

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Alessandra Dias da Silva

REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO PRÓTESE DENTÁRIA
PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: *UMA*
PROPOSTA DE PROTOCOLO

Belo Horizonte
2024

Alessandra Dias da Silva

**REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA
PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: *UMA
PROPOSTA DE PROTOCOLO***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Rafaela da Silveira Pinto
Coorientadora: Profa. Rosa Núbia Vieira de Moura

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

S586r Silva, Alessandra Dias da.
2024 Regulação do acesso ao serviço de prótese dentária para
T o Sistema Único de Saúde de Minas Gerais: uma proposta de
protocolo / Alessandra Dias da Silva. -- 2024.

107 f. : il.

Orientadora: Rafaela da Silveira Pinto.
Coorientadora: Rosa Núbia Vieira de Moura.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Acessibilidade aos serviços de saúde. 2. Prótese dentária. 3. Controle social formal. 4. Credenciamento. 5. Serviços de saúde. I. Pinto, Rafaela da Silveira. II. Moura, Rosa Núbia Vieira de. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Folha de aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA
ODONTOLÓGICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: UMA
PROPOSTA DE PROTOCOLO

ALESSANDRA DIAS DA SILVA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 12 de julho de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Rafaela da Silveira Pinto - Orientadora
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Rosa Núbia Vieira de Moura
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Edson Hilan Gomes de Lucena
UFPB/Ministério da Saúde

Profa. Lívia Guimarães Zina
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 12 de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Livia Guimaraes Zina, Professora do Magistério Superior**, em 12/07/2024, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosa Nubia Vieira de Moura, Professora do Magistério Superior**, em 12/07/2024, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafaela da Silveira Pinto, Professora do Magistério Superior**, em 12/07/2024, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edson Hilan Gomes de Lucena, Usuário Externo**, em 12/07/2024, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Homenagem póstuma aos meus pais,
João e Glória para sempre em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço pela vida, por ter deixado seu Espírito Santo consolador entre nós.

A minha filha Júlia Dias de Araújo, meu motivo de viver, de lutar e acreditar 'que o novo sempre vem'.

Homenagem aos meus pais, que já não estão aqui; João Sebastião Filho, tão honesto e batalhador, e minha mãe Glória Dias da Silva, uma professora negra e artista plástica, uma mulher além do seu tempo.

Gratidão ao meu esposo Wellington de Souza Araújo por acreditar no meu sonho e participar de todos os momentos difíceis vividos ao longo da nossa caminhada, pelo suporte emocional e encorajamento diário a não desistir.

A minha irmã Natacha Grazielle Dias Franco, pelo privilégio de ser sua irmã, por estar sempre ao meu lado, pela compreensão, carinho e incentivo. Meus sobrinhos João e Miguel.

Às minhas tias Ângela, Nadir, Natail e Soninha, pela torcida, carinho e amor expresso em mim e a Júlia.

Às minhas primas Nina, Érica, Di, Dani e Karina pelo incentivo, parceria, amizade e carinho.

Meu primo Lucas, sua esposa Cristina, companheirismo e muito amor.

Minha Milena, tão presente em minha vida! Tão necessária e importante para mim.

E dizer que sou imensamente grata às minhas orientadoras, pelos ensinamentos e paciência, Rosa Núbia Vieira de Moura, Rafaela da Silveira Pinto e Daniele Lopes Leal 'Mestras' para a vida, tantas vezes pensei em desistir, por motivos pessoais graves, mas, vocês acreditaram até mais que eu.

Duvidei de mim e fiquei, em muitos momentos sem entender e vocês me empurrando para ir adiante. Peço desculpas e ofereço a minha gratidão!

Mirna Guimarães, Deus coloca anjos em nossa vida, você é um desses anjos!

Sou imensamente grata a toda minha ancestralidade negra!

