

## Educação permanente em saúde e a integralidade do cuidado nos Centros de Especialidades Odontológicas

### *Permanent health education and comprehensive care in Dental Specialty Centre*

Yuri Victor de Medeiros Martins<sup>1\*</sup>, Ane Poline Lacerda Protasio<sup>2</sup>, Wilton Wilney Nascimento Padilha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirurgião-Dentista pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Doutorando em Odontologia – UFPB; <sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista, Mestre e Doutora em Modelos de Decisão em Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Professora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Paraíba; <sup>3</sup>Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Mestre em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – UPE, Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo – USP, Professor Titular da Universidade Federal da Paraíba – UFPB

#### Resumo

**Introdução:** a Educação Permanente em Saúde consolida as suas bases teóricas e práticas em um processo dinâmico e libertador, surgindo dentro da atenção secundária odontológica, como uma ferramenta intrínseca e extrínseca com potencial para gerar reflexões e ações sobre o processo de trabalho. **Objetivo:** analisar as ações de Educação Permanente em Saúde e o seu impacto na integralidade do processo de trabalho dentro das rotinas da atenção de média complexidade em Odontologia. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal exploratório, baseado em dados secundários do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. Foi ajustado um modelo de regressão logística obtido por análises bivariadas. **Resultados:** a análise evidenciou que quando há matriciamento ou ações de apoio, há 26 vezes mais chances de acontecerem ações de educação permanente, assim como a presença de um gerente com formação em Saúde Coletiva, incentivo, gratificação ou prêmio financeiro dados aos profissionais por desempenho, planejamentos e avaliações organizados de forma periódica e a prática da autoavaliação, aumentando, assim, as chances dessas ações de educação acontecerem. **Conclusão:** evidenciou-se, neste estudo, a relação existente entre ações de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento da integralidade do cuidado na assistência odontológica de média complexidade praticada nos Centros de Especialidades Odontológicas, entre as quais se destacam o apoio matricial, um gestor com formação em Saúde Coletiva, planejamentos e avaliações organizadas de forma periódica, bem como a autoavaliação.

**Palavras-chave:** Educação continuada; integralidade em saúde; serviços de saúde bucal.

#### Abstract

**Introduction:** Permanent Health Education consolidates its theoretical and practical bases in a dynamic and liberating process, emerging within secondary dental care as an intrinsic and extrinsic tool with the potential to generate reflections and actions on the work process. **Objective:** to analyse the actions of Permanent Education in Health and its impact on the integrality of the work process within the routines of medium complexity care in Dentistry. **Methodology:** this exploratory cross-sectional study is based on secondary data from the 2nd Cycle of the National Program to Improve Access and Quality of Dental Specialty Centre. A logistic regression model obtained by bivariate analysis was adjusted. **Results:** the analysis showed that when there is matrix support or support actions, there are 26 times more chances of permanent education actions taking place, as well as the presence of a manager with a background in Collective Health, incentive, gratification or financial award given to professionals for performance, planning and evaluations organised periodically and the practice of self-assessment, thus increasing the chances of these educational actions taking place. **Conclusion:** this study evidenced the relationship between Permanent Health Education actions and the strengthening of comprehensive care in medium-complexity dental care practised in the Dental Specialty Centre, among which stand out the matrix support, a manager with training in Collective Health, planning and evaluations organised periodically, as well as self-assessment.

**Keywords:** continuing education; integrality in health; oral health services.

#### INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) consolida as suas bases teóricas e práticas em um processo dinâmico e libertador, que enfrenta os problemas vivenciados

nos serviços de saúde mediante uma sensibilização dos sujeitos como seres transformadores e protagonistas nas ações coletivas, na produção, na absorção de práticas sociais e no cuidado em saúde<sup>1,2</sup>.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) está instituída no Brasil, fornecendo instruções para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, além de diretrizes e dispositivos para a sua implementação nos estados<sup>3</sup>. Considera-se que a

