

VERSÃO
PRELIMINAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PMAQ 

Programa de Melhoria
do Acesso e da Qualidade



MANUAL INSTRUTIVO PARA
OS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS (CEO)

Brasília – DF
2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção a Saúde
Departamento de Atenção Básica

**Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da
Qualidade dos Centros de Especialidades
Odontológicas
(Pmaq-CEO)**

**Manual Instrutivo 2º Ciclo
(2015-2017)**



Brasília – DF
2017

2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção a Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação-Geral de Acompanhamento e
Avaliação da Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, Edifício Premium,
blocos E/F, Andar auditório, sala 5
CEP: 70.070-600 – Brasília/DF
Site: www.dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

Supervisão-Geral:

Allan Nuno Alves de Sousa

Coordenação:

Allan Nuno Alves de Sousa
José Eudes Barroso Vieira
Livia Maria Almeida Coelho de Sousa

Revisão:

Allan Nuno Alves de Sousa
Dirceu Ditmar Klitzke
José Eudes Barroso Vieira
Rozangela Fernandes Camapum

Elaboração:

Edson Hilan Gomes de Lucena
José Eudes Barroso Viera
Paulo Henrique Gomes da Silva

Colaboração:

Alejandra Prieto de Oliveira
Antonio Barbosa de Araújo Júnior

Caroline Martins José dos Santos
Charleni Inês Scherer
Flávia Santos de Oliveira
Laura Cristina Martins de Souza
Moacir Paludetto Junior
Nágila Verônica Sousa de Freitas
Pauline Cavalcanti Renata Pella
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Richard Morita Oliveira
Sandra Cecilia Aires Cartaxo
Suzana de Abreu Ribeiro de Souza
Vera Lopes dos Santos

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza
Projeto Gráfico, capa e diagramação: Léo Gonçalves

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

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

40 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pmaq_centros_especialidades_odontologicas_2015_2017.pdf>

ISBN

1. Política Nacional de Saúde Bucal Brasil Sorridente. 2. Centros de Especialidades Odontológicas. 3. Acesso aos Serviços de Saúde. I. Título.

CDU 614.39:616.31

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0487

Título para indexação:

National Program for Improving Access and Quality of Dental Specialties Centers (PMAQ-CEO): instructional manual 2nd cycle (2015-2017)

LISTA DE SIGLAS

| | | |
|-----------------|---|--|
| AB | – | Atenção Básica |
| Amaq | – | Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| BPA-C | – | Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado |
| BPA-I | – | Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado |
| CEO | – | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CIB | – | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIR | – | Comissão Intergestores Regional |
| CIT | – | Comissão Intergestores Tripartite |
| CMS | – | Conselho Municipal de Saúde |
| Cnes | – | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| Conasems | – | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| Conass | – | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| CPF | – | Cadastro de Pessoas Físicas |
| DAB | – | Departamento de Atenção Básica |
| EAB | – | Equipe de Atenção Básica |
| ESB | – | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | – | Estratégia Saúde da Família |
| FES | – | Fundo Estadual de Saúde |
| FMS | – | Fundo Municipal de Saúde |
| GM | – | Gabinete do Ministro |
| IBGE | – | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IEP | – | Instituições de Ensino e Pesquisa |
| LRPD | – | Laboratório Regional de Prótese Dentária |
| MS | – | Ministério da Saúde |
| Nasf | – | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PIB | – | Produto Interno Bruto |
| Pmaq | – | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| PNSB | – | Política Nacional de Saúde Bucal |
| RAS | – | Rede de Atenção à Saúde |
| SAS | – | Secretaria de Atenção à Saúde |
| SGDAB | – | Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica |
| SIA | – | Sistema de Informações Ambulatoriais |
| Siab | – | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| Sisab | – | Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica |
| SUS | – | Sistema Único de Saúde |
| TC | – | Termo de Compromisso |
| UBS | – | Unidade Básica de Saúde |
| UF | – | Unidade da Federação |

Sumário

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ ACESSO E QUALIDADE – PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (PMAQ-CEO) | 5 |
| 2 | ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL | 8 |
| 3 | FASES DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS | 10 |
| 3.1 | FASE DA ADESÃO E CONTRATUALIZAÇÃO OU RECONTRATUALIZAÇÃO DOS CENTROS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS | 11 |
| 3.1.1 | Fase de Adesão e Contratualização | 11 |
| 3.1.2 | Permanência no Programa | 13 |
| 3.1.3 | Compromissos | 13 |
| 3.2 | EIXO ESTRATÉGICO TRANSVERSAL DE DESENVOLVIMENTO | 16 |
| 3.2.1 | Autoavaliação | 17 |
| 3.2.2 | Monitoramento | 20 |
| 3.2.2.1 | <i>Indicadores de Contratualização e Certificação dos CEOs</i> | 21 |
| 3.2.3 | Educação Permanente | 22 |
| 3.2.4 | Apoio Institucional | 24 |
| 3.2.5 | Cooperação Horizontal | 25 |
| 4 | CERTIFICAÇÃO DOS CEOS | 27 |
| 4.1 | AVALIAÇÃO EXTERNA DE DESEMPENHO | 28 |
| 4.1.1 | Instrumento de Avaliação Externa do CEO | 28 |
| 4.1.2 | Classificação dos Padrões: Essenciais, Estratégicos, Gerais e Obrigatórios | 29 |
| 4.1.3 | Padrões Essenciais | 30 |
| 4.1.4 | Padrões Estratégicos | 32 |
| 4.2 | MÉTODO DE CERTIFICAÇÃO | 34 |
| 4.3 | VALE A PENA LEMBRAR PARA A CERTIFICAÇÃO | 36 |
| 5 | FASE DA RECONTRATUALIZAÇÃO | 37 |
| | REFERÊNCIAS | 38 |
| | ANEXO – Matriz de Indicadores com Regras de Cálculo | 40 |

1 SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ – ACESSO E QUALIDADE – PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (PMAQ-CEO)

Uma das principais diretrizes do Ministério da Saúde é executar a gestão pública com base na indução, no monitoramento e na avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de qualificar a Política Nacional de Saúde Bucal, denominada de Brasil Sorridente, que tem o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde bucal e ampliar o acesso às ações e aos serviços de saúde bucal, garantindo a continuidade do cuidado e atenção integral aos indivíduos e às famílias.

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) apresenta como principais linhas de ação a reorganização da Atenção Básica, especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Especializada, por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), do fomento à integração ensino-serviço, por meio de programas como o GraduaCEO, da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e da vigilância em saúde bucal.

Dessa forma, tem possibilitado a ampliação e a qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. O Brasil Sorridente está articulado a outras políticas de saúde e demais políticas públicas, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Visando à melhoria do acesso e da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, o Ministério da Saúde (MS) propõe o componente CEO no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (Pmaq-CEO).

O Pmaq-CEO foi instituído no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal por meio da Portaria GM/MS nº 261, de 21 de fevereiro de 2013, e teve suas normas revisadas pela Portaria GM/MS nº 1.599, de 30 de setembro de 2015. Foi produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS que contou com vários momentos nos quais o Ministério da Saúde e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), respectivamente, debateram e formularam soluções para viabilizar um desenho do Programa que possa permitir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas em todo o Brasil.

O Pmaq-CEO tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção especializada em saúde bucal.

Entre as diretrizes do Programa destacam-se:

- I. Definir parâmetros de qualidade dos CEOs, considerando as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover maior resolutividade dos serviços especializados em saúde bucal.
- II. Aprimorar e fortalecer o processo de referência e contrarreferência de saúde bucal, reafirmando o papel de coordenação do cuidado da Atenção Básica.
- III. Estimular um processo contínuo e progressivo de melhoria dos padrões e indicadores de acesso e qualidade que envolvam a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos CEOs.
- IV. Transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade.
- V. Envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes dos CEOs e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção especializada em saúde bucal.
- VI. Desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.
- VII. Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção em saúde bucal, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários.
- VIII. Caráter voluntário para a adesão, tanto pelos profissionais do CEO quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e da proatividade dos atores envolvidos.

O compromisso com a melhoria da qualidade deve ser permanentemente reforçado com o desenvolvimento e aperfeiçoamento de iniciativas mais adequadas aos novos desafios colocados pela realidade, tanto em função da complexidade crescente das necessidades de saúde da população, devido à transição epidemiológica e demográfica e ao atual contexto sociopolítico, quanto em função do aumento das expectativas da população em relação à eficiência e à qualidade do SUS.

O Pmaq-CEO insere-se em um contexto no qual o governo federal, progressivamente, se compromete e desenvolve ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS. Entre eles, é importante destacar o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que possui como objetivo principal avaliar os resultados da política de saúde, em todas as suas dimensões. Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nas três esferas de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde com vistas a subsidiar a



tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários.

Entre os desafios que o Pmaq-CEO pretende enfrentar para a qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal, destacam-se:

- I. Baixa qualidade da estrutura física.
- II. Insuficiência em quantidade e qualidade dos instrumentais e equipamentos.
- III. Ambiência pouca acolhedora dos CEOs, para que sejam viabilizadas adequadas condições de trabalho para os trabalhadores e de assistência para os usuários de modo que a valorização social dos serviços seja ampliada.
- IV. Inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho.
- V. Instabilidade e elevada rotatividade dos profissionais, comprometendo a integração dos profissionais e continuidade do serviço.
- VI. Incipiência dos processos de gestão centrados na indução e no acompanhamento da qualidade.
- VII. Grande demanda acumulada de saúde bucal gerada por modelos pregressos excludentes, que acarreta um quadro de longas e lentas filas de espera para acesso a determinadas especialidades.
- VIII. Ausência de protocolos clínicos para tratamento especializados, comprometendo a resolutividade do serviço.
- IX. Ausência de protocolos de referência e contrarreferência de usuários, gerando um excesso de encaminhamentos inadequados.
- X. Inadequada organização da regulação do acesso aos CEOs que ainda não garante o acesso oportuno às especialidades ofertadas por esses serviços; – Pouca integração dos profissionais do CEO com a Equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica e com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- XI. Financiamento insuficiente.