“Sempre preguei em favor de estudos de pesquisas que sejam metodologicamente inventivos, empiricamente rigorosos, teoricamente vivos, mas que também mantenham em vista sua relevância prática.”

Silverman

RESUMO

O presente estudo buscou apurar a percepção de como acontece o acesso ao serviço de prótese dentária nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) que atuam com as Equipes de Saúde da Família (ESF) em municípios localizados na Macro Leste do Sul, região de saúde de Minas Gerais e também propor um protocolo de acesso para o serviço de prótese dentária com base em critérios fisiológicos para a priorização de acesso. Como estratégia para melhor alcançar os objetivos, optou-se pela metodologia qualitativa, com abordagem de grupo focal. Os participantes do estudo foram cirurgiões-dentistas, lotados em ESB, atendendo a população específica em territórios adscritos. O grupo foi constituído por onze participantes, selecionados intencionalmente e que se dispuseram a colaborar voluntariamente com o estudo. A faixa etária do grupo foi de profissionais entre 28 e 62 anos, atuando em territórios com características econômicas diversas e em municípios com quantitativos populacionais diferentes, renda e relevância no atendimento prioritário ao SUS. O roteiro para o grupo focal foi elaborado a partir da PESB- Política Estadual de Saúde Bucal denominada SORRIA MINAS, no âmbito do SUS-MG que propõe adequação do processo de trabalho com foco na população. Os resultados foram interpretados com base na análise de conteúdo, a partir da qual foram identificados os seguintes temas: Atuação dos profissionais de Saúde Bucal para a oferta de Prótese Dentária, a Equidade na oferta do cuidado em Saúde Bucal e a Integralidade do Cuidado. O estudo concluiu que a atuação dos profissionais de saúde bucal para a oferta de prótese dentária ainda carece de negociação e articulação nos territórios para que aconteça de forma equânime e com fluxos regulatórios garantidores do cuidado em tempo oportuno. Foi identificada a necessidade de garantir a formação de profissionais em saúde bucal capazes dessa articulação e que deem capilaridade ao cuidado em saúde bucal de forma generalista. A atuação profissional e o atendimento aos princípios da equidade e integralidade do cuidado foram compreendidos como aspectos fundantes para a oferta de prótese dentária na Macrorregião Leste do Sul.

Palavras-chave: acesso; prótese dentária; regulação; qualificação profissional; serviços de saúde.

ABSTRACT

The present study sought to determine the perception of how access to the dental prosthesis service happens in the Oral Health Teams (ESB) that work with the Family Health Teams (ESF) in municipalities located in Macro Leste do Sul, a health region of Minas Gerais and also propose an access protocol for the dental prosthesis service based on physiological criteria for prioritizing access. As a strategy to better achieve the objectives, a qualitative methodology was chosen, with a focus group approach. The study participants were dental surgeons, working in ESB, serving a specific population in assigned territories. The group consisted of eleven participants, intentionally selected and willing to voluntarily collaborate with the study. The age group was professionals between 28 and 62 years old, working in territories with different economic characteristics and in municipalities with different population numbers, income and relevance in priority service to the SUS. The script for the focus group was prepared based on the PESB - State Oral Health Policy called SORRIA MINAS, within the scope of SUS-MG, which proposes adapting the work process with a focus on the population. The results were interpreted based on content analysis, from which the following themes were identified: Oral Health professionals' role in offering Dental Prosthesis, Equity in the provision of Oral Health care and Comprehensiveness of Care. The study concluded that the role of oral health professionals in offering dental prostheses still requires negotiation and coordination in the territories so that it can happen in an equitable manner and with regulatory flows that guarantee timely care. The urgency was identified to guarantee the training of oral health professionals capable of this articulation and who provide capillarity to oral health care in a generalist way. Professional performance and service, the principles of equity and comprehensive care were understood as fundamental aspects for the provision of dental prostheses in the East of the South Macroregion.