**Correspondente/Corresponding:** \*Yuri Victor de Medeiros Martins – End: Rua Fernando Luiz Henrique dos Santos, 968, apartamento 302. – Jardim Oceania, João Pessoa/PB, 58037-050. – Tel: (83) 99914-7810 – E-mail: yurivictormm@gmail.com

qualificação dos trabalhadores deve tomar como referência as necessidades de saúde e a realidade local, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho em saúde. Deve-se, nessa perspectiva, valorizar o papel da equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa realizada no trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica específica<sup>3,4</sup>.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), publicadas em 2004, orientam uma aproximação dos profissionais com o território e com os usuários, bem como o conhecimento da realidade de saúde da população, contribuindo para o fortalecimento da assistência odontológica também pela integralidade do cuidado. A Educação Permanente em Saúde assume a base conceitual no objetivo de conduzir os dentistas, historicamente formados e atuantes em um modelo tecnoassistencial, de forma isolada, e que ainda reúne ações centralizadas no cirurgião-dentista, enfoque individual e curativista, com mínima participação comunitária, caracterizando um cenário de incompletude do cuidado dos serviços de saúde bucal<sup>5</sup>.

Surge, então, a necessidade de uma abordagem multifacetada da formação para aprimorar o acesso e o cuidado odontológico. A construção da força de trabalho em saúde bucal passa obrigatoriamente por uma etapa de formação em saúde. Este processo requer atenção do conjunto de habilidades que melhor atenderia às necessidades das populações. Os modelos educacionais, como a integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia, podem oportunizar ambientes para desenvolvimento e a criação de cirurgiões-dentistas com tais habilidades<sup>6</sup>. Com a apresentação desse cenário, torna-se condição essencial que os profissionais da odontologia entendam, promovam e participem da EPS como política de saúde. É importante que os cirurgiões-dentistas conheçam a PNEPS e atuem no sentido de viabilizá-la nos seus locais de trabalho<sup>5,7</sup>.

Ao mesmo tempo em que a construção da integralidade do cuidado e a saúde bucal compreendem uma agenda de estudos e reflexões e que sejam abordadas frequentemente desde a formação acadêmica, a repetição desses conceitos no ciclo profissional ainda encontra dificuldades inerentes à própria prática<sup>8</sup>.

No caminho da busca por uma qualificação e ampliação da assistência odontológica pública, no âmbito da média complexidade, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No Brasil Sorridente, os CEO representam uma conquista social do direito universal à saúde<sup>9</sup>. A efetivação de uma atenção integral e resolutive ultrapassa a implantação do serviço como ato isolado<sup>10</sup>.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) teve por objetivo a melhoria no acesso e na qualidade nos CEO, além de disponibilizar uma robusta

base de dados com informações sobre os serviços de média complexidade odontológica. O PMAQ-CEO responde por uma estratégia no avanço da institucionalização das avaliações no contexto do Sistema Único de Saúde<sup>10</sup>.

Os resultados do PMAQ-CEO revelam a necessidade de investimentos em estrutura, ações ou estratégias que levem as equipes a pensar no processo de trabalho de uma forma mais dirigida à superação de dificuldades, possibilitando uma melhor estruturação no gerenciamento do cuidado, tendo como objetivo final um serviço com maior qualidade<sup>11</sup>.

A EPS surge, dentro da atenção secundária odontológica, como uma ferramenta intrínseca e extrínseca com potencial para gerar reflexões e ações sobre o processo de trabalho, incluindo a autoavaliação, planejamentos e avaliações periódicas, apoio matricial, entre outros aspectos, apresentando-se como uma força motriz para o fortalecimento da integralidade da atenção dentro dos CEO. O presente estudo se justifica pela necessidade do aprofundamento da discussão sobre a EPS na média complexidade odontológica, com a premissa que essa política, pela sua natureza de avaliação contínua, pode responder por um melhor serviço prestado, e que, também por causa disso, necessita de mais desenvolvimento e bases científicas dentro da própria prática.

O objetivo deste estudo foi analisar as ações de Educação Permanente em Saúde e o seu impacto na integralidade do processo de trabalho nas rotinas da atenção de média complexidade em Odontologia (CEO).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal exploratório baseado em dados secundários do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). O instrumento, de natureza avaliativa, foi aplicado nacionalmente por universidades em rede colaborativa, com acompanhamento do Ministério da Saúde do Brasil. Foram fornecidos subsídios para a comunidade e para o corpo gestor dos CEO, auxiliando na avaliação, no planejamento e na tomada de decisão baseada em evidências. Os padrões avaliados de acesso e qualidade são desafiadores e devem ser considerados à medida que demonstram como ações e serviços são praticados<sup>12</sup>.