2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL

O Brasil Sorridente passou a organizar e estruturar a Atenção Secundária em Saúde Bucal do Brasil por meio da criação e implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que são estabelecimentos de saúde que ofertam serviços de média complexidade em saúde bucal com o objetivo de viabilizar a integralidade do cuidado, a partir da referência e da contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Básica. São, portanto, serviços complementares e de retaguarda para o trabalho das ESB, que são as responsáveis pelo primeiro atendimento, pela coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Os CEOs devem ofertar, minimamente, atenção nas seguintes áreas clínicas: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a pacientes com necessidades especiais. São classificados como Tipo I, quando apresentam três cadeiras odontológicas; Tipo II, quando apresentam de quatro a seis cadeiras; e Tipo III, acima de sete cadeiras. Independente do tipo, todos os CEOs devem ofertar minimamente as cinco especialidades citadas anteriormente, e todas as cadeiras devem funcionar por 40 horas semanais.

A implantação dos CEOs iniciou-se em 2004 e, até maio de 2017, o Brasil já contava com 1.078 serviços implantados. O maior número encontra-se na Região Nordeste, seguido das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste, Norte.

Para o efetivo funcionamento dos CEOs e aprimoramento da qualidade da atenção ofertada é imprescindível destacar elementos que devem nortear a articulação e a interface entre a atenção básica e o cuidado especializado. Essa articulação deve ser guiada pelas premissas que norteiam a regulação do acesso à assistência e o apoio matricial.

A regulação do acesso à assistência, compreendida enquanto uma das dimensões da regulação que têm por função organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso e fluxos assistenciais no âmbito do SUS (FARIAS et al., 2011; BRASIL, 2015). Tais funções podem ser organizadas a partir da utilização de dispositivos como protocolos, classificação de risco, formalização de critérios de priorização, entre outros, a serem empregados pela(s) autoridade(s) sanitária(s) responsável(is) pela regulação assistencial. A organização local da regulação do acesso aos CEOs viabiliza o acesso dos usuários às especialidades odontológicas de modo equânime, ágil, oportuno e adequado às necessidades dos cidadãos. É imprescindível que os responsáveis pela gestão dos CEOs, bem como seus trabalhadores, estejam próximos das áreas e/ou atores responsáveis pela regulação assistencial, de modo a compreender suas atribuições e tornarem-se corresponsáveis por elas. Segundo a Política Nacional de Regulação do SUS, entre as atribuições da regulação assistencial estão: garantia do acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garantia dos princípios da equidade e da integralidade; fomento ao uso e qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos



e profissionais de saúde; elaboração, disseminação e implantação de protocolos de regulação; realização de diagnóstico, adequação e orientação dos fluxos assistenciais; construção e viabilização das grades de referência e contrarreferência; capacitação das equipes que atuarão nas unidades de saúde; disponibilização de subsídios para as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde, para o processamento de informações de produção e para a programação pactuada e integrada.

O apoio matricial caracteriza-se como estratégia voltada à viabilização de retaguarda especializada para equipes de referência responsáveis pela coordenação do cuidado (CAMPOS; DOMITTI, 2007). No caso da rede de saúde bucal, pode-se dizer que as equipes de referência seriam as equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal da Atenção Básica e a retaguarda especializada, as equipes que atuam nos CEOs. É importante ressaltar que o apoio matricial configura-se como estratégia complementar aos mecanismos de regulação do acesso tratados anteriormente, tais como, os fluxos de referência e contrarreferência, protocolos clínicos, centrais de regulação, entre outros.

Nesse sentido, é importante lembrar-se de que a atuação dos CEOs na perspectiva do apoio matricial e de suas premissas contribui para o aperfeiçoamento da articulação entre atenção especializada e atenção básica, potencializando a capacidade da clínica dos profissionais da Atenção Básica e dos CEOs caminhar na direção da efetivação da integralidade do cuidado em saúde bucal.

Desse modo, a articulação que ocorre entre os CEOs e a atenção básica, orientada a partir dos referenciais mencionados anteriormente, possui maior capacidade de alcançar práticas capazes de contemplar princípios como a equidade e integralidade, bem como eficiência e efetividade, conforme descrito a seguir:

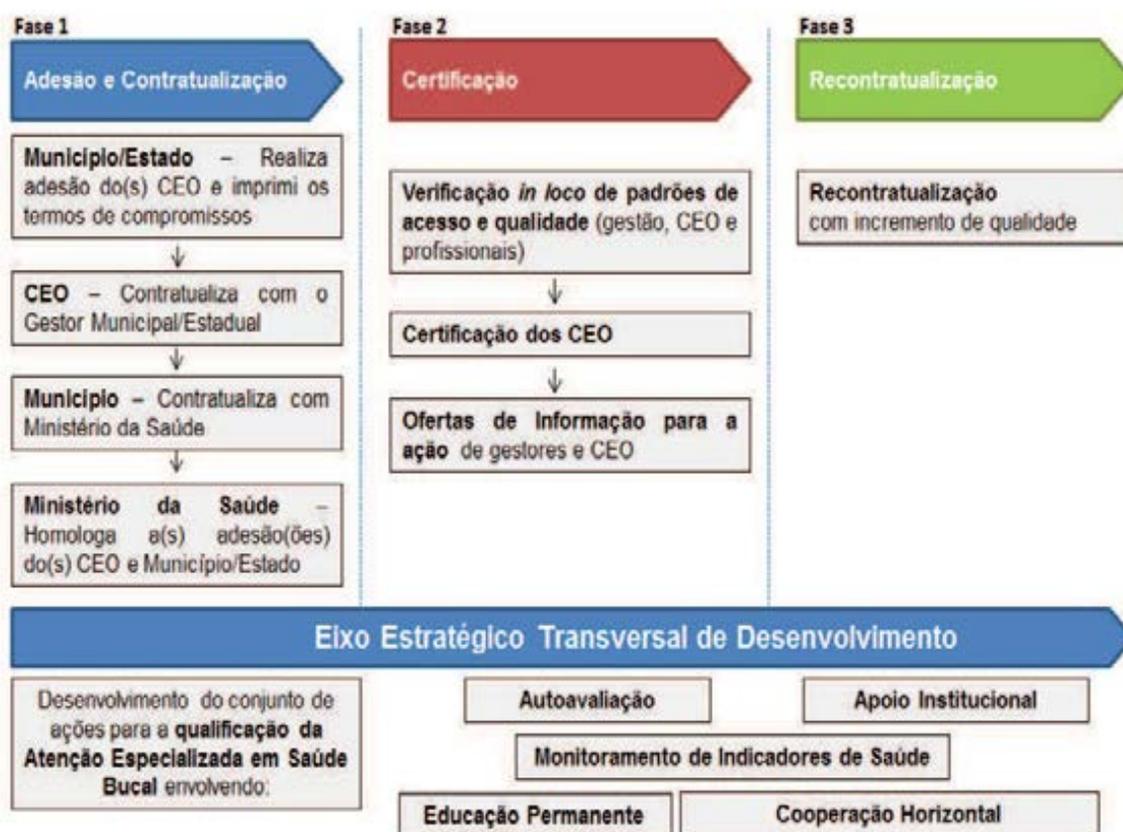
- *Universalidade e Equidade:* todos os casos diagnosticados apropriadamente devem ser referenciados a um nível de maior complexidade, sem barreiras para esse referenciamento.
- *Integralidade no cuidado:* todo tratamento requerido deve estar disponível e acessível, seja no nível primário ou secundário, e o fluxo entre os níveis deve ser facilmente conseguido.
- *Eficiência e Eficácia:* deve-se garantir que as referências sejam apropriadas e devidamente oportunas e com mecanismos de triagem adequados.

3 FASES DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, no 2º ciclo, passa a ser organizado em três fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade dos CEOs, a saber:

- 1 – Adesão e Contratualização
- 2 – Certificação
- 3 – Recontratualização

Figura 1 – Fases do PMAQ-CEO 2º Ciclo



Fonte: (BRASIL, 2015).



O Ministério da Saúde, com o objetivo de qualificar todos os Centros de Especialidades Odontológicas do País, a partir de um processo pactuado de forma tripartite, permite a participação no Programa de todos os CEOs, independente do Tipo, desde que estes tenham habilitação de CEO pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica.

É importante ressaltar que cada gestor estadual, municipal ou do Distrito Federal poderá incluir todos ou apenas um CEO de sua gestão no Programa.

3.1 FASE DA ADESÃO E CONTRATUALIZAÇÃO OU RECONTRATUALIZAÇÃO DOS CENTROS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

3.1.1 Fase de Adesão e Contratualização

Esta primeira fase consiste na indicação pelos gestores municipais/estaduais dos CEOs que participarão do Programa por meio do sistema do Pmaq (Portal do e-Gestor).

As adesões e (re)contratualizações ao Pmaq-CEO serão realizadas no Portal do e-Gestor, com a adesão ao Pmaq-AB, no endereço eletrônico <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml>> em período preestabelecido, com data de início e término, divulgada no Portal do Departamento de Atenção Básica (DAB) <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>>.

