

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Jennifer Reis de Oliveira

**ASSOCIAÇÃO ENTRE GESTÃO, RECURSOS HUMANOS E
CUIDADOS PRESTADOS A PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS DE SAÚDE EM CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS NO BRASIL: *UM ESTUDO TRANSVERSAL***

Belo Horizonte
2023

Jennifer Reis de Oliveira

**ASSOCIAÇÃO ENTRE GESTÃO, RECURSOS HUMANOS E
CUIDADOS PRESTADOS A PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS DE SAÚDE EM CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS NO BRASIL: *UM ESTUDO TRANSVERSAL***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia- área de concentração em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Prof. Dr. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu.

Coorientador (a): Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira.

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

048a Oliveira, Jennifer Reis de.
2023 Associação entre gestão, recursos humanos e cuidados
T prestados a pacientes com necessidades especiais de saúde em
centros de especialidades odontológicas no Brasil: um estudo
transversal / Jennifer Reis de Oliveira. -- 2023.

57 f. : il.

Orientador: Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu.
Coorientadora: Ana Cristina Borges de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Pessoas com deficiência. 2. Odontologia em saúde
pública. 3. Saúde pública. 4. Atenção secundária à saúde. I.
Abreu, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. II. Oliveira,
Ana Cristina Borges de. III. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ASSOCIAÇÃO ENTRE GESTÃO, RECURSOS HUMANOS E CUIDADOS PRESTADOS A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE EM CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

JENNIFER REIS DE OLIVEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA, área de concentração SAÚDE COLETIVA.

Aprovada em 28 de junho de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu - Orientador

Profa. Ana Cristina Borges de Oliveira

Profa. Renata de Castro Martins

Profa. Jacqueline Silva Santos

Belo Horizonte, 28 de junho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Jacqueline Silva Santos, Usuário Externo**, em 28/06/2023, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Henrique Nogueira Guimaraes de Abreu, Coordenador(a)**, em 28/06/2023, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata de Castro Martins, Professora do Magistério Superior**, em 28/06/2023, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Borges de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 28/06/2023, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2337752** e o código CRC **97C8F488**.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, saúde, força e coragem para alcançar os meus sonhos.

Agradeço aos meus pais por todo apoio, dedicação e amor.... Além disso, pelos vários momentos que entenderam a minha abdicação. Sem vocês esse objetivo nunca teria sido alcançado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, agradeço pela oportunidade, pela paciência e por todos os ensinamentos. Serei eternamente grata por tudo que fez por mim e espero que tenhamos muitas outras parcerias no futuro.

A minha coorientadora, Prof. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira, agradeço por acreditar em mim e sempre ter os melhores conselhos nas horas mais importantes. Após te conhecer, o meu amor aos pacientes com necessidades especiais aumentou ainda mais.

A todos os professores que tive a oportunidade de conhecer e que compartilharam um pouco de seu conhecimento, muito obrigada.

As meninas da Saúde Coletiva, obrigada por todo apoio. Levarei vocês por toda minha vida.

E um agradecimento especial ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia (CPGO) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro.

"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis."

José de Alencar

RESUMO

Este estudo visou identificar a associação entre a gestão e os fatores de recursos humanos com o desempenho dos cuidados odontológicos prestados a pacientes com necessidades especiais (PNE) na atenção secundária no Brasil no segundo ciclo do Programa de Melhoria da Qualidade e Acesso a Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Trata-se de uma análise de dados secundários do segundo ciclo do PMAQ-CEO, que avaliou 1.097 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), realizado em 2018. Foram analisadas 17 variáveis independentes retiradas da formação de cirurgiões-dentistas e as características de gestão de equipes odontológicas para avaliar a sua influência descrito como "Desempenho dos cuidados aos PNE". Foi gerada uma pontuação estimada a partir do seu desempenho em 23 questões relacionadas com a estrutura física e humana e processos de trabalho nos cuidados de saúde bucal de PNE nos CEOs. Foi utilizado o modelo de regressão binomial negativo e valores de $p \leq 0.05$ foram considerados significativos. A análise da qualidade do modelo incluiu o desvio residual ao grau de liberdade e o teste do qui-quadrado. A pontuação do desempenho dos cuidados de saúde dos pacientes com PNE aumenta significativamente quando o CEO tem um gestor (RR=1,019; IC=1,011-1,026) e monitorização e análise de objetivos (RR=1.012; IC=1,007-1,005). Pelo contrário, os CEOs que o dentista é funcionário público estatutário (RR=0,998; IC=0,997-1,000) e que recebe adicional de insalubridade ou periculosidade (RR=0,998; IC=0,996-0,999) possui menor probabilidade de prestar cuidados de maior qualidade. A heterogeneidade e a baixa pontuação de desempenho nos cuidados dentários prestados à PNE foi identificada nos serviços de saúde brasileiros. Foi possível verificar que os fatores de gestão e recursos humanos dos CEOs foram associados ao desempenho dos cuidados em saúde bucal prestados aos PNE.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; odontologia em saúde pública; saúde pública; atenção secundária à saúde.

ABSTRACT

Association between management, human resources, and care provided to patients with special healthcare needs in Dental Specialty Centers in Brazil: a cross-sectional study

This study aimed to identify the association between management and human resource factors with the performance of dental care provided to patients with special health care needs (SHCN) in secondary care in Brazil in the second cycle of the Program for Quality Improvement and Access to Dental Specialty Centers (PMAQ-CEO). Secondary data analysis from the second cycle from PMAQ-CEO, which evaluated 1,097 Dental Specialty Centers (DSCs), conducted in 2018. Seventeen independent variables taken from dentists' training, and dental team management characteristics were analyzed to assess their influence on the reported "Performance of care for SHCN patients". An estimated score was generated from their performance on 23 questions related to the physical and human structure and work processes in the oral health care of SHCN patients in the DSCs. Negative binomial regression model with values $p \leq 0.05$ were considered significant. Data analysis included residual deviation to the degree of freedom and the chi-square test. The patient care performance score with SHCN increases significantly when the DSC has a manager (RR=1.019; CI=1.011-1.026) and goal monitoring and analysis (RR=1.012; CI=1.007-1.005). By contrast, the DSCs in which the dentist is a statutory public servant (RR=0.998; CI=0.997-1.000) and performs additional unhealthy or hazardous duties (RR=0.998; CI=0.996-0.999) are less likely to provide a higher quality care. The heterogeneity and low performance scores for dental care provided to SHCN was identified in Brazilian health services. It was possible to verify that management and human resource factors of the DSCs were associated with the performance of dental care provided to SHCN patients.

Keywords: special care needs dental patients; dental public health; public health; secondary health care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis dependentes do estudo.....	18
Quadro 2 - Variáveis independentes do estudo.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IC	Intervalo de Confiança
IEP	Instituições de Ensino e/ou Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNE	Pacientes com Necessidades Especiais
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RR	Razões de Taxas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 METODOLOGIA EXPANDIDA	17
3.1 Considerações éticas	17
3.2 Desenho do estudo e amostra	17
3.3 Coleta de dados	17
3.3 Variáveis.....	18
3.4.1 Variáveis dependentes.....	18
3.4.2 Variáveis independentes	21
3.5 Análise estatística	22
4 ARTIGO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXO A – Normas para submissão	50
ANEXO B – Artigo	57

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu em 1988 como forma de reestruturar o modelo de assistência à saúde pública brasileira, que até então era voltado somente para trabalhadores de empregos formais e que contribuía com a Previdência Social (GUIDINI, 2012). Após ser regulamentado e aprovada a Lei 8080/1990, o cidadão brasileiro começou a possuir direito ao acesso a serviços de saúde, bem como tornou-se dever do Estado dar condições para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Além de ofertar atendimentos que englobam baixa, média e alta complexidades, o sistema possui os serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. As ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, podem ser prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, assim como pelo setor privado e organizações não governamentais, através de convênios e contratos (BRASIL, 2009). A gestão do sistema público de saúde é composta pelas esferas da Federação: União, os Estados e os municípios. Isso mostra que embora os entes federativos gozem da mesma autonomia federativa, são interdependentes e seus serviços devem estar integrados uns com os outros (SANTOS, 2020).

Para que haja o funcionamento do sistema e se estabeleça as prioridades do tratamento do indivíduo, a atenção à saúde funciona de forma que Atenção Primária à Saúde (APS) fique no centro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As RASs possuem o intuito de funcionar como um ciclo completo de atendimento, o que implica na continuidade de atendimento do paciente – seja na atenção primária, atenção secundária e atenção terciária à saúde – e a integralidade da atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção e gestão das condições de saúde. Ademais, as questões sanitárias e econômicas também são de responsabilidade da RAS (MENDES, 2010). A concepção de APS na Declaração de Alma-Ata (1978) foi um marco histórico, que foi realizada durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Nessa declaração diz:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF, 1978).

No Brasil, o Estratégia da Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS. Ela conta com uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família), composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Atenção secundária é constituída de procedimentos de média complexidade, que é composta de serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar. Esse nível possui profissionais especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (ERDMANN, 2013). A alta complexidade ou atenção terciária constitui-se de serviços diagnósticos e terapêuticos de alto padrão localizadas em ambientes hospitalares. Por constituírem de tecnologias de ponta, as especialidades que estão nela inserida possuem alto custo (GÖTTEMS; PIRES, 2009).

