



MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

Elaboração, distribuição, informações e contato

Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública

Faculdade de Odontologia

Avenida Antônio Carlos, 6627 - Pampulha

CEP 31270-901 - Belo Horizonte/MG - Brasil

Telefone: (31) 3409-2442

Email: liviazina@ufmg.br / mfurquim52@gmail.com / erikasaidneves@gmail.com

Homepage: <https://www.odonto.ufmg.br/posgrad/>

Supervisão Geral

Lívia Guimarães Zina

Marcos Azeredo Furquim Werneck

Professores do Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Faculdade de Odontologia da UFMG

Eliete Albano de Azevedo Guimarães

Professora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Avaliação e Gestão de Serviços de Saúde

Faculdade de Enfermagem da UFSJ

Elaboração

Érika Saíd Monteiro Neves

Cirurgião-dentista

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - MG

Pesquisadores

Érika Saíd Monteiro Neves

Cirurgião-dentista

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - MG

Érika Lúcia Almeida Portugal

Cirurgião-dentista

Instituição parceira

Secretaria Municipal de Belo Horizonte - MG

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais



Sumário

| | |
|---|----|
| I APRESENTAÇÃO | 3 |
| II TUTORIAL | 5 |
| II.I CRITÉRIOS | 6 |
| II. II AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS AO QAQ-CEO | 9 |
| III. QUESTIONÁRIO | 11 |
| IV FONTE PARA CONSULTA | 22 |
| V REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 23 |
| APÊNDICE A. | 25 |
| APÊNDICE B. | 26 |
| APÊNDICE C. | 28 |

I APRESENTAÇÃO

O conceito de avaliação consiste no ato de avaliar(-se), fazer consideração de alguma coisa ou alguém, reconhecer a grandeza e importância de alguma coisa, julgar. No dicionário (FERREIRA, 2010), é descrito como

Apreciação, análise; valor determinado por avaliadores; processo que visa interpretar dados quantitativos para obter parecer ou julgamento de valor, tendo por base padrões ou critérios.

O uso da avaliação não é novo. Desde 1910, já se fala na primeira geração de avaliação, referindo-se à construção e aplicação de um instrumento de medidas, tendo origem nas medições do coeficiente de inteligência para classificar as crianças e a determinação do progresso escolar. A segunda geração da avaliação surge em 1942, denominada descrição e assinala o nascimento da avaliação de programas, com a necessidade de avaliar a adequação de novos currículos escolares relacionados aos objetivos de aprendizagem esperados e se estes estavam funcionando como o pretendido. O julgamento passou a fazer parte integrante da avaliação em 1967 (terceira geração da avaliação), onde o avaliador assumiu o papel de juiz, retendo ainda os papéis anteriores com suas funções técnicas e descritivas. Por fim, em 1980, inicia-se a quarta geração da avaliação denominada negociação, em que se adota um processo onde múltiplas realidades são construídas/negociadas na interação observado e observador (FIGUEIRÓ *et al.*, 2010).

Para Hartz (2000) existem várias definições de avaliação. Atender a um amplo consenso seria defini-la como a execução de um julgamento de valor a respeito de uma intervenção com a finalidade de ajudar na tomada de decisões.

A avaliação no campo da saúde, independentemente de seu tipo e/ou seu avaliador, deve contribuir para a tomada de decisões dos responsáveis pelo programa, comprometendo-se com a melhoria das intervenções em saúde e como horizonte final, com a qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde (FIGUEIRÓ *et al.*, 2010).

Em 2004, a aprovação das Diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominado “Brasil Sorridente”, deu início a uma nova era para a condução do setor, com a proposição da reorganização da prática assistencial em todos os níveis de atenção em saúde bucal e qualificação dos serviços, visando, assim, a superação das desigualdades em saúde. Dentre as propostas, estava a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que são serviços de atenção especializada de saúde bucal, correspondendo ao nível secundário de atenção à saúde e permitindo a integralidade do cuidado. Eles foram implantados a partir de 2004, se constituindo em unidade de referência para a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Após todos esses anos de implantação, fez-se necessário avaliar os CEO, de modo a identificar as suas fragilidades, acertos e potencialidades, e assim corrigir possíveis falhas e buscar novas metas. Dessa forma, em 2017, iniciou-se o Estudo de Avaliabilidade (THURSTON, W.; RAMALIU, 2005) dos CEO dentro do Programa de Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG, em parceria com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Foram elaborados modelos teórico-lógicos do CEO e uma matriz de avaliação, a partir de análises documentais, bibliográficas, oficinas e entrevistas com técnicos, especialistas e profissionais da área. Em 2020, com a conclusão do estudo, foi finalizado um questionário de avaliação, validado em conteúdo e aparência através da Técnica de Delphi.

Este produto técnico, gerado a partir desse estudo, se constitui em um instrumento de avaliação direcionado a todo e qualquer CEO do Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS), a ser incorporado como parte do processo de autoavaliação do serviço, realizado de forma sistemática e periódica, servindo de guia para a análise de sua estrutura e processos, e da qualidade dos serviços ofertados. Apresenta-se aqui o **QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CEO - QAQ-CEO** e o tutorial para a compreensão dos critérios adotados em cada subcomponente do questionário.

II TUTORIAL

O Brasil Sorridente é a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) para o setor da saúde bucal, que a reconhece como direito de todos e um dever do Estado Brasileiro. Visa garantir o cuidado integral com ações de proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, ofertando uma série de ações para ampliar o acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS.

Um de seus objetivos é aumentar a oferta e a qualificação da atenção secundária à saúde em Odontologia por meio dos CEO.

Os CEO são unidades de saúde que devem oferecer à população, no mínimo, serviços odontológicos de diagnóstico e tratamentos voltados para identificação de lesões de mucosa e câncer de boca, periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimentos de pacientes especiais. O desafio do SUS consiste na consolidação de assistência secundária à saúde bucal de forma a estabelecer a integralidade do cuidado no sistema como um todo.

O **QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CEO - QAQ-CEO** foi criado e validado a partir de modelos teórico (Apêndice A) e lógico do CEO (Apêndice B), que subsidiaram o seu desenvolvimento, a definição de indicadores e medidas, e a seleção das perguntas avaliativas. Elas foram elaboradas com base nas atividades e resultados de cada componente essencial para o serviço, descrito no modelo lógico.

O QAQ-CEO contém 57 questões fechadas, de múltipla escolha, distribuídas entre 3 componentes e 8 subcomponentes. É recomendado que seja respondido por um profissional responsável pela e/ou que trabalhe junto à

gestão do CEO. Todas as perguntas se referem a um único CEO, ou seja, aquele CEO que está sendo avaliado.