Cabe salientar que a adesão e (re)contratualização dos CEOs ocorrem de maneira voluntária e pressupõem um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os profissionais do CEO e os gestores municipais/estaduais e desses com o Ministério da Saúde, em um processo que envolve pactuação local.

Para os CEOs participantes do primeiro ciclo do Pmaq-CEO ocorrerá o processo de recontratualização. A partir dos resultados alcançados pelos CEOs no Pmaq, é possível identificar tendências que nortearão o planejamento de gestores e trabalhadores, para aperfeiçoamento dos serviços. É fundamental que os gestores municipais/estaduais e do Distrito Federal e os profissionais que participaram do primeiro ciclo acessem os resultados da certificação nos relatórios descritivos disponíveis no Portal do e-Gestor, fomentando sua utilização no planejamento local e municipal, e na redefinição dos processos prioritários de trabalho dos serviços e gestão, com vistas ao fortalecimento da atenção especializada em saúde bucal.

O gestor municipal/estadual e do Distrito Federal é o responsável pela confirmação da adesão e (re)contratualização dos CEOs sob sua gestão. Todos os CEOs que participaram do primeiro ciclo e que continuam habilitados, por meio de portaria específica, poderão ser recontratualizados, sendo garantida a permanência no segundo ciclo do Pmaq-CEO.

Para as novas adesões, será necessário que o município/estado/Distrito Federal possua CEO implantado ou que vá implantar até o mês de novembro de 2015. Também serão consideradas novas adesões os CEOs que aderiram ao primeiro ciclo do Programa, mas que foram desclassificados, isto é, não foram certificados pela Portaria GM/MS nº 677, 3 de junho de 2015, por algum motivo específico.

Esta Fase será realizada no sistema em duas etapas:

- Etapa 1

Na etapa 1, o sistema apresentará os CEOs que podem ser recontratualizados (corresponde àqueles que participaram do primeiro ciclo e que foram certificados) e o gestor manterá selecionados os CEOs que devem participar do segundo ciclo Programa, finalizando a recontratualização.

- Etapa 2

Em seguida, o sistema apresentará os CEOs que podem aderir e contratualizar (corresponde aos novos CEOs ou àqueles que não foram certificados no primeiro ciclo do Programa) e o gestor deverá manter selecionados os CEOs que devem participar do Programa, quando houver.

No caso dos municípios/estados em que todos os CEOs participaram do primeiro ciclo e que foram certificados, não haverá a Etapa 2 (adesão e contratualização de novos CEOs).

Os Termos de Compromissos devem ser impressos, assinados e guardados. Um com o gestor municipal/estadual/Distrito Federal e outro com a equipe do CEO.

O Termo de Compromisso da equipe do CEO deverá estar disponível no momento da avaliação externa, quando será validado pelos avaliadores da qualidade.

No fim da adesão e (re)contratualização haverá dois termos de compromissos, sendo um para o gestor municipal/estadual e um termo para a equipe do CEO. O termo da equipe deverá ser impresso, sendo um para cada CEO, caso o município/estado possua mais de um CEO. Esse termo será instrumento de pactuação entre a gestão e os trabalhadores, **devendo estar assinado por todos os atores envolvidos no processo, guardado pelo responsável de cada CEO, e ser apresentado no momento da avaliação externa.** Por fim, o sistema criará um arquivo em PDF com a lista dos CEOs aderidos e (re)contratualizados.

Finalizada essa etapa, **não** será possível acessar o sistema para refazê-la. Assim, é importante que o gestor tenha certeza de quais são os CEOs que desejam participar do Pmaq-CEO para deste modo poder realizar a adesão ao Programa.

O Ministério da Saúde realizará a homologação dos CEOs que aderirem ao Programa, publicando portaria que especifica o conjunto de estados e municípios que passam a participar do segundo ciclo do Pmaq-CEO, com os respectivos tipos e número de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). Para efeito de formalização da adesão ao Programa, será considerada a data de publicação da referida portaria.

Após a homologação da Contratualização pelo Ministério da Saúde, o município, estado, Distrito Federal ou universidade federal receberá, mensalmente, mediante transferência fundo a fundo, o incentivo financeiro Pmaq-CEO, denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal, para cada CEO contratualizado, considerando o Tipo do CEO e a competência em que a homologação foi publicada (Quadro 1).



Quadro 1 – Valores do Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal, por Tipo de CEO

| Tipo de CEO | Repasso de Adesão ao Programa |
|--------------------|--------------------------------------|
| I | R\$ 1.650,00 |
| II | R\$ 2.200,00 |
| III | R\$ 3.850,00 |

Fonte: (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que, para os CEOs recontratualizados no programa, mesmo após publicação da homologação de sua recontratualização, o incentivo financeiro do Pmaq-CEO repassado permanecerá o mesmo recebido após a certificação do primeiro ciclo, até que seja encerrado o processo de certificação e publicada portaria que homologue a certificação no segundo ciclo.

Após a homologação da adesão e contratualização/recontratualização dos CEOs, realizada pelo Ministério da Saúde, o gestor municipal deverá informar ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O gestor estadual, por sua vez, deverá informar à CIB; o gestor do Distrito Federal ao Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde; e as universidades federais à CIB.

3.1.2 Permanência no Programa

São condições para permanência dos CEOs que aderiram ao Programa:

- I. Manter o cadastro atualizado de todos os profissionais do CEO no Cnes, assim como o cumprimento da carga horária de acordo com o informado.
- II. Manter a alimentação regular da produção do CEO no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), de acordo com os respectivos instrumentos de registros (BPA-C e BPA-I) permitindo, com isso, o efetivo monitoramento dos indicadores contratualizados no âmbito do Pmaq-CEO.
- III. Casos de verificação por órgãos de controle e sistema nacional de auditoria de que as condições certificadas não estão mais presentes, devendo, nesse caso, ser realizado processo, conforme as disposições do sistema nacional de auditoria.
- IV. Possuir a quantidade mínima de cadeiras odontológicas de acordo com o Tipo de CEO, conforme exigido na Portaria GM/MS nº 599, de 23 de março de 2006.

3.1.3 Compromissos

Ao completar a etapa de Contratualização no sistema do Pmaq, os gestores e as equipes dos CEOs assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade do CEO.

Assim, consideram-se como compromissos das equipes dos CEOs, dos gestores municipal, estadual, do Distrito Federal e das universidades federais no âmbito do

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO):

Compromissos da equipe do CEO

- I. Organizar o processo de trabalho do CEO em conformidade com os princípios previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas e nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).
- II. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) de forma regular e consistente.
- III. Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe.
- IV. Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do processo de trabalho, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe do CEO.
- V. Pactuar metas e compromissos para a qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas com a gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal.
- VI. Monitorar e analisar as metas estabelecidas e pactuadas por cada especialidade.
- VII. Pactuar protocolos clínicos em cada especialidade com as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.

Compromissos dos Gestores do CEO (Gestões estaduais, municipais ou do Distrito Federal)

- I. Garantir a oferta das cinco especialidades mínimas do Centro de Especialidades Odontológicas.
- II. Garantir o cadastro atualizado dos profissionais do CEO no Cnes.
- III. Realizar pactuação com os profissionais do(s) CEO(s) para contratualizar a participação no Pmaq-CEO.
- IV. Manter alimentação regular e consistente no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), com informações referentes à produção dos CEOs, permitindo o seu monitoramento permanente.
- V. Aplicar os recursos do Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal em ações que promovam a qualificação do serviço e melhoria das condições de trabalho do CEO.
- VI. Estruturar a Gerência do Centro de Especialidades Odontológicas, constituindo e garantindo condições de funcionamento da equipe de gestão responsável pela implantação local do Programa.
- VII. Instituir processos de Autoavaliação da gestão e da equipe do CEO participante do Programa.
- VIII. Garantir a integração da equipe do CEO e equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica e dos hospitais.
- IX. Implantar Apoio Institucional à equipe do CEO.
- X. Realizar ações de educação permanente com/para a equipe do CEO.



- XI. Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados do CEO no município.
- XII. Garantir a institucionalização de protocolos de referência e contrarreferência dos usuários, tanto para atenção básica quanto para a atenção terciária.
- XIII. Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho da equipe do CEO.
- XIV. Utilizar os resultados dos indicadores e da avaliação externa para auxiliar na pactuação de prioridades de investimentos para melhoria da qualidade no CEO.
- XV. Cadastrar os profissionais do(s) CEO no Portal do e-Gestor para que tenham acesso aos relatórios do Pmaq-CEO, assim como ao preenchimento do Amaq-CEO.
- XVI. Apoiar a realização do processo de Avaliação Externa da equipe do CEO participante do Programa, recebendo as equipes de avaliadores da qualidade e auxiliando-as no contato com os CEOs a serem avaliados, quando necessário.

Compromissos dos Estados

- I. Instituir mecanismos de apoio institucional aos municípios participantes do Programa para potencializar os processos de melhoria do acesso e da qualidade dos CEOs.
- II. Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação para acompanhamento e divulgação dos resultados do CEOs no estado.
- III. Ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão e do serviço especializado em Odontologia.
- IV. Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias e diretrizes para a implementação do Programa no estado, de acordo com suas diretrizes.
- V. Estimular e promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade do CEO.
- VI. Contribuir com a coordenação nacional do processo de Avaliação Externa a que devem ser submetidas às equipes dos CEOs participantes do Programa, por meio do Conass.
- VII. Realizar estudos sobre a viabilidade técnica e financeira para o estabelecimento ou orientação dos mecanismos de cofinanciamento estadual dos CEOs de gestão municipal, em convergência com a Política Nacional de Saúde Bucal.