A odontologia está presente em todos os níveis de atenção à saúde, desde procedimentos de baixa até alta complexidade. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são responsáveis por ofertar atendimentos especializados, dentre eles endodontia, cirurgia oral menor, periodontia, diagnóstico de lesões de boca e atendimento ao paciente com necessidades especiais (PNE), que são as cinco especialidades mínimas que devem estar presentes no CEO. Para que haja um correto funcionamento do estabelecimento e êxito no atendimento prestado, é necessário que a articulação entre a atenção básica e o cuidado especializado seja

efetiva. Além disso, essa relação deve ser guiada pelas premissas que norteiam a regulação do acesso à assistência e o apoio matricial (BRASIL, 2017).

Paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresente algum tipo de limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, emocional e que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica tradicional. As razões das necessidades especiais são inúmeras, incluindo as doenças hereditárias, as alterações congênitas, as alterações que ocorrem durante a vida, como as condições sistêmicas, as alterações comportamentais, o envelhecimento, entre outras (BRASIL, 2008).

O atendimento de PNE é uma continuidade ao que é ofertado na Atenção Primária. Os profissionais da ESF são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e realizam o encaminhamento aos centros especializados apenas os casos mais complexos (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde (MS), visando melhorar a forma de acesso e qualidade dos atendimentos odontológicos, cria em 2013 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO). Este instrumento de autoavaliação deve ser entendido como dispositivo do planejamento visando a reorganização do serviço e da gestão, como forma de identificar os problemas e formular estratégias de intervenção para solução dos mesmos (LUCENA, 2016). O PMAQ-CEO é composto por três fases que se complementam e formam um ciclo contínuo de avaliação: (1) adesão e contratualização, (2) certificação, (3) recontratualização. Além disso, possui o Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento, que consiste em um conjunto de ações que serão empreendidas pelos profissionais dos CEO e gestores (BRASIL, 2017).

A adesão ao programa é voluntária, com a possibilidade de dobrar os recursos recebidos pelo Governo se cumprir os padrões de qualidade. Cada avaliação realizada pelo MS chama ciclo e até o momento foram realizados dois, em 2013 e 2015-2017. Além do seu objetivo principal de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados na Atenção Secundária brasileira, o PMAQ-CEO gerou, até o momento, um importante banco de dados com informações de grande parte dos CEO brasileiros.

Atualmente, existem estudos de grande relevância que avaliam a atenção especializada no Brasil e mundo. Machado (2014) ponderou a organização e gerenciamento dos processos de trabalho de implementação do CEO, assim como o desempenho dos mesmos. Os resultados mais relevantes encontrados foram que as localidades mais desenvolvidas possuem melhores desempenho a partir do indicador o utilizado. E que a grande crítica fica a respeito que os indicadores de satisfação não possuem uma fidelidade na qualidade de assistência dos CEO (na época da realização dos estudos do artigo, o PMAQ-CEO não havia sido instituído). Filgueiras *et al.* (2022) identificam o avanço da atenção secundária quando o 1º ciclo do PMAQ-CEO foi realizado, pois houve um aumento da produtividade nos centros de especialidades odontológicas. Isso revela que alguns dados, possivelmente, eram subnotificados.

Apesar de ser um desafio o acesso e a qualidade dos atendimentos prestados na atenção secundária (GOES *et al.*, 2018), a realidade de outros países não se difere do Brasil. Morris e Burke (2001), relatam que a atenção especializada é um recurso escasso (muitas vezes devido à falta de especialistas capacitados), gerando filas de esperas para atendimento.

No que se refere o atendimento aos PNE, Condessa *et al.* (2020) realizaram um estudo descritivo sobre o 1º ciclo PMAQ-CEO voltado a esse público. Dos 932 centros de especialidades odontológicas avaliadas, 89,8% contavam com atendimento a PNE, 30,4% apresentavam acessibilidade física e 59,7% contavam com referência para atendimento hospitalar. Ademais, apenas um terço dos CEO possuíam atendimento clínico 40 horas semanais.

Morais Junior *et al.* (2018) avaliaram através de um estudo transversal, quantitativo, de caráter avaliativo normativo da relação entre o número de CEO e o número de PNE das capitais brasileiras no ano de 2017. O seu objetivo era verificar se a quantidade de Centros de Especializadas Odontológicas seria compatível para atendimento da demanda existente de pacientes com necessidades especiais. A deficiência nos atendimentos de PNE na atenção secundária não acontece devido à quantidade de CEO, mas por deficiência de planejamento em políticas públicas (MORAIS JUNIOR *et al.*, 2018).

A dificuldade de acesso enfrentada pelas pessoas com deficiência nos centros de especialidades odontológicas é um fator que deve ser levado em consideração. De acordo com Castro *et al.* (2011), o tempo de espera para atendimento, falta de rampas, cadeiras de rodas, banheiros adaptados e necessidade de um acompanhante são obstáculos encontrados pelos pacientes.

Apesar dos avanços aos atendimentos aos PNE nos últimos anos, ainda existem limitações que precisam ser reparadas. Isso pode ser explicado pelo fato de cirurgiões-dentistas não terem treinamentos adequados acrescido com a falta de conhecimentos, falta de acessibilidade física no local de atendimento, dificuldades de encaminhamento da atenção primária para o serviço especializado e longas filas de espera para atendimento (CONDESSA *et al.*, 2020; MACÊDO *et al.*, 2018; ROSING *et al.*, 2018).

Sendo assim, o presente estudo apresenta grande relevância por avaliar a qualidade do serviço e estrutura dos Centros de Especialidades Odontológicas em relação ao cuidado ao PNE no 2^o ciclo do PMAQ-CEO.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar e descrever fatores associados ao cuidado em saúde bucal na atenção secundária ao PNE no Brasil.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar fatores da gestão de serviços de saúde associados ao cuidado em saúde bucal ao PNE;
2. Identificar fatores de recursos humanos associados ao cuidado em saúde bucal ao PNE.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Considerações éticas

O presente estudo foi submetido e aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco em 06 de agosto de 2014 – Protocolo CAAE 23458213.0.1001.5208; número do parecer 2.478.524.

3.2 Desenho do estudo e amostra

Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários relativos aos recursos humanos e infraestrutura da atenção secundária em saúde bucal nos atendimentos voltados para PNE realizados pelos CEOs avaliados no segundo ciclo do PMAQ-CEO. Todos os dados que foram utilizados são públicos do MS e nenhum participante foi identificado em qualquer etapa da pesquisa, não sendo, portanto, necessária assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

De um total de 1139 CEOs existentes no Brasil em 2018 (BRASIL, 2018), o segundo ciclo de avaliações do PMAQ-CEO, teve adesão voluntária de 1097 CEOs (96,31%) de um total de 874 municípios. Não houve perda de serviços nesta avaliação. Trata-se, portanto, de um estudo censitário da atenção secundária em saúde bucal no Brasil.

3.3 Coleta de dados

O PMAQ-CEO é composto por três fases que se complementam e formam um ciclo contínuo de avaliação: (1) adesão e contratualização, (2) certificação, (3) recontratualização. Para a obtenção dos dados, o MS estruturou o programa em 3 módulos, sendo o módulo 1 representado pela observação direta, avaliando questões relacionadas à infraestrutura do CEO, materiais, insumos, equipamentos e medicamentos; o módulo 2 constituído pela entrevista com profissionais (gestores e cirurgiões-dentistas dos CEO) para obtenção de informações acerca do processo de trabalho; e o módulo 3 relacionado à percepção e a satisfação dos usuários sobre o acesso e uso dos serviços ofertados (BRASIL, 2017). Neste estudo foram analisados

apenas os módulos 1 e 2, por serem os que consideravam várias dimensões e subdimensões do serviço em a atendimento a pacientes com necessidades especiais, gerando diferentes indicadores.

O questionário aplicado foi desenvolvido com base nos princípios e diretrizes do SUS (universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, participação popular) (BRASIL, 1990) e no modelo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde proposto por Donabedian (2005), que considera três dimensões do cuidado: estrutura, processo e resultado. Um grupo de avaliadores (cirurgiões-dentistas), selecionados e capacitados pelas Instituições de Ensino e/ou Pesquisa (IEP), aplicaram o Instrumento de Avaliação Externa do CEO, avaliando os padrões de acesso e qualidade alcançados pelos profissionais e pela gestão (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, 2018). As perguntas eram, sobretudo, dicotômicas, com respostas do tipo sim/não. O MS disponibilizou os dados para o domínio público por meio do website oficial (<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/>).

3.4 Variáveis avaliadas

3.4.1 Variável dependente

O desfecho do estudo foi um escore relacionado ao cuidado ao paciente com necessidade especial atendida no CEO (escore de qualidade do CEO). Respostas mais positivas ganharam nota 1, respostas mais negativas, nota zero. O quadro 1, explica as variáveis que compuseram esse escore e os tipos de respostas para cada pergunta. Assim, o escore de qualidade do CEO variou de zero a 23. Valores mais altos indicam serviços mais organizados para o cuidado odontológico na atenção secundária de PNE.

