

# TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE EM CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO CEARÁ COM DIFERENTES GERENCIAMENTOS

## WORK AND HEALTH EDUCATION IN DENTAL SPECIALIZATION CENTERS IN CEARÁ WITH DIFFERENT MANAGERMENTS

doi 10.36977/ercct.v22i1.382

Artigo Original

Jacques Antonio Cavalcante Maciel<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0002-2293-8433>

Igor Iuco Castro-Silva<sup>2</sup>

 <http://orcid.org/0000-0003-4815-6357>

Petrônio José de Lima Martelli<sup>3</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-6920-6435>

Edson Hilan Gomes de Lucena<sup>4</sup>

 <http://orcid.org/0000-0003-3431-115X>

Ana Karine Macedo Teixeira<sup>5</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-5923-1813>

Maria Eneide Leitão de Almeida<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8389-7391>

### RESUMO

Objetivou-se analisar os fatores relacionados à gestão e planejamento do processo de trabalho e educação na saúde de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com diferentes modalidades de gerenciamento no estado do Ceará. Foi utilizada a base de dados com os resultados referentes à avaliação externa do 1º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Por meio de análise estatística descritiva e inferencial, foi possível verificar uma semelhança significativa entre CEOs com modalidade de gerência por consórcios intermunicipais ou regionais, nos seguintes aspectos: formação e qualificação dos profissionais gerentes, vínculos empregatícios mais fortalecidos, planejamento de ações da gestão para a organização do processo de trabalho do CEO, menor tempo estimado de espera dos usuários para atendimento no CEO, participação do usuário no controle social e em pesquisas de satisfação, realização de atividades de educação permanente no processo de planejamento e qualificação das ações desenvolvidas. Pode-se concluir que o melhor desempenho de fatores relacionados aos processos de trabalho, gestão e educação na saúde estão associados aos CEOs com modalidade de gerenciamento executado por meio de consórcios regionais quando comparados com aqueles pertencentes à administração direta.

**Palavras-chave:** Pesquisa sobre serviços de saúde. Saúde bucal. Atenção secundária à saúde.



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

[www.uvanet.br/essentia](http://www.uvanet.br/essentia)

Recebido em: 20/10/2020

Aprovado em: 12/07/2021

#### Autor para correspondência:

Jacques Antonio Cavalcante Maciel

Rua Conselheiro José Júlio, s/n, Centro, Sobral, Ceará, Brasil.  
CEP: 62010-820.

E-mail: Jacques.maciel@yahoo.com.br



Copyright (c) 2020 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup>Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia. Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus de Sobral. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: jacques.maciel@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia. Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus de Sobral. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: igor.iuco@sobral.ufc.br

<sup>3</sup>Cirurgião-Dentista. Doutor em Saúde Pública. Professor Associado da Área Acadêmica de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: petroniocarla@uol.com.br

<sup>4</sup>Cirurgião-Dentista. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: ehglucena@gmail.com

<sup>5</sup>Cirurgiã-Dentista. Doutora em Odontologia. Professora Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: janakarinemt@hotmail.com

<sup>6</sup>Cirurgiã-Dentista. Doutorado em Odontologia Preventiva e Social. Professora Titular do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eneideufc@hotmail.com

**ABSTRACT**

*The aim of this study was to analyze the factors related to the management and planning of the work process and health education of Dental Specialist Centers (CEO) in Ceara State. A database was used with the results of the external evaluation of the 1st cycle of the Access and Quality Improvement Program of the Dental Specialist Centers (PMAQ-CEO). Through descriptive and inferential statistical analysis, it was possible to verify a significant association between CEO with management modality through inter-municipal or regional consortiums in the following aspects: training and qualification of managerial professionals, stronger employment ties, management actions for the organization of the CEO's work process, shorter estimated waiting time for users to attend the CEO, user participation in social control and satisfaction surveys, conducting continuing education activities in the planning and qualification process. actions developed. It can be concluded that factors related to work processes, management and health education are associated with CEOs with management modality executed through regional consortia when compared to those belonging to direct administration.*

**Keywords:** Health services research, Oral health, Secondary care.

**INTRODUÇÃO**

Aos gestores de Recursos Humanos em Saúde (RHS) impõem-se desafios gerenciais diversificados e cada vez mais complexificados pelas transformações e exigências do trabalho contemporâneo. Exigências no campo da inserção de trabalhadores no serviço em formas multivariadas, da distribuição, da fixação, do desempenho e da qualificação, da motivação e *accountability* profissional, do resgate de padrões éticos, e, sobretudo, da incorporação de qualificações gerenciais à área de RHS para lidar com todo esse processo em transformação (PIERANTONI et al., 2008).

