



Portal CEO: avaliação da efetividade de uma ferramenta webbased para gestão de Centros de Especialidades Odontológicas frente à tomada de decisão

PORTAL CEO: EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF A WEBASED TOOL FOR MANAGEMENT OF DENTAL SPECIALTIES CENTERS FACING A DECISION MAKING

Danilo Rodrigues de Souza Almeida¹, Lia Ximenes Santos², Nilcema Figueiredo³

¹ Mestrando em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1363-9298>

Email: danilorsalmeida@gmail.com

² Mestra em Saúde Coletiva. Prefeitura da Cidade do Recife.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5608-2119>

Email: liaximenes@hotmail.com

³ Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6181-8728>

Email: nilcema.figueiredo@ufpe.br

Correspondência: Rua Padre Manoel da Cunha, 112/201, Piedade – Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. CEP: 54420-006.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Almeida DR de S; Santos LX; Figueiredo N. Portal CEO: avaliação da efetividade de uma ferramenta webbased para gestão de Centros de Especialidades Odontológicas frente à tomada de decisão. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 6, n. 1. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, maio de 2021, p. 01-20. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em “dia/mês/ano”.

Data de recebimento do artigo: 20/06/2020

Data de aprovação do artigo: 14/12/2020

Data de publicação: 07/05/2021

Resumo

Introdução: Avaliação consiste em emitir julgamento de valor que proporcione tomada de decisão e pode encontrar auxílio à racionalização desse processo na Tecnologia da Informação (TI), como no Portal CEO, ferramenta eletrônica que auto-emite classificação avaliativa e recomendações para módulos/questionários compostos por Componentes de Qualidade à avaliação remota de Centros de Especialidades Odontológicas. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do Portal no tocante à capacidade de auxiliar na tomada de decisão para melhoria da qualidade pela gestão dos serviços. **Métodos:** Investigação avaliativa, descritiva e exploratória com amostra intencional através da utilização de questionários semiestruturados e do Portal. As classificações, agregadas a variáveis contextuais, formaram banco de dados analisado pelo teste Qui-quadrado e Coeficiente de Pearson, considerando 5% de significância.

Resultados: A avaliação foi vista como capaz de ajudar na tomada de decisão e de promover maior integração e acordo entre os atores, embora o uso da TI seja pouco visto no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os Centros obtiveram média geral satisfatória, porém aspectos envolvendo Critérios Organizacionais e Controle Social e Financiamento foram insatisfatórios. **Conclusão:** O Portal CEO se mostrou efetivo ao que se propõe. Entretanto, obstáculos superáveis foram encontrados à sua utilização, como a pouca alimentação no horário de trabalho.

Palavras-Chave: Avaliação em Saúde, Tecnologia da Informação, Saúde Bucal, Atenção Secundária à Saúde.

Resumo

Introduction: Evaluation consists of issuing a judgment of value that provides decision making and can find help to rationalize this process in Information Technology (IT), as in the Portal CEO, an electronic tool that self-issues evaluative classification and recommendations for composite modules/questionnaires by Quality Components to the remote evaluation of Dental

Specialty Centers. Objective: To evaluate the effectiveness of the Portal with regard to the ability to assist in decision making to improve quality through service management. **Methods:** Evaluative, descriptive and exploratory investigation with an intentional sample through the use of semi-structured questionnaires and the Portal. The classifications, added to contextual variables, formed a database analyzed by the Chi-square test and Pearson's coefficient, considering 5% of significance. **Results:** The evaluation was seen as capable of helping in decision-making and promoting greater integration and agreement between the actors, although the use of IT is little seen within the scope of the Sistema Único de Saúde. The Centers obtained a satisfactory overall average, however aspects involving Organizational Criteria and Social Control and Financing were unsatisfactory. **Conclusion:** The Portal CEO proved to be effective in what it proposes. However, surmountable obstacles were found to its use, such as little food during working hours.

Keywords: Health evaluate; Information Technology; Oral Health; Secondary Care.

1. Introdução

O processo de avaliar consiste em emitir um juízo de valor a partir da implementação de um dispositivo que permita fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, visando construir de forma individual ou coletiva um julgamento que se possa traduzir em ações¹. A Tecnologia da Informação (TI) aparece nesse cenário como uma possibilidade de auxílio ao processo avaliativo, tendo em vista que abre caminhos para propostas de racionalização das decisões e das práticas em tempo oportuno²⁻⁶.

No âmbito da atenção pública em Saúde Bucal (SB), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são referência na atenção secundária. Desde sua implantação, estudos avaliativos mostram que desafios foram superados, tais como ampliação da oferta, cobertura e utilização desses serviços^{7,8} assim como grau de satisfação de seus usuários^{9,10}. Entretanto, o cumprimento de metas de produção, entendido como avaliação de

desempenho do CEO e de fatores relacionados, ainda se mostra como desafio persistente¹⁰.

Estudos relevantes com foco em gestão e gerência em SB vem sendo realizados no Brasil ao longo dos últimos anos². Um desses¹¹ obteve como produto modelo de avaliação concebido em plataforma web desenvolvida como inovação tecnológica para avaliação e monitoramento de CEO, ao qual foi estruturado no formato de ferramenta eletrônica de uso cotidiano: Portal Eletrônico para Avaliação e Monitoramento do CEO (Portal CEO), voltada para os processos de gestão destes serviços^{2,12}.

Valendo-se dos benefícios proporcionados pela TI, o Portal permite à gestão visualizar e monitorar os resultados de avaliações mensais, refletir sobre as recomendações emitidas (feedback) automaticamente e tomar decisões oportunas baseadas em arcabouço normativo-legal com vistas à rápida solução dos problemas e melhoria do acesso e da qualidade da atenção¹². Destarte, esse trabalho tem por objetivo avaliar a efetividade do Portal CEO no que concerne à capacidade de auxiliar a gestão na tomada de decisão com vistas à melhoria da qualidade dos serviços a partir dos dados avaliativos imputados na ferramenta e da visão dos participantes antes e depois do seu uso.