A aplicação do instrumento *in loco* analisou as condições de acesso e qualidade de 1.097 CEO distribuídos pelo país. Por razões diversas, 55 CEO foram excluídos. Assim, 1.042 CEO foram incluídos no presente estudo. Os dados analisados fazem parte dos módulos I – Observação no Centro de Especialidades Odontológicas; e II – Entrevista com gerente do CEO, com cirurgião-dentista do CEO e verificação de documentos. Os dados, de acesso público, estão disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde<sup>13</sup>.

Para a obtenção da variável dependente dicotomizada “presença de ações de EPS”, foi aplicada a

técnica *Two-step Cluster Analysis*, com as variáveis que compreendiam a temática da EPS no instrumento do PMAQ-CEO. Tais variáveis foram extraídas do módulo II<sup>13</sup>: II.6.4.5 – Atividades de educação permanente conjuntamente com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica; II.17.1 – O município promove ações de educação permanente que incluam os profissionais do CEO? e II.17.4 Essas ações de educação permanente con-

templam as demandas e necessidades da equipe do CEO?

As variáveis foram recategorizadas dicotomicamente em sim, quando respondiam positivamente às três questões anteriores. Elas foram consideradas como não quando respondiam negativamente, ou não respondiam, a pelo menos uma das questões. A dicotomização da variável dependente é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição das respostas das variáveis que envolvem a temática EPS e CEO no instrumento do PMAQ-CEO empregadas na construção da variável dependente dicotômica (n=1.042)

QUESTÕES	DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS			
O município promove ações de EPS com o CEO	Sim (n= 736)		Não (n= 303)	
Atividades de EPS com profissionais da Atenção Básica	Sim (n= 613)	Não (n= 287)	Não se aplica* (n= 139)	
Ações de EPS contemplam o CEO	Totalmente (n= 312)	Parcialmente (n= 386)	Não (n= 38)	Não se aplica* (n= 303)
Presença de ações de EPS (variável dependente)	Sim (n= 492)		Não (n= 547)	

\*Ausência de resposta no instrumento – considerado como “não” na dicotomização da variável dependente.

Fonte: Autores (2023)

As variáveis independentes foram indicadas segundo uma compreensão teórica apoiada na literatura, qual seja, ter a capacidade de influenciar no desfecho. Foram direcionadas três variáveis associadas à infraestrutura do CEO: acesso à internet, sala de reuniões e computadores. Três variáveis contextuais também foram direcionadas: tipo do CEO, localização geográfica e abrangência municipal. Por fim, seis variáveis relacionadas aos processos de trabalho também foram incluídas: formação complementar do gerente do CEO, incentivo relacionado ao resultado do PMAQ-CEO, planejamento e avaliações periódicas, autoavaliação e matriciamento ou ações de apoio.

Após a aplicação do teste *qui-quadrado*, foi ajustado um modelo de regressão logística obtido por análises bivariadas, com as variáveis independentes sendo inseridas e ajustadas pelo procedimento *Stepwise Forward*, adotado um nível de significância de 20%. O modelo final assumiu um nível de significância estatística de 5% e teve a sua qualidade avaliada pela *deviance*, pela especificidade, pela AUC da curva ROC e pelo *Pseudo-R2*, expostos na Tabela 2.

Os dados foram tabulados e analisados no programa *Jamovi 2.2.5* (IBM, New York, NY, EUA) e *Statistical Package for the Social Sciences 24* (IBM, Chicago, IL, EUA).

**Tabela 2** – Análise da qualidade do modelo da regressão logística

Qualidade do modelo	valor
<b>n da amostra</b>	1.039
<b>Variáveis significantes</b>	5
<b>AUC da curva ROC</b>	0.748
<b>Deviance</b>	1080
<b>Especificidade</b>	0.895
<b>R<sup>2</sup>N</b>	0.297

Fonte: Autores (2023)

O presente estudo dispensou a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em observância à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com uso de dados secundários de acesso público, e que não permite identificação dos indivíduos.