Nesse contexto, um dos maiores desafios do processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionado à valorização dos profissionais de saúde, atores fundamentais para a implementação de políticas, em especial as mudanças propostas para a reorientação do modelo assistencial, tornando-os atores proativos na busca pela qualificação que contribui para melhoria da assistência ao paciente (SEIDL et al., 2014).

Essa valorização pode também relacionar-se com a gestão do trabalho, de forma a criar espaços coletivos de gestão e a valorizar a capacidade de expressão dos trabalhadores (PIERANTONI et al., 2008). A forma coletiva de gestão do trabalho pode, inclusive, acontecer em macroperspectivas, com uma flexibilidade traduzida pelo redesenho da relação entre o público e o privado. Na área da saúde, tem assumido conformações várias, tais como modificações na estrutura jurídico-administrativa de unidades prestadoras de serviço de saúde, representadas por organizações sociais,

fundações estatais de direito público ou privado, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), consórcios de direito público ou privado, entidades filantrópicas, cooperativas e organizações não governamentais (ONG), bem como terceirizações de um conjunto de atividades relativas à gestão, criando multiplicidades de remunerações, vínculos e processos de trabalho. Esses arranjos foram considerados como alternativas para flexibilizar, por exemplo, as regulamentações impostas pela administração pública, especialmente quanto à contratação e demissão de pessoal, condicionadas pelo regime jurídico dos servidores públicos e pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LORENA-SOBRINHO et al., 2018a; SEIDL et al., 2014).

No âmbito do SUS e especificamente no campo da saúde bucal, a falta de acesso a serviços odontológicos é um dos muitos problemas de saúde bucal que persistem na realidade brasileira (MAGALHÃES et al., 2012). O lançamento das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal no ano de 2004, também conhecida como Brasil Sorridente, ampliou o acesso com foco na atenção secundária por meio da criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de abrangência municipal e regional. Estes são serviços de atenção especializada que se constituem unidades de referência para a Atenção Básica e devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor (MAGALHÃES et al., 2012).

Os CEOs de abrangência regional (CEO-R) fazem parte da gestão estadual junto aos de administração direta. Dentro do contexto da flexibilização da gestão do trabalho, são administrados via gestão indireta por meio de Consórcio Público de Saúde (CPS). Constituem associações entre entes da federação com a finalidade de prestar serviços e ações conjuntas de interesse coletivo. Esses centros devem cumprir as metas de oferta de vagas, conforme critérios populacionais, propostas no Contrato de Programa Consorcial, instrumento de gestão que indica o cumprimento de obrigações e oferta de vagas aos municípios consorciados (MARQUES et al., 2017).

Por meio da estratégia de consórcios, a população, tanto dos pequenos como dos municípios de médio porte, passa a ter acesso aos mesmos serviços, fortalecendo a regionalização. A sua prática na saúde opera na forma de rede em diferentes graus de estruturação e abrangência, mas nenhuma delas tem sido tão participativa e resolutiva no enfrentamento aos problemas de saúde no âmbito local, quanto a rede consorciada e interfederativa em saúde. Consórcios públicos ou intergovernamentais são associações voluntárias entre entes governamentais para produção e compartilhamento de valores públicos, requerendo cooperação entre as partes interessadas na

realização de objetivos comuns (ANDRADE et al., 2015).

No Ceará, existem 21 CEOs-R, sendo 15 construídos e equipados pelo governo estadual. As outras seis unidades que já existiam originalmente como CEOs municipais foram incorporadas à gestão por consórcios, passando à categoria de CEO-R (MÁRCIA; ELOY, 2019). Para administrar especificamente os CEOs e as policlínicas regionais, o governo do Estado decidiu pela formação de consórcios públicos entre municípios e estado, criando a Comissão de Fomento e Implantação de Consórcios Públicos de Saúde no Estado do Ceará, por meio da Portaria nº 2.061, de 08 de novembro de 2007 (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2007).