Quadro 1 – Variáveis dependentes do estudo.

Variáveis

1. Quantos dentistas atuam na especialidade de PNE?

Um dentista ou mais = 1; Nenhum = 0.

-
2. Qual a carga horária semanal dos cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas?
Até 20 horas semanais = 0; 20 horas semanais ou mais = 1.
 3. O CEO é referência para quantas equipes de saúde bucal na APS?
Mais de uma equipe = 1; Nenhuma = 0.
 4. Nas dependências do CEO, existem:
 - Corredores adaptados para cadeira de rodas?
Sim = 1; Não = 0.
 - Portas adaptadas para passar cadeira de rodas?
Sim = 1; Não = 0.
 - Cadeiras de rodas, em condições de uso, disponível para deslocamento do usuário?
Sim = 1; Não = 0.
 - Rampas de acesso?
Sim = 1; Não = 0.
 5. Sobre a infraestrutura, o CEO dispõe de:
 - Banheiro para usuários adaptado com vaso mais baixo, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível mais baixo, barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas?
Sim = 1; Não = 0.
 6. Sobre equipamentos e periféricos:
 - Quantas contenções para PNE em condições de uso?
Nenhuma contenção = 0; 1 contenções ou mais = 1.
 7. A especialidade de atendimento a PNE é a especialidade com maior percentual de absenteísmo?
Sim = 0; Não = 1.
 8. Existem cotas pré-definidas por equipe de saúde bucal da Atenção Básica para o encaminhamento dos usuários para o CEO para atendimento aos PNE?
Sim = 1; Não = 0.
 9. Existem protocolos clínicos pactuados que orientem o encaminhamento de pacientes da atenção básica aos CEO para atendimento a pacientes com necessidades especiais?
Sim = 1; Não = 0.
-

-
10. Qual o tempo estimado de espera para o usuário ser atendido no CEO?
Menos de 30 dias = 1; 31 dias ou mais = 0.
11. Em média quantos pacientes com necessidades especiais são encaminhados para o nível hospitalar durante ao ano:
1 a 10 pacientes = 1; mais de 10 pacientes = 0.
12. Existe demanda reprimida para atendimento a nível hospitalar de pacientes especiais?
Sim = 0; Não = 1.
13. Em relação ao atendimento a pacientes com necessidades especiais:
- O CEO garante tratamento para os Pacientes com Necessidades Especiais e existe documentação que comprove?
Sim = 1; Não = 0.
 - Qual o perfil dos pacientes com necessidades especiais que devem ser encaminhados para o atendimento neste CEO?
 - ✓ Pacientes com movimentos involuntários;
Sim = 1; Não = 0.
 - ✓ Pacientes com deficiência visual, auditiva, de fala ou física que não apresentam distúrbios de comportamento;
Sim = 1; Não = 0.
 - ✓ Gestantes e bebês sem alguma limitação;
Sim = 1; Não = 0.
 - ✓ Pacientes autista;
Sim = 1; Não = 0.
 - ✓ Diabéticos, cardiopatas, idosos;
Sim = 1; Não = 0.
 - ✓ HIV positivos;
Sim = 1; Não = 0.
 - ✓ Pacientes com distúrbio de comportamento;
Sim = 1; Não = 0.
-

3.4.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes envolveram, sobretudo, aspectos da qualificação profissional dos cirurgiões-dentistas, atividades de educação permanente, tipo de vínculo empregatício e plano de carreira que possuem. Considerando que diversos outros fatores, além do perfil dos cirurgiões-dentistas, podem influenciar no desenvolvimento das equipes de saúde bucal (FISCHER; PERES; KUPEK, 2010), também foram analisadas variáveis relativas à organização da assistência odontológica no CEO. Ao todo, foram incluídas 17 variáveis (QUADRO 2).

Quadro 2 – Variáveis independentes do estudo.

Variáveis
<u>Fatores de Recursos Humanos</u>
1. Qual (is) especialidade (s) atua no CEO? PNE = 1; outras especialidades = 0.
2. Pós-graduação Lato Sensu Sim = 1; Não = 0. Incluem: especialização em Pacientes com Necessidades Especiais; especialização em Odontopediatria ou em outra área.
3. Pós-graduação Stricto Sensu Sim = 1; Não = 0. Incluem: mestrado em Odontopediatria ou em outra área; doutorado em Odontopediatria, ou em outra área.
4. Participação em atividades de educação permanente Escores variando de 0 a 6 de acordo com o número de respostas positivas para cada item incluído. Incluem: 1) Seminários, mostras, oficinas ou grupos de discussão; 2) Cursos presenciais; 3) Telessaúde, Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), UNASUS; 4) Curso de educação à distância; 5) Troca de experiência; 6) Outras atividades de educação permanente.
5. Agente contratante do cirurgião-dentista Administração Direta = 1; Outros (incluindo Consórcio Intermunicipal de Direito Público, Consórcio Intermunicipal de Direito Privado, Fundação Pública de Direito

Público, Fundação Pública de Direito Privado, Organização Social, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, Entidade Filantrópica, Organização não Governamental, empresa, cooperativa, outros, não sabe/não respondeu) = 0.

6. Vínculo empregatício do cirurgião-dentista

Servidor Público Estatutário = 1; Outros (incluindo cargo comissionado, contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial - municipal/ estadual/ federal -, contrato temporário por prestação de serviço, empregado público CLT, contrato CLT, autônomo, outros, não sabe/não respondeu) = 0.

7. Forma de ingresso do cirurgião-dentista na ESB

Concurso público = 1; Outros (incluindo seleção pública, indicação ou outras formas de ingresso) = 0.

8. Plano de carreira

Sim = 1; Não = 0.

9. Adicional de insalubridade ou periculosidade

Sim = 1; Não = 0.

10. Incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho

Sim = 1; Não = 0.

Fatores de Gestão

1. O CEO possui gerente?

Sim = 1; Não = 0.

2. O CEO recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho?

Sim = 1; Não = 0.

3. Realização de monitoramento e análise das metas estabelecidas para os atendimentos?

Sim = 1; Não = 0.

4. Realização de autoavaliação pela equipe do CEO nos últimos seis meses?

Sim = 1; Não = 0.

Fonte: Do Autor, 2023.

3.4 Análise estatística

A análise estatística descritiva foi realizada por meio do cálculo das proporções e medidas de tendência central e variabilidade. Modelos de regressão binomial negativa foram usados para estimar as razões de taxas (RR) não ajustadas

e ajustadas e o correspondente intervalo de confiança (IC) de 95% (IC 95%). Este estudo primeiro realizou modelos de regressão binomial negativa não ajustados para estimar o RR não ajustado (95% IC) e os valores de p para cada uma das 17 covariáveis relacionadas à estrutura separadamente. Nesta primeira etapa, qualquer covariável com valor- p inferior a 0,25 era candidata a ser testada no modelo final de regressão binomial negativo ajustado. Como o interesse estava voltado para os efeitos independentes de cada covariável, todas as variáveis potenciais foram incluídas no modelo não ajustado. Os dez fatores de recursos humanos foram: Qual(is) especialidade(s) você exerce no CEO? (PNE; outra especialidade); Especialização (sim; não); Mestrado ou Doutorado (sim; não); Atividades de educação permanente (de zero a seis); Agente contratante (gestão direta; outros); Relação de emprego (servidor estatutário; outro); Forma de inscrição (concurso público; outros); Plano de carreira (sim; não); Adicional de insalubridade ou periculosidade (sim; não); e Incentivos, bônus, prêmios financeiros (sim; não). Os quatro fatores gerenciais mensurados foram: Gestor no CEO (sim; não); Apoio ao planejamento e organização do CEO (sim; não); Acompanhamento e análise de metas (sim; não); e Autoavaliação pela Equipe CEO (sim; não). Apenas as covariáveis com valor- p inferior a 0,05 foram mantidas no modelo final. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo final, foram avaliados a razão do desvio residual para o grau de liberdade e o teste Qui-quadrado dos resultados do desvio residual.

4 ARTIGO

“Association between management, human resources, and care provided to patients with special healthcare needs in Dental Specialty Centers in Brazil: a cross-sectional study”

Artigo submetido a *Special Care in Dentistry* em doze de setembro de 2022 (formatado segundo as normas de publicação do periódico [ANEXO A]) e publicado em quinze de dezembro de 2022 (ANEXO B).

Cites 1,683 (SCImago Journal Rank 2022), equivalente ao Qualis CAPES B2 (2017-2020).