Compromissos do Ministério da Saúde

- I. Assegurar a efetiva implementação do Programa no âmbito nacional, estadual, do Distrito Federal e municipal.
- II. Transferir regularmente os recursos referentes ao Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal, de acordo com as regras do Programa.

- III. Efetuar a análise do cumprimento das condições de adesão e de permanência dos estados, municípios e Distrito Federal no Programa.
- IV. Elaborar instrumentos e promover processos de apoio institucional para subsidiar a implantação do Programa.
- V. Ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão e do serviço especializado em Odontologia.
- VI. Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação para acompanhamento e divulgação dos resultados do CEO no País.
- VII. Realizar avaliações que orientem o aperfeiçoamento do Programa e ampliem sua capacidade de gestão e de adequação às necessidades dos atores envolvidos em sua implementação.
- VIII. Financiar e coordenar (de maneira tripartite) o processo de Avaliação Externa a que devem ser submetidas às equipes dos CEOs participantes do Programa.
- IX. Coordenar o processo de reconstrução de ações para melhoria da qualidade do CEO, de maneira singularizada com cada equipe de CEO participante do Programa, a partir do seu desempenho no processo de Certificação.

3.2 EIXO ESTRATÉGICO TRANSVERSAL DE DESENVOLVIMENTO

O eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do Pmaq consiste em um conjunto de ações que serão empreendidas pelos profissionais dos CEOs, gestões municipais, estaduais e do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e do processo de trabalho que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal.

Para fins didáticos, esse eixo deve ser entendido como transversal a todas as fases do Pmaq, de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do Programa, e não somente considerando o marco de realização da avaliação externa.

O eixo de desenvolvimento está organizado em cinco dimensões:

- 1 – Autoavaliação
- 2 – Monitoramento
- 3 – Educação Permanente
- 4 – Apoio Institucional
- 5 – Cooperação Horizontal



3.2.1 Autoavaliação

A autoavaliação é o ponto de partida do eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento. É um dispositivo que pretende provocar na equipe a constituição de um grupo sujeito da mudança e da implantação de novas práticas de atenção, gestão, educação e participação. Esse coletivo gestor da mudança deve utilizar a autoavaliação para identificar e reconhecer as dimensões positivas e também problemáticas do seu trabalho, produzindo sentidos e significados potencialmente facilitadores/mobilizadores de iniciativas de mudança e aprimoramento.

Avaliar pode significar a formação de opinião e a emissão de juízo de valor sobre determinado assunto. Frequentemente, a temática avaliação está associada a aspectos negativos como punição e eliminação daqueles que não alcançaram determinado resultado. O Pmaq-CEO busca contribuir para a superação desses vieses e situa a autoavaliação como instrumento que estimula o coletivo a colocar seu processo de trabalho em análise, e a pensar modos de mudá-lo para superar problemas e alcançar objetivos pactuados por este mesmo coletivo. Trata-se de um processo que pretende orientar permanentemente a tomada de decisões, constituindo-se como ação central para a melhoria da qualidade das ações de saúde.

Para os CEOs que participaram do primeiro ciclo do Pmaq é fundamental que a autoavaliação anterior e a Matriz de Intervenção elaborada sejam também analisadas, a fim de se observar os avanços entre um ciclo e outro, os desafios que persistem a necessidade de mudança de estratégia de atuação e as prioridades. Uma nova autoavaliação ganha sentido e efeito somente após essa análise. O mesmo cabe para a gestão municipal, estadual e do Distrito Federal.

Visando instrumentalizar os profissionais dos CEOs e a gestão municipal/estadual na realização da autoavaliação, foi desenvolvido o aplicativo do Amaq-CEO *on-line* pelo Ministério da Saúde. Com essa ferramenta é possível responder ao Amaq e utilizar os recursos de construção da matriz de intervenção e geração de relatórios por meio do próprio sistema. A gestão municipal/estadual passará a ter acesso informatizado sobre quais CEOs do seu município realizaram a autoavaliação, assim como obter informações sobre o desempenho deles em cada subdimensão, auxiliando a gestão na tomada de decisão para o desenvolvimento de ações para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção especializada em saúde bucal. Desse modo, torna-se possível também a obtenção de um histórico de autoavaliações realizadas, bem como matrizes de intervenção programadas, facilitando o resgate das autoavaliações pregressas para subsidiar novos processos.

Considerando a complexidade e a relatividade inerente ao conceito de qualidade que varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico, científico e cultural da sociedade (UCHIMURA; BOSI, 2002), é desejável que o instrumento de autoavaliação utilizado contemple os diferentes pontos de vista dos atores envolvidos no fazer em saúde – usuários, profissionais e gestores – entendendo que todos são corresponsáveis pela qualificação do SUS. Para

tanto, recomenda-se que a autoavaliação seja realizada a partir de ferramenta composta por um conjunto de padrões de qualidade, ou seja, por um conjunto de declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações do CEO, configurando-se, assim, como ferramenta de potencial pedagógico de caráter reflexivo e problematizador que abre possibilidades de construção de soluções a partir da identificação de problemas.

Os processos autoavaliativos devem ser constituídos não apenas pela identificação de problemas, mas também pela realização de intervenções no sentido de superá-los. Não sendo possível intervir em tudo aquilo que se julga necessário – a considerar tempo, recursos, questões políticas etc. – é fundamental que sejam estabelecidas prioridades de investimento para que, a partir do reconhecimento das prioridades, sejam elaboradas estratégias de ação com iniciativas concretas para a superação dos problemas identificados. A denominada matriz de intervenção nada mais é que uma ferramenta voltada à organização e à programação da intervenção que dará conta dos problemas selecionados, a partir da autoavaliação dos envolvidos quanto aos padrões que se constituem como nós críticos. A matriz de intervenção organiza e registra os padrões considerados como críticos e passíveis de resolução, a partir dos quais se determinam os objetivos almejados para resolução dos problemas selecionados, o conjunto de estratégias escolhidas para solucionar tais problemas, as ações a serem realizadas, a identificação de responsáveis e prazos, e a programação do acompanhamento/monitoramento do desenvolvimento das ações e alcance dos objetivos. Desse modo, ela consolida um planejamento voltado para a resolução de nós críticos escolhidos pelas equipes. Assim como se constituem ferramenta para a identificação de problemas e planejamento de intervenções capazes de resolvê-los, processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade, poderão potencializar também os demais processos do eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do Pmaq-CEO, à medida que contribuem também para a identificação das maiores necessidades para a educação permanente e o apoio institucional. Nesse sentido, a autoavaliação não deve ser encarada como momento de pouca relevância, tampouco como momento angustiante que poderá resultar em punições ou desmotivação dos trabalhadores.

Ao mesmo tempo, para que se possa constituir como ação crítico-reflexiva, é importante que a autoavaliação seja realizada entre pares, coletivamente, considerando todos os atores envolvidos com o CEO em seus diferentes âmbitos.

Considerando tudo isso, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, do Departamento da Atenção Básica, oferece um instrumento autoavaliativo – Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas e de matriz de intervenção (Amaq-CEO). Ressalta-se que esse instrumento disponibilizado não é de uso obrigatório, cabendo aos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal e aos profissionais definirem o uso do(s) instrumento(s) ou ferramenta(s) que se adegue(m) a sua necessidade e realidade. A realização da autoavaliação, seja utilizando o Amaq ou outro instrumento, será verificada no processo de certificação, compondo uma parte do desempenho final da equipe. A realização da autoavaliação



poderá ser verificada, para fins de certificação, a partir dos relatórios do aplicativo do Amaq-CEO, ou também, pela verificação de documento que comprove a realização no próprio Centro de Especialidades odontológicas, no ato da avaliação externa.

O Instrumento Amaq-CEO foi construído considerando as seguintes diretrizes:

- I. Refletir os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.
- II. Refletir os objetivos centrais e as diretrizes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO).
- III. Ser capaz de promover reflexões sobre as responsabilidades no que se refere à forma de organização e à prática de trabalho dos atores envolvidos na gestão e equipe do CEO, com vistas a promover o acesso com qualidade aos serviços oferecidos.
- IV. Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção em saúde bucal e o fortalecimento da orientação dos serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários.

A partir desses elementos, o Amaq-CEO foi organizado em dimensões e subdimensões para um conjunto de padrões de qualidade que abrangem o que é esperado em termos de qualidade na gestão e na atenção direta à saúde bucal no âmbito da atenção especializada. Esses padrões de qualidade caracterizam-se por sua abrangência, referindo-se a uma visão ampla do sistema e das ações em saúde e por serem capazes de evidenciar mudanças – tanto os avanços quanto os retrocessos. Contudo, é importante destacar que o Amaq-CEO não pretende esgotar todo o universo das práticas no CEO, entretanto, compõe-se de um determinado conjunto de ações que são consideradas estratégicas e potenciais indutores de mudanças no cotidiano dos serviços. Ainda sobre os padrões existentes no instrumento de autoavaliação ofertado pelo Ministério da Saúde-Amaq-CEO, cabe ressaltar que ele abarca tanto dimensões a serem observadas pelos atores envolvidos na gestão quanto dimensões implicadas diretamente com a atuação do conjunto de trabalhadores dos CEOs.

Com o objetivo de sistematizar as ações de melhoria da qualidade, sugere-se que sejam construídos planos de ação, inicialmente contemplando problemas menos complexos e que estejam sob a responsabilidade do ator em questão.

Não há periodicidade definida para a realização das autoavaliações. No entanto, destaca-se que entre uma autoavaliação e outra deve haver um intervalo de tempo suficiente para a realização de alguns movimentos no sentido da melhoria da qualidade. Portanto, é fundamental que o intervalo de tempo entre duas autoavaliações permita a execução de parte do plano de ação para que, ao se autorreavaliar, as equipes dos CEOs já sejam capazes de identificar não apenas os impasses, mas também os resultados de suas intervenções.