O governo do estado do Ceará escolheu esse modelo de gestão por ser mais democrático e apresentar melhor alternativa para o fortalecimento do processo de regionalização e descentralização das ações e serviços de saúde. Por força de leis municipais e estaduais, foram criados, entre setembro de 2009 e abril de 2010, 21 consórcios públicos de saúde no estado do Ceará (SANTOS et al., 2019).

Ao final da primeira década dessa experiência de estruturação da rede integral em saúde bucal, foi lançado em 2013 o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). O componente de avaliação externa do PMAQ-CEO avaliou 929 CEOs no Brasil, em 2014. Dentre os critérios avaliados, podem ser citados a regulamentação do acesso e caracterização dos serviços, aspectos relacionados à gestão do trabalho, ações de educação na saúde e caracterização do processo de trabalho. Isso foi necessário porque o serviço especializado, quando regulamentado, permite maiores ganhos em eficiência, efetividade e integralidade do cuidado (GOES et al., 2018a).

Considerando que há uma carência de estudos avaliativos que relacionem características da gestão do trabalho, incluindo os tipos de vínculos existentes, com aspectos relativos à execução de ações educativas para profissionais de saúde e caracterização do planejamento e execução do processo de trabalho, surgiu a necessidade de realizar esse estudo, tendo em vista a hipótese de que o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde influencia na qualificação do processo de trabalho em saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores relacionados à gestão e ao planejamento do processo de trabalho e ações de educação na saúde de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no estado do Ceará, com base na modalidade de gerenciamento por administração direta e consórcios intermunicipais.

## METODOLOGIA

### *Tipo de estudo com breve referencial metodológico*

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, referente aos dados obtidos na avaliação externa do PMAQ/CEO. O Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Centros de Especialidades Odontológicas foi organizado em quatro fases que se complementam e formam um ciclo contínuo: adesão e contratualização (1ª fase), desenvolvimento (2ª fase), avaliação externa (3ª fase) e recontratualização (4ª fase).

A Avaliação Externa do 1º Ciclo de Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade de Centros de Especialidades Odontológicas consistiu na coleta de informações para analisar as condições de acesso aos CEOs participantes do Programa. A avaliação externa foi realizada por profissionais cirurgiões-dentistas sem vínculo com a administração pública municipal e estadual e buscou reconhecer os esforços e resultados dos CEOs e dos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal na qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal (GOES et al., 2018b).

O Instrumento de Avaliação Externa foi organizado em três módulos, segundo o método de coleta de informações: módulo I ou observação no CEO (para avaliar as condições da estrutura, equipamentos, instrumentos e insumos); módulo II ou entrevista ao gerente do CEO e a um dentista de qualquer especialidade (para obter informações sobre os processos de trabalho, organização do serviço e atendimento aos usuários); e módulo III ou entrevista a usuários do CEO (para verificar a satisfação e a percepção dos usuários em relação aos serviços especializados de saúde bucal quanto ao acesso e uso do serviço) (NUNES et al., 2018).

### *Local de estudo, população-alvo e fatores de inclusão e exclusão*

Este estudo considerou dados secundários, registrados pela Coordenação Geral do Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância de Saúde Bucal da Universidade Federal de Pernambuco (CGSB/UFPE) e disponíveis para acesso público pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Foram utilizados microdados referentes à avaliação externa do 1º ciclo do PMAQ/CEO no estado do Ceará, realizada em 2014. Um CEO foi excluído, por não responder ao módulo II. A amostra final foi composta por 79 CEOs participantes no Ceará da avaliação externa, com 62 CEOs de administração direta, sendo 60 municipais e 2 estaduais e 17 CEOs sob gerenciamento por consórcios com abrangência regional.

### *Coleta e sistematização de dados*

A partir do Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-CEO do 1º ciclo regulamentado pelo

Ministério da Saúde (2014), foram previamente selecionadas perguntas e respostas afins com a temática de gestão do trabalho e educação na saúde ou planejamento do processo de trabalho. Foram coletados os itens codificados do módulo II do instrumento e estratificados nas temáticas a seguir: 18.1, 5.1, 4.2 e 3.1 (para avaliar gestão do trabalho e educação na saúde); 19.5, 19.6, 19.4, 6.6, 6.5, 6.2, 6.1, 7.4, 10.9, 11 (frequência global média de todas as especialidades juntas); e 16.1 (para avaliar planejamento do processo de trabalho). Os dados brutos foram extraídos e suas frequências classificadas segundo o tipo de gerência do CEO.