Associação entre gestão, recursos humanos e cuidados prestados a pacientes com necessidades especiais de saúde em Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: um estudo transversal

Objetivos: O objetivo deste estudo foi identificar a associação entre fatores gerenciais e de recursos humanos com o desempenho da assistência odontológica prestada a pacientes com necessidades especiais de saúde (PNE) na atenção secundária no Brasil, no segundo ciclo do Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

Métodos e Resultados: Este estudo é uma análise de dados secundários do segundo ciclo do PMAQ-CEO, que avaliou 1097 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), realizado em 2018. Foram analisadas 17 variáveis independentes, provenientes da formação dos cirurgiões-dentistas e das características de gestão da equipe odontológica, para avaliar sua influência no "Desempenho do atendimento aos PNE" relatado. Um escore estimado foi gerado a partir do desempenho dos dentistas em 23 questões relacionadas à estrutura física e humana e aos processos de trabalho na atenção à saúde bucal dos PNE nos CEOs. Modelo de regressão binomial negativo com valores $p \leq 0,05$ foram considerados significativos. A análise dos dados incluiu o desvio residual para o grau de liberdade e o teste do qui-quadrado. O escore de desempenho no atendimento ao PNE aumenta significativamente quando o CEO tem um gerente (RR = 1,019; IC = 1,011-1,026) e monitoramento e análise de metas (RR = 1,012; IC = 1,007- 1,005). Em contrapartida, os CEOs em que o dentista é funcionário público estatutário (RR = 0,998; IC = 0,997-1,000) e exerce funções adicionais de insalubridade ou periculosidade (RR = 0,998; IC = 0,996-0,999) têm menor probabilidade de prestar um atendimento de maior qualidade.

Conclusão: Identificou-se a heterogeneidade e os baixos escores de desempenho da assistência odontológica prestada aos PNE nos serviços de saúde brasileiros. Foi

possível verificar que fatores gerenciais e de recursos humanos dos CEOs estiveram associados ao desempenho da assistência odontológica prestada aos PNE.

Palavras-chaves: Pessoas com deficiência. Odontologia em Saúde Pública. Saúde Pública. Atenção secundária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A falta de acesso e utilização dos serviços odontológicos por pacientes com necessidades especiais de saúde (PNE) é um tema amplamente estudado.¹⁻⁴ A especialidade PNE em Odontologia é composta por todos os usuários que apresentam algum tipo de limitação, seja ela mental, física, sensorial ou emocional, que os impeça de serem submetidos a um cenário de prática odontológica tradicional. As razões para as necessidades especiais são inúmeras, incluindo doenças hereditárias, alterações congênitas, alterações que ocorrem durante a vida, como condições sistêmicas, alterações comportamentais e envelhecimento. No Brasil, apesar de ser um direito garantido por lei desde 2004,⁵ a maioria dos pacientes incluídos no grupo de PNE, especialmente os portadores de deficiência,⁶ também tem dificuldade de acesso ao atendimento odontológico público ou, quando tem acesso, sua qualidade é questionável.^{7,8}

A atual política de saúde bucal brasileira inclui o atendimento odontológico dos PNE na atenção secundária, denominada Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).⁷ Apesar desse avanço, algumas evidências, juntamente com dados avaliativos nacionais sobre a atenção secundária em saúde bucal prestada aos PNE, já foram realizadas e identificaram deficiências de planejamento nas políticas públicas, além da dificuldade de acesso, devido a barreiras físicas e/ou atitudinais.⁹⁻¹¹ Evidências avaliativas da atenção primária em saúde bucal no Brasil apontam que aspectos da gestão e dos recursos humanos influenciam o desempenho dos serviços.^{12,13} No entanto, pouco se sabe sobre os fatores que podem estar associados à qualidade da estrutura física e humana e dos processos de trabalho na atenção à saúde bucal de PNE. A avaliação dos serviços de saúde

bucal, especialmente para esse grupo, permite avanços tanto no acesso quanto na qualidade da atenção à saúde bucal.¹⁴

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a associação entre fatores gerenciais e de recursos humanos e o desempenho da assistência odontológica prestada aos PNE na atenção secundária no Brasil no segundo ciclo do Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso aos CEOs (PMAQ-CEO).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (protocolado sob o número 23458213.0.1001.5208).

O presente estudo envolveu a análise secundária dos dados do segundo ciclo do PMAQ-CEO, realizado em 2018. Todos os 1.097 CEOs tiveram participação voluntária. Não houve perda de serviços nesta avaliação. Trata-se, portanto, de um estudo censitário da atenção secundária em saúde bucal no Brasil.

O PMAQ-CEO, do Ministério da Saúde do Brasil, é composto por três fases que se complementam e formam um ciclo contínuo de avaliação: (1) adesão e contratualização, (2) certificação e (3) recontratualização. Além disso, conta com o Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento, que consiste em um conjunto de ações a serem realizadas pelos profissionais e gestores dos CEOs.¹⁵ A fase de avaliação externa utilizou questionários baseados nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e no modelo Donabedian de avaliação de serviços de saúde.¹⁴ Esses questionários investigaram a estrutura dos CEOs, os instrumentos odontológicos, os procedimentos odontológicos realizados, o perfil dos dentistas, bem como a gestão e a organização dos serviços. As questões envolviam respostas dicotômicas e foram respondidas em entrevista presencial com um cirurgião-dentista representante de cada unidade de CEO. Todos os 85 entrevistadores eram cirurgiões-dentistas que passaram por um treinamento de 24 horas, sendo que nenhum deles tinha vínculo profissional com o CEO. Todos os entrevistadores foram formalmente avaliados antes do início do estudo. As estruturas e os processos de

saúde também foram observados in loco pelos 85 entrevistadores, por meio de um aplicativo móvel que enviava as respostas para um banco de dados central online.

O desfecho do estudo foi intitulado "Desempenho da assistência aos PNE" e foi desenvolvido em relação a 23 questões relacionadas à estrutura física e humana e aos processos de trabalho na assistência à saúde bucal dos PNE nos CEOs (Tabela 1). Cada resposta "favorável" resultou em um ponto. Cada resposta "desfavorável" resultou em zero ponto.¹⁶⁻¹⁸ A estimativa de confiabilidade, baseada nos coeficientes alfa de Cronbach, foi de 0,726. A exclusão de cada um dos 23 itens também foi testada, e os coeficientes alfa de Cronbach variaram de 0,701 a 0,758.

3 COVARIÁVEIS

A análise estatística descritiva foi efetuada através do cálculo das proporções e das medidas de tendência central e de variabilidade. Foram utilizados modelos de regressão binomial negativa para estimar as razões de taxas (RR) não ajustadas e ajustadas e o correspondente intervalo de confiança a 95% (IC 95%). Este estudo começou por efetuar modelos de regressão binomial negativa não ajustados para estimar o RR não ajustado (IC de 95%) e os valores de p para cada uma das 17 covariáveis relacionadas com a estrutura separadamente. Nesta primeira etapa, qualquer covariável com um valor de p inferior a 0,25 era candidata a ser testada no modelo final de regressão binomial negativa ajustada. Uma vez que o interesse se centrava nos efeitos independentes de cada covariável, todas as potenciais variáveis foram incluídas no modelo não ajustado.

Tabela 1 – Descrição das variáveis do desfecho do estudo, Brasil, 2018.

Questões	Frequência (%)
Quantos dentistas atuam na especialidade de PNE?	
Um dentista ou mais (1 ponto)	958 (87,3%)
Nenhum (zero ponto)	139 (12,7%)
Carga horária semanal dos cirurgiões dentistas que atuam nas especialidades mínimas	
Até 20 horas semanais (zero ponto)	643 (58,6%)
Mais de 20 horas semanais (1 ponto)	454 (41,4%)
CEO é referência para quantas equipes de saúde bucal da atenção básica	
Mais de uma ESB (1 ponto)	699 (63,7%)
Nenhuma (zero ponto)	398 (36,3%)
Corredores adaptados para cadeira de rodas (sim -1 ponto)	907 (82,7%)
Portas adaptadas para passar cadeira de rodas (sim – 1 ponto)	890 (81,1%)
Cadeiras de rodas, em condições de uso (sim – 1 ponto)	798 (72,7%)
Rampas de acesso (sim – 1 ponto)	900 (82,0%)
Banheiro para usuários adaptado (sim - 1 ponto)	697 (63,5%)
Quantas contenções para PNE em condições de uso	
Nenhuma contenção (zero ponto)	707 (64,4%)
1 contenções ou mais (1 ponto)	390 (35,6%)
A especialidade de atendimento a PNE é a especialidade com maior percentual de absenteísmo (não – 1 ponto)	
	148 (13,5%)
Cotas pré-definidas por equipe de saúde bucal da Atenção Básica para o encaminhamento dos usuários para o CEO para atendimento aos PNE (sim – 1 ponto)	
	276 (25,2%)
Protocolos clínicos de encaminhamento de pacientes da atenção básica aos CEO para atendimento a pacientes com necessidades especiais (sim – 1 ponto)	
	849 (77,4%)
Tempo estimado de espera para o usuário ser atendido no CEO	
Menos de 30 dias (1 ponto)	880 (80,2%)
31 dias ou mais (zero ponto)	217 (19,8%)

