



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

GIOVANNA TARQUINIO SALES MUNIZ

DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GOVERNANÇA
DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Recife

2023

GIOVANNA TARQUINIO SALES MUNIZ

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GOVERNANÇA
DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Profa. Dra. Nilcema Figueiredo

Co-orientador(a): Ma. Amanda Maria Chaves

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Muniz, Giovanna Tarquinio Sales.

Desenvolvimento de Ferramenta Eletrônica para Governança de Centro de especialidades Odontológicas / Giovanna Tarquinio Sales Muniz. - Recife, 2023.
42 p. : il.

Orientador(a): Nilcema Figueiredo

Cooorientador(a): Amanda Maria Chaves

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Atenção Secundária à Saúde. 2. Governança em Saúde. 3. Saúde Digital.
4. Sistema Único de Saúde. I. Figueiredo, Nilcema. (Orientação). II. Chaves, Amanda Maria. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

GIOVANNA TARQUINIO SALES MUNIZ

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GOVERNANÇA
DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 20 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

**Nilcema Figueiredo/
UFPE**

**Paulo Savio Angeiras de Goes /
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Minha imensa gratidão a todas as pessoas que acompanharam minha trajetória acadêmica:

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Nilcema, expresso minha admiração por sua dedicação e competência profissional. Sua confiança em meu potencial e seu constante suporte foram cruciais para minha formação e para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço sinceramente pela oportunidade de aprender com a senhora.

Aos meus pais, por sempre estarem presentes. Vocês foram (e são) essenciais na minha vida, e tudo o que alcancei é resultado da base sólida que vocês me proporcionaram com todo respeito e dedicação.

Ao meu irmão, que foi uma fonte constante de apoio e incentivo durante toda a minha trajetória.

Ao João, meu parceiro incansável, por me motivar constantemente e por me apoiar em tudo o que me propus a fazer. Obrigada por ser quem você é para mim.

À melhor equipe que eu poderia ter: Amanda, Camila, Jadson, Talita e Wanessa. Minha jornada não teria sido a mesma sem vocês. Foi uma honra compartilhar este caminho com pessoas tão talentosas e dedicadas. Tenho certeza de que todos vocês conquistarão o mundo!

A todos os professores que tive o privilégio de acompanhar como monitora, quero expressar minha gratidão. Vocês representaram uma enorme fonte de aprendizado em minha jornada. Obrigada pela confiança depositada em mim e pelos valiosos ensinamentos compartilhados.

A todos os pacientes dos quais eu tive a honra de atender. Ao longo desses anos aprendi não apenas sobre procedimentos odontológicos, mas sobre a importância do cuidado, empatia, respeito e comunicação. Saibam que vocês foram mais do que pacientes para mim, vocês foram professores, mentores e fontes de inspiração, e por isso sou imensamente grata.

RESUMO

É desafio atual à governança inteligente dos estabelecimentos públicos de saúde a tomada de decisão ágil e oportuna, pautada na evidência científica, à melhoria da qualidade e promoção de saúde. A inovação em saúde digital pode ser a solução. Objetivou-se desenvolver ferramenta eletrônica para governança dos Centros de Especialidades Odontológicas. A ferramenta web-based foi baseada no marco teórico avaliativo donabediano (abordagem sistêmica: estrutura-processo), desenvolvida a partir das fases: 1ª fase – Estruturação dos questionários e Rationales da matriz avaliativa; 2ª fase – Arquitetura da ferramenta e Programação do questionário; 3ª fase - Definição de pontuação avaliativa do questionário; e, 4ª fase - Construção da ferramenta. O questionário avaliativo possui quatro domínios: Formação profissional (FP), Estrutura (E), Gestão (G) e Integração (I), 11 dimensões e 43 questões/indicadores. O autoprocessamento do cumprimento dos indicadores avaliativos (37), gera nota com classificação geral, dimensões e domínios do CEO. Há emissão de recomendação automática às respostas insatisfatórias. Promoveu-se desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em saúde visando melhoria de governança e de qualidade de estabelecimentos especializados em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, contribuindo ao fortalecimento das pesquisas avaliativas com tecnologias digitais de informação e comunicação, com a finalidade de consolidar evidências científicas neste trabalho.

Palavras-chave: Atenção Secundária à Saúde; Governança em Saúde; Saúde Digital; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

It is a current challenge to the intelligent governance of public health establishments to make agile and timely decisions, based on scientific evidence, to improve quality and promote health. Innovation in digital health could be the solution. The objective was to develop an electronic tool for the governance of Dental Specialty Centers. The web-based tool was based on the Donabedian evaluative theoretical framework (systemic approach: structure-process), developed from the phases: 1st phase – Structuring of questionnaires and Rationales of the evaluation matrix; 2nd phase – Tool architecture and questionnaire programming; 3rd phase - Definition of the evaluative score of the questionnaire; and, 4th phase - Construction of the tool. The evaluation questionnaire has four domains: Professional Training (FP), Structure (E), Management (G) and Integration (I), 11 dimensions and 43 questions/indicators. The self-processing of compliance with the evaluative indicators (37) generates a note with general classification, dimensions and domains of the CEO. An automatic recommendation is issued for unsatisfactory responses. Scientific, technological and innovation development in health was promoted, aiming at improving the governance and quality of establishments specialized in oral health in the Unified Health System, contributing to the strengthening of evaluative research with digital information and communication technologies, with the aim of consolidating scientific evidence in this work.

Keywords: Secondary Care; Health Governance; Telemedicine; Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Página inicial da plataforma - acesso aos questionários.....	13
Figura 2 –	Página inicial - acesso às referências	15
Figura 3 –	Modelo de questões do questionário.	16
Figura 4 –	Modelo de questões do questionário.....	16
Figura 5 –	Programação da pontuação.....	17
Figura 6 –	Tela de definição de questionário para avaliação do CEO.....	18
Figura 7 –	Página de Login.....	18

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
1ª Fase- Estruturação do questionário e elaboração de rationales	13
2ª Fase- Arquitetura da ferramenta e programação do questionário	16
3ª Fase - Definição de pontuação e/ou autoprocessoamento de resultados	17
4ª Fase - Construção da plataforma	17
CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23
APÊNDICE B – MATRIZ AVALIATIVA PARA AVALIAÇÃO DO CEO ...	24
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	31
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE	38

INTRODUÇÃO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), instituídos através da Política Nacional de Saúde Bucal, proporcionam a garantia da atenção secundária em âmbito do SUS ofertando procedimentos de maior complexidade. Tais serviços devem ofertar minimamente as seguintes áreas clínicas: diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais^{1,2}.

Dessa forma, a implementação dos CEO deve ocorrer de acordo com a epidemiologia do local e os centros precisam estar vinculados com as equipes de saúde bucal da atenção básica, visto que para garantir o cuidado integral em saúde, emerge a necessidade da existência de um serviço especializado, que necessita estar em associação à atenção primária, resultando na referência e contrarreferência^{2,3,4}. Portanto, devido sua importância na rede de atenção em saúde bucal, os CEO devem ser sistematicamente monitorados e avaliados.

As avaliações sobre os CEO têm tido caráter acadêmico e institucional^{5,6,7}, implementadas nos últimos anos com a expansão desse tipo de estabelecimento de saúde para a oferta de serviços especializados na rede de atenção em Saúde Bucal, no entanto é incipiente o uso de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) para o modelo avaliativo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Saúde Digital se caracteriza por ser o uso da Tecnologia de Informação no apoio à saúde e a áreas relacionadas à saúde, com o objetivo de estimular e priorizar o desenvolvimento, a avaliação, a implementação e a expansão, ratificando os princípios do SUS: acesso universal e a equidade. Visto isso, de acordo com a Assembleia Geral de Países-Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), há a necessidade de uma Estratégia Global de Saúde Digital, com o intuito de viabilizar serviços de saúde de qualidade para todos⁸.

No Brasil, foi instituída a Estratégia de Saúde Digital (ESD-28), promovida pelo Ministério da Saúde como política pública. Dentre as prioridades da ESD, destacam-se: informatização dos três níveis de atenção, suporte à melhoria de atenção à saúde, o usuário como protagonista e um ambiente de interconectividade⁹.

No âmbito da Saúde Bucal (SB), o desenvolvimento de sistemas de gerenciamento de bases de dados para prestação de cuidados ao paciente, apresenta benefícios como fornecer informações confiáveis para embasar as tomadas de decisão. Essa confiabilidade pode ser caracterizada pelo menor tempo necessário para obtenção de dados e pela redução de inconsistências, proporcionando maior proteção e segurança^{10,11}. Ferramentas atuais, como o Sistema de Informações em Saúde: Sistema Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), e-SUS, Sistema de Regulação (SISREG), Telessaúde podem ser consideradas como estratégias mais usadas⁵.

Sob essa perspectiva, a Saúde Digital emerge como um elemento essencial para aprimorar a assistência à saúde, com um foco nítido na otimização. Nesse contexto, compreende-se que a adoção de ferramentas eletrônicas para a governança dos CEO pode desempenhar um papel crucial na melhoria da qualidade dos serviços e na promoção da saúde. Isso ocorre porque a governança envolve uma complexa rede de interações interdependentes entre diversos atores, regidas por normas, e que operam com um grau relativo de autonomia, sem uma dominação

formal predominante. Essa autonomia varia conforme o nível de influência e os recursos disponíveis^{5,6}.

A governança da saúde abrange tanto as entidades governamentais quanto os mecanismos informais de natureza não governamental. Esses mecanismos têm a responsabilidade de assegurar que as pessoas e organizações sob sua esfera de influência atuem de maneira coerente, atendendo às necessidades e demandas da comunidade⁶. Portanto, é fundamental conduzir avaliações criteriosas desses serviços, não apenas para gerar resultados, mas também para emitir julgamentos explícitos. O objetivo central é iniciar um processo de transformação orientado para a consecução da qualidade desejada.

Esse estudo objetivou promover o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em saúde visando melhoria de governança e de qualidade de estabelecimentos especializados em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, contribuindo ao fortalecimento das pesquisas avaliativas com tecnologias digitais de informação e comunicação.

METODOLOGIA

O tipo de estudo foi de desenvolvimento tecnológico com caráter avaliativo e abordagem quantitativa. Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa GestBucalSD: Avaliação do uso de plataforma web-based para melhoria da qualidade e governança dos serviços públicos de saúde bucal, financiado pela FACEPE em 2 editais (PPSUS e Pesquisador Emergente).

GestBucalSD é uma plataforma web-based, com autoprocessamento de dados, que tem sido desenvolvida no OSB/UFPE – eixo Saúde Digital, que congrega docentes, discentes de graduação e pós-graduação dos cursos de odontologia, saúde coletiva, ciência da computação e sistemas de informação da UFPE ¹².

Definiu-se 5 módulos operacionais para a GestBucalSD, sendo os módulos 1-4 de caráter avaliativo sobre serviços de saúde e o 5, sobre vigilância em saúde:

1. Avaliação de Unidades de Saúde da Família / Equipes de Saúde Bucal (USF/EqSB)
2. Avaliação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
3. Avaliação do grau de satisfação de usuários com serviços de saúde bucal
4. Avaliação da satisfação profissional dos Cirurgiões-dentistas (CD)
5. Realização de levantamentos epidemiológicos para Vigilância em Saúde Bucal

O módulo desenvolvido nesse estudo foi destinado à Avaliação dos CEO, o qual dá suporte a um questionário avaliativo, bem como, proporciona agilidade na captação e avaliação das respostas, visto que dá acesso a uma dashboard de dados fazendo com que o autoprocessamento de resultados possa ser realizado de forma mais rápida e dinâmica. Tal plataforma foi baseada nos modelos de pesquisa Portal CEO⁵ e PMAQ/CEO^{13,14}, com as seguintes etapas operacionais:

1. Estruturação dos questionários: elaboração de matriz avaliativa, definição de questões/indicadores e elaboração de Rationales (descrição das justificativas, evidências para a definição das questões/indicadores avaliativos).
2. Arquitetura da ferramenta: definiu-se os passos da estruturação da ferramenta e, por visar sua testagem em tempo hábil, optou-se por focar na programação das questões do questionário, na regra de decisão (skip logic), na estruturação do relatório de pesquisa e a criação do banco de dados, usou-se metodologia Scrum¹⁵.
3. Programação do questionário: utilizou-se como banco de dados o PLSQL, para o Back-end foi utilizado o Typescript e para o Front-end foi utilizado o VueJS, ambas, pertencentes ao NodeJS.
4. Definição de pontuação e/ou autoprocessamento de resultados: a partir de regra de decisão, programação de condicionantes foi feita, essas podem atribuir e juntar os pontos estipulados para cada pergunta gerando uma nota. A lógica condicional tem seu espaço programado para o aparecimento; a execução dessas etapas resultou na construção da ferramenta.

A realização do projeto que contém o presente estudo obedeceu aos preceitos éticos da resolução 466/12 ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados (nº 12.965/2014), o projeto foi aprovado CAAE 62195722.2.0000.5208, número do Parecer: 5.758.300.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi desenvolvida uma ferramenta web-based, a GestBucalSD. Tal ferramenta apresenta um módulo operacional para avaliação dos CEO – Figura 1.