A apresentação das perguntas avaliativas, de acordo com componentes, os critérios, parâmetros, pontuação máxima e valor ou ponto de corte para cada uma delas, está disponível no Apêndice C. Já o questionário está apresentado na próxima sessão deste documento.

A seguir, são apresentados os critérios norteadores para cada componente do QAQ-CEO.

II.1 CRITÉRIOS

1. COMPONENTE: Acesso às especialidades odontológicas

1.1 SUBCOMPONENTE: Oferta de serviços

A oferta dos serviços pode ser compreendida como a disponibilidade de recursos humanos e de infraestrutura para a produção de procedimentos por parte do serviço. As perguntas deste subcomponente têm por objetivo mostrar se o Centro de Especialidade Odontológica atende aos pré-requisitos mínimos indicados pela PNSB como objetivo da atenção secundária à saúde.

1. COMPONENTE: Acesso às especialidades odontológicas

1.2 SUBCOMPONENTE: Organização para garantia do acesso

Segundo Sousa *et al* (2014), o acesso é uma categoria-chave das inter-relações entre usuários e serviços de saúde de diferentes níveis assistenciais para continuidade do cuidado. É importante saber se a oferta que se tem é capaz de responder a demanda que é recebida. Por exemplo, quando se tem uma oferta do turno da noite, significa ampliação do acesso (fator de inclusão) a um público ao qual o atendimento é negado, pelo fato de trabalhar ou ter alguma ocupação em horário concomitante ao do CEO. Ou, porque é um horário melhor para o deslocamento. Ser atendimento 24 horas, significa a possibilidade da urgência, maior acesso e mais inclusão. Os finais de semana e

feriados vão nessa mesma lógica, porém, com menor carga horária. Outro ponto importante é a respeito do monitoramento de casos de absenteísmo, de forma a reduzir perda de consultas. As perguntas deste subcomponente têm por objetivo avaliar se o usuário consegue usufruir do serviço que está sendo ofertado.

A integralidade do cuidado está relacionada à articulação de ações individuais e coletivas, promoção e a prevenção com o tratamento e recuperação da saúde da população adscrita, sem descuidar da necessidade de atenção em situações de urgência, em qualquer nível de atenção à saúde.

2. COMPONENTE: Integralidade do cuidado

2.1 SUBCOMPONENTE: Referência e contrarreferência

Os protocolos clínicos propostos pelo Ministério da Saúde se constituem na principal referência para todos os CEO do país. Além desses, alguns estados e municípios elaboraram/adotaram protocolos semelhantes, sustentando os processos de referência e contrarreferência nos CEO, pactuados com as equipes de saúde bucal nos três níveis de atenção. Infelizmente, em alguns serviços esses protocolos são ignorados, não sendo adotados, colocando em risco esse processo. Não raro, o acesso aos CEO se dá por meio da demanda espontânea, contrariando o modelo de atenção proposto pela PNSB/SUS e os critérios de organização da Rede de Atenção em Saúde Bucal (RASB). Infelizmente, isto não se configura como um problema para muitos gestores e equipes de saúde bucal. As perguntas deste subcomponente avaliam se o trânsito dos usuários pelos níveis de atenção ocorre de acordo com os protocolos previstos pela política nacional.

2. COMPONENTE: Integralidade do cuidado

2.2 SUBCOMPONENTE: Integração entre os níveis de atenção básica e secundária em saúde bucal

É importante que haja uma parceria entre as equipes dos dois níveis de atenção à saúde de forma a compartilhar as situações vividas no cotidiano da Odontologia e a participação em processos de construção compartilhada do conhecimento que gerem aprimoramento individual e de cada equipe, além da elaboração de protocolos e critérios diagnósticos, seja através de ações de matriciamento, discussões de caso, etc. As perguntas deste subcomponente avaliam se esta situação ocorre de forma adequada e com a frequência necessária.

3. COMPONENTE: Gestão do CEO

3.1 SUBCOMPONENTE: Implantação do CEO

Segundo a portaria 1570/2004 do Ministério da Saúde, para que uma unidade de saúde seja habilitada como CEO é necessário, entre outras condicionantes, que a mesma esteja localizada em município habilitado em alguma condição de gestão de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR). Este subcomponente avalia se o CEO atende a esta condicionante.

3. COMPONENTE: Gestão do CEO

3.2 SUBCOMPONENTE: Planejamento, monitoramento e avaliação

O planejamento pode ser entendido como um processo que permite estabelecer um direcionamento a ser seguido ao longo do tempo. Ele possibilita a formulação de objetivos para a seleção de planos de ação e sua execução, levando em conta a evolução esperada. Já as atividades de monitoramento e avaliação são fases complementares entre si de um mesmo processo. O processo de monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento das atividades, isto é, verifica se os profissionais e as equipes estão registrando, periódica e criticamente, e como estão acontecendo as ações planejadas. Por outro lado, o processo de avaliação investiga as hipóteses geradas pelo monitoramento, aprofundando a compreensão desse desenvolvimento. Ele amplia a compreensão sobre o que está sendo avaliado. Os processos de monitoramento

e avaliação devem estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde. As perguntas deste subcomponente avaliam se essas ações estão sendo realizadas com a frequência esperada, uma vez que monitorar continuamente permite ajustar medidas para se aproximar aos objetivos que se pretende alcançar.

3. COMPONENTE: Gestão do CEO

3.3 SUBCOMPONENTE: Gestão de recursos

Os recursos administrativos auxiliam no processo de planejamento, organização e uso de todos os recursos organizacionais para alcançar os objetivos estabelecidos. Quando se definem quais recursos serão utilizados, não se trata apenas de dinheiro, mas também de matérias-primas, serviços, equipamentos e colaboradores. As perguntas deste subcomponente avaliam se os recursos, sejam eles humanos, produtivos, financeiros e/ou materiais estão sendo *utilizados* de forma racional e lógica.

3. COMPONENTE: Gestão do CEO

3.4 SUBCOMPONENTE: Educação Permanente

A educação permanente pode ser definida como aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar incorporam-se às organizações e aos processos de trabalho. Essa atividade é importante para os profissionais de saúde, uma vez que os motiva diante dos desafios do cotidiano. As perguntas deste subcomponente avaliam se essa atividade é ofertada aos profissionais e se ela ocorre de forma sistemática.

II. II AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS AO QAQ-CEO

A avaliação das respostas pode ser feita de forma qualitativa, analisando-se cada alternativa assinalada e as variáveis relacionadas a ela. Pode, também, ser avaliada de forma quantitativa; cada questão alcança um máximo de 5

pontos, que foram atribuídos para as alternativas de resposta que correspondem ao padrão de qualidade esperado para aquele item.