2. Métodos

Realizou-se uma investigação avaliativa, quase-experimental, descritiva e exploratória a partir da utilização do Portal CEO. A amostra foi intencional e contou com seis dos oito CEO do Recife habilitados oficialmente pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) à época, os quais aceitaram participar em caráter voluntário.

Os pesquisadores responsáveis pela plataforma Portal CEO, o município do Recife e a Coordenação Municipal de Saúde Bucal deram anuência para realização da pesquisa, a qual foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, obtendo parecer favorável sob nº 2.506.350 e obedeceu às normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O Portal CEO possui dois tipos de módulos/questionários para avaliação remota de serviços: Gerente e Profissional de CEO, os quais atendem requisitos para avaliação da qualidade de serviços, empregando critérios de qualidade seguindo modelo teórico de Donabedian, universalmente aceito¹³, denominados na ferramenta de Componentes de Qualidade (CQ). O módulo/questionário direcionado ao Gerente, utilizado por esse estudo, é

composto por seis CQ com 43 questões no total: Gestão e Gerência do Serviço (GS); Estrutura (E); Gestão de Pessoas (GP); Critérios Organizacionais (CO); Controle Social e Financiamento (CSF); Avaliação e Monitoramento das Ações do CEO (AM). Após o preenchimento e submissão do módulo/questionário a ferramenta autoprocessa os dados e fornece: a) relatório avaliativo com notas que variam 0,0-10,0; e b) classificação e recomendações de acordo com os resultados, por CQ e nota geral do serviço. Consideraram-se classificações satisfatórias aquelas com notas maiores ou iguais a sete e insatisfatórias, as menores que sete^{2,12}.

Para o desenvolvimento do estudo, três etapas não-lineares cronologicamente foram realizadas, as quais estão graficamente esquematizadas na Figura 01: [A] investigações inicial e final junto aos Gerentes acerca da sua visão sobre avaliação em saúde e uso da TI e do Portal CEO; [B] implantação e operacionalização do Portal CEO; e [C] avaliação da efetividade da ferramenta.

Os participantes foram convidados a participar da Oficina de Implantação do Portal CEO, da qual participaram os Gerentes dos seis CEO inclusos na amostra. Inicialmente os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, dando início a etapa A, a investigação inicial foi realizada a partir do preenchimento de questionário semiestruturado abordando os seguintes aspectos: a) a utilização da avaliação de serviços pelo município; b) a contribuição da avaliação: à melhor tomada de decisão, à melhoria do serviço, à integração, acordo e capacitação dos agentes envolvidos; c) participação em reuniões de discussão do processo avaliativo; d) a adesão municipal aos Programas de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e do CEO (PMAQ-AB e PMAQ-CEO), do Ministério da Saúde; e) a familiaridade e o uso da TI; f) a expectativa sobre o uso do Portal (Questionário Inicial – momento inicial: MI) (Tabela 01).

Posteriormente, iniciando a etapa B, os participantes foram capacitados quanto ao funcionamento da ferramenta e iniciaram a operacionalização do Portal a partir da realização da primeira avaliação por meio do preenchimento do módulo/questionário. Recomendou-se, para cada CEO, caráter mensal à periodicidade na realização do preenchimento e submissão do módulo/questionário direcionado ao gerente no Portal. Ressalta-se que a operacionalização da ferramenta para pesquisa se deu em seis meses e que cada módulo/questionário deveria ser preenchido no início do mês subsequente ao de referência, ou seja, o mês anterior, totalizando, ao final, 36 questionários submetidos, sendo um por CEO/mês.

Na Oficina Final, realizada após os seis meses, foram apresentados os resultados obtidos a partir dos dados avaliativos submetidos na ferramenta e houve a realização da investigação final (Questionário Final – momento final: MF) junto aos Gerentes com o preenchimento de segundo questionário semiestruturado, tendo esse por objetivo analisar a visão dos participantes pós-pesquisa, cujas questões contemplavam os mesmos aspectos analisados no MI (Tabela 01).

A etapa C (avaliação da efetividade da ferramenta – objetivo desse trabalho), realizada no final da pesquisa, consistiu das seguintes atividades, uma vez que ambas se propõem a refletir aspectos da gestão e dos serviços: I) Avaliação e classificação final dos CEO a partir do cálculo da Nota Média Geral (NMG) após o tempo de operacionalização; e II) análise da efetividade do uso do Portal a partir dos dados avaliativos imputados na ferramenta e dos dados coletados pelos questionários inicial e final.

Os dados obtidos através da ferramenta agregaram um banco de dados com outras variáveis estudadas que abordam aspectos Estruturais do Serviço: Tipo de CEO (I – três cadeiras odontológicas; II – quatro a seis; e III – sete ou mais)⁷ e Tempo de Implantação (TIm) (< e ≥ nove anos), encontrados no CNES. O banco foi analisado a partir de análise estatística descritiva e analítica inferencial. Na fase descritiva, foram apresentadas as distribuições de frequências das variáveis e foram calculadas medidas de tendência central. Na fase analítica inferencial foram analisadas as diferenças entre as proporções com o Qui-quadrado (X^2) para as tendências de Pearson e do tipo correlacional não paramétrica (Coeficiente de Spearman). Para todas as análises, realizadas pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, foi considerado o nível de 5% de significância.

3. Resultados

Os resultados serão apresentados em dois tópicos: investigação sobre avaliação em saúde e utilização da TI, a partir dos momentos inicial e final (Tabela 01); e avaliação dos CEO a partir da utilização do Portal CEO por meio dos dados avaliativos imputados na ferramenta através da investigação dos Componentes de Qualidade.

Investigação sobre avaliação em saúde e utilização da TI

A percepção dos Gerentes de CEO sobre o uso da avaliação de serviços considerada como instrumento capaz de ajudar na tomada de decisão pelo Recife melhorou após a

realização da pesquisa, uma vez, ao final da pesquisa, 50,01% afirmou que o município utiliza sempre.