Keywords: access; dental prosthesis; regulation; professional qualification; health services.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Definição das unidades de significado, unidades de significado condensadas, códigos, categorias e temas.....	34
Quadro 2- Exemplo de etapas da análise de conteúdo deste estudo, segundo Graneheim e Lundman (2004).....	34
Quadro 3- Tematização das falas a partir das categorias.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Árvore Problema.....	17
Figura 2- Árvore de Objetivos.....	18
Figura 3- Composição da Rede de Atenção à Saúde Bucal	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Atenção à Saúde Da Família
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
UOM	Unidades Odontológicas Móveis

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 O contexto da Atenção à Saúde Bucal no SUS	20
2.2 Regionalização da atenção	22
2.3 O papel regulador do Estado	23
2.4 O método qualitativo para a construção de instrumentos regulatórios.....	26
3 OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo geral	29
3.2 Objetivos específicos	29
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	30
4.1 Comitê de Ética e Pesquisa	30
4.2 Desenho de estudo	30
4.3 Cenário de Estudo.....	30
4.4 Coleta de Dados e Condução do Grupo Focal.....	30
4.5 Transcrição e Análise dos Dados.....	33
4.6 Elaboração da proposta do protocolo de regulação.....	36
5 RESULTADOS	38
5.1 Artigo Científico.....	38
5.2 Proposta de protocolo	566
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
7 REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A – Carta convite	71
APÊNDICE B – TCLE	733

APÊNDICE C – QUADRO DO GRUPO FOCAL.....	766
ANEXO 1 – Parecer consubstanciado do CEP	822
ANEXO 2 – Normas para submissão	87
ANEXO 3 – Comprovante de submissão.....	102
ANEXO 4 – Comprovante de participação em eventos.....	103

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), publicada em 2004, tem como principais eixos I) a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESB/ESF); II) a organização da atenção especializada, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD); III) a vigilância em saúde bucal, por meio da realização de estudos epidemiológicos periódicos; a promoção e a proteção da saúde (Brasil, 2004a).

A PNSB, chamada de “Brasil Sorridente”, é uma política que está sendo construída há muitas décadas, por diversos setores da sociedade, como aqueles vinculados aos movimentos sociais da saúde e aos sindicatos progressistas, à militância estudantil, pelos professores e pesquisadores que atuam no entrecruzamento da odontologia com a saúde pública, bem como, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por movimentos de profissionais e por algumas gestões de entidades odontológicas. O que o governo federal assumiu, decisivamente, foi o desenho político que vinha sendo formatado desde o início da reforma sanitária brasileira (Brasil, 2020).

Neste contexto, a APS como ordenadora do processo, apresenta dois aspectos distintos e interdependentes: é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e uma estratégia de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde (Oliveira; Saliba, 2005). A APS se orienta por meio dos atributos essenciais, como a atenção de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e abrangência do cuidado com um olhar holístico para as pessoas que possibilitem uma abordagem familiar e comunitária (Starfield, 2002).

Apesar dos avanços alcançados pela PNSB, com a expansão da ESB na ESF, ainda é notório o desequilíbrio entre a demanda e a oferta por serviços de saúde bucal (Brasil, 2018). O tempo de espera por atendimento odontológico ainda é uma realidade e se deve a fatores como, a demanda reprimida, estrutura em número insuficiente, número deficitário de profissionais e desorganização do serviço (Saliba

et al., 2013). A gestão do tempo de espera na saúde se mostra como um grande desafio para os serviços ofertantes, pois tempos de espera prolongados podem comprometer o tratamento e aumentar o custo do serviço pelo agravamento do quadro clínico do usuário (Aguiar, 2018).

Observa-se no mundo uma transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional, decorrente da redução da taxa de fecundidade, menor mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Estima-se que, entre 2010 e 2050, a proporção de idosos duplicará, acontecendo este processo de maneira mais intensa nos países em desenvolvimento (Oliveira *et al.*, 2020).