Importante alertar para o risco de “rotular” o CEO, sem levar em consideração seus pontos fortes e fracos, o contexto local, a situação econômica e as necessidades da população atendida. Mesmo que seja escolhida a análise quantitativa, é necessário avaliar os itens em que o CEO não alcançou os padrões de qualidade esperados, refletir sobre as causas/entraves/dificuldades relacionados a eles, e considerar esses pontos para o planejamento de estratégias para melhoria do serviço. O quadro abaixo apresenta uma proposta de classificação do CEO de acordo com os pontos alcançados:

Quadro 1. Proposta de classificação do CEO de acordo com o padrão de qualidade, por meio do QAQ-CEO

| CLASSIFICAÇÃO DO CEO | PONTUAÇÃO |
|-----------------------------|------------------|
| Alto | 191-285 |
| Médio | 96-190 |
| Baixo | 0-95 |

III. QUESTIONÁRIO

| QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CEO – QAQ-CEO | |
|---|---------|
| <p><i>Este instrumento tem o objetivo de auxiliar os CEO em seus processos de autoavaliação, orientando a identificação dos pontos fortes e fracos do CEO, a necessidade de reorientação e melhorias, a partir das respostas aos itens do questionário. Esse questionário diz respeito ao CEO do seu município ou da sua regional, e deve ser respondido pelo seu gerente ou o responsável pela sua gestão, de preferência com o apoio da equipe de trabalhadores, visto que o processo de autoavaliação deve ser conduzido por toda a equipe de trabalho, coordenada pelo gestor.</i></p> <p><i>No contexto deste questionário, a Atenção Primária em Saúde (APS) está representada pelas Unidades Básicas de Saúde. Se em seu município as atividades da APS são desenvolvidas em outro local diferente da UBS, ao responder as questões que citam a UBS considere a UBS como sinônimo desses locais.</i></p> | |
| INFORMAÇÕES DO CEO | |
| Nome do CEO: | |
| Endereço: | |
| Telefone: | E-mail: |
| Município: | Estado: |
| Região administrativa no Estado: | |
| Este CEO é () municipal () regional | |
| Este CEO é tipo () I () II () III | |
| INFORMAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DO QAQ-CEO | |
| Quem responde o questionário (nome): | |
| Função/cargo no CEO: | |
| Data de preenchimento do questionário: ____/____/202__ | |

| QUESTÕES |
|--|
| <i>Acesso as especialidades odontológicas</i> <i>Oferta de serviços</i> |
| <p>1. O CEO realiza tratamento odontológico em TODAS as especialidades mínimas (Periodontia, Endodontia, Cirurgia, Pacientes com necessidades especiais e Estomatologia)? () Sim () Não</p> |
| <p>2. O CEO realiza tratamento odontológico em outras especialidades, além das especialidades odontológicas mínimas? () Sim () Não</p> |
| <p>3. A infraestrutura do CEO é adequada para ofertar os serviços necessários à população? () Sim () Não</p> |
| <p>4. A cobertura do CEO para a sua população de referência é adequada? () Sim () Não</p> |
| <p>5. A pactuação para ofertar as vagas de atendimento no CEO acontecem durante as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou em nível municipal? () Sim () Não () Não sei</p> |
| <p>6. O CEO garante a realização de exames radiográficos para todos os seus pacientes? () Sim () Não</p> |
| <p>7. O CEO realiza biopsia para diagnóstico de câncer de boca? () Sim () Não</p> |
| <i>Acesso as especialidades odontológicas</i> <i>Organização para garantia do acesso</i> |
| <p>8. Cada consultório odontológico do CEO funciona no período de, no mínimo, 40 horas semanais? () Sim () Não</p> |

9. O CEO oferta horários de atendimento complementar (além de 8 horas/dia) como turno da noite, finais de semana, feriados, atendimento 24 horas, dentre outros?

Sim Não

10. O CEO registra, de forma sistemática, os casos de absenteísmo?

Sim Não

11. Os profissionais do CEO conhecem as causas mais frequentes de absenteísmo nas especialidades em que trabalham?

Sim Não

12. A equipe do CEO faz, como rotina, contato prévio com os usuários para confirmação das consultas agendadas?

- Sim para todas as especialidades
 Sim para algumas especialidades
 Não

13. Existe a realocação de pacientes para os horários de desistência?

Sim Não

Integralidade do cuidado
Referência e contrarreferência

14. Existem critérios e protocolos que regulamentam e esclarecem sobre a conduta no processo de referência e contrarreferência dos usuários da UBS (Unidade Básica de Saúde) para o CEO?

QUEM RESPONDER "NÃO" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 18

Sim Não

15. Os profissionais do CEO e da UBS conhecem os protocolos e critérios que esclarecem sobre a conduta no processo de referência e contrarreferência dos pacientes?

- Sim
 Sim, parcialmente (somente os profissionais do CEO)

- Sim, parcialmente (somente os profissionais da UBS)
 Não

16. Os profissionais do CEO e da UBS utilizam rotineiramente os protocolos e critérios que esclarecem sobre a conduta no processo de referência e contrarreferência dos pacientes?

- Sim
 Sim, parcialmente (somente os profissionais do CEO)
 Sim, parcialmente (somente os profissionais da UBS)
 Não

17. Os critérios e protocolos utilizados para referência e contrarreferência dos usuários foram pactuados entre os três níveis de atenção à saúde bucal (os três níveis são a atenção primária à saúde, atenção especializada e hospitalar)?

- Sim, foi pactuado entre os 3 níveis de atenção à saúde bucal
 Sim foi pactuado, mas apenas entre a atenção básica e a atenção especializada em saúde bucal
 Sim foi pactuado, mas apenas entre atenção especializada e a alta complexidade
 Sim, foi pactuado com algumas unidades de saúde da atenção básica
 Não

18. Foi pactuado, entre os profissionais do CEO, como proceder quando do encaminhamento de um paciente da UBS para o CEO, sem que o profissional da UBS tenha realizado os procedimentos clínicos protocolares prévios, imprescindíveis a esse encaminhamento, e que estão fora do escopo da atenção especializada? (Ex. adequação do meio bucal e procedimentos da atenção básica)

- Sim Não

19. Com que frequência os usuários são encaminhados para o CEO com um instrumento de referência (em papel ou via eletrônica) preenchida pelo profissional da atenção básica?

QUEM RESPONDER "NUNCA" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 21

- Sempre
 Frequentemente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca = 0

20. O conteúdo do instrumento de referência é padronizado entre as UBS do seu município?

- Sim Não

21. Com que frequência os usuários são contrarreferenciados para a UBS após a conclusão do tratamento no CEO?

- Sempre
 Frequentemente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca

22. Com que frequência os usuários, que são contrarreferenciados do CEO para a UBS, recebem um instrumento de contrarreferência (em papel ou via eletrônica) preenchido pelo profissional do CEO com informações sobre o tratamento?

- Sempre
 Frequentemente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca

23. Há uma definição de quais são os casos clínicos do CEO que devem ser encaminhados para atendimento de alta complexidade (nível hospitalar)?