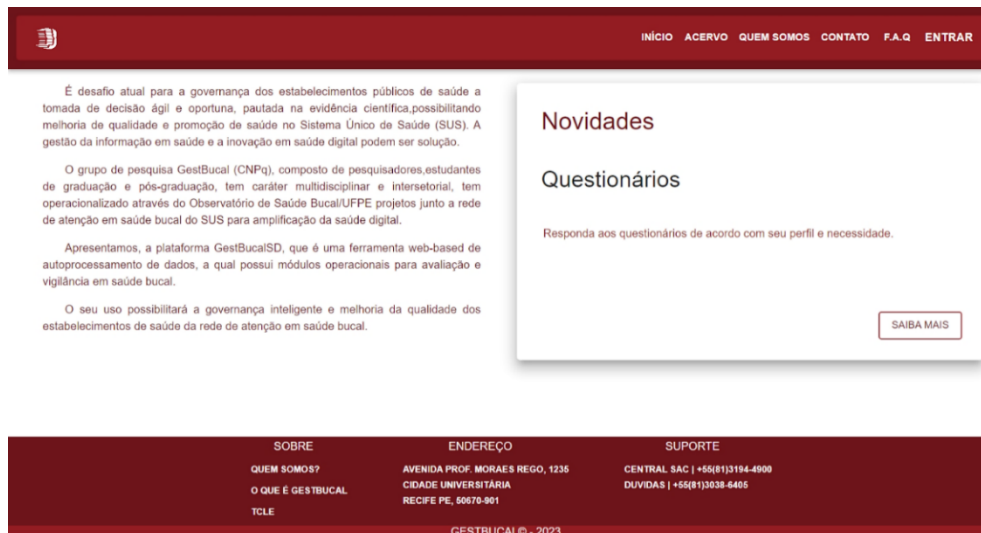


Figura. 1 - Página inicial da plataforma - acesso aos questionários.

As fases de desenvolvimento da ferramenta foram:

1ª FASE – ESTRUTURAÇÃO DO QUESTIONÁRIO E ELABORAÇÃO DE RATIONALES

Foi realizado, através de reuniões e grupos de estudos pela equipe, o planejamento para os processos de trabalho. Determinou-se as funcionalidades de usabilidade e o Banco de Dados, indicando-se a linguagem de programação mais adequada para o propósito da ferramenta. Além disso, definiu-se a matriz avaliativa, base ao questionário de avaliação do CEO a ser utilizado, a partir de estudos e da análise documental das Pesquisas Portal CEO⁵ e PMAQ/CEO^{13,14}.

A matriz avaliativa, é composta de:

- Dimensão;
- N° da Questão/indicador;
- Descrição da questão/indicador;
- Categorização da questão/indicador;
- Pontuação;
- Domínio;
- Recomendação para tomada de decisão;
- Rationales e Referência Bibliográfica para cada questão/indicador avaliativo.

Para a caracterização da matriz avaliativa, foi utilizado o Modelo Sistêmico da Tríade Estrutura-Processo-Resultados, o qual é universalmente aceito^{16,17}.

Levando em consideração o referencial teórico utilizado, o questionário foi elaborado com enfoque nos componentes estrutura-processo, com 4 domínios: Formação Profissional (FP), Estrutura (E), Gestão (G) e Integração (I):

- **Formação Profissional (FP):** Domínio responsável por abranger tanto aspectos de qualidade técnico científica do gerente e do cirurgião-dentista em função de sua formação profissional complementar, quanto o reconhecimento e qualificação profissional demonstrado pela oferta de planos de cargos e salários e oferta de educação permanente. Esse domínio denota a importância da gestão do trabalho que tem suma relevância na organização das instituições. Estudos revelam que a baixa remuneração, a chefia, a precariedade/flexibilidade dos vínculos empregatícios, a falta de motivação dos profissionais, a natureza do trabalho e políticas de promoção são fatores que interferem na satisfação e consequentemente no desempenho dos profissionais. Em virtude disso, as dificuldades na implementação de estratégias para a redução da rotatividade dos trabalhadores vêm se tornando obstáculo no processo de implementação e consolidação das políticas de saúde, em virtude do papel estratégico dos trabalhadores para seu pleno desenvolvimento¹⁸.
- **Estrutura (E):** É reconhecido como componente avaliativo do modelo sistêmico de Donabedian de uma intervenção em saúde^{16,17}. A estrutura diz respeito às características estáveis dos provedores, os instrumentos, recursos e as condições físicas e organizacionais. O domínio Estrutura refere-se às características estáveis dos provedores, aos instrumentos, recursos e às condições físicas e organizacionais. Na sua análise, pode-se conhecer até onde foram aplicados corretamente os recursos a fim de obter os resultados desejados ou, ainda, quando em uma situação se atinja melhores resultados quando se tem condições prévias adequadas. Em suma, é através da avaliação da estrutura que pode ser possível tomar conhecimento sobre as ações implantadas, a cobertura populacional e o desempenho dos serviços com o uso de 25 elementos como padronização dos procedimentos, sistemas de informação, produção de serviços, recursos humanos, estrutura física e equipamentos^{19,20,16}. Autores apontam ainda que a estrutura enquanto componente de uma intervenção em saúde, inclui três dimensões interdependentes: física, advindos da mobilização dos recursos; organizacional que corresponde a égide legal que norteia a organização institucional, tida como as “regras do jogo”; e, simbólica que seria o conjunto de crenças e representações e valores dos diferentes atores sociais da instituição²¹. Contudo, nesse projeto foi designado o domínio estrutura para as questões avaliativas sem distinção dessas dimensões.
- **Gestão (G):** corresponde aos aspectos sobre a importância do planejamento, avaliação e monitoramento dos serviços, bem como, participação e controle social. Entende-se que estes elementos são essenciais para a gestão de um estabelecimento de saúde e consequentemente a boa organização dos serviços. O planejamento é um instrumento de grande utilidade para a organização da ação dos atores e agentes, que orienta as iniciativas e gera convergência e articulação das diversas formas de intervenção na realidade. Dessa maneira, o planejamento contribui para a mobilização das energias sociais e constitui uma referência para a implementação das ações que podem desatar o processo de transformação na direção e com os objetivos definidos pela sociedade. Ou

seja, o planejamento representa uma maneira de pensar o futuro e de fundamentar as escolhas e prioridades²².

- **Integração (I):** Domínio que representa a abrangência da interface entre o CEO e outros pontos da rede de atenção em Saúde Bucal, em particular a integração da rede. A interface entre a atenção primária, secundária e terciária é um pré-requisito para uma oferta adequada de serviços de saúde bucal em termos de equidade, atenção contínua, eficiência e eficácia²³. Há um grande desafio para o alcance da integralidade na atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Faz-se necessário o desenvolvimento do fluxo de referência e contrarreferência, através do qual as informações e os usuários trafegam no sistema. As dificuldades encontradas nesse trajeto são definitivamente os entraves da integralidade. Superá-las e/ou amenizá-las, pode encurtar o caminho para a resolução das necessidades em saúde bucal²⁴. Havendo mecanismos para melhoria da integração, como o apoio matricial e até mesmo a implementação de protocolos, prontuários integrados eletronicamente, com a interoperabilidade do sistema.

As 11 dimensões: Formação profissional; Qualificação e reconhecimento profissional; Caracterização do CEO; Ambiência de trabalho; Disponibilidade de Insumos, instrumentais e equipamentos; Disponibilidade recursos tecnológicos; Demanda e organização da agenda; O CEO e a rede de atenção; Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Avaliação geral do CEO; Participação e controle social foram sistematizadas em 43 questões/indicadores, organizadas segundo as dimensões.

Para 37 questões avaliativas da matriz avaliativa foram elaborados os *Rationales*, que são justificadas com evidências, que posteriormente fundamentaram a elaboração das recomendações para auxiliar a tomada de decisão à melhoria da governança e qualidade dos serviços depois do uso e avaliação do módulo.

No Apêndice B e no endereço eletrônico: https://1drv.ms/w/s!AnjWK73xdtCzhZkCL0_6axiSiN_4PA?e=fkHuKO, encontra-se a descrição detalhada da matriz avaliativa do estudo para a ferramenta eletrônica para governança dos CEO.

Além disso, os usuários da ferramenta poderão acessar as principais evidências científicas para a avaliação e tomada de decisão no banco de referências bibliográficas no acervo da plataforma (Figura 2).



Figura. 2 - Página inicial - acesso às referências

2ª FASE –ARQUITETURA DA FERRAMENTA E PROGRAMAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Definiu-se o plano de execução para a estruturação da ferramenta e, focou-se na programação das questões do questionário, na estruturação do relatório de pesquisa e na criação do banco de dados. O processo de trabalho foi norteado pela metodologia Scrum, tendo, semanalmente, 3 reuniões de acompanhamento e uma reunião de avaliação e feedback a cada começo mensal¹⁵. Para programação do formulário, utilizou-se a ferramenta API de criação de formulários e quizzes SurveyJS (<https://surveyjs.io/>), onde o código, em Javascript é gerado (JSON editor), as atualizações conseguem ser observadas em tempo real na interface.

Sob essa perspectiva, o questionário exibido na ferramenta ficou da maneira representada na (Figura 3) e (Figura 4).

Figura. 3 - Modelo de questões do questionário.

Figura. 4 - Modelo de questões do questionário.

3ª FASE - DEFINIÇÃO DE PONTUAÇÃO E/OU AUTOPROCESSAMENTO DE RESULTADOS

Tendo em vista as 11 dimensões classificadas no questionário, foi atribuída uma pontuação em cada uma delas durante a programação da ferramenta de acordo com as respostas apresentadas. Essa pontuação foi programada (Figura 5), foi feita por lógica condicional, para aparecer ao fim do questionário junto com um relatório situacional que também contém sugestões para a melhoria do serviço.

```
import React from 'react';
import 'survey-react/survey.css';
import * as Survey from 'survey-react';
import Json from '../surveys/question1';
import React, { Component } from 'react';

const Mysurvey = (prop) => {
  Survey.Serializer.addProperty("question", "score:number");
  Survey.Serializer.addProperty("itemvalue", "score:number");
  var modelo = new Survey.Model(Json);
  var totalScore = 0;
  modelo.onComplete
    .add(function (survey) {
      var data = survey.data;
      Object.keys(data).forEach(function(qName) {
        var question = survey.getQuestionByName(qName);
        var qValue = data[qName];

        if (question.choices) {
          question.choices.forEach(function(choice) {
            if (choice.value === qValue) {
              totalScore += choice.score;
            }
          });
        } else {
          totalScore += question.score;
        }
      });
      survey.Score = totalScore;
    });
  var vat = <Survey.Survey
    model={modelo}
    Scores={totalScore}
    onComplete = {data =>prop.showCompletedPage(data)}
    setFinalPage = {data =>prop.showCompletedPage(data)}
  />
  return (vat)
}

export default Mysurvey;
```

Figura. 5 - Programação da pontuação

4ª FASE -CONSTRUÇÃO DA PLATAFORMA

Foi construída uma ferramenta Web-based para dar suporte ao questionário (Figura 3), bem como, proporcionar que os respondentes possam utilizá-los de uma maneira mais ágil e intuitiva.

Existem três grandes blocos que se integram, o Front-end (parte em que o usuário terá acesso e irá interagir de fato), o banco de dados (parte que irá salvar as informações, sendo elas, de login, respostas de questionários etc.) e Back-end (controla as funcionalidades) ²⁵.

As linguagens de desenvolvimento utilizadas foram TypeScript para o back-end (alterado de node.js pelo conhecimento da equipe de desenvolvimento e melhor adaptação ao servidor da UFPE), e Vue.js para o front-end. Como ambiente de desenvolvimento foi escolhido o VSCode (Microsoft), e o GitHub como ambiente de armazenamento. Para permitir o desenvolvimento de uma maneira segura por diversos participantes da equipe, se escolheu o GitKraken como modelo de armazenamento compartilhado, e, como gerenciador de banco de dados o PostgreSQL, esse hospedado na AWS (Amazon).

Foi necessário levantar o servidor e o banco de dados, este, abarcam as respostas da segunda etapa e também o login de usuário, nela, já foram desenvolvidas as bases do servidor, imports, o TypeORM, a conexão com o banco (PostgreSQL) e a nuvem (AWS), e as rotas de transmissão de dados. Para esse processo ser feito em equipe, foi configurado o GitKraken, onde, cada membro da equipe cria sua branch e pode desenvolver, fazendo o “pull”, para a branch principal somente quando os dados estiverem validados.

Nas figuras 6 e 7 são apresentadas as telas para definição da escolha do questionário para avaliação dos CEO e tela de Login para o acesso do usuário à ferramenta. Depois do acesso, o usuário pode realizar seu cadastro (Figura 8) e a avaliação conforme questionário (Figuras 3 e 4).