## RESULTADOS

A Tabela 3 apresenta uma caracterização dos CEO, em que a maior frequência está localizada no Nordeste brasileiro e é do tipo II. Apresenta também as frequências absolutas e relativas das variáveis independentes presentes no artigo. Os dados mostram que os CEO não possuem gerente com formação em saúde coletiva e não remuneram os seus profissionais pelo desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO. Segundo os dados, há ações de planejamento e avaliações, autoavaliações periódicas, matriciamento e ações de apoio nos CEO.

**Tabela 3** – Distribuição em valores absolutos e percentuais das variáveis relacionadas à prática da EPS entre os CEO participantes do PMAQ-CEO 2º Ciclo

Tipo de CEO	n	%
<b>Tipo I</b>	418	40%
<b>Tipo II</b>	486	47%
<b>Tipo III</b>	135	13%
Localização por região	n	%
<b>Norte</b>	66	6%
<b>Nordeste</b>	409	39%
<b>Centro-Oeste</b>	70	7%
<b>Sudeste</b>	363	35%
<b>Sul</b>	131	13%
O gerente do CEO possui ou está em formação complementar em saúde coletiva?	n	%
<b>Sim</b>	257	25%
<b>Não</b>	734	71%
<b>Não se aplica*</b>	48	4%
Os profissionais recebem incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO?	n	%
<b>Sim</b>	266	25%
<b>Não</b>	728	71%
<b>Não se aplica*</b>	48	4%
As ações desenvolvidas neste CEO são frutos de planejamentos e avaliações periódicas?	n	%
<b>Sim</b>	925	89%
<b>Não</b>	114	11%
São realizados processos de autoavaliação de forma periódica pela equipe do CEO?	n	%
<b>Sim</b>	780	75%
<b>Não</b>	259	25%
A equipe do CEO realiza o matriciamento ou ações de apoio para as equipes de saúde bucal da atenção básica na resolução de casos considerados complexos?	n	%
<b>Sim</b>	900	87%
<b>Não</b>	139	13%

\*Categoria de resposta no instrumento – considerado como “não” no tratamento estatístico.

Fonte: Brasil (2018)

O modelo logístico foi ajustado a partir da comparação com o layout, contendo apenas o intercepto com o modelo com as variáveis independentes. A diferença estatística encontrada indica que as variáveis preditoras

ajudam a prever o desfecho. Esse modelo apresentando as variáveis significantes, o p-valor, a OR (*odds ratio*) e o intervalo de confiança a 95% é mostrado na Tabela 4. A análise múltipla evidenciou que nos CEO, em que há o matriciamento ou ações de apoio para as equipes de saúde bucal da atenção básica, há 26 vezes mais chances de acontecerem ações de EPS.

Ainda em situações de variáveis que podem estar associadas às ações de EPS, a presença de um gerente com formação em Saúde Coletiva (OR 1,72), incentivo, gratificação ou prêmio financeiro dados aos profissionais por desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO (OR 1,58), planejamentos e avaliações organizados de forma periódica (OR 2,94) e a prática da autoavaliação (OR 3,05) aumentam as chances dessas ações de educação acontecerem.

**Tabela 4** – Modelo de Regressão Logística – Educação Permanente em Saúde e o processo de trabalho nos CEO do Brasil

variável	p valor	odds ratio*	IC 95%
II.1.4 O gerente do CEO possui ou está em formação complementar? II.1.4.1 Sim, em saúde coletiva	0,001	Sim – 1,72	1,23 – 2,40
II.4.6 Os profissionais recebem incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho relacionado ao resultado do PMAQ-CEO?	0,008	Sim – 1,58	1,13 – 2,22
II.5.1 As ações desenvolvidas neste CEO são frutos de planejamentos e avaliações periódicas?	0,002	Sim – 2,94	1,46 – 5,90
II.5.6 São realizados processos de autoavaliação de forma periódica pela equipe do CEO?	<.001	Sim – 3,05	2,04 – 4,55
II.6.2 A equipe do CEO realiza o matriciamento ou ações de apoio para as equipes de saúde bucal da atenção básica na resolução de casos considerados complexos?	<.001	Sim – 25,93	9,36 – 71,87

\*Referência para o Odds Ratio (OR) – Não.