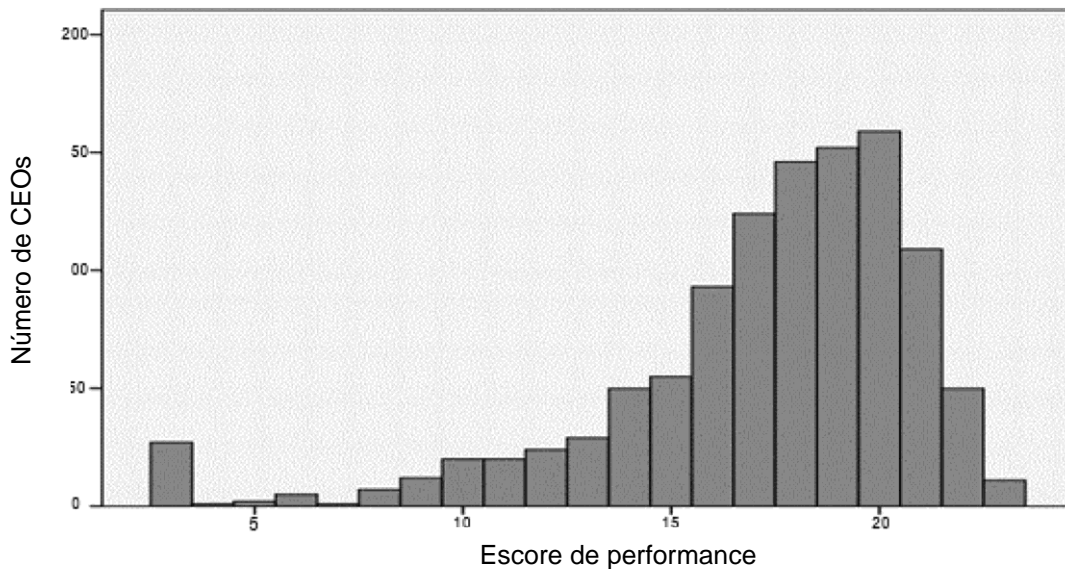
Média de pacientes com necessidades especiais são encaminhados para o nível hospitalar durante ao ano	
1 a 10 pacientes (1 ponto)	857 (78,1%)
Mais de 10 pacientes (zero ponto)	240 (21,9%)
Demanda reprimida para atendimento hospitalar de pacientes especiais (não – 1 ponto)	
CEO garante tratamento para os PNE e tem documentação que comprove (sim – 1 ponto)	950 (86,6%)
Perfil dos PNE que devem ser encaminhados para o atendimento no CEO	
Pacientes com movimentos involuntários (sim -1 ponto)	941 (85,8%)
Pacientes com deficiência visual, auditiva, de fala ou física (sim – 1 ponto)	873 (79,6%)
Gestantes e bebês sem alguma limitação (sim – 1 ponto)	625 (57,0%)
Pacientes autistas (sim – 1 ponto)	964 (87,9%)
Diabéticos, cardiopatas, idosos (sim – 1 ponto)	818 (74,6%)
HIV positivos (sim – 1 ponto)	742 (67,6%)
Pacientes com distúrbio de comportamento (sim -1 ponto)	973 (88,7%)

Fonte: Do autor, 2023.

independentes de cada covariável, todas as potenciais variáveis foram incluídas no modelo não ajustado. Os dez fatores de recursos humanos foram os seguintes: Qual(is) a(s) especialidade(s) que exerce no CEO? (PNE; outra especialidade); Especialização (sim; não); Mestrado ou doutorado (sim; não); Atividades de educação permanente (de zero a seis); Agente contratante (administração direta; outros); Vínculo empregatício (servidor público estatutário; outro); Forma de ingresso (concurso público; outros); Plano de carreira (sim; não); Adicional de insalubridade ou periculosidade (sim; não); e Incentivos, bônus, prêmios financeiros (sim; não). Os quatro fatores de gestão medidos foram: Gestor no CEO (sim; não); Apoio ao planejamento e organização no CEO (sim; não); Monitoramento e análise de metas (sim; não); e Autoavaliação da equipe do CEO (sim; não). Apenas as covariáveis com valor de p inferior a 0,05 foram mantidas no modelo final. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo final, foram recomendados a razão entre desvio

residual e grau de liberdade e o teste Qui-quadrado dos resultados de desvio residual.

Figura 1 – Distribuição dos Escores de desempenho do atendimento a PNE no CEO, Brasil, 2018



4 RESULTADOS

O escore de desempenho resultou em valores que variaram de zero a 23, sendo que escores mais altos revelam que o CEO tem um melhor desempenho no atendimento aos PNE. Das ações que compuseram o escore de desempenho no atendimento aos PNE, a presença de cotas pré-definidas pela equipe de saúde bucal da atenção básica para o encaminhamento de usuários ao CEO para o atendimento de PNE foi o item menos relatado, enquanto o atendimento a pacientes com distúrbios comportamentais foi o item mais relatado. Do total de CEOs ($n = 1097$), trinta clínicas obtiveram pontuação inferior a 5, 45 clínicas obtiveram pontuação de 6 a 10, 852 clínicas obtiveram pontuação de 11 a 20 e 170 clínicas obtiveram pontuação superior a 20. Apenas 11 CEOs (1,0%) realizaram todos os 23 itens do desempenho do atendimento a PNE (Figura 1).

Quando estratificamos o escore de desempenho para cada uma das cinco regiões geográficas brasileiras, a média (desvio padrão) foi de 16,6 (\pm 4,5) na região Centro-Oeste, 16,9 (\pm 4,5) na região Norte, 16,9 (\pm 3,9) na região Nordeste, 17,0 (\pm 4,2) na região Sul e 17,8 (\pm 3,6) na região Sudeste.

A Tabela 2 apresenta uma análise descritiva de cada covariável incluída neste estudo. A frequência de cirurgiões-dentistas que trabalham em outras especialidades (n = 898) é maior do que os que trabalham em PNE (n = 199). Além disso, destaca-se a frequência de funcionários públicos estatutários (n = 792), com curso de especialização (n = 593) e que não realizam nenhum tipo de atividade de educação continuada (n = 360). Quanto aos fatores de gestão, verificou-se uma elevada frequência do número de dirigentes nos CEOs (n = 994), sendo que um número significativo diz respeito ao acompanhamento e planejamento das atividades (n = 957).

Os CEOs em que o dentista é um especialista em PNE (RR = 1,002; IC 95% 1,000-1,003), o dentista tem uma especialização (RR = 1,005; IC 95% 1,004-1,006) ou um mestrado ou doutorado (RR = 1,005; IC 95% 1,003-1,007) são mais propensos a ter uma pontuação de desempenho de cuidados de PNE mais elevada quando comparados com as categorias de referência. Para estas três covariáveis, o resultado aumentou em aproximadamente 0,2%, 0,5% e 0,5%, respectivamente, quando o dentista era um especialista em PNE, e tinha uma especialização ou mestrado/doutorado. A pontuação do desempenho dos cuidados ao PNE aumenta significativamente quando o CEO tem um gestor (RR = 1,019; IC 95% 1,011-1,026) e a monitorização e análise de objetivos (RR = 1,012; IC 95% 1,007-1,005) estão presentes. Os CEOs que receberam apoio para planejamento e organização (RR = 1,003; IC 95% 1,001-1,005), que possuem atividades de educação continuada pelo dentista (RR = 1,001; IC 95% 1,000-1,001) e nos quais o profissional possui um plano de carreira (RR = 1,003; IC 95% 1,002-1,005) têm maior probabilidade de prestar um atendimento de qualidade ao PNE. Por outro lado, os CEOs em que o dentista é servidor público estatutário (RR = 0,998; IC 95% 0,997-1,000) e exerce funções adicionais de insalubridade ou periculosidade (RR = 0,998; IC 95% 0,996-0,999) têm menor probabilidade de prestar cuidados de maior qualidade (Tabela 3).

5 DISCUSSÃO

O desempenho da atenção odontológica secundária prestada aos PNE no Brasil foi heterogêneo, com apenas alguns centros desenvolvendo a maior parte das ações de saúde. Fatores gerenciais e de recursos humanos estão associados a esse desempenho.

Nosso estudo foi um censo de todos os CEOs no Brasil em 2018 e foi a avaliação mais recente e abrangente da atenção odontológica secundária. A coleta de dados foi realizada por cirurgiões-dentistas treinados e o conjunto de dados foi desenvolvido usando um aplicativo para evitar erros de digitação.¹⁹ Consideramos que todos os 23 itens utilizados para a variável de desfecho eram relevantes para medir o "Desempenho do atendimento a PNE". Publicações recentes utilizaram a mesma abordagem que a utilizada no nosso manuscrito.¹⁶⁻¹⁸ A confiabilidade do nosso resultado, medida pelos coeficientes alfa de Cronbach, é considerada adequada.²⁰

Tabela 2 – Descrição das covariáveis do estudo, Brasil, 2018.