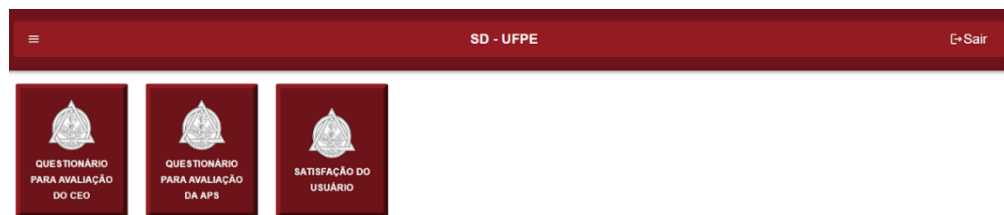


Figura 6 - Tela de definição de questionário para avaliação do CEO

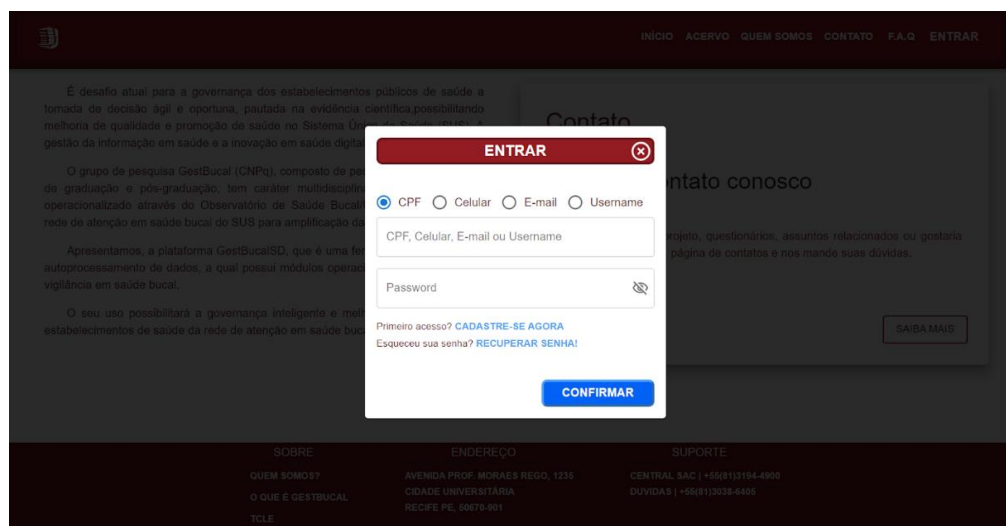


Figura 7 - Página de Login.

Estudos apontam para a importância da avaliação de serviços especializados de saúde bucal como os CEO^{5,6,7,10,11} dada a lacuna existente sobre o uso de TIC para avaliação, a ferramenta web-based desenvolvida promoverá avaliação mais dinâmica, ágil e oportuna para a tomada de decisão pelas equipes locais para governança inteligente e melhoria qualidade do serviço do CEO.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Centros de Especialidades Odontológicas representam um grande pilar da Política de Saúde Bucal no Brasil através do Sistema Único de Saúde. Dada a sua importância no cenário odontológico atual, necessitam de avaliações periódicas de suas práticas e processos de trabalho, com vistas a sua melhoria de governança e qualidade, dado que a qualidade dos serviços é fator determinante da saúde.

Uma governança eficaz nos centros de especialidades odontológicas é essencial para garantir que essas unidades forneçam cuidados de alta qualidade, sejam financeiramente sustentáveis e atendam às necessidades da comunidade. Ela desempenha um papel fundamental na construção da confiança dos pacientes e na promoção de um sistema de saúde bucal eficiente e ético.

Sob essa perspectiva, esse estudo objetivou através da ferramenta GestBucalSD, promover um caráter reflexivo e, conseqüentemente, melhoria da qualidade da atenção à saúde no contexto do SUS, melhoria da governança, auxílio à tomada de decisão em tempo ágil e oportuno e benefícios à governança em saúde bucal por evidenciar as vantagens que a utilização da Tecnologia da Informação é capaz de proporcionar à gestão de serviços públicos de saúde. Além disso, a ferramenta tem a capacidade de contribuir para a consolidação de evidências científicas da área através da promoção de pesquisas avaliativas de tecnologias em saúde.

REFERÊNCIAS

1. MORAIS, I.O. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos pela especialidade de endodontia no centro de especialidades odontológicas (CEO) de um município de médio porte no interior do estado da Paraíba. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e9012642025-e9012642025, 2023. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42025/34050> >
2. FILGUEIRAS, L. V. *et al.* Influência da autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade no quantitativo de procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 253-261, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/DnHpWHKgYpLMtt8Mj7XDDMq/?format=pdf&lang=pt> >.
3. DE ALMEIDA JUNIOR, P.A.; DA SILVA, L.O.; DE OLIVEIRA, E.S. A implantação da regulação de vagas na Atenção Secundária em saúde bucal no município do Rio de Janeiro. *Revista Saúde em Foco (Rio de Janeiro)*, v. 4, n. 2, p. 25-32, 2019.
4. GALVÃO, M.H.R.; RONCALLI, A.G. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00184119, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/pqSBfPdgrPMFxsbxJ9RSrQP/?format=pdf&lang=pt> >.
5. FIGUEREIDO, N.; GOES, P. O Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas. Recife: Ed. UFPE, p. 328, 2020. Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1644/1096> >.
6. GOES, P.S.A. *et al.* O PMAQ e as contribuições ao planejamento e avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas. São Paulo: FOU SP, 2021. E-book. - A
7. GOES, P.S.A. O PMAQ e as contribuições ao planejamento e avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas. São Paulo: FOU SP, v. 2, 2021. 2 v. E-book. - B
8. DA COSTA, C.G.A.; MARIN, H.F. Monitoramento e Avaliação da Saúde Digital: atualização dos métodos e modelos de maturidade. *Journal of Health Informatics*, v. 12, n. 4, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/pqSBfPdgrPMFxsbxJ9RSrQP/?format=pdf&lang=pt> >.
9. BRASIL. M.S. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
10. SANTOS, L. *et al.* A Web-Based Tool for Monitoring and Evaluating Health Care Services: an analysis of centers for dental specialties webpage. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-13, 2018.
11. ALMEIDA, D.R de S.; SANTOS, L.X.; FIGUEIREDO, N. Portal CEO: avaliação da efetividade de uma ferramenta web-based para gestão de Centros de Especialidades

- Odontológicas frente à tomada de decisão. *Rev Saúde Digital Tecnol Educ.*, v. 6, n. 1, p. 1-20, 2021.
12. FIGUEIREDO, N. *et al.* Observatório de Saúde Bucal/UFPE: ações estratégicas de gestão da informação e de saúde digital em saúde bucal para melhoria da governança no SUS. *Revista Da ABENO*, v. 21, n. 1, p. 1644. 2021. Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1644/1096> >.
 13. BRASIL. M.S. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. *Estratégia e-Saúde para o Brasil* [Internet]. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf> >.
 14. GOES, P. *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*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-11, 2018.
 15. PIRES, V.; CAMPOS, R. METODOLOGIA ÁGIL SCRUM PARA DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE: estudo a partir de um relato de implantação. *Revista Interface Tecnológica*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 28–41, 2021. Disponível em: < <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1085/603> >.
 16. DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, v. 260, n. 12, p.23-30, 1988.
 17. DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean?. *American Journal Of Public Health*, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 409-412, abr. 1981. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.71.4.409>. 11.
 18. BONIFÁCIO, R. Análise dos antecedentes motivacionais dos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: < <http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1329/Sandra%20Regina%20Bonif%c3%a1cio%20GSS.pdf?sequence=1> >.
 19. VUORI, H. A qualidade da saúde. *Divulg. saúde debate*, p. 17-24, 1991.
 20. SCALCO, S.V.; LACERDA, J.T.; CALVO, M.C.M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 603-614, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/mz9vWxhgCP3JSmQ9Vm66vjP/?lang=pt> >.
 21. CHAMPAGNE *et al.* A Avaliação no Campo da Saúde. In: BROUSSELLE *et al.* *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 41-60, 2011.
 22. BEZERRA, A.F.B. Métodos e Técnicas de planejamento em saúde. In MOYSÉS, S.M.; GÓES, P.S.A. *Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal*. Porto Alegre (RS) Artes Médicas; p.45-53, 2012.
 23. GOES, P.S.A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 28, n. 11 , p. 81-89, 2012. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/5LcWqg8q9dXtH9NQQ9yqFpK/?lang=pt> >.

24. SOUZA, G.C.A. *et al.* Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Revista de Salud Pública*, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 416-428, 18 nov. 2015. Disponível em: <
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n3/v17n3a09.pdf>>.
25. NASCIMENTO, C.P.; SOTTO, E.C.S. MICROFRONTEND. *Revista Interface Tecnológica*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 153-165, 30 jul. 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento Medicina Social

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada **Desenvolvimento o de ferramenta eletrônica para governança de Centros de Especialidades Odontológicas** para planejamento, gestão e monitoramento dos Centros de Especialidades Odontológicas, que está sob responsabilidade da pesquisadora NILCEMA FIGUEIREDO, residente a Rua José Bonifácio, 125/1602-Madalena/Recife, PE, CEP:50710-435, telefones: (81) 30490390 e (81) 99751015, email: nilcema@uol.com.br, para contato com pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar)

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o (a) Sr.(a) não será penalizado (a) de forma alguma. O (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- A pesquisa tem como objetivo avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas e sua a participação consistirá em responder a entrevista através de questionário sobre a qualidade, estrutura e gestão destes serviços, a entrevista tem duração em média de 30 minutos.
- O estudo poderá trazer risco de possível constrangimento para o senhor (a) frente a alguns questionamentos acerca da qualidade dos estabelecimentos de saúde investigados, no entanto, como será mantido absoluto sigilo, tal risco é minimizado, não gerando prejuízos para a atuação profissional ou para o usuário ao serviço.
- Informamos que neste trabalho não há benefícios diretos, entretanto, como benefícios indiretos, as informações prestadas pelo (a) senhor (a) poderão contribuir melhoria da qualidade dos estabelecimentos de saúde estudados, os resultados serão encaminhados aos gestores do Sistema de Saúde, o que também servirá de base para melhoria das Políticas Públicas na área de Saúde Bucal Coletiva, quanto a acesso e oferta de serviços e consequentemente nível de saúde da população.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. As informações obtidas estarão sob absoluto sigilo e serão armazenados por no mínimo por 5 (cinco) anos, sob a guarda da pesquisadora responsável, armazenado no Laboratório de Gestão da Informação de Saúde Bucal do Centro Colaborador de Vigilância em Saúde Bucal/ Núcleo de Integração Ensino Serviço – LABGISB/CECOL/NIES/UFPE.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de despesas). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa intitulada **Desenvolvimento o de ferramenta eletrônica para governança de Centros de Especialidades Odontológicas** para planejamento, gestão e monitoramento dos Centros de Especialidades Odontológicas, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B- MATRIZ AVALIATIVA PARA AVALIAÇÃO DO CEO

Dimensão	Nº Questão	Descrição	Categorização	Pontuação	Domínio	Rationales	Referências Bibliográficas
Formação profissional Perfil do respondente	1	Nome do CEO	Lista suspensa (PE)	-			
	2	Qual a sua função no CEO?	1- Gerente 2- Cirurgião Dentista que atua nas especialidades do CEO	-	FP		
	3	Se a resposta for 1, você tem formação em saúde coletiva/gestão pública?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	FP	A noção de gerência, usualmente utilizada como sinônimo de administração (BRAVERMAN, 1981), tem suas atribuições básicas traduzidas em planejar, dirigir, organizar, comandar e coordenar, bem como lidar com pessoas, sendo responsável por atingir os objetivos da organização (BRAVERMAN, 1981; MATTOS, 1985; JUNQUEIRA, 1990; CARNUT & NARVAI, 2016). Todavia a formação em gestão, administração, planejamento, ou em saúde coletiva traz ao profissional conhecimentos da área que são fundamentais para a condução das atividades gerenciais com melhor habilidade, competência e desempenho (ALMEIDA et al., 2020). Dessa forma, o ator que desempenha esta função deve ser capaz de administrar lidando com os eventuais problemas que possam surgir, tais como financeiros e conflitos de interesses pessoais e políticos, bem como tomar as decisões oportunas com vistas a atingir objetivo da organização (JUNQUEIRA, 1990; CARNUT & NARVAI, 2016; SANTOS et al., 2016)	Braverman H. Trabalho e Capital Monopolista. Rio de Janeiro (RJ): Zahar Ed; 1981. Mattos RA. Desenvolvimento de Recursos Humanos e Mudança Organizacional. Rio de Janeiro (RJ): LTC/ANFUP; 1985. Junqueira LAP. Gerência dos Serviços de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 1990; 6(3):247-59. Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. Saúde Soc 2016; 25(2): 290-305. Almeida DRS, Barbosa JSA, Lucena EHG, Figueiredo N. Avaliação da qualidade da gestão e gerência dos serviços. In: Figueiredo N & PSA Goes (Org). Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidade Odontológicas. Recife: Ed. UFPE. 2020. Santos AS, Silveira RE, Mendonça FTNF, Buso ALZ, Silva SGF, Silva DD. Perfil de gerentes da atenção primária à saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. Rev Enfermagem Atenção Saúde [online] 2016; 5(1): 3-11.
	4	Se a resposta for 2 (pergunta 1). Qual a qual (is) especialidade(s) você atua no CEO?	1- Cirurgia Oral (1- Sim 2- Não) 2- Endodontia (1- Sim 2- Não) 3- Pacientes com necessidades especiais (1- Sim 2- Não) 5- Periodontia (1- Sim 2- Não) 6- Estomatologia (1- Sim 2- Não) 7- Outra	-	FP		
	5	Você tem pós-graduação na especialidade de atuação?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	FP	A oferta de serviços especializados por equipe devidamente qualificada é uma boa prática. Dessa forma, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, que incentiva a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população; em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); e, considerando, ainda, os limites dos cursos de graduação na formação de profissionais com habilidades para a realização de tratamentos especializados - inclusive em prótese, cirurgia, dentre outras - recomenda-se recursos humanos com, pelo menos, especialização na área em que estiver atuando no CEO.	"Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bv.sms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Seção 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção Brasil. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Distrito Federal, 2018.
	6	Há quanto tempo você trabalha neste estabelecimento de saúde?	tempo em anos	-	-		
	7	Qual o seu sexo?	1- Masculino 2- Feminino 3- Prefere não informar	-	-		
	8	Idade	Idade em anos (-)	-	-		