Os resultados obtidos mostraram ainda diminuição do consenso na visão dos participantes em relação à percepção da avaliação como capaz de contribuir na melhoria da tomada de decisão, na melhoria da qualidade do serviço e na ajuda à capacitação dos envolvidos no processo. Por outro lado, acreditaram que a avaliação foi capaz de promover maior integração e acordo entre os atores sociais ao final do período, embora não tenham sinalizado que houve aumento do uso da TI durante a realização da pesquisa, mas tenham visto o Portal como capaz de melhorar a qualidade do serviço ofertado.

A investigação sobre a adesão municipal a ambos os PMAQ mostrou que, para o AB, não houve modificação da percepção dos participantes, em que 66,68% dos Gerentes afirmaram que o município não realizou adesão. Para o PMAQ-CEO, apenas no MF houve unanimidade entre os participantes, em detrimento de um Gerente (16,67%) que discordou no MI (Tabela 02).

Avaliação da qualidade dos CEO

Foram respondidos na ferramenta 22 dos 36 questionários esperados. Observou-se que quatro CEO eram do Tipo II (66,67%), um CEO do Tipo I (16,67%) e um do Tipo III (16,67%). Os serviços estavam implantados há um tempo médio de nove anos (mínimo de um e máximo de 14 anos), sendo 50% com tempo de implantação mínimo de nove anos. A NMG obtida no Portal foi de 7,39 (mínimo de dois e máximo de 10,0), sendo classificada como satisfatória para o município do Recife.

Os Componentes de Qualidade (CQ) avaliados como insatisfatório foram Critérios Organizacionais (CO) e Controle Social e Financiamento (CSF), enquanto Gestão de Pessoas (GP), Gestão e Gerência do Serviço (GS), Avaliação e Monitoramento (AM) e Estrutura (E) foram avaliados como satisfatórios (Tabela 03).

Classificou-se ainda os CEO por CQ, a qual mostrou que GS, E e GP foram mais avaliados como satisfatórios (66,67%, 66,67% e 83,3% respectivamente), enquanto CO e CSF obtiveram 83,3% das avaliações insatisfatórias (Tabela 04).

A análise das variáveis exploratórias estruturais dos serviços – Tipo de CEO e TIm – em função das classificações das NMG obtidas através do Portal CEO mostrou que o único CEO Tipo I foi avaliado como insatisfatório; dois do Tipo II obtiveram 50% para cada classificação e o único CEO Tipo III foi avaliado como satisfatório. Os Centros de Especialidades mais novos tiveram avaliação pior em detrimento dos que estavam há mais

de nove anos (Tabela 05). Todavia, estas análises não apresentaram significância estatística, muito embora, quando consideradas as análises detalhadas por Componentes de Qualidade, a correlação entre TIm e os CQ CO e CSF foram significantes (Tabela 06).

Discussão

Este estudo aborda uma forma recente de avaliação para Saúde Bucal, que se faz importante por propor um método de avaliação à atenção secundária ao mesmo passo que se faz uso da Tecnologia da Informação, ambos raramente empregados conjuntamente na área, ainda que o desenvolvimento tecnológico esteja previsto no SUS desde a sua implementação¹⁴. Assim, valendo-se deste argumento, os aspectos analisados a partir das investigações inicial e final e da avaliação da qualidade permitem que sejam realizadas considerações pertinentes acerca do processo avaliativo no âmbito da atenção secundária em Saúde Bucal do Recife.

A melhoria notada no que se refere à utilização da avaliação pelo Recife pode ter sido confirmada pela concordância em relação à adesão municipal ao PMAQ-CEO no MF, podendo ainda ter sofrido influência positiva a partir da utilização do Portal CEO enquanto ferramenta avaliativa sinalizada pelos gerentes como capaz de melhorar a qualidade do serviço ofertado. Entretanto, apesar da maioria dos Gerentes ter concordado sobre a adesão do Recife ao PMAQ-AB, a parcela discordante pode sugerir que esses profissionais da atenção secundária não apresentam conhecimento da Rede de Saúde na qual estão inseridos, uma vez que 48% das Equipes de Saúde na Atenção Básica aderiram ao Programa¹⁵. Essa possível falta de conhecimento da Rede entre os atores pode enfraquecer as necessárias relações sociais diretas e indiretas que proporcionam a adequada inter-relação dos dispositivos da Rede possibilitando, o que poderia não permitir a oferta do cuidado adequado ao paciente¹⁶. Outra possibilidade a ser levantada é que as equipes de referência na AB para os CEO gerenciados por esses participantes não participaram do Programa. Nesse sentido, é necessário considerar que não há obrigatoriedade de participação das Equipes nos Programas avaliativos mesmo quando há a adesão municipal. Estudo realizado traz que 42% dos municípios maranhenses não tiveram equipes participantes do PMAQ-AB 2º ciclo, ficando esse estado em primeiro lugar dentre os avaliados, além de demonstrar uma concentração importante de municípios pernambucanos e paraibanos com baixos indicadores de adesão. Para o Maranhão, os autores sugerem que pode haver dificuldade do governo em induzir os gestores municipais e suas equipes a participarem, frente à ausência de obrigatoriedade¹⁷. Nesse sentido, poder-

se-ia sugerir a realização de estudo para analisar a presença de dificuldades relacionadas à participação das Equipes no PMAQ-AB no âmbito do estado de Pernambuco. Cabe aqui pontuar a importância em realizar a investigação sobre adesão aos Programas, inserida no objetivo desse trabalho, considerando que se tratam de instrumentos de avaliação em saúde e que podem, por sua vez, exercer influência no contexto da utilização da avaliação pelos serviços.

A investigação mostrou que os Gerentes relataram fazer uso da avaliação e reconhecer a sua importância e finalidade, mas essa parece não ter atingido seu objetivo como recurso à tomada de decisão e à melhoria da qualidade. Assim, parece que o processo avaliativo não tem sido conduzido como preconizado, uma vez que de forma consensual a avaliação deve ser traduzida em ações¹. Aqui poderia caber a aplicação estudos futuros para analisar a influência do uso da ferramenta na percepção crítica dos Gerentes sobre avaliação, uma vez que poderiam trazer explicações para a redução das respostas que consideraram a avaliação como muito capaz de influenciar na melhoria da tomada de decisão e na melhoria da qualidade do serviço.