- Sim, há esta definição para todas as especialidades do CEO
 Sim, há essa definição para algumas especialidades do CEO
 Não, não há essa definição para nenhuma especialidade do CEO
 Não, porque não existe referência de alta complexidade para esse CEO

24. Com que frequência o usuário é encaminhado do CEO para a alta complexidade em saúde bucal, com um instrumento de referência (em papel ou, via eletrônica) preenchido pelo profissional do CEO com informações sobre o tratamento?

- Sempre
 Frequentemente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca
 Não existe referência de alta complexidade para esse CEO

25. Como ocorre a marcação da primeira consulta no CEO?

- Central de marcação de consultas
- A UBS marca a 1ª consulta do usuário
- A consulta é marcada pelo usuário no próprio CEO
- Demanda espontânea

26. Na referência, como ocorre a marcação de consulta do CEO para a atenção de alta complexidade (hospitais, por exemplo)?

- Central de marcação de consultas
- O CEO marca a 1ª consulta do usuário
- A consulta é marcada pelo usuário no próprio serviço
- Demanda espontânea

27. Na contrarreferência, como ocorre a marcação de consulta do CEO para a UBS?

- A consulta é marcada pelo usuário na própria UBS
- Não há contrarreferenciamento para a UBS

28. Os profissionais do CEO têm conhecimento sobre o laboratório de referência para realização de exames anatomopatológicos?

- Sim
- Não
- Não existe laboratório de referência para este CEO

29. Os profissionais do CEO têm conhecimento sobre o hospital de referência para o encaminhamento de usuários com necessidade de anestesia geral, sedação, ou procedimentos de nível hospitalar?

- Sim
- Não
- Não existe hospital de referência para este CEO

30. Os profissionais do CEO têm conhecimento sobre a instituição de referência para a realização de tratamento de oncologia?

- Sim
- Não
- Não existe instituição de referência para tratamento de oncologia para este CEO

31. O CEO aderiu à Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência?

Sim Não

Integralidade do cuidado

Integração entre os níveis de atenção básica e secundária em saúde bucal

32. Existe parceria entre a equipe do CEO e equipe de saúde bucal da atenção básica para a realização de matriciamento?

Pode ser assinalada mais de uma alternativa:

- Sim, no atendimento odontológico de casos clínicos complexos
 Sim, em eventos sentinela
 Sim, no estabelecimento de diagnóstico diferencial de casos
 Sim, em visitas domiciliares
 Sim, na elaboração de projetos terapêuticos
 Sim, em outras situações não descritas aqui
 Não

33. Com que frequência ocorre o desenvolvimento de atividades em parceria com a equipe de saúde bucal da atenção básica?

- Uma vez por mês
 Uma vez a cada três meses
 Uma vez a cada seis meses
 Uma vez por ano
 Não há uma periodicidade
 Nunca

34. Os profissionais do CEO e da UBS participam de processos de construção compartilhada do conhecimento, como a elaboração de protocolos, processos e critérios diagnósticos? (Exemplo: decisão compartilhada para o diagnóstico de lesões de câncer de boca).

Sim Não

Gestão do CEO

Implantação do CEO

35. No momento da implantação, o Plano Diretor de Regionalização ou mapa da saúde foi utilizado para a definição da área de abrangência e da população coberta pelo CEO?

Sim Não

| Gestão do CEO | |
|--|--|
| <i>Planejamento, monitoramento e avaliação</i> | |
| 36. Existe, no CEO em que você trabalha, um plano de ação sobre o processo de trabalho, elaborado de forma compartilhada entre profissionais da clínica, do administrativo e gestão, definindo as atividades a serem realizadas, as funções desempenhadas por cargos, a forma em que tais funções/atividades serão desenvolvidas e monitoradas? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 37. As funções de cada um dos profissionais foram discutidas e pactuadas entre os funcionários e o/a gerente? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 38. É realizada alguma atividade/ reunião para o planejamento das ações do CEO? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 39. Para o planejamento das ações do CEO são utilizados dados epidemiológicos, sociais, demográficos ou bases científicas? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 40. O CEO recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou Secretaria Estadual de Saúde (SES), com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho, auxiliando nos problemas identificados? | <input type="checkbox"/> Sim, periodicamente <input type="checkbox"/> Sim, sem periodicidade definida <input type="checkbox"/> Não |
| 41. É realizado o registro dos dados do CEO? Exemplo: tempo de espera dos usuários, especialidades com maior demanda, fila de espera por especialidade, absenteísmo, metas mínimas de produção das especialidades, dentre outros. <small>QUEM RESPONDER "NÃO" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 44</small> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 42. Além de realizar o registro dos dados do CEO (conforme foi perguntado na questão anterior), é realizado o monitoramento contínuo desses registros? | |

Sim Não

43. Os resultados do monitoramento dos registros dos dados (conforme foi abordado nas duas últimas questões) são analisados e discutidos em reuniões com os profissionais e a gestão buscando melhorias para o serviço?

- Sim, periodicamente
 Sim, sem periodicidade definida
 Não

44. Existem horários reservados para reunião de equipe na agenda dos profissionais e do gerente do CEO?

- Sim, ambas as agendas são organizadas de tal forma
 Sim, mas apenas a agenda dos profissionais (equipe de saúde bucal)
 Sim, mas apenas a agenda do gerente
 Não

45. Existe algum canal de comunicação que permite aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões sobre o serviço do CEO?

Sim Não

46. Os profissionais do CEO discutem internamente e com a gestão as demandas e reclamações dos usuários relacionadas ao CEO?

Sim Não

47. O CEO utiliza algum instrumento para autoavaliação?

Sim Não

48. Com que frequência é realizada a autoavaliação entre os profissionais do CEO?

- Mensalmente
 Bimestralmente
 Trimestralmente
 Semestralmente
 Anualmente
 Não são realizados processos de autoavaliação

| Gestão do CEO <i>Gestão dos recursos</i> | |
|--|--|
| 49. Existe um programa/equipe de manutenção corretiva e/ou preventiva dos equipamentos do CEO? () Sim () Não | |
| 50. Com que frequência ocorre a paralisação dos serviços do CEO devido à falta de materiais e/ou insumos odontológicos? () Nunca () Uma vez por ano () Uma vez a cada seis meses () Uma vez a cada três meses () Uma vez por mês () Mais de uma vez por mês | |
| 51. São realizados o registro e o controle dos insumos odontológicos armazenados no estoque (exemplo: nome do material, quantidade e vencimento)? () Sim, de todos os insumos () Sim, de alguns insumos () Não () Não existe estoque/almojarifado no CEO | |
| 52. Com que frequência ocorre o vencimento do prazo de validade dos materiais e/ou insumos armazenados no estoque do CEO? () Nunca () Raramente () Uma vez a cada seis meses () Uma vez a cada três meses () Uma vez por mês () Toda semana () Não existe estoque/almojarifado no CEO | |
| 53. No CEO em que você trabalha, há participação dos gestores e profissionais da clínica na definição das especificidades técnicas e científicas dos equipamentos, insumos e serviços para o CEO, a serem adquiridos em processos licitatórios realizados pela gestão municipal? () Sim () Não | |