Por fim, cabe lembrar que a realização de autoavaliações, periodicamente, com auxílio de instrumentos estruturados, não exclui a existência e a importância das “práticas avaliativas” cotidianas, nem sempre conscientes ou planejadas, e que também podem mobilizar os trabalhadores na direção do aprimoramento de suas práticas.

3.2.2 Monitoramento

O monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam:

- I. Orientar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre equipe do CEO e gestor estadual, municipal ou do Distrito Federal.
- II. Subsidiar a definição de prioridades e programação de ações para melhoria da qualidade do CEO, tanto para os serviços participantes quanto para os gestores das três esferas de governo.
- III. Promover o aprendizado institucional, ao permitir a identificação e priorização de desafios para melhoria da qualidade do CEO, o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção.
- IV. Promover a democratização e transparência da gestão do CEO e o fortalecimento da participação do usuário, por meio da publicização de metas, padrões de qualidade e resultados alcançados.
- V. Fortalecer a responsabilidade sanitária e o protagonismo dos diversos atores, ao revelar tanto as fragilidades quanto os sucessos, motivando as equipes dos CEOs e gestores a enfrentarem os desafios.

Cumprir destacar que, para alcançar bons resultados nos indicadores e padrões de qualidade é fundamental a realização constante de ações de monitoramento, com a identificação de prioridades de educação permanente, apoio institucional, programação e contratualização de ações para a melhoria dos processos de trabalho.

As gestões estaduais, municipais e do Distrito Federal e a equipe do CEO, com o intuito de promover a ampliação da melhoria do acesso e da qualidade, devem promover a melhoria dos indicadores e do desempenho nos padrões de qualidade do CEO. Elas precisam ofertar um conjunto de ações compatível com as necessidades de saúde da população, com qualidade satisfatória, traduzindo esse esforço nos resultados dos indicadores e nos padrões de qualidade a serem avaliados, inclusive em termos de satisfação dos usuários.

Para orientar o monitoramento das ações desenvolvidas pelos CEOs, alguns pressupostos podem ser úteis, tais como:

- I. Ter caráter formativo, pedagógico e reorientador das práticas, numa abordagem em que a informação possa produzir mudança na ação. O processo de monitoramento não deve ser entendido como um fim em si mesmo ou apenas como cumprimento de um compromisso meramente formal, mas sim como mecanismo capaz de produzir a mudança, gerando propostas para a melhoria da qualidade das ações e dos processos monitorados, além de promover aprendizado institucional e responsabilização.
- II. Adotar a perspectiva da descentralização e corresponsabilização do processo de gestão da informação – e, conseqüentemente, do monitoramento – como medida capaz de aproximar os atores que produzem diretamente os dados por meio de suas ações cotidianas, de toda a cadeia de atores e etapas que transformam dados em informações aptas a desencadear mudanças.



- III. Subsidiar a gestão do CEO, incorporando informações sobre desempenho aos processos decisórios e alinhando os processos de monitoramento, planejamento, educação permanente e apoio institucional.
- IV. Evitar a vinculação dos processos de monitoramento a consequências punitivas que reforcem resistências, deturpação de resultados ou tensões desnecessárias que dificultem a apropriação de seus resultados e comprometam o interesse e a motivação dos profissionais em alimentar adequadamente os sistemas de informação.
- V. Reconhecer o sucesso dos CEOs que tiverem bom desempenho, estimulando-os na busca de melhores resultados.
- VI. Permitir a identificação de experiências exitosas e a criação de oportunidades de cooperação horizontal entre os CEOs, promovendo o reconhecimento entre pares e as relações solidárias mais do que a competição por melhores resultados.
- VII. Possuir mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos, constituindo um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que compartilham corresponsabilidades.
- VIII. Estabelecer mecanismos de divulgação sistemática dos resultados do processo de monitoramento do CEO, com vistas à democratização e à transparência desses processos, ao aprendizado institucional, ao reconhecimento dos resultados alcançados e ao enfrentamento dos desafios para melhoria da qualidade dos CEOs.
- IX. Considerando que a alimentação regular e consistente dos sistemas de informação constitui uma responsabilidade geral de todos os profissionais e gestores do SUS e um importante critério de qualidade do CEO, é esperado que os resultados nos indicadores reflitam em alguma medida o esforço das equipes dos CEOs e da gestão na melhoria da qualidade do serviço, devendo haver coerência entre o desempenho dos CEOs nos indicadores e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade associados a boas práticas.

3.2.2.1 Indicadores de Contratualização e Certificação dos CEOs

Entre os compromissos contratualizados pelas equipes dos CEOs e pelas gestões estaduais, municipais e do Distrito Federal no momento da contratualização, encontra-se um conjunto de indicadores que foi eleito a partir das metas de produção estabelecidas para cada especialidade do CEO.

Como a unidade de avaliação do Programa será o CEO, a escolha dos indicadores ficou limitada àqueles que possam ser monitorados e avaliados por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), uma vez que esse é o único sistema disponível para a alimentação e o acompanhamento da produção do CEO.

Em consonância com as diretrizes do Pmaq-CEO, o processo de monitoramento deverá ser alvo de aperfeiçoamento contínuo, tanto dos indicadores como dos parâmetros de desempenho. Tendo em vista as limitações atuais dos sistemas de informação em

saúde para um acompanhamento mais efetivo dos resultados esperados dos CEOs, optou-se pelo monitoramento dos indicadores disponíveis que fazem parte das metas mínimas mensais de cada tipo de CEO e de cada especialidade. Espera-se a melhoria da alimentação do SIA/SUS, induzida pelo processo de monitoramento do Pmaq-CEO, e assim, constituir uma base de dados mais consistente, que permita a inclusão de novos indicadores e torne mais robusta essa etapa da avaliação de desempenho.

Os indicadores contratualizados e que estão vinculados ao processo de certificação dos serviços se referem às metas estabelecidas para cada CEO, por tipo e por especialidade, conforme Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011 (Quadro 2).

Quadro 2 – Indicadores dos CEOs com os respectivos parâmetros e instrumentos de registros

| Indicadores | Parâmetros Mínimos | Instrumentos |
|---|--|---------------|
| Percentual de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês | Tipo I: 80, Tipo II: 110 e Tipo III: 190 | BPA-I |
| Percentual de procedimentos de periodontia no mês | Tipo I: 60, Tipo II: 90 e Tipo III: 150 | BPA-C / BPA-I |
| Percentual de procedimentos de endodontia no mês | Tipo I: 35, Tipo II: 60 e Tipo III: 95 | BPA-C / BPA-I |
| Percentual de procedimentos de cirurgia oral no mês | Tipo I: 80, Tipo II: 90 e Tipo III: 170 | BPA-C / BPA-I |
| Percentual de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com três ou mais raízes no mês | Tipo I: 7, Tipo II: 12 e Tipo III: 19 | BPA-C / BPA-I |
| Percentual de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês | Tipo I: 40, Tipo II: 55 e Tipo III: 95 | BPA-I |

Fonte: (BRASIL, 2011).

Para maior apropriação dos indicadores do Pmaq-CEO, encontram-se no Anexo deste Manual Instrutivo a Matriz de Indicadores e as fichas técnicas de cada indicador, com detalhamento do seu método de cálculo e fontes.

3.2.3 Educação Permanente

O redirecionamento do modelo assistencial impõe claramente a necessidade de reformulações no processo de qualificação dos serviços de saúde e de seus profissionais, e as mudanças no processo de trabalho em saúde passam a exigir de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de intervenção e autonomia que possa contribuir para o estabelecimento de práticas transformadoras em saúde e que propiciem o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho.



Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próxima dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”.

A educação permanente deve pressupor processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que a partir da análise coletiva do processo de trabalho e identificação de nós críticos é possível elaborar estratégias de atuação. Estimula-se, assim, experiências inovadoras nas práticas de saúde e na gestão do cuidado, reconhecendo o mérito dos profissionais do serviço e gestores que alcancem melhor desempenho e resultados no CEO. Com isso, o Pmaq-CEO visa contribuir, inclusive, para que os cursos pré-formatados sejam ofertados/incorporados em momentos e com mediações que considerem necessidades de formação dos trabalhadores para que façam mais sentido e tenham maior valor de uso.

Com relação à vinculação dos processos de educação permanente às estratégias de apoio institucional, avalia-se o grande potencial de desenvolvimento de competências de gestão e do serviço, à medida que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.

As estratégias de educação permanente podem se estruturar com base na vivência e nos problemas da prática de trabalho dos CEOs com vistas à qualificação dos serviços ofertados, por meio do fortalecimento dos processos de monitoramento e avaliação, apoio institucional e planejamento em saúde nas três esferas de governo. Portanto, é central que as gestões estimulem os processos de educação permanente com os profissionais do CEO, entre os CEOs, entre equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica e CEO, no âmbito municipal, regional e estadual.

Entre as ferramentas e estratégias a serem ofertadas pelo Ministério da Saúde, com foco na educação permanente, destaca-se o Fórum Rede-CEO, que propicia a constituição de um importante espaço de ampla comunicação dos gestores e trabalhadores do CEO. Esse Fórum é um espaço virtual, disponível no *site* do Brasil Sorridente (<www.dab.saude.gov.br/brasilsorridente>), que assegura a interação entre os indivíduos e coletivos em um ambiente que permite a troca dinâmica de informações e experiências, com a apresentação de dificuldades e narrativas vinculadas ao seu cotidiano, de maneira a viabilizar o aprendizado mediante as trocas e a reflexão sobre a sua experiência e a experiência do outro.