Os participantes sinalizaram que houve aumento na integração entre os envolvidos no processo, embora pareça que estes não se reúnam para debater sobre o assunto. Esses espaços de discussão, porém, são essenciais considerando que a natureza da informação obtida pela avaliação, sendo essa considerada como um sistema organizado de ação, depende do grau de participação dos atores envolvidos e responsáveis pelas decisões técnicas¹⁸ e do grau de reflexão desses acerca das informações disponibilizadas¹⁹. Apesar do índice de adesão ao PMAQ-CEO segundo os Gerentes, pode-se sugerir que essa adesão tenha sido realizada sem que houvesse o diálogo dos atores envolvidos, situação esta que pode empobrecer o processo tornando-o incompleto em sua finalidade, considerando que o alcance da qualidade pelos serviços de saúde precisa ser uma atitude coletiva, não isolada²⁰.

Esses entraves na execução do processo avaliativo, confirmados pelo questionamento em relação à pouca promoção de ajuda à capacitação dos atores envolvidos, podem, por sua vez, ser superados com investimento e formação nesta área, uma vez que se faz possível haver superação de problemas que dificultam a obtenção da qualidade através da ênfase em aspectos referentes ao processo de trabalho e pelo maior investimento na capacitação dos recursos humanos^{20, 21}.

Os resultados mostraram familiaridade no uso de ferramentas eletrônicas por parte dos Gerentes, mas muito pouco no âmbito de trabalho no SUS, aspecto esse que pode ser confirmado a partir da falta de prioridade na utilização do Portal no Âmbito do SUS e é discutido por outros estudos^{12,21}. Isso pode ser considerado um desperdício de recurso em razão de uma das finalidades do emprego da TI na saúde ser servir como apoio à gestão, possibilitando a melhoria da qualidade na assistência, dentre outros benefícios. Estudos que apontam a disponibilidade e utilização dessas ferramentas no âmbito do SUS apresentam desafios a serem superados, tais como a precariedade com que as informações são disponibilizadas pelo sistema, pouco servindo para o que se propõem; a falta de reflexão pelos profissionais acerca das informações disponibilizadas¹⁹; deficiência de infraestrutura, capacitação e resistência dos profissionais ao uso das ferramentas²²; gestores que reconhecem que a Tecnologia da Informação é capaz de auxiliar, agilizar e quantificar o trabalho, embora não seja prioridade para suas gestões¹⁹, além do próprio dinamismo da gestão²².

No entanto, quando disponíveis e bem utilizadas, as TI são positivamente avaliadas^{4,12,21,23}. O MS, com intuito de investir na Tecnologia da Informação e assim fomentar o subsídio à gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica no âmbito do SUS, iniciou em 2019 o Projeto Piloto de Apoio à Informatização na Atenção Primária à Saúde, o Informatiza APS, voltado para municípios que possuam Equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Primária não informatizadas mediante incentivo financeiro²⁴.

A relação da Nota Média Geral (NMG), emitida pelo Portal CEO, com os fatores estruturais mostrou que os piores resultados ficaram com os CEO Tipo I, semelhante ao encontrado no Estado de Pernambuco¹². Esse resultado pode sugerir que uma maior densidade tecnológica e estrutural em relação ao Tipo de CEO melhora o desempenho, uma vez que os Tipos I, II e III possuem três, quatro a seis e sete ou mais cadeiras odontológicas, respectivamente, o que vai de encontro a afirmação de que não necessariamente uma boa estrutura implicará em um bom processo ou resultado²⁵. Pode-se, então, ponderar a possibilidade da existência de fatores além da densidade tecnológica que exercem influência no desempenho dos serviços de saúde e, por sua vez, devem ser considerados e analisados, como a localização geográfica e interação entre gestores municipais e estaduais¹⁷. Autores fazem menção ainda sobre a falta de conhecimento em relação a até que ponto a instituição da estrutura Centro de Especialidades por si só é capaz de garantir a resolubilidade das demandas referenciadas²⁶.

A análise mostrou que serviços mais antigos foram mais bem avaliados, em consonância com outras pesquisas, incluindo as avaliações realizadas a nível estadual^{7,12}.

A NMG atribuída aos CEO foi de 7,39, o que demonstra que as condições mínimas necessárias para oferta da qualidade foram atingidas. No entanto, esta situação merece atenção no intuito de que não haja regressão, de modo que a constante melhoria possa ser buscada como alvo a ser atingido.

A melhor avaliação para o Componente de Qualidade Gestão de Pessoas pode indicar boa valorização profissional, aspecto de maior governabilidade local. Esta avaliação vai de encontro às avaliações realizadas anteriormente^{2,7,12}, o que pode denotar que o profissional no âmbito do Recife é mais valorizado em detrimento dos demais municípios pernambucanos que contêm CEO.

A classificação obtida para Gestão e Gerência pode demonstrar que há uma gestão comprometida e com atributos necessários a exercer esta função. Este resultado é positivo para o município, uma vez que estudos realizados mostram a existência de outros serviços com profissionais que ocupam estes cargos, mas não que estão adequadamente preparados, o que pode levar a resultados indesejáveis acerca da qualidade do serviço²⁷.

A classificação de 50% satisfatório e 50% insatisfatório para Avaliação e Monitoramento denota que sejam realizadas investigações específicas a respeito da utilização da avaliação pelos serviços, em detrimento da utilização da avaliação pelo município, uma vez somados os percentuais referentes à utilização.

A média obtida para o Componente Estrutura confirma que os problemas enfrentados pelos serviços do Recife possivelmente não estão ligados à questão estrutural, embora as análises mostraram que piores desempenhos estiveram relacionados aos CEO Tipo I, de menor densidade tecnológica (três cadeiras odontológicas). Vale, no entanto, lembrar dois aspectos: o resultado das correlações estatísticas desse estudo; e que a literatura traz que uma boa estrutura não necessariamente tem relação direta com bom processo ou resultado³⁰.