| Gestão do CEO <i>Educação permanente</i> | |
|--|--|
| 54. Existem horários reservados para atividades de educação permanente na agenda dos profissionais do CEO? () Sim () Não | |
| 55. São realizadas atividades de educação permanente para os profissionais do CEO? <small>QUEM RESPONDER "NÃO" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 57</small> () Sim, com periodicidade definida () Sim, sem periodicidade definida () Não | |
| 56. As atividades de educação permanente abordam temas de acordo com as demandas do serviço e dos profissionais? () Sim, são consideradas as necessidades do serviço e dos profissionais () Sim, mas considera-se apenas a necessidade do serviço () Sim, mas considera-se apenas a necessidade dos profissionais () Os profissionais não participam de atividades de educação permanente | |
| 57. O gerente do CEO participa de atividades de capacitação voltadas para a formação de gestores do setor público? () Sim () Não | |
| Campo para observações | |

IV FONTE PARA CONSULTA

Este produto técnico provém do Estudo de Avaliabilidade do CEO, cujos resultados foram apresentados em duas dissertações do curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da UFMG:

PORTUGAL, E. L. A. Desenvolvimento de um modelo para avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: Um Estudo de Avaliabilidade. 2018. 133 f. Dissertação (Mestrado Profissional). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

NEVES, E. S. M. Validação de matriz avaliativa no estudo de avaliabilidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

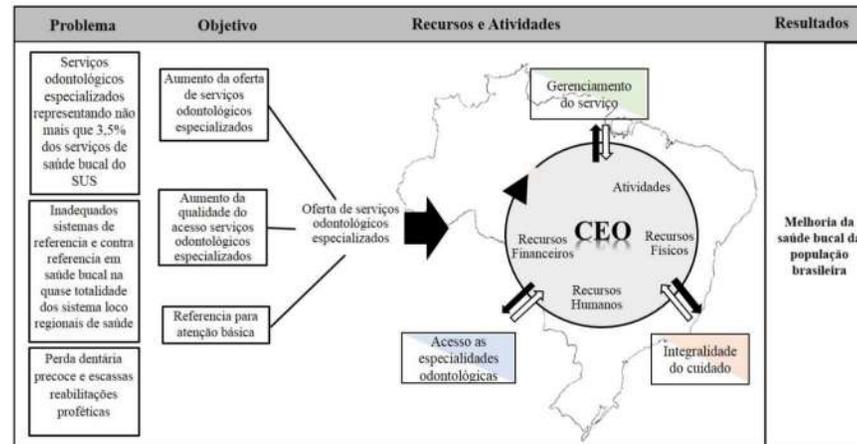
V REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, Recife, v. 16, n.2, p.7-15, abril 2016.
2. BRASIL, 2004 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**, 2004. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>>. Acesso em: maio 2020.
3. BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente - Centro de Especialidades Odontológicas. **Portaria nº 599 de 23 de março de 2006**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/ceo>> Acesso em: maio 2020.
4. BRASIL, 2013. Ministério da Saúde. **Passo a Passo das Ações do Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passa_a_passo_ceo.pdf> Acesso em: out 2018
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente - Centro de Especialidades Odontológicas. **Portaria nº 1.570 de 29 de julho de 2004**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1570_29_07_2004.html> Acesso em: maio 2020.
6. CHAVES, S. C. L *et al.* Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 143-154, jan. 2011.
7. FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Editora Positivo, 2010. 2272p.
8. FIGUEIRÓ, A. C. *et al.* Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: SAMICO, I. *et al.* **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Med Book, 2010. p. 1-13.
9. GOES, P. A. G.; FIGUEIREDO, N. Conceitos, teorias e métodos de avaliação em saúde. In: Goes, PAG; Moysés, SJ (org.) **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. 248 p. p 157-66.

10. HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 132p.
11. SILVA, H. E. C.; GOTTEMS, L. B. D. Interface entre Atenção Primária e a Secundária em Odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2645-2657, 2017.
12. SOUSA *et al.* Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1283-1293, 2014.
13. THURSTON, W.; RAMALIU, A. **Evaluability assessment of a survivors of torture program: lessons learned**. Canadian Journal of Program Evaluation., v. 20, n. 2, p. 1-25, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Wilfreda_Thurston/publication/228466055_Evaluability_assessment_of_a_survivors_of_torture_program_Lessons_learned/links/0fcfd50d38551a1e09000000.pdf. Acesso em: 15 mar. 2017.

APÊNDICE A

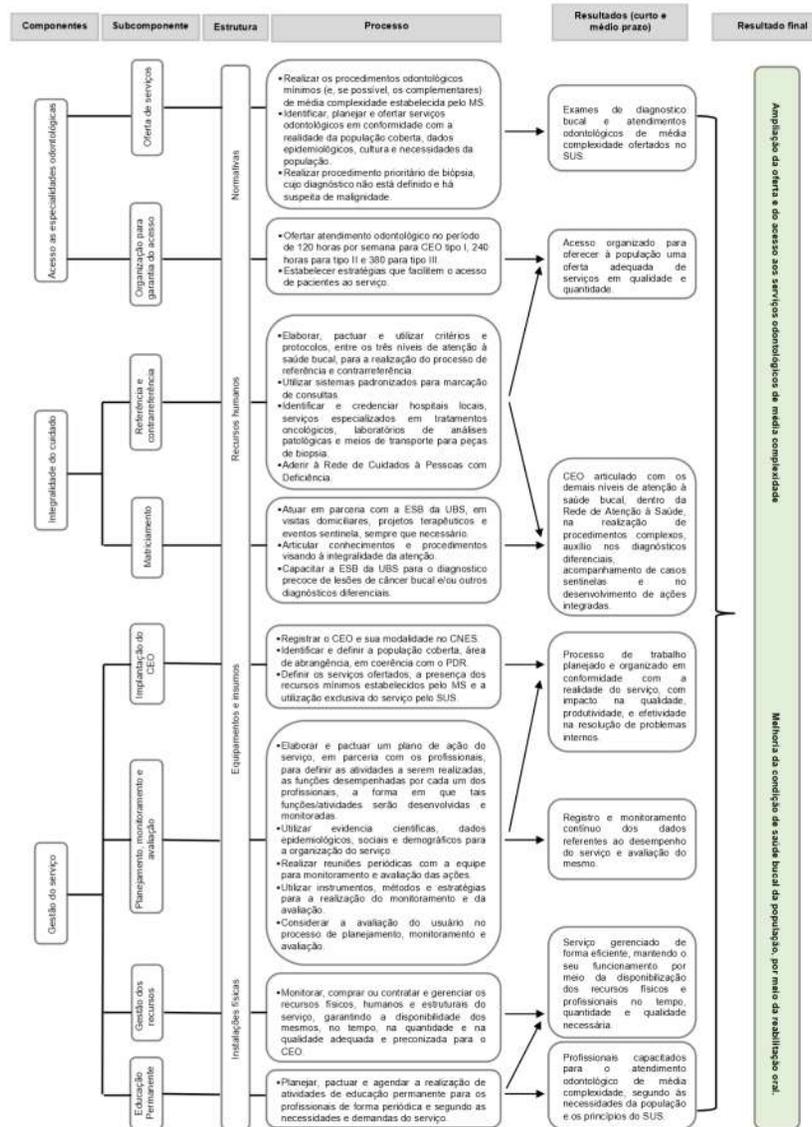
Modelo teórico dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).