Questões	Frequência (%)
Fatores de recursos humanos	
Qual (is) especialidade (s) atua no CEO?	
PNE	199 (18,1%)
Outra especialidade	898 (81,9%)
Especialização (sim)	593 (54,1%)
Mestrado/doutorado (sim)	89 (8,1%)
Atividades de educação permanente	
0	360 (32,8%)
1	108 (9,9%)
2	196 (17,9%)
3	181 (16,5%)
4	135 (12,3%)

5	82 (7,5%)
6	34 (3,1%)
Agente contratante	
Administração direta	946 (86,2%)
Outros	151 (13,8%)
Vínculo empregatício	
Servidor público estatutário	792 (72,2%)
Outros	305 (27,8%)
Forma de entrada	
Concurso público	848 (77,3%)
Outros	249 (22,7%)
Plano de carreira (sim)	364 (33,2%)
Adicional de insalubridade ou periculosidade (sim)	479 (43,7%)
Incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho (sim)	246 (22,4%)
Fatores gerenciais	
Gerente no CEO (sim)	994 (90,6%)
Apoio para planejamento e organização CEO (sim)	820 (74,7%)
Realização de monitoramento e análise de metas (sim)	957 (87,2%)
Autoavaliação pela equipe do CEO (sim)	782 (71,3%)

Fonte: Do autor, 2023.

A heterogeneidade e os baixos escores do desempenho da atenção odontológica secundária prestada aos PNE no Brasil têm algumas possíveis explicações. Apesar da existência de políticas de incentivo financeiro, muitos municípios não conseguiram enxergar os PNE como prioridade, deixando-os à mercê de barreiras físicas e atitudinais para o acesso aos CEOs. É importante entender por que os gestores não solicitam incentivos financeiros ao Ministério da Saúde e se isso ocorre por desconhecimento ou por não conseguirem adequar a estrutura física dos serviços para garantir a acessibilidade universal. A qualidade dos serviços odontológicos prestados pelos CEOs é um ponto de partida para avaliar se o atendimento oferecido aos PNE é de fato eficaz ou não. Além disso, todos os prestadores de serviços devem se esforçar para oferecer um atendimento de alta

qualidade, apesar dos recentes desafios no financiamento da saúde no Brasil.^{21,22} Outra explicação para esse desempenho pode ser devido à falta de profissionais capacitados e/ou interessados nessa especialidade, o número de consultas fica aquém do esperado e o número de horas de atendimento aos PNE é mínimo. Conseqüentemente, devido ao reduzido número de consultas, os investimentos em acessibilidade e mobilidade são mínimos. Verificou-se também a falta de acessibilidade dos pacientes em vários serviços, pois há CEOs sem corredores, portas e banheiros adaptados, além da falta de cadeiras de rodas em condições de uso e de rampas de acesso. Por fim, o perfil dos pacientes atendidos é bastante diversificado, de acordo com as definições mais atuais de PNE.²³ Um número significativo de PNE encontra barreiras quando precisa receber atendimento odontológico, principalmente no serviço público de saúde, sendo difícil o acesso a um profissional de odontologia. Isso ocorre porque muitos pacientes apresentam comprometimento sistêmico, alterações psicomotoras e/ou problemas comportamentais. Além de não haver vagas suficientes para atendimento odontológico no serviço público de saúde, muitos dentistas se recusam a atender pacientes com necessidades especiais por medo ou insegurança.^{9,24} As diferenças nos escores por regiões geográficas brasileiras poderiam ser explicadas pelas desigualdades sociais entre essas regiões. O Sul e o Sudeste são as regiões mais ricas do Brasil e, conseqüentemente, apresentam os maiores escores.^{16,25}

Em relação aos fatores de recursos humanos, houve uma associação do desempenho dos CEOs com a sua formação e com a forma e qualidade de contratação dos dentistas. Apesar de não haver uma associação forte, é de suma importância que a força de trabalho tenha consciência de seu papel dentro do sistema e esteja devidamente capacitada e preparada para atender às demandas do sistema de saúde. É sabido que a qualificação profissional é essencial para uma melhor qualidade da saúde bucal dos PNE. Infelizmente, a maioria dos dentistas que trabalham com estes pacientes são generalistas que, normalmente, não têm conhecimentos e experiência suficientes para prestar este serviço. Esta é uma questão que deveria ser abordada no currículo de odontologia e poderia ser obrigatória para todos os alunos. Cunha *et al.*¹² referem que a qualidade do trabalho

está intimamente ligada à educação permanente, através da atualização e/ou formação dos profissionais. Isso pode ser explicado pelo fato de que, quando há uma qualificação no processo de trabalho e atualização dos profissionais, o serviço prestado à população será mais efetivo e de maior qualidade, proporcionando, assim, um melhor atendimento a um maior número de pessoas.^{26,27} Cabe ao sistema de saúde promover incentivos para o desenvolvimento de novas habilidades e a adoção de novas estratégias para que tarefas que exijam maiores habilidades dos profissionais possam ser realizadas.²⁸ Programas de pós-graduação e educação continuada ajudariam os profissionais a ganhar mais autoconfiança no cuidado que prestam e a reduzir as barreiras de acesso que são frequentemente relatadas pelos cuidadores.^{8,11,29} Assim, novas opções de educação e treinamento em serviço dos profissionais de saúde são necessárias, pois uma força de trabalho adequadamente treinada e que desempenhe sua função com competência terá muito mais chances de sucesso.^{30,31} Ao analisar a contratação de dentistas, Mendes *et al.*¹³ mencionaram que é fundamental valorizar a qualificação do dentista, e que essa exigência deve estar atrelada a incentivos de capacitação e educação complementar.³² Ao contrário das demais variáveis, os servidores e profissionais que recebiam adicional de insalubridade ou periculosidade trabalhavam nesses serviços com menor desempenho. A justificativa para este resultado pode dever-se ao fato de os funcionários públicos poderem ter menores níveis de satisfação com o ambiente de trabalho ou com a chefia ou terem um menor nível de motivação.³³

Três fatores de gestão foram associados a melhores escores de qualidade: a existência de um gestor no CEO, o apoio ao planejamento e organização no CEO e o monitoramento e análise das metas. Evidências anteriores mostraram que gerentes que trabalham exclusivamente na função, têm mais de dois anos no cargo e possuem formação complementar em gestão pública ou saúde pública tendem a exercer maior planejamento em suas atividades.³⁴ Em relação ao monitoramento e análise das metas pactuadas, o PMAQ-CEO desenvolveu suas políticas de avaliação com base no pagamento por desempenho. Estudos demonstram que, quando há incentivos

Tabela 3 – Fatores associados aos escores de desempenho do atendimento ao PNE no CEO, Brasil, 2018

Covariável	Mediana do escore (mínimo- máximo)	RR não ajustado (95% CI)	P valor	RR ajustado (95% CI)	P valor
Qual (is) especialidade (s) atua no CEO?					
PNE (N=199)	18 (11-23)	1.003 (1.002-1.005)	<0.001	1.002 (1.000-1.003)	0.015
Outra especialidade (N=898)	18 (3-23)	1		1	
Especialização					
Sim (N=593)	19 (5-23)	1.006 (1.004-1.007)	<0.001	1.005 (1.004-1.006)	<0.001
Não (N=504)	17 (3-23)	1		1	
Mestrado/doutorado					
Sim (N=89)	19 (8-23)	1.005 (1.003-1.007)	<0.001	1.005 (1.003-1.007)	<0.001
Não (N=1008)	18 (3-23)	1		1	
Atividades de educação permanente (N=736)					
		1.002 (1.001-1.002)	<0.001	1.001 (1.000-1.001)	0.001
Agente contratante					
Administração direta (N=946)	18 (3-22)	0.999 (0.997-1.002)	0.634		
Outros (N=151)	18 (3-23)	1			
Vínculo empregatício					
Servidor público estatutário (N=792)	18 (3-22)	0.998 (0.997-1.000)	0.039	0.998 (0.997-1.000)	0.020
Outros (N=305)	18 (3-23)	1		1	
Forma de ingresso					
Concurso público (N=848)	18 (3-22)	0.999 (0.998-1.001)	0.444		
Outros (N=249)	18 (3-23)	1			

Plano de carreira					
Sim (N=364)	18 (4-23)	1.003 (1.002-1.005)	<0.001	1.003 (1.002-1.005)	<0.001
Não (N=733)	18 (3-23)	1		1	
Adicional de insalubridade ou periculosidade					
Sim (N=479)	18 (4-23)	1.002 (1.001-1.004)	<0.001	0.998 (0.996-0.999)	0.004
Não (N=618)	18 (3-23)	1		1	
Incentivo, gratificação, prêmio financeiro					
Sim (N=246)	19 (4-23)	1.004 (1.003-1.006)	<0.001		
Não (N=851)	18 (3-23)	1			
Gerente no CEO					
Sim (N=994)	18 (4-23)	1.029 (1.020-1.038)	<0.001	1.019 (1.011-1.026)	<0.001
Não (N=103)	11 (3-22)	1		1	
Apoio para planejamento e organização CEO					
Sim (N=820)	18 (4-23)	1.011 (1.009-1.014)	<0.001	1.003 (1.001-1.005)	0.002
Não (N=277)	17 (3-23)	1		1	
Realização de monitoramento e análise de metas					
Sim (N=957)	18 (4-23)	1.023 (1.017-1.029)	<0.001	1.012 (1.007-1.016)	<0.001
Não (N=140)	13.5 (3-22)	1		1	
Autoavaliação pela equipe CEO					
Sim (N=782)	18 (4-23)	1.010 (1.007-1.012)	<0.001		
Não (N=315)	17 (4-23)	1			

Fonte: Do autor, 2023.

financeiros, o número de procedimentos odontológicos aumenta consideravelmente e as metas são atingidas.^{17,27} Assim, fica evidente a necessidade de avaliação, planejamento e gestão adequados no Sistema Único de Saúde (SUS).³⁵

Algumas limitações, no entanto, devem ser apontadas. Apesar de um cuidadoso processo de construção do instrumento de recolha de dados, não foi possível aferir a sua reprodutibilidade. O estudo analisou dados secundários recolhidos por motivos alheios à presente investigação. Além disso, o desenho transversal do estudo limita as inferências causais. Em contrapartida, é importante mencionar que se trata de um estudo censitário em um sistema de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde a uma grande população, sendo provavelmente um dos maiores estudos avaliativos da atenção secundária em saúde bucal no mundo. Os achados indicam que investimentos em aspectos gerenciais, especificamente nos recursos humanos que prestam o atendimento, têm o potencial de gerar avanços na qualidade do acesso e do atendimento às pacientes com necessidades especiais em Odontologia. Estudos prospectivos são necessários para avançar na compreensão da relação causal entre esses fatores.