3.2.4 Apoio Institucional

O apoio institucional deve ser pensado como função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e as tensões do cotidiano. O apoio institucional deve ainda operar como forte disparador de processos que propiciem o suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los.

O objetivo do apoiador institucional é considerar o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem os graus de democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias entre apoiador e os profissionais do serviço, contemplando demandas e ofertas de ambos.

No cotidiano do trabalho dos CEOs, os profissionais enfrentam grandes desafios, tais como: trabalhar em equipe; interface com os profissionais da Atenção Básica e Atenção Hospitalar; acolher as demandas dos usuários; discutir casos complexos, entre tantos outros. Neste contexto, o apoio institucional na saúde deve adotar como diretriz a democracia institucional, a autonomia dos sujeitos e a produção do cuidado integral, uma vez que o trabalho do apoiador envolve sempre a sua inserção em espaços coletivos, de maneira a permitir uma análise aprofundada dos aspectos de contexto que constroem a atuação dos profissionais, bem como o exercício de autoanálise pelo serviço. A revelação e análise dos problemas e das dificuldades dos profissionais devem estar atreladas a um esforço de potencialização dos profissionais e suas experiências, evitando a culpabilização e impotência, o que não quer dizer desresponsabilização.

Dessa forma, o desenvolvimento de ações de apoio institucional deve possuir caráter compartilhado e ser construído a partir das realidades e singularidades de cada serviço, além de pressupor planejamento, avaliação constante e agendas de educação permanente para o desenvolvimento das dimensões gerenciais, pedagógicas e matriciais desempenhadas pelos apoiadores.

Entre as estratégias de apoio institucional no Pmaq-CEO, compreende-se o apoio do Ministério da Saúde às coordenações estaduais de saúde bucal, Cosems e municípios (eventualmente); o apoio das coordenações estaduais de saúde bucal às coordenações de saúde bucal nos municípios e destes aos CEOs. Esse trabalho de apoio pode ocorrer em três planos: (a) o das relações interfederativas, (b) o relativo ao desenho e à articulação da atenção especializada com outros pontos de atenção da rede e (c) o que se refere ao processo de trabalho dos CEOs e à micropolítica do cotidiano.

É importante considerar que a lógica do apoio institucional deve ser a mesma para as três dimensões de apoio descritas (Ministério da Saúde, coordenações estaduais e municipais) há certas especificidades que marcam cada uma delas, de modo que cada um dos três planos (relações interfederativas, arranjos da rede e processo de trabalho cotidiano das equipes), ainda que sempre presentes, terão pesos ou ênfases



diferenciadas, a depender do lugar do apoiador e do apoiado. Por exemplo, no apoio às equipes de saúde, os planos dois e três (em especial) tendem a ser mais marcantes.

A seguir, apresentam-se alguns exemplos de ações que podem ser realizadas por apoiadores:

- I. Discussão e montagem das agendas dos profissionais do CEO enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades em saúde bucal.
- II. Facilitação dos processos locais de planejamento.
- III. Facilitação da organização de intervenções intersetoriais.
- IV. Facilitação da interlocução com as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.
- V. Análise de indicadores e informações em saúde.
- VI. Discussão dos protocolos de referência e contrarreferência.
- VII. Discussão dos protocolos clínicos das especialidades.
- VIII. Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões, mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e a construção de projetos comuns.

Embora os exemplos citados deem maior ênfase ao apoio institucional aos profissionais do CEO, grande parte das indicações também se aplica para o apoio à gestão estadual, municipal e do Distrito Federal.

3.2.5 Cooperação Horizontal

Entende-se que parte significativa dos avanços observados nos serviços de saúde é fruto das experimentações dos atores locais nas adequações cotidianas das ofertas realizadas à população. Neste sentido, o terceiro ciclo do Pmaq-AB, e segundo do Pmaq-CEO, buscando valorizar o protagonismo local, propõe que as equipes de AB e os CEOs participantes do Programa compartilhem suas experiências e possibilitem o aprimoramento de suas práticas, entrando em contato com experiências de outras equipes e CEOs. Essas iniciativas, que no Pmaq serão tratadas como Cooperação Horizontal, já ocorrem no cotidiano de trabalho dos serviços, o que se pretende é ampliá-las e valorizá-las tendo em vista seu potencial transformador.

A Cooperação Horizontal parte do princípio de que todo trabalhador tem muito a ensinar e a aprender, bem como abrange atividades que envolvem troca, produção e disseminação de diferentes saberes, conhecimentos técnicos, experiências vividas e práticas de gestão e de cuidado ao usuário, visando ao fortalecimento da atenção à saúde a partir da interação entre seus profissionais.

Ela é vista como uma das estratégias para superar os desafios existentes na gestão e no processo de trabalho dos profissionais, a partir de experiências concretas de enfrentamento das questões inerentes à organização do processo de trabalho. Esse

modelo permite valorizar o conhecimento criado a partir da experimentação para resolver os problemas vivenciados no cotidiano dos serviços de saúde. Além disso, a Cooperação Horizontal pode ainda desencadear a formação de uma rede solidária de educação permanente entre municípios/estados e CEOs para compartilhar essas experiências.

Tal compartilhamento pode ocorrer entre trabalhadores da AB e Atenção Especializada, profissionais do mesmo CEO ou de CEOs diferentes (mesmo município, estado ou região) e trabalhadores da gestão (gerentes de CEOs diferentes, gestores de áreas diferentes na mesma secretaria ou gestores de municípios diferentes).

A Cooperação pode acontecer de forma presencial e virtual, debatendo temas como: a organização do processo de trabalho, a realização do cuidado, a execução de procedimentos, a articulação com os usuários e o fortalecimento do conselho de saúde, a proposta de ofertas a partir da realidade do território, a organização da rede de assistência, o planejamento da alocação dos recursos, o alcance das metas, as ofertas das especialidades, os protocolos clínicos, os critérios de referência e a contrarreferência, entre outros.

Como oferta para troca de experiências de modo virtual, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal disponibiliza o Fórum Rede-CEO, que propicia a constituição de importante espaço de ampla comunicação dos gestores e trabalhadores do CEO.

O êxito na execução da Cooperação Horizontal depende da identificação das demandas e fragilidades de cada local, do envolvimento dos municípios/profissionais/gestores que participarão da estratégia, da negociação dos instrumentos e da metodologia, a fim de gerar bons momentos de contato para aprimorar as práticas locais.

Embora a Cooperação Horizontal seja uma das estratégias ofertadas pelo DAB no bojo do eixo transversal de desenvolvimento do Pmaq, entende-se que estados, municípios, Distrito Federal e CEOs são protagonistas na realização deste tipo de estratégia e têm autonomia para organizar suas experiências e pensar metodologias de interação que correspondam às necessidades locais.

4 CERTIFICAÇÃO DOS CEOS

O processo de certificação do Pmaq-CEO deve ser entendido como momento de reconhecimento do esforço dos profissionais do CEO e do gestor para melhoria do acesso e da qualidade no CEO.

Considerando que o conceito de qualidade varia de acordo com o contexto, é esperado que o Pmaq-CEO esteja em constante aperfeiçoamento, de modo a contemplar, progressivamente, a diversidade dos cenários em que será implantado e as novas demandas e os desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no contexto do SUS.

Os CEOs participantes do Pmaq serão certificados, conforme o seu desempenho, considerando:

- a. Verificação da realização de **momento autoavaliativo** pelos profissionais dos CEOs.
- b. Avaliação de **desempenho do conjunto de indicadores contratualizados** na etapa de adesão e (re)contratualização..
- c. **Avaliação externa de desempenho** dos profissionais dos CEOs, gestão e satisfação dos usuários, que será coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados.

A distribuição dos percentuais para a certificação dos CEOs será de acordo com a distribuição dos pesos apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição dos pesos em percentual para a certificação dos CEOs

| Ações | Percentual da Nota Final da Certificação |
|--|--|
| Implementação de processos autoavaliativos | 10% |
| Avaliação dos indicadores contratualizados | 30% |
| Avaliação Externa | 60% |

Fonte: Elaboração própria.

A cada ciclo do Programa, novos parâmetros de qualidade poderão ser definidos, induzindo avanços na direção do que se espera em termos de desenvolvimento da gestão, dos CEOs e do alcance dos resultados de saúde da população.

A partir da segunda certificação, o desempenho de cada CEO será comparado em relação aos outros CEOs, do mesmo tipo e estrato, bem quanto à evolução do seu próprio desempenho ao longo da adesão ao Pmaq-CEO. Esse aspecto permitirá a análise do CEO com ele mesmo ao longo do tempo, considerando a evolução do seu desempenho no esforço de melhoria da qualidade empreendido desde a adesão ao Programa.

4.1 AVALIAÇÃO EXTERNA DE DESEMPENHO

A Avaliação Externa será realizada pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, em parceria com Instituições de Ensino e/ou Pesquisa (IEP). Ao contratualizar o Pmaq-CEO, o gestor assume que participará da avaliação externa, sem a necessidade de formalizar a solicitação.

Nessa etapa, um grupo de avaliadores da qualidade, selecionados e capacitados pelas IEP, aplicarão instrumentos para verificação de padrões de acesso e qualidade alcançados pelos profissionais e pela gestão. Serão realizadas observações de infraestrutura do CEO, entrevista com o gerente do CEO, com um cirurgião-dentista do CEO, com usuários e verificação de documentos.

As questões que compõem o instrumento de avaliação externa guardam coerência com os padrões descritos no instrumento de autoavaliação (Amaq-CEO). Estes documentos estão disponíveis no *site* do Departamento de Atenção Básica (<www.saude.gov.br/dab>).