A avaliação insatisfatória para Critérios Organizacionais remete à possibilidade de haver problemas relacionados ao sistema de referência e contra-referência, os quais são relatados no âmbito da Saúde Bucal²⁸. Faz-se importante destacar que uma grande demanda por serviços odontológicos somada à baixa capacidade de oferta leva a um comprometimento do adequado sistema de referenciamento que, por sua vez, compromete a integralidade do sistema²⁹ e o desempenho do CEO³⁰.

Os resultados sobre Controle Social e Financiamento podem demonstrar que não há a participação e a escuta das necessidades dos usuários, o que contraria o legalmente exigido¹⁴ e provoca a violação do direito³¹. Nesse sentido, a literatura revela que, apesar de garantido por legislação, nem sempre a população tem amplo acesso e participação nos processos decisórios e/ou não tem capacidade e aptidão técnica para discutir adequadamente sobre determinado aspecto³². Soma-se a isso o relato da inadequada representatividade por parte dos usuários no *lócus* da representação social, os Conselhos de Saúde^{33,34}. Embora haja desafios a serem superados, a participação dos usuários nas avaliações mostra-se oportuna uma vez que esta pode modificar as práticas de saúde de forma a torná-las mais humanas, acolhedoras e resolutivas³⁵, considerando que propicia a construção de usuários proativos e com capacidade de analisar seu contexto e desenvolver estratégias de enfrentamento e cuidado pessoal a partir da produção da autonomia no cuidado da sua própria saúde, na construção da cidadania e na busca por direito à saúde de acordo com suas necessidades³⁶.

Ainda se tratando do mesmo Componente de Qualidade, no que diz respeito aos problemas com financiamento, verificou-se que pode haver dificuldade no gerenciamento de recursos recebidos, ou ainda ser questão de investimento insuficiente de recursos na contrapartida municipal, uma vez que o financiamento deve ser tripartite e apenas o investimento da esfera federal não se faz suficiente, podendo, desta forma, acarretar comprometimento na qualidade dos serviços³⁷, embora estudo relate que a Média Complexidade, categorização da saúde pública na qual os CEO estão classificados, apresentou aumento gradual dos repasses financeiros advindos da União desde 2003, quando da Implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, principalmente no Governo Lula (2003 – 2010), com certa manutenção dos valores a partir de 2014³⁸. É preciso considerar, no entanto, que o investimento municipal do Recife na saúde no ano de 2017 foi de 18%³⁹, montante maior que o preconizado pela legislação⁴⁰, mas também que o crescimento do gasto não significa necessariamente o alcance de melhores desempenhos ou qualidade⁴¹.

Por fim, sendo o Portal dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e legítimas com o intuito de construir um julgamento que se possa traduzir em ações¹, sua efetividade pode ser confirmada ao final da pesquisa pelo reconhecimento da capacidade do Portal em promover melhoria da qualidade, objetivo de análise desse estudo.

No entanto, o fato de os participantes considerarem a ferramenta efetiva ao que se propôs se contrapõe ao pouco uso no âmbito do SUS.

À utilização da TI na figura do Portal CEO não se aplicam fatores limitantes associados ao processo de avaliação em saúde, tais como limitação de recursos, longo tempo necessário e indisponibilidade de informação em tempo oportuno para tomada de decisão pela gestão⁴², uma vez que carece de recursos tecnológicos mínimos (computador com acesso à internet) e conta com diferencial de oferecer *feedback* imediato aos usuários, além de incorporar requisitos para avaliação da qualidade de serviços¹³.

Muito embora os vários aspectos discutidos anteriormente sejam evidenciados frente aos problemas relacionados à presença e utilização da TI no âmbito do SUS, atualmente, já se verifica a utilização de ferramentas tecnológicas institucionalizadas, tais como o e-SUS por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS⁴³, o Telessaúde, regulamentado recentemente, que tem como finalidade a expansão e a melhoria da rede de serviços de saúde cujas diretrizes foram recentemente estabelecidas⁴⁴; e o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), cuja finalidade é a de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS por meio da modalidade de educação a distância⁴⁵.

A literatura científica permite ainda identificar outras estratégias que vêm sendo desenvolvidas e pesquisadas, tais como: utilização de tecnologias educacionais digitais na formação profissional⁴⁶ e as contribuições de cursos de especialização à distância para prática desses⁴⁷; a utilização de sistemas informatizados enquanto segurança na administração de medicamentos²⁴. No âmbito da gestão encontra-se, por exemplo, a identificação das contribuições das Tecnologias Digitais de Informação e das Comunicações para gestão compartilhada na saúde⁵; utilização de sistema inteligente de governança para apoio à tomada de decisão em ambientes de saúde a partir do cálculo da probabilidade de risco de óbito materno-infantil⁴; utilização de *software* para avaliação de consumo alimentar em estudos epidemiológicos⁶; construção alternativa de sistema informatizado via tecnologia *mobile* para os Agentes Comunitários de Saúde⁴⁸; estudos sobre a interoperabilidade entre sistemas de informações⁴⁹.

É notável a ampla gama de abordagens diversas envolvendo o uso de tecnologias digitais no âmbito da saúde. Nesse sentido, constituem-se em alternativas para o melhoramento da qualidade dos serviços. O mesmo pode ser dito sobre o Portal CEO, que

se mostrou efetivo ao que se propôs, considerando os benefícios inerentes à sua utilização no que concerne a junção da TI com os processos de avaliação e tomada de decisão no âmbito da gestão em saúde, tanto pelas suas características em si como a partir da visão dos que o utilizaram nessa pesquisa. Ademais, este trabalho reitera os benefícios da utilização de inovação tecnológica à avaliação em Saúde Bucal secundária, ainda incipiente no âmbito do serviço público⁵⁰, e na Saúde Bucal, em que estudos utilizando outras ferramentas não foram encontrados na literatura, evidenciando que o investimento nesse tipo de instrumento pode trazer bons resultados no que diz respeito a ferramentas que auxiliem na obtenção na melhoria da qualidade dos serviços⁵¹.