6 CONCLUSÃO

Identificou-se a heterogeneidade e os baixos escores de desempenho da assistência odontológica prestada aos PNE nos serviços de saúde brasileiros. Foi possível verificar que fatores gerenciais e de recursos humanos dos CEOs estiveram associados ao desempenho da assistência odontológica prestada aos PNE. O desenvolvimento profissional contínuo e os fatores estratégicos de gestão são relevantes para a atenção odontológica secundária prestada ao PNE. As políticas de saúde devem focar nesses fatores para melhorar a qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Bastani P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Peres MA. Provision of dental services for vulnerable groups: a scoping review on

- children with special health care needs. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1302.
2. Lewis CW. Dental care and children with special health care needs: a population-based perspective. *Acad Pediatr.* 2009;9(6):420-426.
 3. Lim MAWT, Liberali SAC, Calache H, Parashos P, Borromeo GL. Mentoring of oral health professionals is crucial to improving access to care for people with special needs. *PLoS One.* 2022;17(4):e0266879.
 4. Waldman HB, Perlman SP. Dental care for individuals with developmental disabilities is expensive, but needed. *J Calif Dent Assoc.* 2002;30(6):427-432.
 5. Brasil. [homepage on the internet] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Ministério da Saúde; 2004. [Cited 2022 August 08]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm>.
 6. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. *Pediatr Dent.* 2021;39(6):229-234.
 7. Brasil. [homepage on the internet] PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2012]. [Cited 2022 June 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
 8. Leal Rocha L, Vieira de Lima Saintrain M, Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer A. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health.* 2015;15:35.
 9. Condessa AM, Lucena EHG, Figueiredo N, Goes PSA, Hilgert JB. Specialized dental care for people with disabilities in Brazil: profile of the Dental Specialty Centers, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* 2020;29(5):1-11.

10. Morais Junior RC, Carvalho LGA, Ribeiro ILA, Castro RD. Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2018; 6(2):166.
11. Queiroz RCS, Oliveira ICV, Silva NCD, Borges TS, Nunes AMM, Figueiredo N, Thomaz EBAF. Oral health care for people with disabilities in Brazil: Transition from the specialized dental services between 2014 and 2018. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;50(1):48-57.
12. Cunha MA, Vettore MV, Santos TRD, Matta-Machado AT, Lucas SD, Abreu MHNG. The Role of Organizational Factors and Human Resources in the Provision of Dental Prosthesis in Primary Dental Care in Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1646.
13. Mendes SR, Martins RC, Mambrini JVM, Machado ATM, Mattos GCM, Gallagher JE, De Abreu M. The Influence of Dentists' Profile and Health Work Management in the Performance of Brazilian Dental Teams. *BioMed res. int.* 2021; 2021:1-10.
14. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q.* 2005;83(4):691–729.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO): manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017). Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 40p.
16. Abreu MHNG, Resende VLS, Lee KH, Matta-Machado ATGD, Starr JR. Regional differences in infection control conditions in a sample of primary health care services in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2017;33(11):e00072416.
17. Abreu MHNG, Amaral JHLD, Guimarães Zina L, Vasconcelos M, da Silveira Pinto R, Werneck MAF. Role of management and human resource factors on matrix support in secondary oral health care in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;50(1):19-26.
18. Drukker M, Weltens I, van Hooijdonk CFM, Vandenberg E, Bak M. Development of a Methodological Quality Criteria List for Observational

- Studies: The Observational Study Quality Evaluation. *Front Res Metr Anal.* 2021;14;6-675071.
19. Mauri D, Karampoiki V, Mauri J, Kamposioras K, Alexiou G, Ferentinos G, Tsali L, Karathanasi I, Peponi C; SESy_Europe Task Force. Double-blind control of the data manager doesn't have any impact on data entry reliability and should be considered as an avoidable cost. *BMC Med Res Methodol.* 2008;8-66.
 20. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;27;2:53-55.
 21. Araujo EC, Coelho BDP. Measuring financial protection in health in Brazil. Catastrophic and poverty impacts of health care payments using the latest national household consumption survey. *Health Syst Reform.* 2021;7(2): e1957537.
 22. Vieira FS. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. *Rev Saude Publica.* 2020;54:127.
 23. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of special health care needs. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:19.
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO): Instrumento de Avaliação Externa para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 48p.
 25. Martins RC, Reis CM, Machado ATM, Amaral JHL, Werneck MAF, Abreu MHNG. Relationship between primary and secondary dental care in public health services in Brazil. *PLoS One.* 2016;11:e0164986.
 26. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanente education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03733.
 27. Cabreira FDS, Hugo FN, Celeste RK. Pay-for-performance and dental procedures: A longitudinal analysis of the Brazilian Program for the

- Improvement of Access and Quality of Dental Specialities Centres. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;50(1):4-10.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020, 159p.
29. Byrappagari D, Jung Y, Chen K. Oral health care for patients with developmental disabilities: A survey of Michigan general dentists. *Spec Care Dentist.* 2018;38(5):281-290.
30. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Hum Resour Health.* 2006;4:20.
31. World Health Organization. (2003). [homepage on the internet] The World health report : 2003 : shaping the future. World Health Organization. [Cited 2022 July 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42789>
32. Okoroafor SC, Ahmat A, Asamani JA, Millogo JJS, Nyoni J. An overview of health workforce education and accreditation in Africa: implications for scaling-up capacity and quality. *Hum Resour Health.* 2022;20(1):37.
33. Machado AP, Oliveira JG, Brito VMSC. Fator motivacional entre funcionários concursados e contratados de empresas públicas e privadas. *Acta Scientia Academicus* 2022; 2(03).
34. Lucena EHG, Lucena CDR, Goes PSA, Sousa MF. Condições associadas a atividade de planejamento nos centros de especialidades odontológicas. *Univ Odontol.* 2019; 38(80):1-27.
35. Vieira JMR, Quadros LN, Lira ILS, Gomes AC. The practice of health planning in secondary care: an analysis from the PMAQ-CEO – 1st Cycle. *Research, Society and Development* 2021; 10(11):e423101119786.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços aos atendimentos aos PNE nos últimos anos, ainda existem limitações que precisam ser reparadas. Isso pode ser explicado pelo fato de cirurgiões-dentistas não terem treinamentos adequados acrescido com a falta de conhecimentos, falta de acessibilidade física no local de atendimento, dificuldades de encaminhamento da atenção primária para o serviço especializado e longas filas de espera para atendimento (CONDESSA *et al.*, 2020; MACÊDO *et al.*, 2018; ROSING *et al.*, 2018).

Os resultados, apresentados na forma de artigo evidenciam que, a heterogeneidade e o baixo desempenho dos escores de atenção odontológica prestados ao PNE foram identificadas nos serviços de saúde brasileiros. Isso significa que foi possível verificar que os fatores gerenciais e de recursos humanos dos CEOs estiveram associados ao desempenho da assistência odontológica prestada aos PNE.