No Brasil, o envelhecimento populacional tem sido rápido, com projeções de que a população idosa, em 2050, corresponda a 49% da população ativa (Oliveira *et al.*, 2020). A rápida velocidade desse fenômeno determina real necessidade de mudanças para lidar com esse novo perfil epidemiológico, incluindo ações de cuidados de saúde bucal específicos (Oliveira *et al.*, 2020).

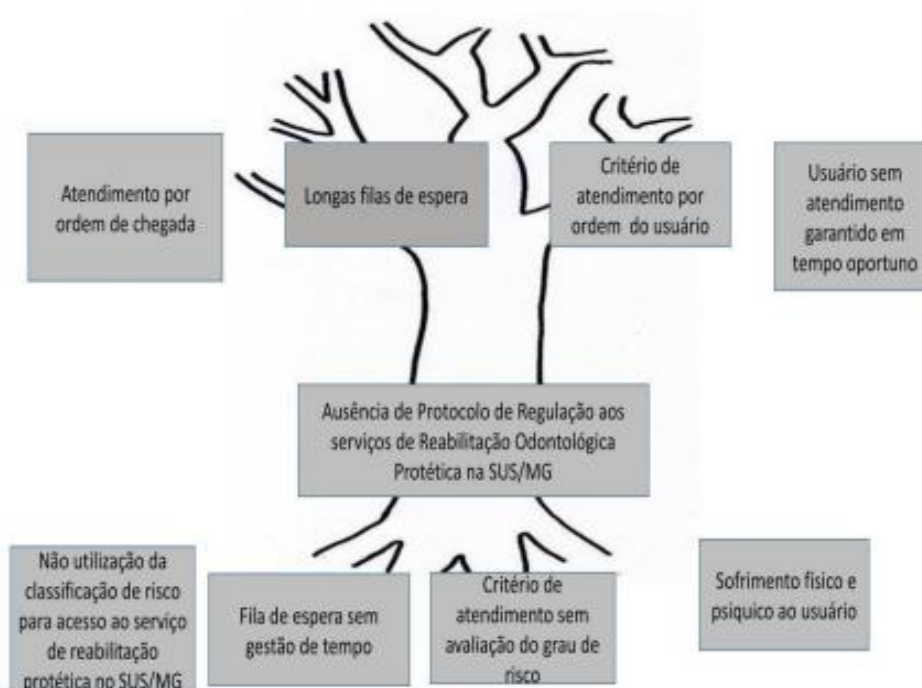
Dentre as principais alterações bucais encontradas nos idosos, estão as perdas dentárias e o edentulismo - ausência total de dentes (Shaghghi, 2015). O edentulismo é uma condição de agravo à saúde bucal e que causa diminuição da capacidade mastigatória, além de afetar a fonação e a estética, podendo causar alterações psicológicas (Shaghghi, 2015).

Tendo em vista o exposto acima, este estudo se propõe a apresentar uma proposta de ferramenta para qualificar a regulação do acesso aos serviços de prótese dentária. Um protocolo norteador do acesso a esse serviço, considerando parâmetros assistenciais e a priorização com base na situação de saúde do usuário demandante desse serviço.

Apresentamos abaixo a Figura 1, uma Árvore de Problema. Nela é possível visualizar o atual cenário da oferta de prótese dentária em Minas Gerais, bem como as possíveis causas que levaram a este cenário. A árvore é utilizada como forma de se focar no problema em suas verdadeiras causas e não na minimização de suas consequências ou efeitos. Temos a identificação da ideia principal do problema no centro e logo abaixo, nas raízes podemos identificar suas causas principais. Como causas principais temos a não utilização de critérios de risco para acesso ao serviço de prótese dentária, a não gestão da fila de espera que levam o usuário a uma

condição de sofrimento físico e psíquico e como consequências do problema identificado temos: longas filas de espera, atendimento por ordem de chegada e usuário sem atendimento em tempo oportuno.

