, seguindo as orientações e normas da revista (Bilingue: inglês e outro idioma). A versão traduzida para o inglês poderá ser enviada após concluído o processo de avaliação pelos revisores da revista. Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento. Não há custos para submissão, avaliação ou processamento dos artigos. Os conteúdos deverão atender aos seguintes gêneros de informação:

1.1 Artigos originais nas seguintes linhas temáticas: avaliação de situação de saúde, estudos etiológicos, avaliação epidemiológica de serviços, programas e tecnologias e avaliação da vigilância epidemiológica (número máximo de 20 páginas excluindo referências, tabelas e figuras);

1.2 Artigos de revisão crítica sobre tema relevante para a saúde pública ou de atualização em um tema controverso ou emergente (número máximo de 20 páginas);

1.3 Relatórios de reuniões ou oficinas de trabalho realizadas para a discussão de temas relevantes à saúde pública - suas conclusões e recomendações (número máximo de 20 páginas);

1.4 Cartas ao editor, comentários, ou artigos de opinião (reflexão) curtos, abordando temas específicos;

1.5 Entrevistas;

1.6 Resenhas (01 lauda) pequenos resumos de novas publicações sobre os diversos aspectos da saúde pública e temas afins. (Os leitores são convidados a enviar resenhas de obras sobre temas no campo de sua atuação e competência, observando as normas para a redação de resenhas da Tempus e sua política editorial);

1.7 Resumos de teses e dissertações - defendidas em universidades brasileiras (ou não) com no máximo 01 lauda. Deve conter título da tese, autor, orientador, data da defesa, e local disponível para consulta ao documento com link.

Todo trabalho submetido recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor. **Nomes e afiliação dos autores não devem ser incluídos em nenhuma parte do documento principal.**

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva
 Declaração de Conflitos de Interesse Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) () conflito de interesse de ordem: () financeiro, () comercial, () político, () acadêmico e, () pessoal, Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto. As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo. Local, data:, de de 201... Autores: (nomes e assinaturas)

2- ESTRUTURA DO ARTIGO

2.1 Título e subtítulo O título e subtítulo (se houver) devem figurar na página de abertura do artigo, separados por dois-pontos (:). Devem constar também o título em inglês e espanhol.

2.2 Resumo em português, inglês e espanhol Elemento **obrigatório**, constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas e não de uma simples enumeração de tópicos, não ultrapassando **250 palavras**, seguido, logo abaixo, das palavras representativas do conteúdo do trabalho, isto é, palavras-chave e/ou descritores, separadas por vírgula.

2.3 Palavras-chave em português, inglês e espanhol As palavras-chave ou descritores utilizados para representar o conteúdo do documento devem ser separadas por vírgula e devem ser consultados no vocabulário estruturado criado pela BIREME - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - disponível no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br/>.

2.4 Elementos textuais

a) Introdução: Parte inicial do artigo, onde devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do artigo.

b) Desenvolvimento: Parte principal do artigo, que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções, numeradas conforme a NBR 6024, que variam em função da abordagem do tema e do método.

c) Conclusão: Parte final do artigo, na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos e hipóteses.

2.5 Citação e Referências no estilo Vancouver

a) Os documentos devem seguir obrigatoriamente o estilo Vancouver de citação e elaboração de referências.

b) Citações: devem ser feitas no decorrer do texto numeradas sequencialmente, com números arábicos, em sobrescrito.

c) Referências: devem ser listadas de acordo com a ordem das citações que aparecem no texto.

Exemplo 1 - Citação no texto:

...Williams syndrome (WS) is a rare genetic disorder (1 in 7,500 to 1 in 20,000 live births^{1,2}) caused by a microdeletion at 7q11.23. The effects include facial dysmorphism, cardiovascular abnormalities and an unusual cognitive and psychological

profile³. Individuals with WS show mild to moderate levels of learning difficulty (Average IQ 55 range 44-90)⁴...

Referências:

1. Morris CA, Mervis CB. Williams syndrome. In: Goldstein S, Reynolds CR, editors. Handbook of neurodevelopmental and genetic disorders in children. New York: Guilford; 1999. p. 555-90. 2. Stromme P, Bjornstad PG, Ramstad K. Prevalence estimation of Williams Syndrome. J Child Neurol. 2002;17:269-71. 3. Lenhoff HM, Wang PP, Greenberg F, Bellugi U. Williams Syndrome and the brain. Sci Am. 1997;277(6):68-73. 4. Bellugi U, Lichtenberger L, Jones W, Lai Z, St. George M. The neurocognitive profile of Williams syndrome: a complex pattern of strengths and weaknesses. J Cog Neuroscience. 2000;12(Suppl. 1):7-29.

Exemplo 2 - Citação no texto:

...A septicemia é uma complicação que pode ocorrer após a transfusão de plaquetas com contaminação bacteriana. Há vários casos relatados associando sepse após infusão plaquetária^{1,18,19,21-24}...