### **Análise de dados**

Os dados obtidos foram disponibilizados em planilha do *Microsoft Excel*®, em que as informações dos CEOs do estado do Ceará foram filtradas e transferidas para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20. Neste software foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, tendo como variável independente a modalidade de gerenciamento do CEO (administração direta municipal ou estadual/administrado por consórcios) e como variáveis dependentes (fatores relacionados à gestão do trabalho, processo de trabalho e educação na saúde). Foram essas as questões de avaliação externa com padrão de resposta de dados qualitativos nominais. Foi realizado o Teste Exato de Fisher com nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

Essa pesquisa foi realizada de acordo com os princípios bioéticos vigentes no Brasil para pesquisas envolvendo seres humanos e considerando o uso de dados secundários de acesso público, sem possibilidade de identificação individual, especificados pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012 e número 510/2016.

## **RESULTADOS**

Houve uma associação significativa entre CEO de administração direta e consórcio na promoção de ações de educação permanente promovidas para os profissionais do CEO, na estabilidade do vínculo e na realização de formação complementar para o gerente do CEO (Tabela 1).

Entretanto, não houve presença de associação significativa entre os tipos de gerenciamento quanto à presença de plano de carreira para os profissionais (Tabela 1).

Em relação ao planejamento do processo de trabalho, foi constatada associação estatisticamente significativa nas seguintes variáveis: realização de reunião de equipe, realização pela equipe do CEO de avaliação das ações planejadas, apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho, realização de atividade de planejamento das ações do CEO nos últimos 12 meses, presença

de lista de contato no CEO com profissionais da rede SUS com telefones e/ou e-mails, menor tempo estimado de espera dos usuários para atendimento no CEO e existência de mecanismo de avaliação de satisfação do usuário (Tabela 2).

Não houve diferenças entre CEO segundo tipos de gerência nas variáveis: apoio da gestão na organização do processo de trabalho visando à melhoria do acesso e da qualidade a partir dos padrões do PMAQ-CEO, realização de algum processo de autoavaliação pela equipe do CEO nos últimos seis meses, realização de monitoramento e análises das metas estabelecidas para cada especialidade ofertada no CEO e realização pela Equipe do CEO de matriciamento ou ações de apoio para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica na resolução de casos considerados complexos (Tabela 2).

## **DISCUSSÃO**

Em análise sintética, os CEOs com gerência do tipo consórcio apresentaram melhores qualificações que aqueles com administração direta para os indicadores do PMAQ estudados. Há raros relatos mais aprofundados sobre a gestão de CEO, seja sugerindo um melhor desempenho geral na modalidade de consórcio no cenário regional (ANDRADE et al., 2015), seja estimando a prevalência nacional de tipos de gestão (LORENA-SOBRINHO et al., 2018a). Nesse caminho, é importante considerar que 68% dos CEOs do país com abrangência regional se encontram no estado do Ceará e mesmo com a presença de 78,6% dos CEOs no país terem administração direta e críticas sobre possível precarização do serviço fora desse modelo, novas formas de gestão têm demonstrado uma tendência à consolidação no Brasil (LORENA-SOBRINHO et al., 2018b). O presente estudo contribui de forma inédita para a literatura temática, no que tange à gestão do trabalho e educação na saúde, bem como ao planejamento do processo de trabalho nos CEOs.

O estudo de relações entre os fatores contributivos para ações de gestão do trabalho e as características do planejamento do processo de trabalho em serviços de saúde pode estabelecer pontos-chave de uma gestão estratégica (REEVES et al., 2010). No debate promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde acerca do campo de recursos humanos em Saúde, é reforçada a necessidade de tratar as questões da formação dos profissionais, sua inserção no mercado de trabalho e permanência nos serviços de saúde de forma integrada (PEDUZZI, 2013).

O papel do serviço de atenção secundária em saúde bucal no Brasil corresponde tanto à oferta de tratamento em especialidades odontológicas quanto à elaboração de planos de tratamento pelos dentistas especialistas para usuários referenciados.