Fonte: Autores (2023)

## DISCUSSÃO

Este estudo apontou aspectos das ações cotidianas nos CEO, a exemplo da formação complementar do gerente, de prêmios por desempenho, matriciamento, planejamento e avaliações periódicas, que podem favorecer a integralidade das práticas de trabalho. A temática da integralidade nos atendimentos odontológicos de média complexidade, avaliados pelo PMAQ-CEO, e a sua relação com a EPS, ainda são escassos na literatura<sup>14-16</sup>.

Em um artigo sobre a visão do usuário, é visto que o tipo de CEO não exerce influência, ao contrário da região geográfica, em que os residentes do Sudeste brasileiro estão mais satisfeitos com a assistência<sup>17</sup>. No presente artigo, as variáveis independentes relacionadas à infraestrutura, as variáveis contextuais e a formação complementar do gerente em saúde pública parecem não influenciar o desfecho pesquisado.

Apesar de uma perda de significância estatística após a análise bivariada, optou-se por incluir a remuneração por meta alcançada ou desempenho no modelo final

pela sua relevância histórica, fortes evidências ao redor do mundo e ter sido associada a melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saúde<sup>18</sup>. Programas de incentivo financeiro geram vantagens e benefícios aos serviços, como aumento da motivação dos profissionais, redução do absenteísmo e qualificação do trabalho em equipe<sup>19</sup>, sendo essas observações que concordam com os achados do presente estudo.

No entanto, foram encontradas análises conflitantes quanto ao prêmio por desempenho e limitações sobre os benefícios destinados, com questionamentos sobre a eficácia dessa ferramenta<sup>20</sup>.

Os desafios comuns para os gestores dos CEO respondem pela complexidade de gerenciar recursos humanos dominados por uma lógica privada do atendimento odontológico alheia aos princípios da saúde pública e pela garantia de uma cobertura assistencial que respeite o sistema de referência e contrarreferência, ao mesmo tempo que atenda às necessidades da população<sup>21,22</sup>. Os gestores apontam uma lacuna a ser preenchida entre a experiência pedagógica explorada na formação dos profissionais e a vivência nos serviços<sup>23</sup>.

Gestores compromissados e qualificados contribuem de forma importante para a melhoria do acesso ao atendimento, satisfação e necessidades dos usuários e dinâmica estrutural do processo de trabalho. A formação complementar do gerente, com conhecimento suficiente do tema e uma organização política favorável, está associada significativamente aos CEO, que lançam mão de ações de educação permanente para seus profissionais<sup>24-26</sup>. Os CEO geridos por profissionais com formação complementar na área de saúde coletiva possuem uma forte tendência para realizar atividades de planejamento<sup>27</sup>.

Os resultados do presente artigo apresentam uma relação entre as ações de EPS e a avaliação periódica e o planejamento que se apresentam como instrumentos essenciais para uma boa fluidez dos processos de trabalho no CEO<sup>11</sup>. O planejamento, quando objetiva avaliar o desempenho dos CEO, é uma etapa primordial para implementação de um serviço odontológico de média complexidade nos municípios<sup>28</sup>. Também é apontado como uma ferramenta útil para o acompanhamento da produção mensal e do cumprimento de metas.

Apesar das equipes dos CEO utilizarem o planejamento para a organização do trabalho em equipe, são apontadas fragilidades na execução, rotina e resultados obtidos das etapas de avaliação. A literatura sugere uma reorganização da prática, com a inclusão de índices e características da realidade local de cada serviço<sup>29-30</sup>.

A autoavaliação em saúde associada às ações de EPS, de acordo com os resultados do presente estudo, é entendida como uma análise crítica de métricas sistemáticas e comparações com critérios estabelecidos, considerando os próprios profissionais envolvidos no processo como atores com corresponsabilidade. Esse é um método eficiente de auxílio na gestão dos CEO, a fim de promover um salto na qualidade da atenção em saúde<sup>31</sup>. A quali-

dade da atenção pode ser medida na autoavaliação pelo consenso dos profissionais, com habilidade para refletir sobre a realidade do processo de trabalho no contexto em que estão inseridos<sup>32</sup>.

Ações de apoio em casos considerados complexos é uma das maneiras de se atingir níveis máximos da qualificação do cuidado, que é um dos objetivos do matriciamento. Essa premissa da EPS garante o suporte especializado, nos níveis assistenciais e técnico-pedagógicos, por uma estruturação coletiva de conhecimento<sup>33</sup>.