Fonte: PORTUGAL, 2018.

APÊNDICE B

Modelo lógico dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).



APÊNDICE C

Quadro 2. Pontuação e critérios afins para cada pergunta avaliativa

| Perguntas avaliativas | Critérios | Parâmetros | Pontuação máxima | Descrição do valor ou ponto de corte |
|--|--|------------------------|------------------|--------------------------------------|
| 1. COMPONENTE: Acesso as especialidades odontológicas | | | | |
| 1.1 SUBCOMPONENTE: Oferta de serviços | | | | |
| 1. O CEO realiza tratamento odontológico em TODAS as especialidades mínimas (Periodontia, Endodontia, Cirurgia, Pacientes com necessidades especiais e Estomatologia)? | Realiza tratamentos odontológicos especializados | Realiza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 2. O CEO realiza tratamento odontológico em outras especialidades, além das especialidades odontológicas mínimas? | Realiza tratamentos odontológicos especializados | Realiza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 3. A infraestrutura do CEO é adequada para ofertar os serviços necessários à população? | Infraestrutura adequada | Ser adequada | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 4. A cobertura do CEO para a sua população de referência é adequada? | Cobertura populacional adequada | Ser adequada | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 5. A pactuação para ofertar as vagas de atendimento no CEO acontecem durante as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou em nível municipal? | Pactuação de vagas | Estarem pactuadas | 5 | Sim = 5 Não = 0 Não sei = 0 |
| 6. O CEO garante a realização de exames radiográficos para todos os seus pacientes? | Garantia na realização do exame radiológico | Garante | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 7. O CEO realiza biopsia para diagnóstico de câncer de boca? | Realiza biopsia | Realiza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 1.2 SUBCOMPONENTE: Organização para garantia do acesso | | | | |
| 8. Cada consultório odontológico do CEO funciona no período de, no mínimo, 40 horas semanais? | Consultórios em funcionamento 40 horas semanais | Estar em funcionamento | 5 | Sim = 5 Não = 0 |

| | | | | |
|---|---|----------|---|--|
| 9. O CEO oferta horários de atendimento complementar (além de 8 horas/dia) como turno da noite, finais de semana, feriados, atendimento 24 horas, dentre outros? | Atendimento em horários complementares | Oferta | 5 | Sim= 5 Não= 0 |
| 10. O CEO registra, de forma sistemática, os casos de absenteísmo? | Registro de casos de absenteísmo | Registra | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 11. Os profissionais do CEO conhecem as causas mais frequentes de absenteísmo nas especialidades em que trabalham? | Conhecimento das causas de absenteísmo | Conhece | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 12. A equipe do CEO faz, como rotina, contato prévio com os usuários para confirmação das consultas agendadas? | Confirmação da consulta | Realiza | 5 | Sim para todas as especialidades= 5 Sim para algumas especialidades = 3 Não = 0 |
| 13. Existe a realocação de pacientes para os horários de desistência? | Realocação de pacientes em horários vagos | Realiza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 2. COMPONENTE: Integralidade do cuidado | | | | |
| 2.1 SUBCOMPONENTE: Referência e contrarreferência | | | | |
| 14. Existem critérios e protocolos que regulamentam e esclarecem sobre a conduta no processo de referência e contrarreferência dos usuários da UBS (Unidade Básica de Saúde) para o CEO? | Existência de critérios e protocolos para referência e contrarreferência | Existir | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 15. Os profissionais do CEO e da UBS conhecem os protocolos e critérios que esclarecem sobre a conduta no processo de referência e contrarreferência dos pacientes? <small>QUEM RESPONDER "NÃO" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 18</small> | Conhecimento por parte dos profissionais dos protocolos e critérios de referência e contrarreferência | Conhecer | 5 | Sim = 5 Sim, parcialmente (somente os profissionais do CEO) = 3 Sim, parcialmente (somente os profissionais da UBS) = 3 Não = 0 |
| 16. Os profissionais do CEO e da UBS utilizam rotineiramente os protocolos e critérios que esclarecem sobre a conduta no processo de referência e contrarreferência dos pacientes? | Uso de critérios e protocolo para referência e contrarreferência | Utiliza | 5 | Sim = 5 Sim, parcialmente (somente os profissionais do CEO) = 3 Sim, parcialmente (somente os profissionais da UBS) = 3 Não = 0 |