Cabe salientar que as atividades dos avaliadores da qualidade devem ser pactuadas anteriormente com o gestor municipal, estadual, do Distrito Federal e Cosems, possibilitando, assim, um planejamento e uma logística adequados ao trabalho de campo.

4.1.1 Instrumento de Avaliação Externa do CEO

O instrumento de avaliação externa do Pmaq-CEO contempla elementos relacionados às características estruturais, de ambiência no CEO, disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos, instrumentais que serão observados pelo avaliador de qualidade, assim como elementos relacionados à organização do processo de trabalho que serão verificados mediante entrevista com gerente do serviço e com profissionais de saúde (Quadro 4).

Quadro 4 – Síntese dos componentes da avaliação externa dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)

| DIMENSÃO | SUBDIMENSÕES |
|--|--|
| DIMENSÃO I – Gestão Municipal/ Estadual para o Desenvolvimento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) | Ações para Organização do Processo de Trabalho do CEO |
| | Apoio Institucional para os CEO |
| DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento do CEO | Funcionamento do CEO |
| | Características Estruturais e Ambiência do CEO |
| | Equipamentos, Instrumentais, Materiais, Insumos e Impressos no CEO |
| DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador | Qualificação dos Profissionais do CEO |
| | Educação Permanente |
| | Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo |
| | Plano de Carreira e Remuneração Variável |
| DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho | Apoio Matricial |
| | Planejamento das Ações da Equipe do CEO |
| | Organização da Agenda da Equipe do CEO |
| | Organização dos Prontuários no CEO |
| | CEO na Rede de Atenção à Saúde: Protocolos Clínicos |
| | Estomatologia |
| | Endodontia |
| | Periodontia |
| | Cirurgia Oral Menor |
| Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais | |
| DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário | Acesso e Marcação de Consulta no CEO |
| | Acolhimento, Vínculo e Responsabilização |
| | Satisfação e Participação do Usuário |

Fonte: Elaboração própria.

4.1.2 Classificação dos Padrões: Essenciais, Estratégicos, Gerais e Obrigatórios

Com base na necessidade de adequação dos critérios, parâmetros e ferramentas de avaliação, no segundo ciclo do Pmaq-CEO os padrões de acesso e qualidade verificados para os CEOs serão classificados como:

- **Padrões Essenciais:** padrões relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade. O não alcance de um conjunto mínimo de padrões de qualidade considerados essenciais, incorre na atribuição de desempenho ruim pelo processo de certificação do CEO.

- **Padrões Estratégicos:** considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Especializada em Saúde Bucal e relacionados a prioridades definidas de maneira tripartite. Um CEO só poderá ter desempenho ótimo se alcançar um conjunto mínimo desses padrões, o que significa dizer que o alcance de desempenho ótimo é condicionado, entre outros fatores da certificação, pelo cumprimento de um conjunto mínimo desses padrões.
- **Padrões Gerais:** os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação dos CEOs.
- **Padrões Obrigatórios:** são os que condicionam a permanência no Programa.

4.1.3 Padrões Essenciais

Conforme a Portaria GM/MS nº 1.599, de 30 de setembro de 2015, que dispõe sobre o Pmaq-CEO, caso o CEO contratualizado não alcance a **totalidade** de um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, ele será automaticamente certificado com **desempenho ruim**.

Os quadros a seguir apresentam os padrões de qualidade essenciais que servirão para a classificação dos CEOs, por módulo do instrumento de avaliação externa:

Quadro 5 – Padrões essenciais do Módulo I – Observação no CEO (Condições de Funcionamento dos CEO)

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|---|--|
| Trabalhadores para atuação nas especialidades mínimas | O CEO oferta as cinco especialidades mínimas (Cirurgia, Endodontia, Periodontia, Estomatologia e Atendimento a Pacientes com necessidades especiais) |
| Horário de Funcionamento | O CEO atende no mínimo dois turnos |
| Ambientes | Sala de espera |
| Equipamentos | Aparelho de RX Odontológico + Avental de chumbo com protetor de tireoide |
| | Caneta de alta rotação e caneta de baixa rotação |
| | Compressor odontológico |
| | Amalgamador |
| | Fotopolimerizador |
| Materiais impressos | Boletim de produção ambulatorial consolidado (BPA-C) |
| | Boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I) |
| | Ficha de encaminhamento de referência e contrarreferência |

Continua



Conclusão

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|-------------------------|---|
| Instrumentais e Insumos | Anestésico odontológico com vasoconstritor e sem vasoconstritor |
| | EPI – luvas, óculos, máscaras, aventais, toucas |
| | Fio de sutura com agulha montada |
| | Limas endodônticas |
| | Lençol de borracha + Grampos para endodontia |
| | Seringa Carpule |
| | Sondas periodontais |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 6 – Padrões essenciais do Módulo II – Entrevista com gerente do CEO, com cirurgião-dentista do CEO e verificação de documentos (Processo de Trabalho dos CEOs)

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|----------------------------------|--|
| Acesso | O acesso às especialidades mínimas se dá 100% por meio da demanda referenciada |
| Procedimentos ofertados pelo CEO | Tratamento de periodontites (raspagem e alisamento radicular subgingival; cirurgia de acesso). |
| | Atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental |
| | Remoção de dentes retidos, inclusos e impactados |
| Processo de Trabalho | Atividade de planejamento das ações do CEO |
| | Reunião de equipe de CEO |
| | Monitoramento e análises das metas estabelecidas para cada especialidade ofertada no CEO |
| | O CEO utiliza prontuário clínico |
| | Contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 7 – Padrões essenciais do Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com usuário (Satisfação do usuário)

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|-----------|---|
| Ambiência | O CEO está em boas condições de limpeza |
| | Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera |
| Acesso | Marcação de consulta para o CEO feita pela UBS ou central de marcação de consulta |

Continua

Conclusão

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|-------------------|---|
| Contrarreferência | Ao concluir o tratamento no CEO, o usuário é encaminhado para a Unidade Básica de Saúde para continuar o tratamento/acompanhamento |
| | Ao concluir o tratamento no CEO, o dentista entrega documento de contrarreferência para o usuário entregar ao dentista da Unidade Básica de Saúde |

Fonte: Elaboração própria.

4.1.4 Padrões Estratégicos

Ainda conforme a Portaria GM/MS nº 1.599/2015, para que o CEO seja classificado com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos.

Os quadros a seguir apresentarão os padrões de qualidade estratégicos que servirão para a classificação dos CEOs, por módulo do instrumento de avaliação externa:

Quadro 8 – Padrões estratégicos do Módulo I – Observação no CEO (Condições de Funcionamento dos CEOs)

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|---|---|
| Trabalhadores para atuação nas especialidades odontológicas | Além das especialidades mínimas, o CEO oferta outras especialidades |
| Horário de Funcionamento | O CEO atende três turnos (manhã, tarde e noite) |
| Ambientes | Escovódromo |
| | Banheiro para usuários (adaptado com vaso mais baixo, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível mais baixo, barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas) |
| Equipamentos | Autoclave |
| | Motor Cirúrgico |
| | Instrumento rotatório para endodontia |
| Instrumentais e Insumos | Localizador apical para endodontia |
| | Afastador minesotta |
| | Cânula de aspiração |
| | Frasco para biópsia (coletor universal) |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 9 – Padrões estratégicos do Módulo II – Entrevista com gerente do CEO, com cirurgião-dentista do CEO e verificação de documentos (Processo de Trabalho dos CEOs)

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|--------------------------------|--|
| Gestão | CEO ter gerente |
| | O gerente do CEO com/em formação em Saúde Coletiva ou Saúde Pública |
| | Nos últimos 12 meses, não haver suspensão do atendimento por falta de insumos ou instrumentais |
| | Nos últimos 12 meses, não haver suspensão do atendimento por não ter equipamento funcionando adequadamente |
| Vínculo e Plano de Carreira | Vínculo estatutário ou CLT |
| | Mecanismo de ingresso (concurso público ou seleção pública) |
| | Profissionais do CEO com plano de carreira |
| Processo de Trabalho | Construção e discussão de protocolos clínicos |
| | Capacitação com os profissionais da Atenção Básica para a detecção do câncer de boca |
| | Estratégias para diminuir o absenteísmo dos usuários no CEO |
| Procedimentos ofertados no CEO | Cirurgia periodontal para dentística restauradora (gingivectomia; aumento de coroa clínica por retalho) |
| | Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 10 – Padrões estratégicos do Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário (Satisfação do usuário)

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|------------------------|---|
| Acesso | Consulta no CEO com hora marcada |
| Material e Equipamento | Não haver interrupção do atendimento por falta de material ou equipamento |

Fonte: Elaboração própria.

4.2 MÉTODO DE CERTIFICAÇÃO

Após o processo de avaliação externa e análise dos indicadores, os CEOs serão classificados, conforme o art. 6º, § 1º, da Portaria GM/MS nº 1.599, de 30 de setembro de 2015, em:

- Desempenho Ótimo
- Desempenho Muito Bom
- Desempenho Bom
- Desempenho Regular
- Desempenho Ruim

Após a classificação da totalidade dos CEOs será definido um fator de desempenho em que se considerará o orçamento global destinado ao pagamento da certificação dos CEOs contratualizados e a distribuição dos CEOs nas categorias de desempenho descritas anteriormente, sendo que o Fator de Desempenho será o valor mínimo que um CEO receberá.

Exemplo: Com CEOs do Tipo II.