**Tabela 1** - Aspectos relacionados à gestão do trabalho e educação na saúde segundo tipo de gerência do CEO.

Item adaptado do instrumento de AE-PMAQ/CEO 1º. Ciclo		Tipo de gerência		p
		Administração	Consórcio	
		Direta		
O município promove ações de educação permanente que incluam os profissionais do CEO?	Sim	24 (38,7%)	13 (76,5%)	0,01
	Não	38 (61,3%)	4 (23,5%)	
Os profissionais do CEO têm plano de carreira?	Sim	9 (14,5%)	0 (0%)	0,60
	Não	53 (85,5%)	17 (100%)	
O CEO possui servidores com vínculo estável?*	Sim	38 (61,3%)	16 (94,1%)	0,01
	Não	24 (38,7%)	1 (5,9%)	
O gerente do CEO possui ou está em formação complementar na área de gestão e/ou saúde coletiva?	Sim	43 (69,4%)	17 (100%)	0,001
	Não	19 (30,6%)	0 (0%)	

\*Pessoal contratado por tempo determinado e concursado.

Fonte: Ministério da Saúde (2014).

**Tabela 2** - Planejamento do processo de trabalho segundo tipo de gerência do CEO.

Item adaptado do instrumento de AE-PMAQ/CEO 1º. Ciclo		Tipo de gerência		p
		Administração	Consórcio	
		Direta		
A gestão apoia a organização do processo de trabalho, visando à melhoria do acesso e da qualidade, a partir dos padrões do PMAQ-CEO?	Sim	46 (74,2%)	16 (94,1%)	0,07
	Não	16 (25,8%)	1 (5,9%)	
O CEO realiza reunião de equipe?	Sim	48 (77,4%)	17 (100%)	0,03
	Não	14 (22,6%)	0 (0%)	
A equipe do CEO realiza avaliação das ações planejadas/programadas?	Sim	27 (43,5%)	17 (100%)	0,01
	Não	35 (56,5%)	0 (0%)	
Foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe do CEO nos últimos seis meses?	Sim	40 (64,5%)	14 (82,4%)	0,24
	Não	22 (35,5%)	3 (17,6%)	
São realizados o monitoramento e análises das metas estabelecidas para cada especialidade ofertada no CEO?	Sim	52 (83,9%)	16 (94,1%)	0,28
	Não	10 (16,1%)	1 (5,9%)	
O CEO recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho?	Sim	34 (54,8%)	15 (88,2%)	0,01
	Não	28 (45,2%)	2 (11,8%)	
Nos últimos 12 meses, foi realizada alguma atividade de planejamento das ações do CEO?	Sim	44 (71%)	17 (100%)	0,01
	Não	18 (29%)	0 (0%)	
A Equipe do CEO realiza matriciamento ou ações de apoio para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica na resolução de casos considerados complexos?	Sim	41 (66,1%)	9 (52,9%)	0,39
	Não	21 (33,9%)	8 (47,1%)	
Há no CEO uma lista de contato (telefones ou e-mails) com profissionais da rede SUS?	Sim	36 (58,1%)	17 (100%)	0,001
	Não	26 (41,9%)	0 (0%)	
Qual o tempo estimado de espera dos usuários para atendimento no CEO?	≤30 dias	6 (9,7%)	15 (88,2%)	0,001
	>30 dias	56 (90,3%)	2 (11,8%)	
O CEO realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário?	Sim	34 (54,8%)	16 (94,1%)	0,02
	Não	28 (45,2%)	1 (5,9%)	

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde (2014).

A continuidade do cuidado deve ser realizada na atenção primária após a contrarreferência do caso, ou seja, funcionando também como um serviço de matriciamento odontológico (FIGUEIREDO; GOES, 2009).

A ausência observada de plano de carreira para os profissionais é comum em serviços de atenção especializada. Um estudo realizado com 59 CEOs e 289 cirurgiões-dentistas das macrorregiões brasileiras evidenciou que 78,5% destes profissionais não recebiam gratificação ou incentivo por trabalhar nos CEOs, embora muitos fossem especializados, bem como em 90,8% desses serviços não havia gratificação por desempenho ou por metas atingidas (OLIVEIRA et al., 2015).