Qualificação e reconhecimento profissional	9	Há plano de carreira para profissionais do CEO?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	FP	A gestão do trabalho tem suma relevância na organização das instituições. Estudos em âmbito nacional revelam que a baixa remuneração, a falta de motivação dos profissionais, a precariedade/flexibilidade dos vínculos empregatícios e as dificuldades na implementação de estratégias para a redução da rotatividade dos trabalhadores vêm se tornando obstáculo no processo de implementação e consolidação das políticas de saúde, em virtude do papel estratégico dos trabalhadores para seu pleno desenvolvimento (VIEIRA et al. 2017; MORAIS & OLIVEIRA, 2012). Pesquisas com profissionais do CEO apontam para tais desafios (OLIVEIRA et al. 2015; OLIVEIRA & MORAIS, 2016). Particularmente, o Plano de Carreira é o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão de pessoas. A Lei Federal 8.112/90, no Art.º, inciso VI, determina a obrigatoriedade da existência do PCCS para todos no sistema de saúde, nos níveis federal, estadual e municipal.	Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, França T, Miranda RG. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. Saúde debate [Internet]. 2017; 41(112): 110-121. Moraes, HMM, Oliveira RS. O trabalho em saúde e os desafios para o SUS. In.: Moysés SM, Góes PSA, organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em Saúde Bucal. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2012. p. 93-102. Oliveira RS, Moraes HMM, Góes PSA, Botazzo C, Magalhães BG. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em Centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. Saúde soc. 2015; 24(3): 792-802. Oliveira RS, Moraes HMM. Flexibilização dos vínculos de trabalho na atenção secundária: limites da Política Nacional de Saúde Bucal. Trab. Educ. Saúde; 2016; 14(1): 119-137. COSTA, Adriana Cristina Oliveira et al. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. Odontologia Clínica-Científica (Online), v. 9, n. 2, p. 119-123, 2010. MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho et al. Planos de cargos, carreiras e salários: perspectivas de profissionais de saúde do Centro-Oeste do Brasil. Saúde em Debate, v. 12, p. 849-861, 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. PCCS SUS : diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF, 2006.
	10	O município promoveu ações de educação permanente nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	FP	Através da Portaria Nº 198/2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com a finalidade de formar e capacitar esses profissionais para atenderem conforme as necessidades da população (BRASIL, 2004). O Sistema Único de Saúde (SUS), pela dimensão e amplitude que tem, torna-se um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem voltados aos profissionais de saúde, especialmente os lugares de assistência à saúde. Educar "no" e "para o" trabalho e o pressuposto da proposta de educação permanente em saúde (Brasil, 2007). A participação dos profissionais em ações de educação permanente deve ser valorizada e incentivada pelos gestores. A Telessaúde é uma das estratégias integrantes da PNEPS. Vários estudos têm demonstrado a importância e os benefícios da Telessaúde para a qualificação profissional, melhoria do acesso de pacientes aos serviços de saúde, redução de custos e aumento da resolutividade desses serviços (Dolny et al. 2019). A teleodontologia, em suas diferentes vertentes, se mostrou ainda mais atuante após o contexto pandêmico (HOLANDA et al. 2020;	Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da outras providências. Diário Oficial da União 2007; 22 ago.
	11	Se sim, as ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?	1-Contemplam muito 2-Contemplam 3-Contemplam razoavelmente 4-Contemplam pouco 5-Não contemplam	1-4 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0	FP	Dolny, Luíse Lindke et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2019. v. 23, e180184. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180184 do Nascimento, A. D. A., de Holanda, L. A. L., Borges, B. S., Pereira, F. T., Frade, A. L., de Barros Santos, C., & de Lacerda Vidal, A. K. (2020). Teleodontologia, formação profissional e assistência odontológica no sistema único de saúde brasileiro: relato de experiência. <i>Revista Journal of Health-ISSN 2178-3594</i> , 1(1), 51-67. Carrer, F. C. de Almeida, Matuck, B., Lucena, E. H. G. de, Martins, F. C., Pucca Junior, G. A., Galante, M. L., Tricoli, M. F. de M., &	
	12	A equipe profissional utilizou o Telessaúde (teleeducação) nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	FP	CARRER et al. 2020; MOARES et al. 2022).	Macedo, M. C. S. (2020). Teledentistry and the Unified Health System: an important tool for the resumption of Primary Health Care in the context of the COVID-19 pandemic. In SCIELO Preprints. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.837 de Moraes, I. M., Vieira, P. A., Pedreira, J. D. B. G., & Pedreira, E. N. (2022). TELEODONTOLOGY AND ORAL HEALTH: CHALLENGES AND PERSPECTIVES. <i>Health and Society</i> , 2(01).
Caracterização do CEO	13	Qual o tipo de CEO?	1- Tipo do CEO I 2- Tipo do CEO II 3- Tipo do CEO III	-	E		
	14	Além das especialidades mínimas, esse CEO oferta outras especialidades?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	E	Conforme Portaria Nº 599, de 23/03/2006, em seu Art. 1º, que define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento, "os CEO são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais. Além disso, em 2010, outros procedimentos foram incluídos na lista de procedimentos pagos pelo SUS, incentivando, portanto, a oferta de outras especialidades nos CEO do Brasil, como implantodontia e ortodontia. Ademais, considerando o cenário epidemiológico brasileiro, em que a maioria da população é parcial ou totalmente edentula, os procedimentos de prótese dentária são extremamente relevantes. Nesse sentido, além das cinco especialidades mínimas, outras especialidades são estimuladas, especialmente a prótese (Brasil, 2012; PERES et al. 2013).	Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponível em: https://bvvs.saude.gov.br/bvvs/saudelegis/gm/2006/pr0599_23_03_2006.html Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010, republicada em 31 de dezembro de 2010. Retificação na Portaria nº 718, SAS/MS de 20 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial nº 251, de 31 de dezembro de 2010, seção 1, páginas 100 a 113. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 27, 8 fev. 2011, p. 48. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de At. Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p. Disponível em: https://bvvs.saude.gov.br/bvvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf Relatório do SB Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. : il. ISBN 978-85-334-1987-2 Peres, Marco Aurélio et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. <i>Revista de Saúde Pública</i> [online]. 2013, v. 47, n. Suppl 3 [Acessado 11 Maio 2022], pp. 78-89. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004226 . ISSN 1518-8787.

	15	O CEO possui gerente?	1-Sim, profissional atua exclusivamente como Gerente do CEO 2-Sim, o Gerente acumula função com outra atividade (clínica do CEO, coordenação municipal de Saúde bucal, etc.) 3- Não há Gerente.	1-2 pt 2-1 pt 3-0	G	A gerência em serviços de saúde possui um caráter articulador e integrativo, sendo a ação gerencial determinada e determinante no processo de organização de serviços de saúde e um instrumento para a efetivação das políticas (Fernandes et al., 2009). A existência da função gerencial no CEO cria condições para o direcionamento do processo de trabalho para a melhor utilização dos recursos, para melhoria nas relações interpessoais, aumento da resolutividade do serviço e satisfação dos usuários (ALMEIDA et al., 2020). Quando essa função tem que ser dividida com outras funções, todas sofrem prejuízos pela impossibilidade de dedicação exclusiva, uma vez que demandam tempo e empenho profissional. Dessa forma, o gerente do CEO deve ser capaz de administrar lidando com os eventuais problemas que possam surgir, tais como financeiros e conflitos de interesses pessoais e políticos, bem como tomar as decisões oportunas com vistas a atingir objetivo da organização (JUNQUEIRA, 1990; CARNUT & NARVAI, 2016; SANTOS et al., 2016)	FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. supl. 1, p. 1541-1552; set/out. 2009. https://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a28v14s1.pdf . Junqueira I.A.P. Gerência dos Serviços de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 1990; 6(3):247-59. Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. Saúde Soc 2016; 25(2): 290-305. Almeida DRS, Barbosa JSA, Lucena EHG, Figueiredo N. Avaliação da qualidade da gestão e gerência dos serviços. In: Figueiredo N & PSA Goes (Org). Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidade Odontológicas. Recife: Ed. UFPEL, 2020.
Âmbiência de trabalho	16	Como estão as condições físicas de trabalho de acordo com a regulamentação sanitária? A conservação de pisos, paredes e teto, instalações elétricas, portas, janelas, vidros e extintor, iluminação, ventilação (circulação de ar) e, ainda abastecimento de água, disposição dos resíduos líquidos e sólidos, etc.	1- Muito bom (cumpre todas) 2- Bom (não cumre 1) 3- Regular (não cumre 2) 4- Ruim (não cumre 3) 5- Muito ruim (não cumre 4 ou +)	1-1 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0	E	A estrutura enquanto elemento da abordagem avaliativa no modelo sistêmico de Donabedian (DONABEDIAN, 1988; DONABEDIAN, 1981) pode ser definida como a análise dos recursos necessários a execução de uma intervenção no setor saúde. No entanto, aponta-se que a estrutura enquanto componente de uma intervenção em saúde, inclui três dimensões interdependentes: física, advinda da mobilização dos recursos; organizacional que corresponde a epide legal que norteia a organização institucional, lida como as "regras do jogo"; e, simbólica que seria o conjunto de crenças e representações e valores dos diferentes atores sociais da instituição (CHAMPAGNE et al., 2011). Particularmente sobre a dimensão física, é de conhecimento que a realização de uma boa prática odontológica não se restringe apenas à estrutura desse serviço prestado, porém, esse aspecto é imprescindível.	Donabedian A. The quality care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8. Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? Am. J. Public. Health 1981; 71(4): 409-112. CHAMPAGNE et al. A Avaliação no Campo da Saúde. In: BROUSSILLER et al. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011a, p. 41-60 AMORIM, G.M.; QUINTÃO, F.C.V.; MARTELLI-JÚNIOR, H.; BONAN, P.R.F. Prestação de Serviços de Manutenção Prodial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Ciênc. Saúde Col. v.18, n.1, p.145-158, 2013.
	17	O consultório odontológico passou por serviços de manutenção das instalações físicas e dos equipamentos odontológicos de forma regular e sistemática nos últimos 6 meses?	1- Sim, apenas para instalações físicas. 2- Sim, apenas para equipamentos. 3- Ambos 4- Não	1-1 pt 2-1 pt 3-2 pt 4-0	E	As condições físicas dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) estão intimamente vinculadas à funcionalidade. Aspectos relacionados à arquitetura, engenharia, organização, administração e manutenção são meios que, juntamente com os profissionais de saúde, têm como finalidade viabilizar a proteção, promoção e a recuperação da saúde, enfatizando que o ambiente físico dos EAS tem impacto significativo sobre a saúde e a segurança dos usuários (Amorim et al., 2013). A disponibilidade de equipamentos, bem como garantia de manutenção preventiva e reparadora, contribui para a efetivação de uma boa prática odontológica e se torna crucial para a eficiência do serviço.	
Disponibilidade de Insumos, instrumentais e equipamentos	18	O CEO suspendeu algum atendimento por falta de insumos ou instrumentais nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-0 2-1	E	O gerenciamento de recursos materiais em saúde pode ser entendido como conjunto de práticas que assegurem materiais em quantidade e qualidade de modo a que os profissionais possam desenvolver seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em risco os usuários dos serviços (Castilho; Gonçalves, 2014). F. de conhecimento que a realização de uma boa prática odontológica não se restringe apenas à estrutura desse serviço prestado, porém, esse aspecto é imprescindível. Dessa forma, a disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos para a efetivação de uma boa prática odontológica se torna crucial para a eficiência do serviço (Uchimura et al., 2002).	CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de Recursos Materiais. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, p.155-167 Uchimura KY, Bosi MTM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad Saúde Pública. 2002;18(6):1561-9.
	19	O CEO suspendeu algum atendimento por não ter equipamento(s) funcionando adequadamente nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-0 2-1	E	Por se tratar de um serviço de atenção secundária, os CEO requerem uma maior incorporação de equipamentos, insumos e materiais odontológicos. A disponibilidade adequada de materiais e equipamentos em estabelecimentos assistenciais de saúde são meios que possibilitam a ação dos profissionais ao cumprimento de metas de produção ambulatorial propostas pelo serviço (Enami et al., 2016).	Enami DT, Meira GF, Rebelo MAB, Martelli PJJ, Barroso RJF. Análise da ambiência estrutural dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. In: Figueiredo N, Goes PSA, Martelli PJJ, organizadores. Os Caminhos da Saúde Bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPR; 2016
	20	Houve disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma regular e suficiente nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2-0	E	A segurança do paciente tem como objetivo reduzir os riscos associados à assistência à saúde, provenientes de tecnologias e produtos, relações humanas no serviço e falhas na comunicação com o paciente (Lutz e Cohn, 2006). Em 2013, o Brasil intensificou suas diretrizes para a segurança do paciente ao instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde. A cultura de segurança é um elemento transversal e perpassa os quatro eixos do programa: estímulo a uma prática assistencial segura; envolvimento do cidadão na sua segurança; inclusão do tema no ensino; e, incremento de pesquisas sobre o tema. Em alinhamento com as políticas internacionais de segurança do paciente, o PNSP segue a definição de cultura de segurança da OMS, que se configura a partir de cinco características: 1) todos os trabalhadores assumem responsabilidade	Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: MS; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