4. Conclusão

A realização das Oficinas Inicial e Final ocorreu com a participação de todos os gerentes inclusos na pesquisa em detrimento do número de questionários submetidos à ferramenta ter sido aquém do esperado. Além disso, chama-se atenção aos obstáculos encontrados à utilização da ferramenta, mas que podem ser superados com medidas possíveis à realidade da gestão local em função da simplicidade dos recursos necessários. Não obstante às situações adversas, o Portal CEO se mostrou uma ferramenta efetiva ao papel que se propôs, ou seja, ser capaz de auxiliar os gestores na tomada de decisão. Ressaltam-se os benefícios que ferramentas como essa podem trazer na busca pela melhoria da qualidade, os quais justificam investimento por parte da ciência, pesquisa e gestão. Todavia, essa pesquisa demonstrou a necessidade de realizar estudos futuros a partir dos resultados ora encontrados, sejam quantitativos ou qualitativos a partir da percepção dos participantes, visando elucidar lacunas expostas ao longo da discussão, as quais podem fragilizar o processo de avaliar por quaisquer que forem os métodos.

5. Referências

1. Champagne F, Contandriopoulos AP, Brousselle A, Hartz Z, Denis JL. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 41-60.
2. Franco ACM. Portal CEO: Inovação tecnológica na avaliação da qualidade dos serviços de atenção especializada em saúde bucal. Recife. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. – Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
3. Santos AF, Sobrinho DF, Araújo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2017;33(5).

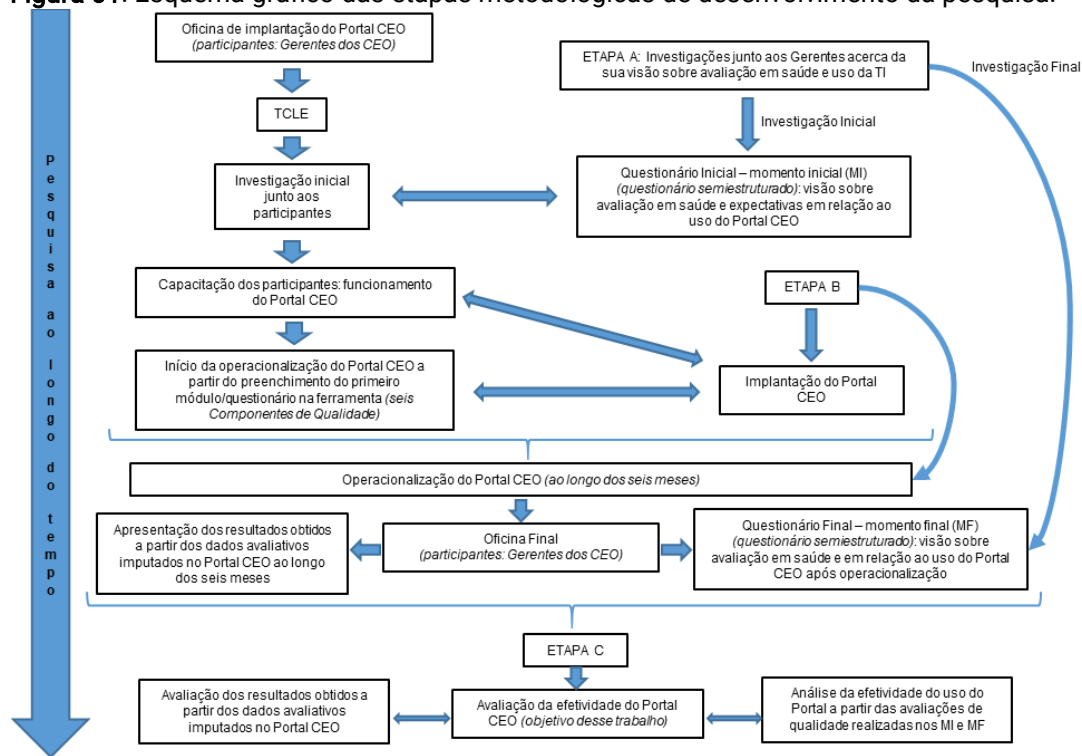
4. Freitas R, Rocha CL, Braga OC, Lopes G, Monteiro O, Oliveira M. Using Linked Data in the Data Integration for Maternal and Infant Death Risk of the SUS in the GISSA Project. WebMedia '17– XVI Workshop de Ferramentas Aplicações 2017.
5. Evangelista ALP, Barreto ICHC, Andrade LOM. Saúde Digital e Gestão Compartilhada: como podem ser associadas? Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais 2019;4(2).
6. Steluti J, Crispim SP, Araujo MC, Peralta AM, Pereira RA, Sichieri R et al. Tecnologia em Saúde: versão brasileira do software GloboDiet para avaliação do consumo alimentar em estudos epidemiológicos. Revista Brasileira de Epidemiologia 2020;23(R200013).
7. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2009;25(2).
8. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. Cadernos de Saúde Pública 2015;31(3).
9. Magalhães BG, Oliveira RS, Goes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. Cadernos de Saúde Coletiva 2015;23(1).
10. Rangel ML, Limeira RRT, Silva SM, Junior RCM, Ribeiro ILA, Castro RD. Perfil socioeconômico, educacional e de acesso aos serviços ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil. REFACS 2017;5(Supl 1).
11. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Junior GA et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2012;28(suppl.).
12. Santos LX, Almeida DRS, Souza-Silva J, Rizental ACMF, Goes PSA, Figueiredo N. A Web-Based Tool for Monitoring and Evaluating Health Care Services: Na Analysis of Centers of Socialties Webpage. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2018;18(1).
13. Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? Am. J. Public Health 1981;71(4).
14. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
15. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Lista de Certificação do 3º Ciclo. 2018.
16. Scharan LS, Machineski GG, Rizzotto MLF, Caldeira S. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. Revista Gaúcha de Enfermagem 2019;40(e20180151).
17. Abreu DMX, Pinheiro PC, Queiroz BL, Lopes EA, Machado ATGM, Lima AMLD et al. Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. Saúde Debate 2018;42(número especial 1).
18. Champagne F, Contandriopoulos AP, Tanon A. A Utilizar a Avaliação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 241-61.
19. Santos TO, Pereira LP, Silveira DT. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. Reciis 2017;11(3).
20. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem 2019;72(2).

21. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cadernos de Saúde Pública* 2019;35(2).
22. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães AA, Machado RM, Oliveira VC. Informatização da Atenção Básica a Saúde: avanços e desafios. *Cogitare Enfermagem* 2018;23(3).
23. Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020;25(4).
24. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.984, de 11 de novembro de 2019. Institui o Projeto Piloto de Apoio à Implementação da Informatização na Atenção Primária à Saúde. 2019.
25. Vuori HV. A qualidade da Saúde. *Saúde Debate* 1991;Divulg.(3).
26. Macêdo GL, Lucena EES, Lopes IKR, Batista LTO. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica. *Revista Ciência Plural* 2018;4(1).
27. Lucena EHG, Lucena CDRX, Goes PSA, Sousa MF. Condições associadas a atividade de planejamento nos Centros de Especialidades Odontológicas. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo* 2019;38(80).
28. Magalhães MBP, Oliveira DV, Lima RF, Ferreira EF, Martins RC. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). *Ciência & Saúde Coletiva* 2019;24(12).
29. Colussi CF, Nickel DA, Calvo MCM, Caetano JC, Silva ACB. Análise da evolução da produção de procedimentos odontológicos de média e alta complexidade na rede de serviços públicos em Santa Catarina. *Cadernos de Saúde Coletiva* 2009;17(4).
30. Moura FRR, Tovo MF, Celeste RK. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. *Revista de Salud Pública* 2017;19(1).
31. Viana I, Aguiar FC, Rios SO, Mendes VLPS, Garcia EG. Direitos do paciente, comunicação e a obrigação de informar. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2016;40(supl. 1).
32. Silva AS, Sousa MAS, Silva EV, Galato D. Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública* 2019;53(109).
33. Rocha MB, Moreira DC, Bispo Júnior JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1), 2020.
34. Silva RB. Atuação e competência do Conselho Municipal de Saúde Santo Antônio do Descoberto, DF. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2017;6(3).
35. Costa GD, Cotta RMM, Franceschini SCC, Batista RS, Gomes AP, Martins PC et al. Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. *Physis* 2008;18(4).
36. Lima FA, Galimbertti PA. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. *Physis* 2016;26(1).
37. Martelli PJJ. Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife-PE no período 2000 a 2007. Recife. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2010.
38. Rossi TRA, Chaves SCL, Almeida AMF, Santos CML, Santana SF. O financiamento federal da política de saúde bucal no Brasil entre 2003 e 2017. *Saúde Debate* 2018;42(119).
39. Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Relatório de Gestão – Período de janeiro a dezembro de 2017. 2018.

40. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. 2012.
41. Conill EM, Xavier DR, Piola SF, Silva SF, Barros HS, Báscolo E. Determinantes sociais, condicionantes e desempenho dos serviços de saúde em países da América Latina, Portugal e Espanha. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23(7).
42. Moraes IHS, Santos SFRF. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2001;2001(1).
43. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Básica. Manual de uso do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC. Versão 3.2. 2020.
44. Brasil. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. 2019.
45. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do sistema Único de Saúde – UNA-SUS, e dá outras providências. 2010.
46. Rodrigues EMS, Silva KKD. Tecnologias educacionais digitais na formação de preceptores para residências multiprofissionais no SUS. *RESDITE* 2020;5(1).
47. Zuchetti M, Costa MR, Paz AA, Souza AC. Contribuições de um curso de especialização em saúde da família para a prática profissional do enfermeiro. *RESDITE* 2019;4(esp).
48. Rickli C. Uso de tecnologias no aprimoramento da territorialização e monitorização em saúde. *RESDITE* 2019;4(1).
49. Sales OMM, Pinto VB. Tecnologias digitais de informação para a saúde: revisando os padrões de metadados com foco na interoperabilidade. *RECIIS* 2020;13(1).
50. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015;20(4).
51. Pinochet LHC. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. *O Mundo da Saúde* 2011;35(4).

Anexos

Figura 01: Esquema gráfico das etapas metodológicas de desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: os autores

Tabela 01: Aspectos investigados nos Momentos Inicial e Final através dos questionários semiestruturados.

Nº	Questionário Inicial	Questionário Final	Escala
1	Como você observa o uso da avaliação de serviços (considerando a avaliação como um instrumento capaz de ajudar na tomada de decisão) pelo seu município?	Como você observou o uso da avaliação de serviços (considerando a avaliação como um instrumento capaz de ajudar na tomada de decisão) pelo seu município no período estudado?	1- utiliza sempre; 2- utiliza raramente; 3- não utiliza; 9- não sabe/respondeu
2	O quanto você considera que a avaliação pode contribuir para uma melhor tomada de decisão?	O quanto você considera que a avaliação pôde contribuir para uma melhor tomada de decisão no período estudado?	1- muito; 2- pouco;
3	O quanto você considera que a avaliação pode contribuir para melhorar o serviço?	O quanto você considera que a avaliação pôde contribuir para melhorar o serviço no período estudado?	3- em nada; 9- não sabe/respondeu
4	O quanto você considera que a avaliação possa promover uma maior integração e acordo entre	O quanto você considera que a avaliação pôde promover uma maior integração e acordo entre os diversos	