O apoio matricial é uma ferramenta de desenvolvimento das potencialidades dos profissionais. Alicerçado nas ações de EPS, na perspectiva de qualificação e fortalecimento dos processos de trabalho, é o achado estatístico mais robusto do presente artigo, sendo confirmado por outros estudos<sup>32,34</sup>. O apoio matricial está associado a mais ações de planejamento e a um maior apoio dos gestores dos CEO. Os serviços mais bem organizados em termos de planejamento tendem a apresentar melhores atributos nos processos de trabalho, incluindo as práticas educativas, como a EPS<sup>35</sup>.

As limitações encontradas no presente estudo respondem pela natureza de dados secundários, que não são potencialmente sensíveis a uma determinada realidade estudada. Além disso, esses dados são gerados para fins administrativos e não necessariamente para investigações de pesquisa, apesar de uma vasta literatura que se baseia em dados do PMAQ. Adicionalmente, por se tratar de um estudo transversal, existem gargalos no estabelecimento da relação temporal.

As informações trazidas por este estudo não esgotam o domínio sobre o tema e as possibilidades de pesquisa e entendimento que ele possibilita. Sugere-se que haja mais investigações e metodologias que possam enriquecer o conteúdo científico no que diz respeito à EPS e à integralidade do cuidado.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se neste estudo a relação simbiótica existente entre as ações de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento da integralidade do cuidado na assistência odontológica de média complexidade praticada nos CEO, destacando-se: o apoio matricial, um gestor com formação em Saúde Coletiva, planejamentos e as avaliações organizadas de forma periódica, bem como a autoavaliação.

## REFERÊNCIAS

1. Rojas FLM, Kehrig RT, Biato ECL, Santos NC. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. *J Health NPEPS*. 2019;4(2):310-30. doi: 10.30681/252610103730
2. Lobo-Rodriguez NJ, Betancurth-Loaiza DP. El educador de la salud en la salud pública. *Rev Salud Pública*. 2020;22(5):1-4. doi: 10.15446/rsap.V22n5.87075
3. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas

- de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(5):1489-500. doi: 10.1590/1413-81232017225.33222016
4. Almeida JRS, Bizerril DdeO, Saldanha KdeGH, Forte FDS Almeida MELde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Rev ABENO.* 2019;19(3):13-25. doi: 10.30979/rev.abeno.v19i3.754
5. Silva RM, Peres ACO, Carcereri DL. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(6):2259-70. doi: 10.1590/1413-81232020256.15992018
6. Forte FDS, Pontes AA, Morais HGF, Barbosa AS. Integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia: um estudo cultural. *Interface (Botucatu).* 2020; 24:e200166. doi: 10.1590/Interface.200166
7. Sunnel S, Wright AE, Udahl BK, Benpow P. Educational models for the re-establishment of Dental Therapy Education in Canada. *JDE.* 2019;83(8):914-23. doi: 10.21815/JDE.019.085
8. Sanchez HF, Werneck MAF, Amaral JHL, Ferreira EF. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. *Trab Educ Saúde.* 2015; 13(1):201-14. doi: 0.1590/1981-7746-sip00020
9. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(4):1149-163. doi: 10.1590/1413-81232015204.00532014
10. Galvão MHR, Roncalli AG. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cad. Saúde Pública.* 2021; 37(1):e00184119. doi: 10.1590/0102-311X00184119
11. Amorim LDP, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, de Paula JS, Ferreira RC. Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure. *PLoS One.* 2020;15(5):e0233604. doi: 10.1371/journal.pone.0233604
12. de Goes PSA, Figueiredo N, Martelli PJdeL, Luviso IR, Werneck MAF, Ribeiro MAB, et al. Theoretical and Methodological Aspects of the External Evaluation of the Improvement, Access and Quality of Centers for Dental Specialties Program. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2018;18(1):e3433. doi: 10.4034/PBOCI.2018.181.60
13. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS – PMAQ 2 Ciclo CEO; 2022 [acesso em 2022 out 10]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo2ceo/>
14. Diniz DS, Sá MC. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e180217. doi: 10.1590/Interface.180217
15. Lamante MPS, Chirelli MQ, Massih Pio DA, Tonhom SFdaR, Capel MCM, Corrêa MEdaSH. A Educação Permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. *Rev Pesq Qual.* 2019;7(14):230-44. doi: 10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.268
16. Gigante RL, Campos GWSC. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(3): 747-63. doi: 10.1590/1981-7746-sip00124
17. Silva MFVM, Gaspar GdaS, Lucena EHG, de Goes PSA, Figueiredo N. A visão do usuário sobre o serviço odontológico especializado no Sistema Único de Saúde. *RSBO.* 2020;19(2):367-76. doi: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v19i2.1878>
18. Ryan AM, Krinsky S, Kontopantelis E, Doran T. Long-term evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study. *Lancet.* 2016;388(10041):268-74. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00276-2
19. Cabreira FDS, Hugo FN, Celeste RK. Pay-for-performance and dental procedures: a longitudinal analysis of the Brazilian Program for the Improvement of Access and Quality of Dental Specialties Centres. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022; 50:4-10. doi: 10.1111/cdoe.12717
20. Grytten JI. Payment systems and incentives in dentistry. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45(1):1-11. doi: 10.1111/cdoe.12267
21. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araújo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde Debate.* 2016;40(108):131-43. doi: 10.1590/0103-1104-20161080011.
22. Chequer TPR, Santos AM. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. *Physis.* 2021;31(3):e310324. doi: 10.1590/50103-73312021310324
23. Gonçalves Junior JS, de Lima DF. Os desafios na formação da integralidade nos serviços de saúde. *Rev Educ Saúde.* 2020;8(1):74-80.
24. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Cienc Saúde Colet.* 2003;8(2):569-84.
25. Maciel JAC, Castro-Silva II, Martelli PJdeL, Lucena EHG, Teixeira AKM, Almeida MELde. Trabalho e educação na saúde em Centros de Especialidades Odontológicas do Ceará com diferentes gerenciamentos. *Essentia (Sobral).* 2021; 22(1):28-35. doi: 10.36977/ercct.v22i1.382
26. Protasio APL, Gomes LB, Machado LdosS, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(2):e00184715. doi: 10.1590/0102-311X00184715
27. de Lucena EHG, de Lucena CDRX, de Goes PSA, de Sousa MF, et al. Condiciones asociadas a la actividad de planeación en centros de especialidades odontológicas. *Univ Odontol.* 2019;38:80. doi: 10.11144/Javeriana.uo38-80.caap
28. Cortellazzi KL et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(4):978-88. doi: 10.1590/1809-4503201400040015.
29. Nunes MF, França MASL, Werneck MF, Goes PS. PMAQ – CEO external evaluation: revealing indicators for planning services. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2018;18(1):e3178. doi: 10.4034/PBOCI.2018.181.37
30. Cabral DCR, Flório FM, Zanin L. Análise do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da região Sudeste brasileira. *Cad Saúde Colet.* 2019; 27(2):241-47. doi: 10.1590/1414-462X201900020205
31. Filgueiras LV, Cabreira FDS, Hugo FN, Celeste RK. Influência da autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade no quantitativo de procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas. *Cienc Saúde Colet.* 2022;27(1):253-61. doi: 10.1590/1413-81232022271.39622020
32. Silva GT, Carvalho FO, Vieira-Meyer APGF, Gomes GMS, Bezerra LMMR, camelo RV, et al. Planejamento e apoio no processo de trabalho da equipe de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). *Cienc Saúde Colet.* 2021;26(5):1749-55. doi: 10.1590/1413-81232021265.03722021
33. Bispo Junior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio marcial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos

de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cad. Saúde Pública. 2017;33(9):e00108116. doi: 10.1590/0102-311X00108116

34. Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AGA, carneiro C, machado MdeFAS, Magalhães Junior AG, et al. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190076. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0076

35. Abreu MHNG, Amaral JHLdo, Zina LG, Vasconcelos M, Pinto RdaS, Werneck MAF. Role of management and human resource factors on matrix support in secondary oral health care in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol. 2022;50:19-26. doi: 10.1111/cdoe.12712

---

**Submetido em:** 06/04/2023

**Aceito em:** 20/06/2023