É importante ressaltar que o exemplo a seguir é meramente ilustrativo e que os valores de referências e os quantitativos apresentados fazem parte desta explicação.

Considerando um orçamento mensal de R\$ 3.000.000,00 para 500 CEOs contratualizados, observa-se os seguintes desempenhos:

- 40 CEOs tiveram desempenho Ótimo.
- 80 CEOs tiveram desempenho Muito Bom.
- 100 CEOs tiveram desempenho Bom.
- 180 CEOs tiveram desempenho Regular.
- 100 CEOs tiveram desempenho Ruim.

Ao mesmo tempo, considerando que:

- CEOs com desempenho Ótimo receberão oito vezes o valor do fator de desempenho.
- CEOs com desempenho Muito Bom receberão seis vezes o valor do fator de desempenho.
- CEOs com desempenho Bom receberão quatro vezes o valor do fator de desempenho.
- CEOs com desempenho Regular receberão duas vezes o valor do fator de desempenho.



- CEOs com desempenho Ruim receberão uma vez o valor do fator de desempenho.

O cálculo do Fator de Desempenho será:

Valor do Orçamento Global dos CEOs

 $(N^{\circ} \text{ de CEOs com desempenho Ruim} \times 1) + (N^{\circ} \text{ de CEOs com desempenho Regular} \times 2) + (N^{\circ} \text{ de CEOs com desempenho Bom} \times 4) + (N^{\circ} \text{ de CEOs com desempenho Muito Bom} \times 6) + (N^{\circ} \text{ de CEOs com desempenho Ótimo} \times 8)$

Assim, para o exemplo citado, o fator de desempenho será:

R\$ 3.000.000,00

----- = **R\$ 1.807,23**

$(100 \times 1) + (180 \times 2) + (100 \times 4) + (80 \times 6) + (40 \times 8)$

Os valores a serem repassados **por CEO** para cada categoria de desempenho seriam:

- CEOs com desempenho **Ruim**: R\$ 1.807,23 x 1 = **R\$ 1.807,23.**
- CEOs com desempenho **Regular**: R\$ 1.807,23 x 2 = **R\$ 3.614,46.**
- CEOs com desempenho **Bom**: R\$ 1.807,23 x 4 = **R\$ 7.228,92.**
- CEOs com desempenho **Muito Bom**: R\$ 1.807,23 x 6 = **R\$ 10.843,37.**
- CEOs com desempenho **Ótimo**: R\$ 1.807,23 x 8 = **R\$ 14.457,83.**

UmavezqueoCEOsejacertificado,ogestorpassaráareceberosvaloresdiferenciados do incentivo financeiro Pmaq-CEO, denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal, conforme o desempenho alcançado do CEO contratualizado, de acordo com o Tipo de CEO.

Quando o CEO não cumprir com os compromissos previstos na Portaria GM/MS nº 1.599, de 30 de setembro de 2015, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no Pmaq-CEO e as diretrizes e normas para a organização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) previstas nas Portarias GM/MS nº 599/2006, nº 600/2006 e nº 1.464/2011, o CEO terá seu **desempenho classificado como Insatisfatório.**

A quantidade mínima de cadeiras odontológicas em condições adequadas, de acordo com o Tipo de CEO, conforme exigido na Portaria GM/MS nº 599, de 23 de março de 2006, é condição **obrigatória** para a permanência no Programa, sendo constatada a ausência dessa condição o CEO será considerado **Desclassificado** para fins de certificação de desempenho no Programa.

Nos casos em que, no processo de certificação, o CEO seja classificado como **insatisfatório** ou **desclassificado**, o gestor deixará de receber o valor de incentivo referente a esse CEO.

4.3 VALE A PENA LEMBRAR PARA A CERTIFICAÇÃO

➤ Termo de compromisso – Em relação ao Termo de Compromisso que será verificado durante a avaliação externa, poderá ser apresentado o Termo da época da Adesão. Caso a equipe opte por apresentar o Termo com as assinaturas atualizadas, poderá acessar o documento por meio da plataforma e-Gestor, perfil de gestor do programa.

➤ Autoavaliação – Para fins de pontuação na certificação, os gestores municipais e estaduais de saúde, bem como os trabalhadores dos CEOs, poderão realizar a autoavaliação e matriz de intervenção no Sistema do Amaq, ou ainda, imprimirem e realizarem o Amaq-CEO disponibilizado no portal do Departamento de Atenção Básica, ou seus respectivos instrumentos similares (quando for o caso) e apresentá-los no momento da Avaliação Externa do Pmaq-CEO. Desse modo, a pontuação da autoavaliação, referente a 10% do total da certificação, poderá ser obtida por meio de verificação da realização no Sistema Amaq, ou pela verificação de documento que comprove a realização da autoavaliação e da matriz de intervenção, no ato da avaliação externa. É importante lembrar-se de que não basta a realização da autoavaliação, deve sempre ser apresentada, junto à autoavaliação, a matriz de intervenção preenchida.

➤ Monitoramento dos Indicadores – Para fins de certificação, será analisada a produção mensal de procedimentos realizados pelos CEOs nas três competências seguintes ao início nacional da avaliação externa, e comparada às metas mínimas de produção mensal por tipos de CEO que constam na Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Assim que houver definição das competências a serem analisadas, elas serão amplamente divulgadas no portal do Departamento de Atenção Básica. Por ora, é importante que os gestores responsáveis pelos CEOs: acompanhem se o cadastro dos estabelecimentos está ativo na base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes); se os estabelecimentos possuem Ficha de Programação Orçamentária compatível com os procedimentos a serem realizados; se a transmissão das competências está seguindo o cronograma nacional de transmissão das bases locais dos sistemas de informação para as bases nacionais; e também, checarem, a cada competência mensal, a situação de envio e carga definitiva da remessa das bases de dados processadas localmente.

➤ Documentação Comprobatória – Material de comprovação *on-line*: os documentos solicitados durante a entrevista como “documento que comprove” que possuam versão eletrônica poderão ser apresentados neste formato sem a necessidade de estar impresso.



5 FASE DA RECONTRATUALIZAÇÃO

A terceira fase do Pmaq-CEO constitui o processo de recontratualização que se caracteriza pela pactuação singular dos municípios/estados/Distrito Federal com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do Pmaq-CEO.

A partir dos resultados alcançados será possível identificar tendências que nortearão a construção de novas estratificações que levem em consideração a realidade das regiões e outras questões que aumentarão a possibilidade de comparações mais equitativas.

Ao mesmo tempo, o desempenho dos CEOs poderá ser comparado não somente com os demais CEOs, mas também com a sua evolução, assegurando que o esforço empreendido pelos gestores e trabalhadores possa ser considerado no processo de certificação.

PRELIMINAR

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 112.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mar. 2006a. Seção 1, p. 51.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 600, de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mar. 2006b. Seção 1, p. 52.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.599, de 30 de setembro de 2015. Dispõe sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 out. 2015. Seção 1, p. 31.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 261, de 21 de fevereiro de 2013**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e o Incentivo Financeiro (PMAQ-CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. 2013. Disponível em: <<http://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114723-20141103172916br-port-261-21-02-13-pmaq-ceo.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília, 2004.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
- FARIAS, S. F. et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1043-1053, 2011.
- UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.

ANEXO – Matriz de Indicadores com Regras de Cálculo

| MATRIZ DE INDICADORES DO PMAQ-CEO | | | | |
|---|-----|--|--|--|
| DENOMINAÇÃO | | CONCEITO | FONTE | MÉTODO DE CÁLCULO |
| Percentual de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês | 1.1 | Percentual de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais, em determinado espaço geográfico, no período determinado | Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) | Total de procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês x 100 Total esperado* de procedimentos básicos a serem realizados em pacientes com necessidades especiais no mês * Conforme a Portaria GM/MS nº 1.464, de junho de 2011 |
| Percentual de procedimentos de periodontia no mês | 1.2 | Percentual de procedimentos realizados de periodontia especializada, em determinado espaço geográfico, no período determinado | Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) | Total de procedimentos de periodontia no mês x100 Total esperado* de procedimentos de periodontia no mês * Conforme a Portaria GM/MS nº 1.464, de junho de 2011 |
| Percentual de procedimentos de endodontia no mês | 1.3 | Percentual de tratamentos endodônticos realizados, em determinado espaço geográfico, no período determinado | Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) | Total de procedimentos de endodontia no mês x100 Total esperado* de procedimentos de endodontia no mês * Conforme a Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011 |

| | | | | |
|---|------------|--|---|---|
| <p>Percentual de procedimentos de cirurgia oral no mês</p> | <p>1.4</p> | <p>Percentual de procedimentos de cirurgia oral realizados</p> | <p>Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)</p> <p>Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) ou</p> <p>Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I)</p> | <p>Total de procedimentos de cirurgia oral no mês x 100</p> <p>Total esperado* de procedimentos de cirurgia oral no mês</p> <p>* Conforme a Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011</p> |
| <p>Percentual de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com três ou mais raízes no mês</p> | <p>1.5</p> | <p>Percentual de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com três ou mais raízes realizado</p> | <p>Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)</p> <p>Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) ou</p> <p>Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I)</p> | <p>Total de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com três ou mais raízes no mês x 100</p> <p>Total esperado* de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com três ou mais raízes</p> <p>* Conforme a Portaria GM/MS nº 1.464, de junho de 2011</p> |
| <p>Proporção de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês</p> | <p>1.6</p> | <p>Número de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais em relação ao total de pessoas com necessidades especiais atendidas.</p> | <p>Sistema de Informações Ambulatoriais de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I)</p> | <p>Total de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês x 100</p> <p>Total esperado* de procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais</p> <p>*Conforme a Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011</p> |

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