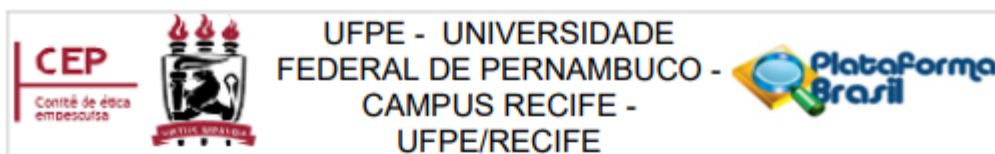
						pela sua própria segurança, de seus colegas, dos pacientes e familiares; 2) prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; 3) encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; 4) promove o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes; e 5) proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (WHO, 2009; Brasil, 2014; Carvalho et al., 2021). Portanto, o quinto item se refere às características da estrutura para a prática do cuidado em saúde seguro. Os itens listados proporcionam segurança tanto a profissionais, quanto aos usuários, e estão também em consonância com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Programa Nacional de Imunização (PNI) para descarte de resíduos biológicos em saúde e vacinação de trabalhadores em saúde.	Carvalho, P.A. Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. Rev Saude Publica. 2021;55:56. Luiz O.C., Cohn A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2.339-2.348, nov. 2006. World Health Organization. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Version 1.1. Geneva (CH): WHO; 2009. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
Disponibilidade de recursos tecnológicos	21	Houve computador em condições de uso para os dentistas nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2-0	E	Dentre as mudanças ocorridas na sociedade contemporânea a partir do final do século XX, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) é o que mais provoca mudanças em todas as esferas da sociedade humana. Na área da saúde o uso das TIC poderia contribuir tanto para a melhoria da qualidade do atendimento, quanto para a gestão e organização dos serviços de saúde (CASTELLS et al., 2019). Principalmente, considerando o atual panorama institucional no fortalecimento da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil para 2028 (ESD28) como documento que procurou sistematizar e consolidar o trabalho realizado ao longo da última década (Brasil, 2020). A materialização da estratégia de saúde digital depende de inúmeros recursos. A disponibilidade desses recursos potencializaria o uso de tais ferramentas no cuidado e à gestão (Santos et al., 2018; Almeida et al. 2021). Em particular, o uso do prontuário eletrônico é potencializado com o acesso à internet, sobretudo se estiver conectado a rede nacional de dados, que está em fase de implantação no Brasil, o qual pode promover a interoperabilidade dos dados com integração entre serviços e cuidado oportuno e integral. Estudos sobre a interface entre os níveis de atenção em saúde bucal há muito apontavam para isso (Morris & Burke, 2001; NUTTALL et al., 2002; Priya et al. 2017).	Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. Santos LX, Almeida D, Silva J, Rizenal A, Goes PSA, Figueiredo N. A Web-Based Tool for Monitoring and Evaluating Health Care Services: An Analysis of Centers for Dental Specialties Webpage. Pesq Bras Odontolop Clin Integr 2018; 18(1):1-13. Almeida DR de S; Santos LX; Figueiredo N. Portal CFO: avaliação da efetividade de uma ferramenta web-based para gestão de Centros de Especialidades Odontológicas frente à tomada de decisão. Rev Saude Digital Tecnol Educ. 2021; 6(1): 1-20. Morris AJ, Burke FJ. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? Br Dent J. 2001 Dec 22;191(12):666-70. doi: 10.1038/sj.bdj.4801263. PMID: 11792112.
	22	A Unidade forneceu acesso à internet nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2-0	F		
	23	Existe prontuário eletrônico em uso nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2-0	E		
	24	Se sim, está integrado a rede de dados em saúde?	1- Sim 2- Não 8- Não se aplica	1-1pt 2-0	I		
Demanda	25	O acesso às especialidades mínimas (Cirurgia, Endodontia, Periodontia, Estomatologia e Atendimento a Pacientes	1- Espontânea 2- Apenas Referenciada 3- Mista (Espontânea	Apenas Apenas 3-1 pt	1-0 2-2 pt 3-1 pt	I	O acesso ou acessibilidade é um atributo essencial à qualidade dos serviços e programas de saúde, evidenciado pela maioria dos autores (Vuori, 1991; Maxwell, 1992; O'Leary and O'Leary, 1992; Health Services Research Group, 1992; Campbell, 2000; WHO, 2006). O acesso é um atributo que pode ser relacionado com a disponibilidade e distribuição social dos serviços/estabelecimentos de saúde (Vieira-
		com necessidades especiais) do CEO se deu por qual tipo de demanda nos últimos 6 meses?	e Referenciada)			da-Silva e Formigli, 1994). Para ser considerado acessível, o serviço de saúde bucal deve: 1- Estar acessível e disponível, em tempo hábil, para todos que procuram atendimento. 2- Ser independente de características pessoais, como gênero, etnia, origem cultural, status socioeconômico, religião e crença, localização geográfica e / ou estado de saúde do paciente. 3- Ser determinado por horários de compromissos e intervalos de retorno com base nas necessidades e preferências do paciente. (Righolt et al. 2019). Há inclusive a defesa que a ampliação do acesso pode influenciar positivamente a maioria das categorias de qualidade com vista a sua melhoria (Morris & Burke, 2001b). Esse indicador foca nos aspectos do acesso descritos nos itens 1 e 3. Aqui este indicador será verificado pela visão do gerente em relação ao tipo de demanda do CEO."	4. Accreditation of Healthcare Organizations and Emergency Care. Emerg. Med. Clin. N. Am., 10, 477-492. 5. Health Services Research Group (1992). Quality of care: 1. What is quality and how can it be measured? Can. Med. Assoc. J., 146, 2153-2158. 6. Campbell, S.M., Roland M.O., Buetow S.A. (2000) Defining quality of care. Social Science & Medicine 51, 1611-1625 8. World Health Organization. (2006). Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. 1. Righolt AJ, Walji MF, Feine JS, Williams DM, Kalenderian E, List S. An International Working Definition for Quality of Oral Healthcare. JDR Clinical & Translational Research. 2020;5(2):102-106. doi:10.1177/2380084419875442 2- Silva, Ligia Maria V. da e Formigli, Vera Lúcia A Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública [online]. 1994, v. 10, n. 1 [Acessado 23 Agosto 2021], pp. 80-91. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009 >. Epub 08 Abr 2004. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009 . 3- Trassatos, Cláudia e Martins, Mônica Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2001, v. 20, suppl 2 [Acessado 23 Agosto 2021], pp. S190-S198. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014 >. Epub 28 Ago 2006. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014 . 4- Morris AJ, Burke FJ. Primary and secondary dental care: the nature of the interface. Br Dent J. 2001 Dec 22;191(12):660-4. doi: 10.1038/sj.bdj.4801262. PMID: 11792111. 5- Morris AJ, Burke FJ. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? Br Dent J. 2001 Dec 22;191(12):666-70. doi: 10.1038/sj.bdj.4801263. PMID: 11792112.
	26	A marcação da consulta inicial do usuário no CEO foi feita pela Unidade Básica de Saúde (diretamente com o CEO ou por central de regulação) nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2-0	I	A organização da demanda de um serviço local de saúde tem como pressuposto a entrada dos pacientes pela Unidade Básica de Saúde ou pela Equipe de Saúde da Família (Lavras, 2011). Os encaminhamentos devem se basear em critérios pactuados com a equipe de saúde, visando a diminuição de filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço (Saliba et al., 2013). É desejável que a equipe de saúde bucal EqsB/APS, ao referenciar o usuário para um serviço especializado, assuma a responsabilidade pelo agendamento, de modo a facilitar o acesso do usuário, reduzir o tempo de espera e garantindo a continuidade do tratamento. Dessa forma, o serviço de saúde estará contribuindo para uma atenção longitudinal, integral, com responsabilização, dentre outros princípios norteadores da APS. Ao assumir a responsabilidade pelo agendamento da primeira consulta ao CEO, a EqsB/APS cumpre o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, ao definir como atribuições dos membros "Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de rede do sistema de saúde." (Brasil,	"Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde Soc. 2011; 20: 867-74. Saliba NA et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323. 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 (Pnaq-CEO): manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 40 p. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 114p."