A gestão eficiente de recursos humanos é essencial para garantir a qualidade dos cuidados prestados ao PNE em CEOs no Brasil. A associação entre gestão, recursos humanos e cuidados de saúde é fundamental para atender às necessidades específicas desses pacientes, proporcionando-lhes um atendimento adequado e humanizado. Para alcançar esse objetivo, é importante que os gestores promovam uma cultura organizacional que valorize a inclusão e a diversidade, ofereçam treinamentos e capacitações específicas para a equipe, garantam a acessibilidade física e tecnológica nos centros de atendimento e incentivem a comunicação efetiva entre os profissionais e os pacientes. Por fim, a avaliação constante dos resultados e a melhoria contínua dos processos também são importantes para garantir a qualidade e efetividade dos cuidados prestados aos PNE em CEOs no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 29 nov.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de Avaliação Externa para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO): manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 40p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica nº 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad17.pdf. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde**. SAGE, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas>. Acesso em: 06 fev. 2023.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, New York, v. 83, n. 4, p.691–729, 2005. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x

CASTRO, S. S. *et. al.* Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, fev. 2011. doi: 10.1590/S0034-89102010005000048

CONDESSA, A. M.; LUCENA, E.H.G; FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A.; HILGERT, J. B. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, p. 1-11, 2020. doi: 10.1590/S1679-49742020000500001

ERDMANN, A L.; ANDRADE, S.R.; MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 131-139, fev. 2013. doi: 10.1590/S0104-11692013000700017

FILGUEIRAS, L.V.; CABREIRA, F.S.; HUGO, F.N.; CELESTE, R.K. Influência da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade no quantitativo de procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciências Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 27, n. 01, p. 253-261, jan. 2022. doi: 10.1590/1413-81232022271.39622020

FISCHER, T.K.; PERES, K.G.; KUPEK, E. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 126-38, fev. 2010. doi: 10.1590/S1415-790X2010000100012

GOES, P. S. A.; FIGUEIREDO, N.; MARTELLI, P.J.L; LUVISON, I.R.; WERNECK, M.A.F.; RIBEIRO, M.A.B.; DE ARAUJO, M.E.; PADILHA, W.W.N.; DE LUCENA, E.H.G. Theoretical and Methodological Aspects of the External Evaluation of the Improvement, Access and Quality of Centers for Dental Specialties Program. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2018. doi: 10.4034/PBOCI.2018.181.60

GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 189-198, jun. 2009. doi: 10.1590/S0104-12902009000200003

GUIDINI, C. **Abordagem Histórica da Evolução do Sistema de Saúde Brasileiro: conquistas e desafios**. 2012. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria, Tio Hugo, 2012.

LUCENA, E. H. G. **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO): Análise a partir dos relatos de planejamento e resultados dos indicadores no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO)**. 2016. 153 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MACÊDO, G. L.; LUCENA, E. E. de S.; LOPES, I. K. R.; BATISTA, L.T.O. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. **Ciência Plural**, Natal, v. 4, n. 1, p. 67-80, 2018. doi: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13839

MACHADO, F. C. de A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. A. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1149-1163, abr. 2015. doi: 10.1590/1413-81232015204.00532014

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. doi: 10.1590/S1413-81232010000500005

MORAIS JUNIOR, R. C.; CARVALHO, L.G.A.; RIBEIRO, I.L.A.; CASTRO, R.D. Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 166-173, abr. 2018. doi: 10.18554/refacs.v6i2.2811

MORRIS, A. J.; BURKE, F. J. T. Primary and secondary dental care: the nature of the interface. **British Dental Journal**, Londres, v. 191, n. 12, p. 660-664, dez. 2001. doi: 10.1038/sj.bdj.4801262.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Declaração de Alma Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**. Genebra, Suíça: OMS, 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Acesso em: 28 nov. 2022.

ROSING, C. K.; MACAREVICH, A.; HILGERT, J.B. Atendimento Odontológico a pessoa com deficiência: um desafio para a profissão. **Clínica - Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 14, p. 80-82, 2018.

SANTOS, L. **SUS**: estrutura, competências e serviços. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7775/1/Livro%20_%20SUS_%20Estrutura%2C%20Competencias%20e%20Servi%C3%A7os_AD%20%281%29.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Centro de Ciências da Saúde. Centro Colaborador em Vigilância da Saúde Bucal do Ministério da Saúde. **Edital de Divulgação**: Processo seletivo para avaliadores de qualidade da avaliação externa do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/1181966/1584727/EDITAL->

selecao_avaliadores_PMAQ-CEO-2%C2%BA+Ciclo.pdf/73f7b832-158b-40d6-aa54-1e5955c086c4. Acesso em: 08 nov. 2021.

ANEXO A – Normas para publicação

Normas para publicação no periódico *Special Care Dentistry*

SUBMISSION

Authors should kindly note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium.

- Submission and Peer Review Process

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/dashboard/?journalCode=SCD>. Should your manuscript proceed to the revision stage, you will be directed to make your revisions via the same submission portal. You may check the status of your submission at anytime by logging on to submission.wiley.com and clicking the “My Submissions” button. For technical help with the submission system, please review our **FAQs** or contact submissionhelp@wiley.com.

AIMS AND SCOPE

The mission of *Special Care in Dentistry* is to provide a forum for research findings, case reports, clinical techniques, and scholarly discussion relevant to the oral health and oral health care of patients with special needs. The designation of the patient with special needs is not limited to hospitalized, disabled or older individuals, but includes all patients with special needs for whom oral health and oral health care are complicated by physical, emotional, financial and/or access factors.

MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

- **Original Papers** - reports of new research findings or conceptual analyses that make a significant contribution to knowledge (3500 word limit).
- **Review articles** - articles of special interest and those entailing an update on any of the topics identified as subjects for this journal will be considered (3500 word limit).
- **Systematic review articles** - systematic review is a review of published literature addressing a specific research question. It should include an exhaustive search of the literature to date. The search strategy used should be reported within the paper. The authors should define eligibility criteria for included studies *a priori*, and describe these. There should be evidence of independent judging of study eligibility, performed by at least two authors, with the degree of agreement between authors described. Data extraction from individual studies should also be performed in duplicate, and there should be evidence that any differences in data extraction were discussed between authors, and resolved. The reporting of systematic reviews should adhere to the PRISMA statement – (for further information please see section below under ETHICS). Further guidance is also available from the Cochrane organisation’s “Reviewer’s Handbook”.
- **Case History Report** - case reports should be concise and do not need to be as formally structured as scientific articles. Include a brief introduction presenting a critical literature review and a statement of the clinical implications of the case. The case description should include: personal history of the subject, socioeconomic data, health/medications history, extra-oral and intra-oral examination findings; differential diagnosis; treatment options; final treatment plan. Relevant techniques, results and data obtained should be presented. A brief discussion should reinforce the clinical implications of the case report and discuss any unique findings and insights gained, which makes this patient or patients different from any patients previously reported (2500 word limit; In addition, there is a limit of a total of 4 figures or 4 tables)

- **Letters to the Editor** - are welcomed (1000 word limit and 1 figure/table; Letters to the Editor should not have an abstract).

PREPARING YOUR SUBMISSION

Special Care in Dentistry now offers Free Format submission for a simplified and streamlined submission process.

Manuscripts can be uploaded either as a single document (containing the main text, tables and figures), or with figures and tables provided as separate files. Should your manuscript reach revision stage, figures and tables must be provided as separate files. The main manuscript file can be submitted in Microsoft Word (.doc or .docx). Your main document file should include:

- A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations
- The full names of the authors with institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
- Acknowledgments;
- Abstract structured (intro/methods/results/conclusion) or unstructured;
- Up to seven keywords;
- Main body: formatted as introduction, materials & methods, results, discussion, conclusion;
- References;
- Tables (each table complete with title and footnotes);
- Figures: Figure legends must be added beneath each individual image during upload AND as a complete list in the text.

Important: Special Care in Dentistry operates a double-blind peer review policy. Please anonymise your manuscript and supply a separate title page file.

If you are invited to revise your manuscript after peer review, the journal will also request the revised manuscript to be formatted according to journal requirements as described below.

Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the '**Conflict of Interest**' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

Ethics Statement

Special Care in Dentistry follows **ICMJE** recommendations on the protection of research participants. When reporting research involving human data, authors should indicate whether the procedures followed have been assessed by the responsible review committee (institutional and national), or if no formal ethics committee is available, were in accordance with the **Declaration of Helsinki**. For details on what to include in this section, see the '**Human Studies and Subjects**' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below.

Abstract

The Abstract should be divided into the following sections: 'Aims', 'Methods and Results', and 'Conclusion'; it should not exceed 200 words.

Keywords

Key words should be selected from Medical Subject Headings (MeSH) to be used for indexing of articles

Main Text

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- Original Articles and Brief Communications are normally organized with Introduction, Material and Methods, Results and Discussion sections, but authors should consult recent journal issues for acceptable alternative organizations.
- The manuscript should be submitted with all material doublespaced, flush left (preferably in Courier typeface), with at least a 1" margin all around. All pages should be systematically numbered. The editor reserves the right to edit manuscripts to fit available space and to ensure conciseness, clarity and stylistic consistency.

References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should be superscript numbers. Journal titles are abbreviated; abbreviations may be found in the following: MEDLINE , Index Medicus , or CalTech Library.

Submissions are not required to reflect the precise reference formatting of the journal (use of italics, bold etc.), however it is important that all key elements of each reference are included. Please see below for examples of reference content requirements.

Sample references follow:

- Journal article

Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Statins and neuroprotection: a prescription to move the field forward. *Ann N Y Acad Sci* 2010; 1199:69-76.

- Book

Hoppert, M. *Microscopic techniques in biotechnology*. Weinheim: Wiley-VCH; 2003.

- Electronic Material

Cancer-Pain.org [homepage on the internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000–01 [Cited 2015 May 11]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted.

Figures submitted in color will be reproduced in color online free of charge.

ANEXO B – Artigo

Link para acesso ao artigo na íntegra “Association between management, human resources, and care provided to patients with special healthcare needs in Dental Specialty Centers in Brazil: a cross-sectional study”:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12811>