| | | | |
|--|--|----------|---|
| <p>17. Os critérios e protocolos utilizados para referência e contrarreferência dos usuários foram pactuados entre os três níveis de atenção à saúde bucal (os três níveis são a atenção primária à saúde, atenção especializada e hospitalar)?</p> | <p>Pactuação de critérios e protocolos para referência e contrarreferência</p> | <p>5</p> | <p>Sim, foi pactuado entre os 3 níveis de atenção à saúde bucal = 5 Sim foi pactuado, mas apenas entre a atenção básica e a atenção especializada em saúde bucal = 3 Sim foi pactuado, mas apenas entre atenção especializada e a alta complexidade = 3 Sim, foi pactuado com algumas unidades de saúde da atenção básica = 1 Não = 0</p> |
| <p>18. Foi pactuado, entre os profissionais do CEO, como proceder quando do encaminhamento de um paciente da UBS para o CEO, sem que o profissional da UBS tenha realizado os procedimentos clínicos protocolares prévios, imprescindíveis a esse encaminhamento, e que estão fora do escopo da atenção especializada? (Ex. adequação do meio bucal e procedimentos da atenção básica).</p> | <p>Definição sobre o encaminhamento (Pactuação interna)</p> | <p>5</p> | <p>Sim = 5 Não = 0</p> |
| <p>19. Com que frequência os usuários são encaminhados para o CEO com um instrumento de referência (em papel ou via eletrônica) preenchida pelo profissional da atenção básica? QUEM RESPONDER "NUNCA" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 21</p> | <p>Frequência de usuários com instrumento de referência</p> | <p>5</p> | <p>Sempre = 5 Frequentemente = 4 Às vezes = 3 Raramente = 2 Nunca = 0</p> |
| <p>20. O conteúdo do instrumento de referência é padronizado entre as UBS do seu município?</p> | <p>Conteúdo do instrumento de referência</p> | <p>5</p> | <p>Sim = 5 Não = 0</p> |
| <p>21. Com que frequência os usuários são contrarreferenciados para a UBS após a conclusão do tratamento no CEO?</p> | <p>Frequência de usuários encaminhados para atenção básica</p> | <p>5</p> | <p>Sempre = 5 Frequentemente = 4 Às vezes = 3 Raramente = 2 Nunca = 0</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>22. Com que frequência os usuários, que são contrarreferenciados do CEO para a UBS, recebem um instrumento de contrarreferência (em papel ou via eletrônica) preenchido pelo profissional do CEO com informações sobre o tratamento?</p> | <p>Encaminhamento para atenção básica com instrumento de contrarreferência</p> | <p>Uso do instrumento de contrarreferência</p> | <p>5</p> <p>Sempre = 5 Frequentemente = 4 Às vezes = 3 Raramente = 2 Nunca = 0</p> |
| <p>23. Há uma definição de quais são os casos clínicos do CEO que devem ser encaminhados para atendimento de alta complexidade (nível hospitalar)?</p> | <p>Definição sobre o encaminhamento</p> | <p>Estar definido</p> | <p>5</p> <p>Sim, há esta definição para todas as especialidades do CEO = 5 Sim, há essa definição para algumas especialidades do CEO = 3 Não, não há essa definição para nenhuma especialidade do CEO = 0 Não, porque não existe referência de alta complexidade para esse CEO = 0</p> |
| <p>24. Com que frequência o usuário é encaminhado do CEO para a alta complexidade em saúde bucal, com um instrumento de referência (em papel ou, via eletrônica) preenchido pelo profissional do CEO com informações sobre o tratamento?</p> | <p>Encaminhamento do usuário com instrumento de referência</p> | <p>Uso de instrumento de referência</p> | <p>5</p> <p>Sempre = 5 Frequentemente = 4 Às vezes = 3 Raramente = 2 Nunca = 0 Não existe referência de alta complexidade para esse CEO = 0</p> |
| <p>25. Como ocorre a marcação da primeira consulta no CEO?</p> | <p>Marcação de consultas</p> | <p>Central de marcação de consultas</p> | <p>5</p> <p>Central de marcação de consultas = 5 A UBS marca a 1ª consulta do usuário = 4 A consulta é marcada pelo usuário no próprio CEO = 2 Demanda espontânea = 0</p> |
| <p>26. Na referência, como ocorre a marcação de consulta do CEO para a atenção de alta complexidade (hospitais, por exemplo)?</p> | <p>Marcação de consultas</p> | <p>Central de marcação de consultas</p> | <p>5</p> <p>Central de marcação de consultas = 5 O CEO marca a 1ª consulta do usuário = 4</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | A consulta é marcada pelo usuário no próprio serviço = 2 Demanda espontânea = 0 |
| 27. Na contrarreferência, como ocorre a marcação de consultas do CEO para a UBS? | Marcação de consultas | Central de marcação de consultas | 5 | A consulta é marcada pelo usuário na própria UBS = 5 Não há contrarreferenciamento para a UBS = 0 |
| 28. Os profissionais do CEO têm conhecimento sobre o laboratório de referência para realização de exames anatomopatológicos? | Ter conhecimento da existência de laboratório de referência | Ter conhecimento da existência da referência | 5 | Sim = 5 Não = 0 Não existe laboratório de referência para este CEO = 0 |
| 29. Os profissionais do CEO têm conhecimento sobre o hospital de referência para o encaminhamento de usuários com necessidade de anestesia geral, sedação, ou procedimentos de nível hospitalar? | Ter conhecimento da existência de hospital de referência | Ter conhecimento da existência da referência | 5 | Sim = 5 Não = 0 Não existe hospital de referência para este CEO = 0 |
| 30. Os profissionais do CEO têm conhecimento sobre a instituição de referência para a realização de tratamento de oncologia? | Ter conhecimento da existência de instituição de referência para tratamento de oncologia | Ter conhecimento da existência da referência | 5 | Sim = 5 Não = 0 Não existe instituição de referência para tratamento de oncologia para este CEO = 0 |
| 31. O CEO aderiu à Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência? | Adesão à Rede | Aderir à Rede | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 2.2 SUBCOMPONENTE: Integração entre os níveis de atenção básica e secundária em saúde bucal | | | | |
| 32. Existe parceria entre a equipe do CEO e equipe de saúde bucal da atenção básica para a realização de matriciamento? | Matriciamento da saúde bucal | Existir | 5 | <p>Podem ser assinaladas mais de uma alternativa:</p> <p>Sim, no atendimento odontológico de casos clínicos complexos = 1</p> <p>Sim, em eventos sentinela = 1</p> <p>Sim, no estabelecimento de diagnóstico diferencial de casos = 1</p> <p>Sim, em visitas domiciliares = 1</p> |

| | | | | |
|--|---|------------------------|----------|---|
| <p>33. Com que frequência ocorre o desenvolvimento de atividades em parceria com a equipe de saúde bucal da atenção básica?</p> | <p>Integração entre os níveis de atenção básica e secundária em saúde bucal</p> | <p>Uma vez por mês</p> | <p>5</p> | <p>Sim, na elaboração de projetos terapêuticos = 1 Sim, em outras situações não descritas aqui = 1 Não = 0 Uma vez por mês = 5 Uma vez a cada três meses = 4 Uma vez a cada seis meses = 3 Uma vez por ano = 2 Não há uma periodicidade = 1 Nunca = 0 Sim = 5 Não = 0</p> |
| <p>34. Os profissionais do CEO e da UBS participam de processos de construção compartilhada do conhecimento, como a elaboração de protocolos, processos e critérios diagnósticos? (Exemplo: decisão compartilhada para o diagnóstico de lesões de câncer de boca).</p> | | | | |
| <p>3. COMPONENTE: Gestão do CEO</p> | | | | |
| <p>3.1 SUBCOMPONENTE: Implantação do CEO</p> | | | | |
| <p>35. No momento da implantação, o Plano Diretor de Regionalização ou mapa da saúde foi utilizado para a definição da área de abrangência e da população coberta pelo CEO?</p> | <p>Uso do PDR na implantação do CEO</p> | | | <p>Utiliza</p> |
| <p>3.2 SUBCOMPONENTE: Planejamento, monitoramento e avaliação</p> | | | | |
| <p>36. Existe, no CEO em que você trabalha, um plano de ação sobre o processo de trabalho, elaborado de forma compartilhada entre profissionais da clínica, do administrativo e gestão, definindo as atividades a serem realizadas, as funções desempenhadas por cargos, a forma em que tais funções/atividades serão desenvolvidas e monitoradas?</p> | <p>Plano de ação do CEO elaborado com os profissionais</p> | | | <p>Existir</p> |
| <p>37. As funções de cada um dos profissionais foram discutidas e pactuadas entre os funcionários e o/a gerente?</p> | <p>Definição das responsabilidades de cada profissional</p> | | | <p>Definido</p> |