						2012). Cumpre, ainda, ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde como um padrão essencial de acesso e qualidade (Brasil, 2018).	
	27	O CEO fez a gestão da lista de espera de usuários nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I	A gestão da lista de espera dos Centros de Especialidades Odontológicas garante a operacionalização dos princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade do acesso aos serviços. O acesso em tempo oportuno pode ser proporcionado aos usuários por meio da gestão da lista de espera, utilizando-se critérios de priorização definidos e pactuados para a marcação dos pacientes. (Dias, 2020).	Dias TM. Absenteísmo em odontologia na percepção de usuários e profissionais: discutindo acesso, equidade e bucalidade. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2020.
	28	O CEO realizou ações para diminuir o absenteísmo dos usuários nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I	A ausência do usuário na consulta agendada interfere diretamente na gestão dos recursos, afetando negativamente a produtividade e resolutividade dos serviços, assim como o acesso aos mesmos. Para além dessas questões, as razões do absenteísmo dos usuários precisam ser investigadas, pois podem evidenciar iniquidades (relacionadas às condições diferenciadas dos usuários) no acesso aos serviços, ou necessidades específicas desses usuários, que demandam atenção dos serviços de saúde. Compreender o absenteísmo em suas dimensões econômicas, sociais e culturais, é fundamental tanto para subsidiar os gestores na tomada de decisões e na organização de um serviço mais resolutivo, produtivo e em tempo oportuno, quanto para garantir o atendimento dos princípios da equidade e da integralidade, promovendo a autonomia dos usuários na condução estratégica de suas questões de saúde, sem comprometer as rotinas dos serviços (Dias, 2020)	Farias et al., 2019 - Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada- um desafio para os sistemas universais de saúde. 2020 Farias et al., 2020 - Absenteísmo de usuários - barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde.
O CEO E A REDE DE ATENÇÃO	29	A Equipe do CEO realizou matriciamento ou ações de apoio para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária na resolução de casos considerados complexos nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I	A articulação entre Atenção Básica e Atenção Especializada, bem como com outros pontos da rede, ocorre por meio da regulação do acesso à assistência, apoio matricial e realização de interconsulta. (BRASIL, 2017, 2018) São fundamentais os pontos na configuração da rede de atenção à saúde bucal atuando com um papel de suporte de apoio e diagnóstico a procedimentos clínicos na interface entre atenção básica e atenção especializada no processo de trabalho em saúde bucal. (CARRER et al., 2019), ao funcionar de maneira integrada com uma equipe de atenção básica, busca-se promover a continuidade do cuidado. O apoio matricial é pautado com a finalidade de uma construção do processo integrado entre diferentes equipes de diferentes níveis de atenção, capaz de oferecer uma rede integrada especializada a equipe de profissionais da atenção de modo a garantir a integralidade do cuidado. (SILVA et al., 2016). Os profissionais do CEO podem realizar em conjunto com as equipes de saúde bucal da atenção básica inúmeras ações por meio do matriciamento indo desde a discussão de casos clínicos, eventos sentinela, construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, capacitação para detecção de cáries de boca, definição de ações clínicas a serem compartilhadas com os profissionais do CEO e da AB; critérios para referência por especialidade entre outros. (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2018). Desse modo, o apoio matricial se apresenta como uma importante ferramenta de consolidação de um processo de trabalho capaz de promover a integralidade e organização do trabalho em conjunto da	CARRER, Fernanda Campos de Almeida et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo. In: CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo; ARAÚJO, Maria Lucila de; SILVA, Dirival Pedrosa de; GABRIEL, Mariana; GALANTE, Mariana Lopes. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir São Paulo. Faculdade de Odontologia da USP, 2019. p. 23-31. 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 (Pnaq-CEO) : manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017). Brasília, Ministério da Saúde. 2017. SILVA, Andrea Neiva da; Zina, Lívia Guimarães; Silva, Marcos Alex Mendes da; Werneck, Marcos Azeredo Furquim; Abreu, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de; Goes, Paulo Sávio Angélica de; Martelli, Petronio. A Importância das Ações de Gestão na Organização do Trabalho nos CEO. In: Figueiredo, Nilcema;Goes,Paulo Sávio Angélica de; Martelli,Petronio José de Lima. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre o Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife, Editora UFPE, 2016.
						atenção básica e atenção especializada devendo a gestão promover e incentivar a participação desses profissionais envolvidos. O matriciamento também potencializa a capacidade clínica dos profissionais da Atenção Básica e dos CEO promovendo um melhor cuidado em saúde por meio de um espaço coletivo de cogerência, formação, e combinação de diferentes saberes (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2018)	
	30	A equipe profissional utilizou a Telessaúde como suporte às ações do cuidado (ex. teleconsulta, teleatendimento) nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I	A informatização nos sistemas de saúde tem sido reconhecida em alguns países como uma estratégia fundamental para a qualificação da gestão da informação. Estudos apontam que a implantação de tecnologias da informação e comunicação (TIC) fortalece o processo de trabalho, a busca de informações e contribui para a segurança do paciente (MONTAGUE et al., 2014; JEFFRIES et al., 2017). Também contribuem para o exercício do controle social, para o complexo processo de decisão do gestor público de saúde, desenvolvimento técnico-científico e de articulação da saúde com as demais políticas sociais e econômicas, além de aumentar a eficiência na recuperação dos registros clínicos e ao armazenamento de informações de usuários (SILVA et al., 2007; MARIN et al., 2010). Deute os diferentes usos da TIC no âmbito da saúde, tem se destacado o uso da Telessaúde/Teleodontologia como suporte ao cuidado em saúde bucal. A Teleodontologia tem se mostrado eficaz tanto na redução custo quanto na disseminação do acesso, sendo um meio de democratização e equidade, com vantagens relacionadas ao aumento da resolutividade, à redução do tempo de espera e dos custos de tratamento 14-16. Uma revisão sistemática mostrou a sua relação custo-benefício com pacientes que vivem em áreas rurais, provando ser monetariamente eficaz, com a implementação da Teleodontologia nas práticas odontológicas. Este estudo também mostrou que a Teleodontologia pode ser eficiente na triagem de lesões orais, principalmente em programas escolares, em áreas rurais e com acesso limitado aos cuidados e instalações de cuidados prolongados 17. O uso da Teleodontologia foi intensificado no contexto pandêmico (Carrer et al, 2020).	Gullbrandsson L, Eklund B, Kildal M, et al. Telemedicine—A Complement to Traditional Referrals in Oral Medicine. <i>Lena. Telemed J E Heal</i> 2012; 18: 549-553. Estai M, Bunt SM, Kanagasigan Y, et al. A resource reallocation model for school dental screening : taking advantage of teleodontology in low-risk areas. <i>Int Dent J</i> 2018; 1-7. Bo C, Penalta S, Lu A. How Has Teleodontology Been Applied in Public Dental Health Services? An Integrative Review. 2019; 00: 1-10. Alabdullah JI, Daniel SJ. A systematic review on the validity of teleodontology. 2018; 24: 1-10. Carrer, Fernanda Campos de Almeida et al. Teleodontology and the Unified Health System: An Important Tool for the Resumption of Primary Health Care in the Context of the COVID-19 Pandemic. <i>Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [online]</i> . 2020. v. 20, suppl 1 [Accessed 23 August 2021]. e0140. Available from: <https://doi.org/10.1590/phoci.2020.155>. Epub 16 Oct 2020. ISSN 1983-4632. https://doi.org/10.1590/phoci.2020.155. Jordi CL, Figueiredo MC, Barone D, et al. STUDY AND ANALYSIS OF INFORMATION TECHNOLOGY IN DENTISTRY IN LATIN AMERICAN COUNTRIES. 2016; 29: 14-22. Tonini K, Nascimento RM, Rios MZ. Information and communication technologies for professional training in Dentistry : a Telehealth / ES proposal. <i>Rev da ABENO</i> 2018; 18: 127-136.
	31	O CEO recebeu o usuário referenciado da Unidade Básica de Saúde com documento de referência nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I	Há um grande desafio para o alcance da integralidade na atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui, refere-se ao processo de implementação da atenção secundária, sendo necessário o desenvolvimento do fluxo de referência e contrarreferência, através do qual as informações e os usuários trafegam no sistema. As dificuldades encontradas nesse trajeto são definitivamente os entraves da integralidade. Superá-las e/ou amenizá-las, pode encurtar o caminho para a resolução das necessidades em saúde bucal (Sobrinho et al, 2015)	Sobrinho JEL, Martelli PJI, Albuquerque MSV, Lym TM, Farias SF. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. <i>Saúde debate</i> 2015; 39(104): 136-146.
	32	Se sim, qual tipo de documento?	1- Escrito 2- Eletrônico 8- Não se aplica	1-1pt 2-2 pt	I	A cobertura das equipes de saúde bucal (ESB) nas estratégias de saúde da família (ESF), a implantação da APS de forma estruturada,	Silva, Helbert Eustaquio Cardoso da e Gottemms, Leila Bernarda Donato Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. <i>Ciência & Saúde Coletiva [online]</i> . 2017. v. 22, n. 8 [Accessed 11 April 2022] . pp. 2645-2657. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015

						o acesso a atenção secundária, o contrarreferenciamento para APS, os indicadores de desenvolvimento e as condições socioeconômicas e desigualdades na distribuição dos CEO são fatores que influenciam a integralidade do cuidado em saúde bucal no SUS. (Silva e Góttens, 2017)	SOUZA, Georgina C et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev. salud pública, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 416-428, May 2015. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2022. https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305 .	
						O atendimento prévio e encaminhamento pelos profissionais de saúde bucal da Atenção Básica é fator determinante para a integralidade na atenção em saúde bucal. Usuários que são referenciados pelos dentistas da AB têm 4,65 vezes mais chances de realizar a contrarreferência pós-tratamento no CEO que aqueles encaminhados de formas diversas ou livre demanda (Souza et al., 2015)		
33	Existem protocolos clínicos pactuados que orientam o encaminhamento de pacientes da Atenção Primária aos CEO?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I		A implantação de guias ou protocolos para referência, adicionando-se ou não o treinamento dos profissionais, há muito tem sido citada na literatura odontológica como uma estratégia para adequação ao padrão das referências realizadas (BURKE et al., 1999), particularmente como suporte de tomada de decisão, sendo amplamente difundidos, mas sem necessariamente serem avaliados seus efeitos (FERGUSON et al., 1997; DOWIE, 1998; O'BRIEN et al., 2000; MORRIS & BURKE, 2001-2; DOWELL et al., 2002). A literatura recente também corrobora com a importância dos protocolos de encaminhamento (Silva e Góttens, 2017)	BURKE F J T, GOODALL C, HAYES F. Appropriate and inappropriate referrals to a unit of conservative dentistry. <i>Prim Dent Care</i> 6: 141-144, 1999 FERGUSON JW, LANGFORD JW, DAVENPORT PJ. Making the best use of consultant orthodontic services. Part 1: Determining which patients require referral. <i>Dent Update</i> ; 24(1):15-7, 1997. DOWIE R. A review of research in the United Kingdom to evaluate the implementation of clinical guidelines in general practice. <i>Fam Pract</i> ; 15: 462-470, 1998. O'BRIEN K, WRIGHT J, CONBOY F, et al. The effect of orthodontic referral guidelines: a randomised controlled trial. <i>Br Dent J</i> ; 188: 392-397, 2000 Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? <i>British Dental Journal</i> ; 191 (12): 666-70, 2001 – 2 DOWELL P, CHAPPLE IL. The British Society of Periodontology referral policy and parameters of care. <i>Dent Update</i> ; 29(7):352-3, 2002 Silva, Helbert Eustáquio Cardoso da e Góttens, Leila Benanda DonatoInterface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> [online]. 2017, v. 22, n. 8 [Acessado 11 Abril 2022]. pp. 2645-2657. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015 >. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015 .	
34	Foi realizada a contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2- 0	I		O atendimento prévio e encaminhamento pelos profissionais de saúde bucal da Atenção Básica é fator determinante para a integralidade na atenção em saúde bucal. Usuários que são referenciados pelos dentistas da AB têm 4,65 vezes mais chances de realizar a contrarreferência pós-tratamento no CEO que aqueles encaminhados de formas diversas ou livre demanda (Souza et al., 2015)	SOUZA, Georgina C et al. Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev. salud pública, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 416-428, May 2015. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2022. https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305 .	
35	Se sim, qual tipo de documento?	1- Escrito 2- Eletrônico 8- Não se aplica	1-1pt 2-2 pt	I			Livros do PMAQ	
36	A equipe do CEO entrou em contato com equipe hospitalar para ações conjuntas (troca de informações, apoio etc) nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não, porque não houve casos que demandaram atenção hospitalar. 3- Não, porque apesar da ocorrência de casos, esse tipo de ação não é implantada.	1-1 pt 2-1 3- 0	I		A interface entre a atenção primária, secundária e terciária é um pré-requisito para uma oferta adequada de serviços de saúde bucal em termos de equidade, atenção contínua e eficiência e eficácia (Goes et al., 2012). Sistemas universais de saúde (Wang et al., 2020), funcionando em uma rede interdependente, integrada e complexa são necessários para reduzir as desigualdades em saúde (Morris & Burke, 2001), especialmente em países de baixa e média renda. No contexto do câncer de boca, por exemplo, pode ter impacto nos diagnósticos em estágios iniciais, exigindo menos tratamentos complexos, reduzindo o atraso no tratamento e, consequentemente, aumentando a sobrevida (Cunha et al., 2021; Raymundo et al., 2021).	CUNHA, A. R.; BIGONI, A.; ANTUNES, J. L. F.; HUGO, F. N. The impact of inequalities and health expenditure on mortality due to oral and oropharyngeal cancer in Brazil. <i>Scientific Reports</i> , v. 11, p. 12845, 2021. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC Das, Silveira FM da M, Costa JFR, Puca GA, Rosales MS. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: Uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. <i>Cad Saude Publica</i> . 2012;28(SUPPL):81-9. Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: the nature of the interface. <i>BDJ</i> 2001;191(12):660-664. Raymundo ML, Freire AR, Gomes-Freire DE, Silva RO, Araújo EC, Ishiguro RT, Sousa SA, Lucena ELL, Cavalcanti YW. Trend of hospitalized cases of oral cancer in Brazil and its relationship with oral health coverage in public health system between 2009 and 2017. <i>Med Oral Patol Oral Cir Bucal</i> . 2021;26(1):e78-e83.	
	37	Houve garantia de encaminhamento para atendimento hospitalar nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	I			Wang TT, Mathur MR, Schmidt IL. Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility. <i>Bull World Health Organ</i> . 2020;98:719-721.
PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	38	A equipe do CEO realizou ações de planejamento nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1 pt 2- 0	G	Para Heltiel et al. (2004), o planejamento é definido como um processo formal de escolha de visão de uma organização, a missão e os objetivos gerais; elaboração de metas operacionais e escolher estratégias e táticas para alcançar estas; e alocação de recursos para alcançar as metas. Com o objetivo de melhorar a condição de saúde da população, o planejamento nos serviços de saúde, deve garantir acesso com equidade e justiça, assim como dar respostas mais ágeis do sistema de saúde às necessidades reconhecidas pela população (WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA, 2004). Um dos pontos fortes do planejamento está em sua aplicação como um agente de mudança (QUEENSLAND HEALTH, 2015).	* Heltiel D, Jackson SE, Slocum J, Staude G, Amos T, Klopffer HB et al. Management. Cape Town: Oxford University Press, 2004; * World Health Organization Regional Office for Africa. Planning and implementation of district health services. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2004; Health Queensland. Guide to health service planning (version 3). Queensland Government: Brisbane; 2015.	
	39	Com que frequência a equipe do CEO realizou ações de avaliação e/ou monitoramento das metas do cumprimento de indicadores, nos últimos 6 meses?	1 Mensal 2 Bimestral 3 Trimestral 4 Outra 5 Não realizou	1-4 pt 2-3 pt 3-2pt 4-1pt 5-0	G	Assume-se o conceito que: Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações científicamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações. (CHAMPAGNE et al., 2011). O monitoramento corresponderia ao acompanhamento sistemático sobre algumas das características dos serviços enquanto a avaliação pontual refere-se ao julgamento sobre os mesmos em um determinado ponto do tempo. Dessa forma, em algumas circunstâncias, o monitoramento pode produzir informações para a realização de uma avaliação, mas não corresponder necessariamente a implementação da mesma (Hartz & Vieira-da-Silva, 2005). Apesar das diferenças apontadas, no modelo avaliativo do CEO, dado ao seu caráter normativo, importa monitorar os principais indicadores	* BROUSSELLE, Astrid; CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André Pierre; HARTZ, Zulmira. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016 Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Silva, Ligia Maria Vieira da. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde (Locais do Kindle 179-182). SciELO - Editora FIOCRUZ. Edição do Kindle. FIGUEIREDO, N. et al. O Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas. In: FIGUEIREDO, N. & GOES, P. S. A. O Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas. Recife: Ed. UFPE, 2020. p. 16-4.	
	40	Os resultados do Monitoramento e Avaliação dos indicadores de produção do CEO são discutidos e considerados no planejamento?	1 Sempre 2 Na maioria das vezes 3 Às vezes 4 Raramente 5 Nunca	1-4 pt 2-3 pt 3-2pt 4-1pt 5-0	G			