Observou-se que a estabilidade do vínculo foi de maior predominância em CEO com modalidade de gerenciamento por consórcios. Vínculos precários de trabalho, como contratação via cargo comissionado ou nomeação para cargo de confiança, geram para o empregado fragilidade na permanência e ausência de direitos trabalhistas. Um estudo com grupo focal para discussão sobre vínculos precários observou que o Programa Nacional de Desprecarização do SUS (DesprecarizaSUS) foi um ponto importante para os gestores de RHS empreenderem ações para resolução dos vínculos em situação precária, sendo a realização de concursos e processos seletivos públicos a ação mais citada (PIERANTONI et al., 2008; LAUAR et al., 2016).

Ações de educação permanente em saúde promovidas para os profissionais dos CEOs tornam estes profissionais mais participativos, há respeito ao conhecimento de cada um, além de ampliar os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho, com foco na reflexão crítica dos processos de trabalho e na criação de soluções coletivas. Há que se perpetuar o entendimento da potência de espaços educativos em serviço para a melhoria do processo de trabalho, incluindo formação complementar para gestores e também para os demais profissionais (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

A realização frequente de reunião de equipe e o planejamento das ações do CEO devem ser seguidos de avaliação das ações planejadas, com monitoramento e análise das metas estabelecidas para cada especialidade ofertada no CEO, verificando se houve ausência de apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho (SANTOS et al., 2019).

O apoio da gestão na organização do processo de trabalho, visando à melhoria do acesso e da qualidade a partir dos padrões do PMAQ-CEO, é inclusive considerado eixo transversal de execução a partir da contratualização do CEO com o programa. Entretanto, o planejamento das ações de saúde bucal, a definição de áreas programáticas e projetos, baseados no levantamento epidemiológico, e a tradução em indicadores não

constituem uma rotina no processo de trabalho da saúde bucal na atenção primária ou do cirurgião-dentista na atenção secundária (MELLO et al., 2014).

A articulação da saúde bucal dentro da Rede de Atenção à Saúde se estabelece por meio da comunicação efetiva entre Atenção Básica e Atenção Secundária. A simples existência da lista de contato com profissionais da rede SUS (telefones e/ou e-mails) pode favorecer essa relação, evidenciando pontos de atenção e fortalecendo o cuidado integral. No entanto, não é fator decisório para realização de matriciamento ou ações de apoio para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, na resolução de casos considerados complexos. Uma rede de atenção primária estruturada e bem articulada, capaz de operacionalizar a referência e contrarreferência de usuários, é indispensável para a garantia da integralidade na assistência à saúde bucal (FREITAS et al., 2016).

O tempo de espera dos usuários para atendimento no CEO, observado em serviços com modalidade de gerenciamento por meio de consórcios intermunicipais, foi menos de 30 dias. A instituição de canais de comunicação para avaliação de satisfação do usuário contribui para a cogestão e incentiva a participação popular. Um estudo sobre a avaliação de usuários em CEO de Recife evidenciou que a mensuração da satisfação do usuário constitui uma maneira democrática de avaliação, possibilitando a participação social nos serviços de saúde e contribui para a organização do processo de trabalho e estabelece necessidades formativas dos profissionais (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Dentre as limitações apresentadas pelo estudo, pode-se considerar o enfoque no fator humano que pode resultar em viés, diante de dados derivados de relatos de profissionais de cada CEO consultado, bem como o uso de apenas um ciclo avaliativo do PMAQ, o que restringe uma análise temporal mais aprofundada do fenômeno. Sugere-se que estudos futuros com metodologia longitudinal avaliem a relação associativa de fatores relacionados à gestão do trabalho e educação na saúde com aspectos do processo de trabalho em saúde, incluindo outras variáveis mais específicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se neste estudo a presença de relacionamento interprofissional entre o enfermeiro e os agentes comunitários, o que favorece o desenvolvimento de ações para a prevenção do CCU, entre as quais, destacam-se a troca de informações preventivas e a busca para adesão do exame preventivo no serviço de saúde. Essas ações são basilares para a prevenção de agravos e promoção da saúde das mulheres.

Identificou-se ainda a baixa adesão para realizar exame. Tal comportamento está

relacionado às dificuldades para acesso ao serviço de saúde, a sentimentos de medo em relação ao exame e ao resultado e à vergonha de expor o corpo durante o procedimento, principalmente, quando o profissional de saúde é enfermeiro do sexo masculino. Além desses fatores, também contribui negativamente, a demora na análise do exame e na obtenção do resultado.