	os diversos atores (gestores, profissionais e usuários)?	atores (gestores, profissionais e usuários) no período estudado?	
5	O quanto você considera que a avaliação dos serviços pode ajudar na capacitação dos envolvidos (gestores, profissionais, usuários)?	O quanto você considera que a avaliação dos serviços pôde ajudar na capacitação dos envolvidos (gestores, profissionais, usuários) no período estudado?	
6	O quanto você é convocado a participar de reuniões de discussão de processos avaliativos em seu trabalho?	O quanto você foi convocado a participar de reuniões de discussão de processos avaliativos em seu trabalho no período estudado?	
7	O município aderiu ao PMAQ – AB?	O município aderiu ao PMAQ – AB durante o período estudado?	1- sim;
8	O município aderiu ao PMAQ – CEO?	O município aderiu ao PMAQ – CEO durante o período estudado?	2- não
9	O quanto você está familiarizado com o uso de tecnologias eletrônicas como tablet, smartphone, computador etc?	O quanto você considera que aumentou o uso de tecnologias eletrônicas como tablet, smartphone, computador etc no período estudado?	1- muito;
10	O quanto você está familiarizado com o uso de ferramentas eletrônicas (no âmbito do trabalho no SUS)?	O quanto você pôde realizar a alimentação do Portal CEO no âmbito e horário do trabalho no SUS no período estudado?	2- pouco;
			3- em nada;
			9- não
11	O quanto você considera que o Portal CEO poderá melhorar a qualidade do serviço ofertado?	O quanto você considera que o Portal CEO pôde melhorar a qualidade do serviço ofertado no período estudado?	sabe/respondeu

Fonte: os autores.

Tabela 02: Frequências das respostas acerca da percepção dos participantes sobre avaliação e uso da tecnologia da informação nos momentos inicial e final.

Questão		Utiliza sempre		Utiliza raramente		Não utiliza		Não sabe/respondeu		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	<i>MI</i>	-	-	4	66,8	1	16,67	1	16,67	6	100,
	<i>MF</i>	3	50,01	2	33,34	-	-	1	16,67	6	100,
		Muito		Pouco		Em nada		Não sabe/respondeu		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	<i>MI</i>	5	83,35	-	-	-	-	1	16,67	6	100,
	<i>MF</i>	4	66,68	2	33,34	-	-	-	-	6	100,
3	<i>MI</i>	5	83,35	-	-	-	-	1	16,67	6	100,
	<i>MF</i>	4	66,68	2	33,34	-	-	-	-	6	100,
4	<i>MI</i>	2	33,34	1	16,67	-	-	3	50,01	6	100,
	<i>MF</i>	4	66,68	2	33,34	-	-	-	-	6	100,
5	<i>MI</i>	4	66,68	1	16,67	-	-	1	16,67	6	100,
	<i>MF</i>	2	33,34	4	66,68	-	-	-	-	6	100,
6	<i>MI</i>	2	33,34	4	66,68	-	-	-	-	6	100,
	<i>MF</i>	2	33,34	3	66,68	-	-	1	16,67	6	100,

		Sim		Não		Total			
		N	%	N	%	N	%		
7	<i>MI</i>	4	66,68	2	33,34	6	100,		
	<i>MF</i>	4	66,68	2	33,34	6	100,		
8	<i>MI</i>	5	83,35	1	16,67	6	100,		
	<i>MF</i>	6	100,	-	-	6	100,		

		Muito		Pouco		Em nada		Não sabe/respondeu		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
9	<i>MI</i>	5	83,35	1	16,67	-	-	-	-	6	100,
	<i>MF</i>	1	16,67	2	33,34	2	33,34	1	16,67	6	100,
10	<i>MI</i>	3	50,01	2	33,34	1	16,67	-	-	6	100,
	<i>MF</i>	3	50,01	3	50,01	-	-	-	-	6	100,
11	<i>MI</i>	2	33,34	2	33,34	-	-	2	33,34	6	100,
	<i>MF</i>	4	66,67	1	16,67	-	-	1	16,67	6	100,

Fonte: os autores.

Tabela 03: Notas médias por Componentes de Qualidade.

Componente de Qualidade	N	Nota Mínima	Nota Máxima	Média
Gestão e Gerência	22	6,67	10,0	8,03
Estrutura	22	5,38	10,0	7,81
Gestão de Pessoas	22	5,0	10,0	8,66
Critérios Organizacionais	22	4,0	8,0	6,04
Cont. Social e Financiamento	22	2,0	10,0	5,89
Avaliação e Monitoramento	22	6,15	10,0	7,89
Nota Geral	22	5,55	9,54	7,39

Fonte: os autores.

Tabela 04: Classificação dos Centros de Especialidades Odontológicas por Componentes de Qualidade.

Componente de Qualidade	Classificação do CEO					
	Insatisfatório		Satisfatório		Total	
	N	%	N	%	N	%
Gestão e Gerência	2	33,33%	4	66,67%	6	100,
Estrutura	2	33,33%	4	66,67%	6	100,
Gestão de Pessoas	1	16,7	5	83,3	6	100,
Critérios Organizacionais	5	83,3	1	16,7	6	100,
Cont. Social e Financiam.	5	83,3	1	16,7	6	100,
Avaliação e Monitoramento	3	50,	3	50,	6	100,
Classificação	3	50,	3	50,	6	100,

Fonte: os autores.

Tabela 05: Relação entre as variáveis estruturais dos serviços segundo Classificação Geral (NMG).

Carac. avaliativas (estruturais)	Classificação Geral dos CEO				Total		X ²	P
	Insatisfatório		Satisfatório		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tipo de CEO								
I	1	100,	-	-	1	100,	2,	0,368
II	2	50,	2	50,	4	100,		
III	-	-	1	100,	1	100,		
TIm (anos)								
< 9 anos	2	66,7	1	33,3	3	100,	0,667	0,414
≥ 9 anos	1	33,3	2	66,7	3	100,		

Fonte: os autores.

Tabela 06: Correlações estatísticas entre as variáveis avaliativas estruturais dos serviços e os Componentes de Qualidade.

Componente de Qualidade	Tipo de CEO		TIm (anos)	
	X ²	P	X ²	P
Gestão e Gerência	1,2	0,472	0,	1,
Estrutura	2,625	0,269	1,2	0,273
Gestão de Pessoas	0,6	0,741	1,2	0,273
Critérios Organizacionais	6,	0,05	1,2	0,273
Cont. Social e Financiam.	6,	0,05	1,2	0,273
Aval. e Monitoramento	2,	0,368	0,667	0,414

Fonte: os autores.