Referências:

1. Niu MT, Knippen M, Simmons L, Holness LG. Transfusion-transmitted Klebsiella pneumoniae fatalities 1995 to 2004. Transfus Med Rev. 2006;20:149-57. ... 18. Walther-Wenke G, Schrezenmeier H, Deitenbeck R, Geis G, Burkhart J, Höchsmann B, et al. Screening of platelet concentrates for bacterial contamination: spectrum of bacteria detected, proportion of transfused units, and clinical followup. Ann Hematol. 2010;89:83-91. 19. Hsueh JC, Ho CF, Chang SH, Pan FZ, Chen SC, Shi MD, et al. Blood surveillance and detection on platelet bacterial contamination associated with septic events. Transfus Med. 2009;19:350-6. ... 21. Muder RR, Yee YC, Rihs JD, Bunker M. Staphylococcus epidermidis bacteremia from transfusion of contaminated platelets: application of bacterial DNA analysis. Transfusion. 1992;32:771-4. 22. Fang CT, Chambers LA, Kennedy JM, Strupp A, Fucci MC, Janas JA, et al. Detection of bacterial contamination in apheresis platelet products: American Red Cross experience, 2004. Transfusion. 2005;45:1832-5. 23. Chang AH, Kirsch CM, Mobashery N, Johnson N, Levitt LJ. Streptococcus bovis Septic Shock Due to Contaminated Transfused Platelets. Am J Hematol. 2004; 77:282-

286. 24. Coutinho H, Galloway A, Ajdukiewicz K, Cleeve V. Platelet contamination causing Staphylococcus aureus septicaemia. J Clin Pathol. 2010;63:262-263.

Para elaboração das referências ver: Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. Disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>.

2.6 Glossário (se houver) Lista em ordem alfabética de palavras ou expressões técnicas de uso restrito ou de sentido obscuro, utilizadas no texto, acompanhadas das respectivas definições.

2.7 Apêndice(s) (se houver) Texto ou documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho.

2.8 Anexos(s) (se houver) Texto ou documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração.

3- APRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS ARTIGOS

3.1 Margem As páginas devem apresentar margem: - esquerda e superior de 3cm; - direita e inferior de 2 cm.

3.2 Fonte Times New Roman ou Arial.

3.2.1 Tamanho

a) Fonte 14 para: Títulos e título das seções do artigo.

b) Fonte 12 para: Texto.

c) Fonte 10 para: Citações longas; Notas de rodapé; Referências; Legendas das ilustrações; Dados das tabelas e Referências.

3.2.2 Negrito Para hierarquização e identificação das seções podem ser adotados os recursos: Negrito e Negrito e itálico.

3.2.3 Itálico a) Utilizado para destacar palavras ou frases em idioma estrangeiro; b) Para destacar trecho de falas.

3.3 Espacejamento

a) No texto o espaçamento de linhas deve ser 1,5 linha;

b) Espaço simples nas citações longas, notas de rodapé, legendas das ilustrações, tabelas, resumo, abstract e resumen;

c) As referências também devem ser digitadas em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

3.4 Numeração das seções (se houver) - NBR 14724, 2005

- a) Indicativo numérico das seções: precede seu título alinhado à esquerda separado por um espaço de caractere;
- b) Títulos das seções: devem ser separados do texto que os sucede por dois espaços simples;
- c) Títulos das subseções: devem ser separados do texto que os precede e os sucede por um espaço simples.

3.5 Abreviaturas e siglas Quando aparecem no texto pela primeira vez, coloca-se seu nome por extenso, acrescentando a sigla/abreviatura, entre parênteses “()”. Exemplos: Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); Sistema Único de Saúde (SUS);

3.6 Ilustrações

- a) A identificação de tabelas, gráficos, quadros, fotografias, fluxogramas, organogramas, esquemas, desenhos, mapas, etc., aparece na parte superior, com cada item designado por seu nome específico, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos. Recomenda-se a elaboração de listas próprias para cada tipo de ilustração. (tabela, gráficos, quadros, etc). A ilustração deve ser inserida o mais próximo possível do texto a que se refere;
- b) Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto (eps) com uma cópia em pdf.

3.7 Tabelas

- a) Número: As tabelas devem ter um número em algarismo arábico, sequencial, inscritos na parte superior;
- b) Título: deve conter um título por extenso, inscrito no topo da tabela, para indicar a natureza e abrangência do seu conteúdo;
- c) Fonte: a fonte deve ser colocada imediatamente abaixo da tabela em letra maiúscula/minúscula para indicar a autoridade dos dados e/ou informações da tabela;
- d) Notas: Indica-se em notas, logo após a indicação da fonte, esclarecimentos a respeito do conteúdo das tabelas, por exemplo, as siglas da tabela, após o fio (linha) de fechamento;
- e) Devem ter uniformidade gráfica referentes a: tipos de letras e números, uso de maiúsculas e minúsculas e sinais gráficos utilizados;
- f) Se a tabela for muito longa que não possibilite o sentido vertical, poderá ser dividida e colocada em páginas

confrontantes, na mesma posição e dimensões, incluindo após o título a designação contínua, continuação e conclusão.

4- DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

A Tempus garante critérios rigorosos, por meio de avaliação sistemática. Os autores se responsabilizam pela veracidade e ineditismo do trabalho cabendo a eles a cessão de direitos de publicação à revista. A confiabilidade dos conteúdos e a marca própria de apresentação tem como objetivo uma comunicação personalizada, adaptada aos padrões da revista, na medida em que adota critérios de excelência exigidos por seus usuários e especialistas, considerando os rigores da comunicação científica. Os autores devem especificar sua contribuição individual na concepção, delineamento, execução do trabalho, análise ou interpretação dos dados, redação e aprovação final do manuscrito. Incluir Fontes de financiamento e de apoio logístico das pesquisas. Ao final da submissão do artigo, os autores devem enviar uma declaração de cessão de direitos de publicação à Revista TEMPUS , assinada e no formato PDF (Portable Document Format): Modelo da declaração de cessão de direitos.

5- POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