Deste modo, acentua-se que há necessidade de enfermeiro com o apoio da equipe de saúde, especialmente do ACS, identificar em sua área adstrita as usuárias de maior risco para que possam adotar medidas efetivas conforme a necessidade e as particularidades da comunidade, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados oferecidos pelo sistema público de saúde.

Considera-se que as informações elencadas neste estudo não esgotam o domínio dessa prioridade na área da saúde. Deste modo, sugere-se o desenvolvimento de outras investigações para identificar problemas e fomentar estratégias de atenção, na perspectiva de evidenciar elementos e soluções no que dizem respeito ao CCU na população feminina.

Salienta-se que as limitações deste estudo estão vinculadas aos aspectos metodológicos adotados que não permitem a generalização das informações obtidas. Contudo, reconhece-se que a realidade de implementação da ESF segue normativas nacionais, denotando que o papel dos profissionais nesse processo encontra convergências nos mais variados espaços do país.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. M. *et al.* Análise crítica dos indicadores de monitoramento do CEO-R Juazeiro do Norte. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, VIII.; 2015, Brasília. *Anais [...]*. Brasília: CONSAD, 2015, p. 54. Disponível em: <<http://www.consad.org.br/wp-content/uploads/2015/08/Revista-23-CONSAD-WEB.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: Uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. suppl. 1, p. 48–51, mar. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500008>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259–267, fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

311X2009000200004>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FREITAS, C. H. S. M. *et al.* Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 131–143, jan./mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080011>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOES, P. S. A. *et al.* 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*, Campina Grande, v. 18, n. 1, e3433, 2018a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.60>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOES, P. S. A. *et al.* The regulation of services in secondary oral health care in Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Campina Grande, v. 18, n. 1, e3537, 2018b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.61>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria da Saúde. *Portaria n.º 2061, de 08 de novembro de 2007*. [Cria a Comissão de Fomento de Implantação de Consórcios Públicos de Saúde no Estado do Ceará]. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 8 nov. 2007. Disponível em: <[https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/portaria\\_2061-2007.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/portaria_2061-2007.pdf)>.

LAUAR, T. V. *et al.* Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2739–2748, set. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.15912016>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 991–1002, maio 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500021>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LORENA-SOBRINHO, J. E. *et al.* Management models of centers of dental specialties: Analysis from PMAQ-CEO. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Campina Grande, v. 18, n. 1, p. e3167, 2018a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.42>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LORENA-SOBRINHO, J. E. *et al.* Centers of dental specialties in the context of oral health attention regionalization in Brazil: PMAQ-CEO results. *Pesquisa*

- Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Campina Grande, v. 18, n. 1, e3163, 2018b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.40>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- MAGALHÃES, B. G. et al. Avaliação do cumprimento de atenção secundária em saúde bucal. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Campina Grande, v. 12, n. 1, p. 107–112, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723468017>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- MÁRCIA, H.; ELOY, B. *O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática - a experiência do Ceará*. Fortaleza: INESP, 2019.
- MARQUES, P. L. P. et al. Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil. *Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria, v. 43, n. 3, set./dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2236583424725>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- MELLO, A. L. S. F. et al. Oral health care in the health network and the regionalization process. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 205–214, jan. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1748>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *SAPS - PMAQ - 1º Ciclo CEO*. Brasília: Ministério da Saúde: 2014. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo1ceo/>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- NUNES, M. F. et al. PMAQ-CEO external evaluation: Revealing indicators for planning services. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Campina Grande, v. 18, n. 1, e3178, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.37>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- OLIVEIRA, R. S. et al. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 792–802, set. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015128285>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- PEDUZZI, M. Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1539–1541, jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600005>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- PIERANTONI, C. R. et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: Recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685–704, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400005>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- REEVES, S. et al. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Nova Jersey: Blackwell Publishing Ltd, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- SANTOS, T. P. et al. What we know about management and organisation of primary dental care in Brazil. *PLoS One*, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 1–9, abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215429>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- SEIDL, H. M. F. et al. Gestão do trabalho na atenção básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, São Paulo, v. 38, n. special, p. 94–108, out. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>>. Acesso em: 15 jul. 2021.