						de cumprimento de metas, nisso podendo subsidiar a avaliação, quando evidenciado o juízo de valor, como feito em estudos (FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A, 2020 - quadro de estudos) subsidiando os planejamentos locais para planos de intervenção em aspectos que facilitem o cumprimento destes indicadores	
	41	Com que frequência a equipe do CEO realizou reuniões nos últimos 6 meses?	1 Mensal 2 Bimestral 3 Trimestral 4 Outra 5 Não realizou	1-4 pt 2-3 pt 3-2pt 4-1pt 5-0	G	Para Helliriegel et al. (2004), o planejamento é definido como um processo formal de escolha de visão de uma organização, a missão e os objetivos gerais; elaboração de metas operacionais e escolher estratégias e táticas para alcançar estas; e alocação de recursos para alcançar as metas. Com o objetivo de melhorar a condição de saúde da população, o planejamento nos serviços de saúde, deve garantir acesso com equidade e justiça, assim como dar respostas mais ágeis do sistema de saúde às necessidades reconhecidas pela população (WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA, 2004). Um dos pontos fortes do planejamento está em sua aplicação como um agente de mudança (QUEENSLAND HEALTH, 2015).	* Helliriegel D, Jackson SE, Slocum J, Staude G, Amos T, Klopfer HB et al. Management. Cape Town: Oxford University Press, 2004; * World Health Organization Regional Office for Africa. Planning and implementation of district health services. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2004; Health Queensland. Guide to health service planning (version 3). Queensland Government: Brisbane; 2015.*
	42	Classifique a relevância deste estabelecimento de saúde e seus serviços na rede de atenção em Saúde Bucal no SUS	1- Muito relevante 2-Relevante 3-Indiferente 4-Pouco relevante 5- Nenhuma relevância	1-1 pt 2-3 pt 3-2pt 4-1pt 5-0	I	Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) representam uma inovação na política de saúde bucal no Brasil. Dada a sua importância no cenário odontológico atual, requerem avaliação periódica de suas práticas e processos de trabalho, com vistas a sua melhoria de qualidade, entendendo que a qualidade dos serviços é fator determinante da saúde, numa rede de multicausalidade (FIGUEIREDO & GOES, 2020). O objetivo da Atenção Especializada Ambulatorial, é garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários e preservando o vínculo com a AB. O ponto da rede em que se encontram as especialidades deve ser entendido como um território estratégico de intervenção, resolutividade e qualificação da rede de saúde bucal. Enquanto os serviços de AB devem ser capitalizados, a atenção no CEO deve ser ofertada de modo hierarquizado e regionalizado, baseado na "economia de escala", garantindo o acesso dos usuários aos procedimentos de que necessitam, em momento oportuno, dentro do município ou fora dele (Brasil, 2018)	FIGUEIREDO, N. & GOES, P. S. A. O Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas. Recife: Ed. UFPE, 2020. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.
PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL	43	O CEO realizou ou teve mecanismo de avaliação de satisfação do usuário nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2-0	G	A avaliação da satisfação o usuário é outro elemento essencial que está contido no atributo de qualidade resultados, com destaque em alguns modelos de avaliação no âmbito geral (O'Leary and O'Leary, 1992; Health Services Research Group, 1992; NAM, 2001; WHO, 2006).	O'Leary, D. S., & O'Leary, M. R. (1992). From quality assurance to quality improvement. The Joint Commission on Health Services Research Group (1992). Quality of care: 1. What is quality and how can it be measured? Can. Med. Assoc. J., 146, 2153-2158.
	44	O CEO disponibilizou canais de comunicação com os usuários de forma permanente nos últimos 6 meses?	1- Sim 2- Não	1-1pt 2-0	G	Na área da saúde bucal, Righolt et al (2019) afirmam que deve ser respeitada a autonomia às preferências, necessidades, valores, modos, preocupações e / ou culturas de cada paciente. O modelo de tomada de decisão deve ser compartilhado ao tomar decisões clínicas. Para ganhar a confiança do paciente, a área de saúde bucal o profissional deve se comunicar e ouvir o paciente, informando, educando e orientando o paciente a garantir que os valores do paciente moldem todas as decisões clínicas. Existem modelos avaliativos validados para esse fim (FIGUEIREDO & GOES, 2020; BRASIL, 2017)	Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press. World Health Organization. (2006). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Righolt AJ, Walji MF, Feine JS, Williams DM, Kalendarian E, Listl S. An International Working Definition for Quality of Oral Healthcare. JDR Clinical & Translational Research. 2020;5(2):102-106. doi:10.1177/2380084419875442
						Canais de comunicação (central de sugestões, ouvidoria etc.) aos usuários para expressão de suas necessidades, reclamações, solicitações, sugestões e outras manifestações dos usuários devem ser disponibilizadas, por meio escrito ou outro mecanismo existente, respeitando a privacidade, o sigilo e a confidencialidade. Esses canais possibilitam o acolhimento ao cidadão, o registro de sua manifestação e demanda, além de subsidiar a análise de tais demandas para a reorganização do processo de trabalho e sua qualificação (BRASIL, 2018)	FIGUEIREDO, N. & GOES, P. S. A. O Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas. Recife: Ed. UFPE, 2020. (Anexos) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. In: (Org.). Instrumento de Avaliação Externa para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p.48 p. - Módulo satisfação do usuário. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GestBucalSD: AVALIAÇÃO DO USO DE PLATAFORMA WEB-BASED PARA MELHORIA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL

Pesquisador: Nilcema Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62195722.2.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.758.300

Apresentação do Projeto:

O Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) lançou estratégias que propõem agregar novos elementos aos ambientes de trabalho, ensino e pesquisa com o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC). Estabelece, também, como prioridade, a tradução do desenvolvimento científico e tecnológico com o intuito de desenvolver áreas que tenham impacto mais direto no nível de vida da população. A estratégia de Saúde Digital tem se estabelecido como política pública promovida pelo Ministério da Saúde para o Brasil para 2028 (ESD28). A concepção de tecnologia é utilizada em nossas práticas diárias, de forma de produto e/ou equipamento. No contexto de saúde, o conceito de tecnologia abrange qualquer intervenção para a promoção de saúde. Esse conceito não inclui somente tecnologias que auxiliam diretamente nos procedimentos ou no diagnóstico, mas também sistemas de suporte, coleta de informações, tomada de decisão e vigilância. No entanto, o uso dessas tecnologias ainda é pouco empregado como ferramenta de gestão e para promoção de maior aproximação e integração dos municípios de pequeno porte com as políticas nacionais de saúde. Entende-se por tecnologia da informação o conjunto de hardware e software que desempenha as tarefas de processamento de informações, tais como a sua coleta, transmissão, armazenagem, recuperação, manipulação e apresentação. No Brasil, de modo geral, as atividades de Ciência, Tecnologia e Inovação têm sido realizadas principalmente no âmbito das Universidades e das pesquisas, sendo ainda incipientes no setor dos serviços de saúde (públicos

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

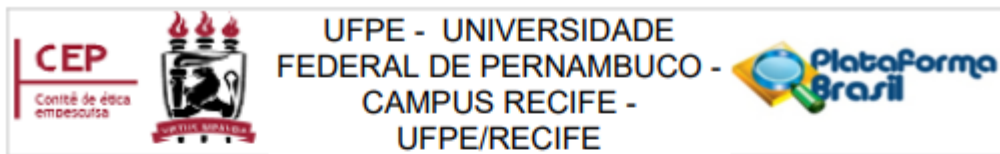
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

ou privados). Limitações ao seu emprego podem estar associadas ao desconhecimento do potencial da tecnologia da informação enquanto ferramenta e ao medo do processo de mudança. Por Tecnologias em Saúde entende-se: Medicamentos, Equipamentos, Procedimentos técnicos, Sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, Programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Aplicativos para celulares na área de saúde tem aumentado exponencialmente, e eles estão entrando na vertente de não serem focados só no público geral, mas também os especializados para profissionais de saúde, gestores visando capacitar e/ou otimizar o fluxo de informações e auxiliar na tomada de decisão. Uma das barreiras para o uso é a pouca adesão dos usuários (profissionais, pacientes, gestores), e isso entra no foco da inclusão digital, o que vai além da parte estrutural, que se encontra em evolução no país, mas também precisa-se do desenvolvimento de habilidade de acesso, na qual estão incluídas a seleção de fontes de informação, passar e receber informações que possam intervir sobre a sua saúde e/ou sua realidade de trabalho. Esse projeto apresenta a plataforma GestBucalSD, a qual vem sendo desenvolvida como pesquisa de desenvolvimento tecnológico do eixo Saúde Digital do programa de extensão Observatório de Saúde Bucal (OSB/UFPE). É uma ferramenta web-based de autoprocessamento de dados, a qual possui módulos operacionais para avaliação e vigilância em saúde bucal e o seu uso possibilitaria a melhoria da governança e qualidade dos estabelecimentos de saúde da rede de atenção em saúde bucal quando utilizada no SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o uso da plataforma GestBucalSD para melhoria da qualidade e governança dos serviços públicos de saúde bucal.

Objetivo Secundário:

Desenvolver (finalizar) a plataforma GestBucalSD;

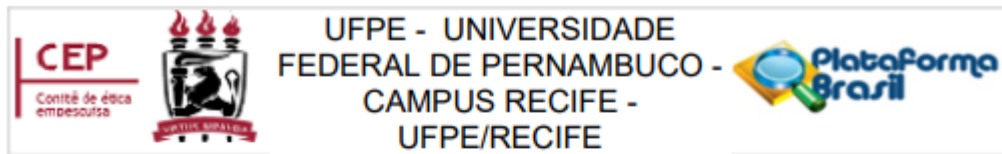
Operacionalizar a plataforma em estabelecimentos de saúde da rede de atenção em saúde bucal no SUS;

Analisar o efeito do GestBucalSD junto aos participantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos O estudo poderá trazer riscos de invasão de privacidade, como por exemplo, CPF e

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

Contato; além de responder a questões sensíveis, relacionadas ao atendimento e a satisfação em saúde bucal, bem como, a da qualidade dos estabelecimentos de saúde investigados; de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE e registrados no banco de dados); de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; medo de repercussões eventuais; e de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. No entanto, será mantido absoluto sigilo, não gerando prejuízos para a atuação profissional ou para o usuário ao serviço; será minimizado os desconfortos. Para minimizar os possíveis riscos de vazamento de dados, os dados de cadastro serão armazenados em banco de dados isolados, com senha e criptografados. Todas as respostas dos questionários serão analisadas de maneira macro, e, em sua divulgação não estarão ligadas a identidade do usuário as respostas. Também pode ocorrer o risco do desconforto, onde o usuário pode não se sentir confortável em receber e-mails relacionados a plataforma, e, para minimizar tal risco o usuário pode optar por não receber notificações da plataforma, ou até excluir sua conta a qualquer momento que desejar.

BENEFÍCIOS: Os benefícios serão descritos de acordo com o participante da pesquisa 8.2.1 Benefícios diretos e indiretos para Profissionais módulos operacionais 1, 2 e 3

OS BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PROFISSIONAL estão relacionados a adequação das condições sociais e do trabalho, melhoria de sua satisfação profissional, bem como, maior empoderamento técnico e político à sua atuação. Como benefícios indiretos, espera-se que aprimoramento dos estabelecimentos de saúde e consequente rede de atenção em saúde bucal. Os métodos avaliativos, expressam juízo de valor, podem levar a tomada de decisão para mudanças locais com vistas à melhoria da qualidade, resultando em serviços mais efetivos, promotores de saúde. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para governança inteligente.

BENEFÍCIOS DIRETOS E INDIRETOS PARA USUÁRIOS MÓDULO OPERACIONAL 4 Os benefícios diretos aos usuários são a adequação dos serviços as suas necessidades, incremento na satisfação ao longo do tempo, melhoria da qualidade dos serviços, bem como, maior empoderamento técnico e político à sua atuação. Como benefícios indiretos, espera-se que os resultados da pesquisa tenham a potencialidade de aprimorar os estabelecimentos de saúde e consequente rede de atenção em saúde bucal, contribuindo também para estudos de satisfação do usuário, podendo determinar padrões e métricas de satisfação. O efeito dos serviços na satisfação do usuário é considerado avaliação de resultados, têm o poder de auxiliar 29 a tomada de decisão evidenciando a ótica do usuário e com o uso de ferramenta eletrônica, ser ágil e oportuno para governança inteligente. 8.2.3 Benefícios diretos e indiretos para Usuários módulo operacional

PARTICIPANTES MENORES DE 18 ANOS Os benefícios diretos são a melhoria no atendimento e

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

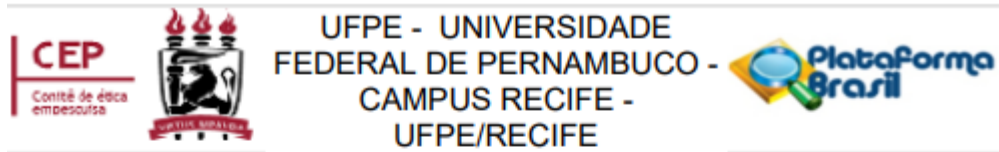
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

organização dos serviços odontológicos em função das necessidades e prioridade locais, melhoria da qualidade atenção e ampliação do acesso aos serviços odontológicos, articulação com organizações sociais (creches, escolas, etc.) locais e interação para promoção da saúde. Os benefícios indiretos levam ao fortalecimento da rede de atenção em saúde bucal para execução de ações de promoção, prevenção e assistência de acordo com o perfil epidemiológico encontrado. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para vigilância em saúde bucal à governança inteligente.

PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS Os benefícios diretos são melhoria no atendimento e organização dos serviços odontológicos em função das necessidades e prioridade locais, melhoria da qualidade atenção e ampliação do acesso aos serviços odontológicos, articulação com organizações sociais locais e interação para promoção da saúde. Os benefícios indiretos levam ao fortalecimento da rede de atenção em saúde bucal para execução de ações de promoção, prevenção e assistência de acordo com o perfil epidemiológico encontrado. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para vigilância em saúde bucal à governança inteligente.

Neste protocolo, Os Riscos estão previstos e regularmente minimizados. Quanto aos Benefícios Diretos são relevantes para os participantes e os Indiretos contribuirão significativamente tanto para a área acadêmica quanto social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo analítico de desenvolvimento tecnológico, quantitativo, longitudinal tendo a Plataforma GestBucalSD como objeto de investigação. A pesquisa será desenvolvida nos estabelecimentos da rede de atenção em saúde bucal de Pernambuco os quais também serão incluídos na amostra em como suas equipes profissionais e usuários. Um convite será feito para a gestão municipal de saúde bucal de alguns municípios que possuam USF/EqSB e CEO a fim de que seja feito o recrutamento de estabelecimentos de saúde bucal; a partir do aceite, serão recrutados os atores sociais: gerentes e cirurgiões dentistas de serviços de saúde bucal para avaliações dos serviços de atenção primária ou secundária módulos operacionais 1, 2 e 3 (1-Questionários/Formulários da plataforma GestBucalSD: 1.Questionário para Avaliação de USF/EqSB – 2.Questionário para Avaliação do CEO - 3.Questionário para Avaliação da satisfação profissional dos CD); usuários que tiveram atendimento completados nos estabelecimentos de saúde para avaliação de grau de satisfação, módulo operacional 4 (4 -Formulário para Avaliação do grau de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

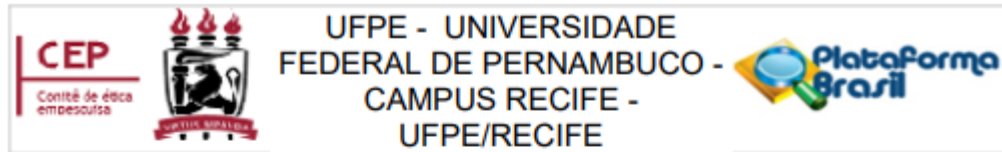
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

satisfação de usuários com serviços de saúde bucal); usuários adscritos de áreas de USF/EqSB para a realização de levantamentos epidemiológicos, módulo operacional 5 (5. Formulário para realização de levantamentos epidemiológicos para Vigilância em Saúde Bucal). Modelos Anexados ao Projeto Detalhado. Na Folha de Rosto o número de participantes é 100. Nas Informações Básicas da Plataforma Brasil essa população está dividida em 02 grupos: Grupo1 – 50 pessoas com assessoria para planejamento e Grupo2 sem assessoria para planejamento. Ambos os grupos serão avaliados sobre o efeito do uso da plataforma GestBucalSD. Detalha os Critérios de Inclusão e Exclusão para os participantes. Descreve detalhadamente a metodologia para avaliação estatística de cada etapa da pesquisa tanto no Projeto Detalhado e nas Informações Básicas da Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos Obrigatórios apresentados, estão de acordo com as exigências do CEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

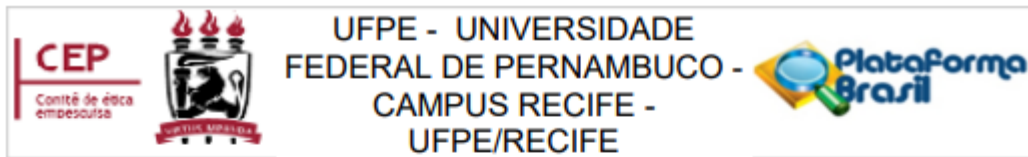
Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de

Endereço:	Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde		
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	50.740-600
UF:	PE	Município:	RECIFE
Telefone:	(81)2126-8588	Fax:	(81)2126-3163
		E-mail:	cephumanos.ufpe@ufpe.br



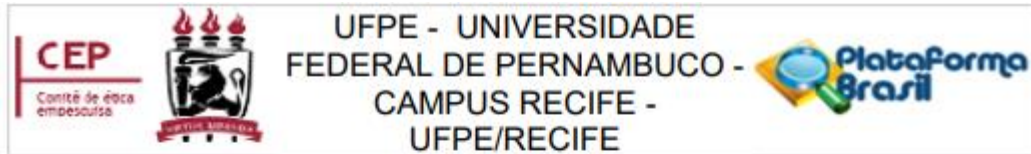
Continuação do Parecer: 5.758.300

EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1991613.pdf	27/10/2022 09:38:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	27/10/2022 09:37:59	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveismenores_GestBucalSD.doc	26/10/2022 16:30:40	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maiores18_GestBucalSD.docx	26/10/2022 16:30:20	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18_USUARIOS.docx	26/10/2022 16:29:05	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18_PROFISSIONAIS.docx	26/10/2022 16:28:59	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	carta_resposta_PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO CEP 5686622.pdf	26/10/2022 16:28:26	Nilcema Figueiredo	Aceito
Declaração do Patrocinador	TO_APQ_0582_22_62021assinado.pdf	18/10/2022 16:37:21	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	curriculo_Nilcema_pesquisadora_principal.pdf	18/10/2022 16:34:31	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	termo_confidencialidade_GEstbucalSD.pdf	23/08/2022 16:29:20	Nilcema Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	23/08/2022 16:27:49	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	paulo_Goes.pdf	23/08/2022 16:16:35	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	Gabriela_Gaspar.pdf	23/08/2022 16:16:16	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	Danilo_Almeida.pdf	23/08/2022 16:16:00	Nilcema Figueiredo	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

Outros	Amanda_Chaves.pdf	23/08/2022 16:15:42	Nilcema Figueiredo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_carta_anuencia_equipe.pdf	23/08/2022 16:04:59	Nilcema Figueiredo	Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia_ses_SB.pdf	03/08/2022 18:33:04	Nilcema Figueiredo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 16 de Novembro de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

SOBRENOMES DOS AUTORES (ano)

ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO, UTILIZANDO FONTE TIMES NEW ROMAN, CORPO 12, ALINHADO AO CENTRO, MAIÚSCULA, NEGRITO

2 linhas em branco

Nome do Autor Principal

Qualificação do Autor Principal em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

Nome do Autor 2

Qualificação do Autor 2 em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

Nome do Autor N

Qualificação do Autor N em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

1 linha em branco

2 linhas em branco

RESUMO

O resumo obrigatório do trabalho será precedido pelo subtítulo **RESUMO**, fonte Times New Roman, corpo 12, maiúscula, negrito. O texto do resumo utilizará a fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. O resumo não excederá a 25 (vinte e cinco) linhas.

1 linha em branco

PALAVRAS-CHAVE: Poderão ser utilizadas até 5 (cinco) Palavras-chave separadas por vírgulas. Utilize estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. **Faça o possível para manter as Palavras-chave na primeira folha do trabalho.**

2 linhas em branco

ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO (SEGUNDA LÍNGUA), UTILIZANDO A MESMA FORMATAÇÃO DO TÍTULO ORIGINAL

1 linha em branco

RESUMO (segunda língua)

Mesma formatação do RESUMO original.

1 linha em branco

PALAVRAS-CHAVE (segunda língua): Mesma formatação das PALAVRAS-CHAVE original.

2 linhas em branco

**ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO, UTILIZANDO FONTE
TIMES NEW ROMAN, CORPO 12, ALINHADO AO CENTRO, MAIÚSCULA,
NEGRITO**

2 linhas em branco

INTRODUÇÃO

Escreva a introdução de seu trabalho, utilizando estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES, sem limite de linhas de texto, precedida pelo subtítulo **INTRODUÇÃO**, fonte Times New Roman, corpo 12, maiúscula, negrito, sem espaçamento de parágrafo.

2 linhas em branco

TEXTO

Todo o trabalho deverá ser formatado para um **tamanho de página A4** (210 X 297 mm), com espaçamento entre linhas SIMPLES, estilo normal, seguindo a orientação de retrato (**a orientação de paisagem não é permitida**), limitado por margens superior de 2,5 cm, inferior de 2,5 cm, esquerda de 3,0 cm e direita de 2,5 cm. Definir o cabeçalho e rodapé de 1,7 cm. **O cabeçalho e rodapé serão inseridos pela equipe de produção durante a fase de editoração.**

1 linha em branco

O espaçamento entre parágrafos é de uma linha em branco, fonte Times New Roman, corpo 12. O espaçamento entre o último parágrafo e um Título ou Subtítulo é de duas linhas em branco, fonte Times New Roman, corpo 12. O espaçamento entre um **Título ou Subtítulo e o parágrafo subsequente** é de **6 pontos** (depois).

A organização do texto e seu formato seguirão as presentes instruções:

O texto integral do trabalho, incluído Título, Nomes e Qualificação dos Autores, Resumo, Palavras-chave, Subtítulos, Corpo do Trabalho, Tabelas e Referências Bibliográficas. O espaçamento entre linhas deverá ser SIMPLES.

Para o corpo do trabalho, serão utilizados os seguintes formatos e alinhamentos:

- **SUBTÍTULOS** - fonte Times New Roman, corpo 12, negrito, alinhado à esquerda.
- **Corpo do texto** - fonte Times New Roman, corpo 12, justificado.
- **Tabelas** - Deverão ser numeradas sequencialmente, referidas no texto e devem necessariamente estar inseridas no mesmo arquivo do texto do trabalho e não como anexos ou arquivos a parte, centralizadas. **Títulos de Tabela** - Deverão ser incluídos na linha imediatamente anterior à Tabela e centralizados. Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, **negrito**. Exemplo:

Tabela 1: Parâmetros e Técnicas Analíticas Utilizadas.

PARÂMETROS	TÉCNICA ANALÍTICA	UNIDADE
PH	Direto, Potenciométrico	-----
SST	Standard Methods, Gravimétrico	mg/L
SSV	Standard Methods, Gravimétrico	mg/L
DQO	Standard Methods, Refluxo Aberto	mg/L

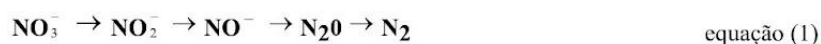
- **Figuras/Fotografias** - Podem ser incluídas livremente. Todas as figuras, gráficos, ilustrações e fotografias deverão ser referenciadas como figuras e **devem necessariamente estar inseridas no mesmo arquivo do texto do trabalho**, centralizadas. Deverão também ser numeradas seqüencialmente e referidas no texto do trabalho.

Título de Figura/Fotografia - Deverá ser incluído na linha imediatamente posterior a Figura e centralizado. Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, negrito. Exemplo:



Figura 3 – Coração Artificial.

- **Fórmulas ou Equações** - Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, em negrito e alinhadas à esquerda. Deverão também ser numeradas seqüencialmente e referidas no texto do trabalho. Exemplo:



- **Marcadores (Bullets)** - Seu uso é permitido para dar ênfase e destaque a itens, tópicos e subitens.

O texto deverá ser cuidadosamente verificado e submetido ao corretor ortográfico, no idioma nativo, visando minimizar o trabalho de edição da equipe de produção. Os termos normalmente grafados em itálico poderão ser tanto formatados em itálico quanto sublinhados. **Serão aceitos entrelinhamentos diferenciados para destacar parágrafos ou itens com marcadores.**

Ao final do texto deverão aparecer as **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**, utilizando fonte Times New Roman, **corpo 12**, alinhamento de parágrafo justificado e espaçamento de parágrafo de 6 pontos (depois). No início de cada item bibliográfico deverá ser usado um marcador de numeração crescente, com **Posição do Número:** esquerdo, **Alinhado em:** 0 cm e distância de recuo de texto **Recuar em:** 0,6 cm. Exemplo:
2 linhas em branco

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARORA, M.L., BARTH, E., UMPHRES, M.B. Technology evaluation of sequencing batch reactors. Journal Water Pollution Control Federation, v.57, n.8, p. 867-875, ago. 1985.
2. DATAR, M.T., BHARGAVA, D.S. Effects of environmental factors on nitrification during aerobic digestion of activated sludge. Journal of the Institution of Engineering (India), Part EN: Environmental Engineering Division, v.68, n.2, p.29-35, Feb. 1988.
3. FADINI, P.S. Quantificação de carbono dissolvido em sistemas aquáticos, através da análise por injeção em fluxo. Campinas, 1995. Dissertação de mestrado-Faculdade de Engenharia Civil-Universidade Estadual de Campinas, 1995.

Condições para submissão

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

✓	Faça o download do nosso Template no link a seguir Template da Revista
✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
✓	URLs para as referências foram informadas quando possível.
✓	O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

Artigos

Insira aqui a política desta seção

Artigos Originais

Contendo a descrição de métodos e resultados recentes de pesquisas e desenvolvimentos na área, que ainda não tenham sido publicados no Brasil ou em revista internacional de grande circulação.