| | | | | |
|---|---|---------------------|---|--|
| 38. É realizada alguma atividade/ reunião para o planejamento das ações do CEO? | Reunião para o planejamento das ações | Realiza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 39. Para o planejamento das ações do CEO são utilizados dados epidemiológicos, sociais, demográficos ou bases científicas? | Planejamento embasado em evidência científica e técnica | Utiliza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 40. O CEO recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou Secretaria Estadual de Saúde (SES), com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho, auxiliando nos problemas identificados? | Presença de apoio institucional | Receber apoio | 5 | Sim, periodicamente=5 Sim, sem periodicidade definida=3 Não=0 |
| 41. É realizado o registro dos dados do CEO? <i>Exemplo: tempo de espera dos usuários, especialidades com maior demanda, fila de espera por especialidade, absenteísmo, metas mínimas de produção das especialidades, dentre outros.</i> QUEM RESPONDER: 'NÃO' A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 44 | Registro e armazenamento de dados | Registra dados | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 42. Além de realizar o registro dos dados do CEO (conforme foi perguntado na questão anterior), é realizado o monitoramento contínuo desses registros? | Realização de monitoramento contínuo | Realiza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 43. Os resultados do monitoramento dos registros dos dados (conforme foi abordado nas duas últimas questões) são analisados e discutidos em reuniões com os profissionais e a gestão buscando melhorias para o serviço? | Reuniões para análise dos resultados do monitoramento | Analisar os dados | 5 | Sim, periodicamente = 5 Sim, sem periodicidade definida = 3 Não = 0 |
| 44. Existem horários reservados para reunião de equipe na agenda dos profissionais e do gerente do CEO? | Presença de horários reservados | Reserva de horários | 5 | Sim, ambas as agendas são organizadas de tal forma = 5 Sim, mas apenas a agenda dos profissionais (equipe de saúde bucal) = 3 Sim, mas apenas a agenda do gerente = 3 Não = 0 |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 45. Existe algum canal de comunicação que permite aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões sobre o serviço do CEO? | Presença de canal de comunicação para os usuários com o CEO | Canal de comunicação disponível | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 46. Os profissionais do CEO discutem internamente e com a gestão as demandas e reclamações dos usuários relacionadas ao CEO? | Discussão das demandas dos usuários no planejamento | Demandas e/ou reclamações dos usuários discutidas | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 47. O CEO utiliza algum instrumento para autoavaliação? | Utilização de instrumentos para autoavaliação | Utiliza | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 48. Com que frequência é realizada a autoavaliação entre os profissionais do CEO? | Frequência de autoavaliação | Mensalmente | 5 | Mensalmente = 5 Trimestralmente = 4 Semestralmente = 3 Anualmente = 1 Não são realizados processos de autoavaliação = 0 |
| 3.3 SUBCOMPONENTE: Gestão dos recursos | | | | |
| 49. Existe um programa/equipe de manutenção corretiva e/ou preventiva dos equipamentos do CEO? | Existência de programa de manutenção corretiva e/ou preventiva dos equipamentos | Existir | 5 | Sim = 5 Não = 0 |
| 50. Com que frequência ocorre a paralisação dos serviços do CEO devido à falta de materiais e/ou insumos odontológicos? | Frequência de paralisação do serviço pela ausência de materiais e/ou insumos odontológicos | Nunca | 5 | Nunca = 5 Uma vez por ano = 4 Uma vez a cada seis meses = 3 Uma vez a cada três meses = 2 Uma vez por mês = 1 Mais de uma vez por mês = 0 |
| 51. São realizados o registro e o controle dos insumos odontológicos armazenados no estoque (exemplo: nome do material, quantidade e vencimento)? | Realização do registro do estoque | Realiza | 5 | Sim, de todos os insumos = 5 Sim, de alguns insumos = 3 Não = 0 Não existe estoque/almoarifado no CEO = 0 |

| | | | | |
|--|---|---------------------|---|---|
| 52. Com que frequência ocorre o vencimento do prazo de validade dos materiais e/ou insumos armazenados no estoque do CEO? | 5 | Nunca | Frequência de materiais e/ou insumos com prazo de validade vencido | Nunca = 5 Raramente = 4 Uma vez a cada seis meses = 3 Uma vez a cada três meses = 2 Uma vez por mês = 1 Toda semana = 0 Não existe estoque/almoxrifado no CEO = 0 |
| 53. No CEO em que você trabalha, há participação dos gestores e profissionais da clínica na definição das especificidades técnicas e científicas dos equipamentos, insumos e serviços para o CEO, a serem adquiridos em processos licitatórios realizados pela gestão municipal? | 5 | Realiza | Participação em definições das especificidades técnicas e científicas dos equipamentos, insumos e serviços | Sim = 5 Não = 0 |
| 3.4 SUBCOMPONENTE: Educação permanente | | | | |
| 54. Existem horários reservados para atividades de educação permanente na agenda dos profissionais do CEO? | 5 | Horários reservados | Presença de horários reservados | Sim = 5 Não = 0 |
| 55. São realizadas atividades de educação permanente para os profissionais do CEO? <i>QUEM RESPONDER "NÃO" A ESSA PERGUNTA, DEVE IR PARA A DE Nº 57</i> | 5 | Mensalmente | Frequência de atividades de educação permanente | Sim, com periodicidade definida = 5 Sim, sem periodicidade definida = 3 Não = 0 |
| 56. As atividades de educação permanente abordam temas de acordo com as demandas do serviço e dos profissionais? | 5 | Definido | Definição da temática de capacitação dos profissionais de acordo com as demandas do serviço e dos profissionais | Sim, são consideradas as necessidades do serviço e dos profissionais = 5 Sim, mas considera-se apenas a necessidade do serviço = 3 Sim, mas considera-se apenas a necessidade dos profissionais = 3 Os profissionais não participam de atividades de educação permanente = 0 |
| 57. O gerente do CEO participa de atividades de capacitação voltadas para a formação de gestores do setor público? | 5 | Participa | Participação do gestor em atividades de capacitação | Sim = 5 Não = 0 |