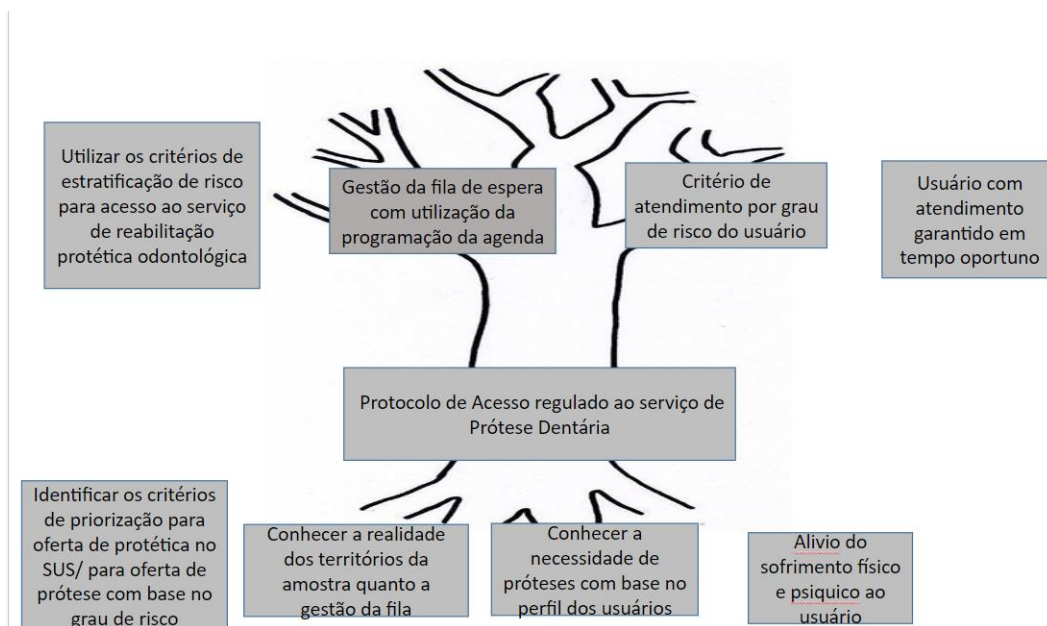
Figura 1- Árvore de Problema



Fonte- Equipe de pesquisa, 2023.

Na Figura 2, apresentamos as possibilidades de avanço na oferta desse serviço, com a implantação do protocolo de acesso regulado. Partindo do conhecimento da realidade de quem é profissional ofertante no território, qual é a população vinculada aquela ESB, sua condição de saúde, sua necessidade, podemos definir critérios de priorização do acesso e assim fazer a qualificação da oferta. Reduzindo as filas e garantias de atendimento em tempo oportuno e com grau de satisfação considerável.

Figura 2- Árvore de objetivos



Fonte- Equipe de pesquisa, 2023.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é o instrumento de planejamento e gestão que na área da saúde objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala. O propósito de um Plano Diretor de Regionalização (PDR) da saúde é constituir um dos pilares para estruturação e descentralização dos sistemas de cogestão e organização dos serviços de saúde em redes, tendo em vista possibilitar o direcionamento equitativo da implementação das políticas públicas (Minas Gerais, 2023).

O PDR é, portanto, um instrumento de planejamento em saúde ao estabelecer uma base territorial e populacional para cálculo das necessidades, da priorização para alocação dos recursos, da descentralização programática e gerencial (Minas Gerais, 2023).

O estado de Minas Gerais se divide em 14 macrorregiões de saúde, não só como um conjunto de municípios circunvizinhos num território, mas como espaço socioeconômico ambiental onde população e gestores de saúde interagem tendo em vista solucionar os problemas identificados. É na macrorregião que ocorre a busca e construção de identidades, tendo em vista a organização das redes de atenção, com economias de escala e escopo, numa proposta de conjugar a integralidade do acesso com a escala dos níveis de atendimento (Minas Gerais, 2023).

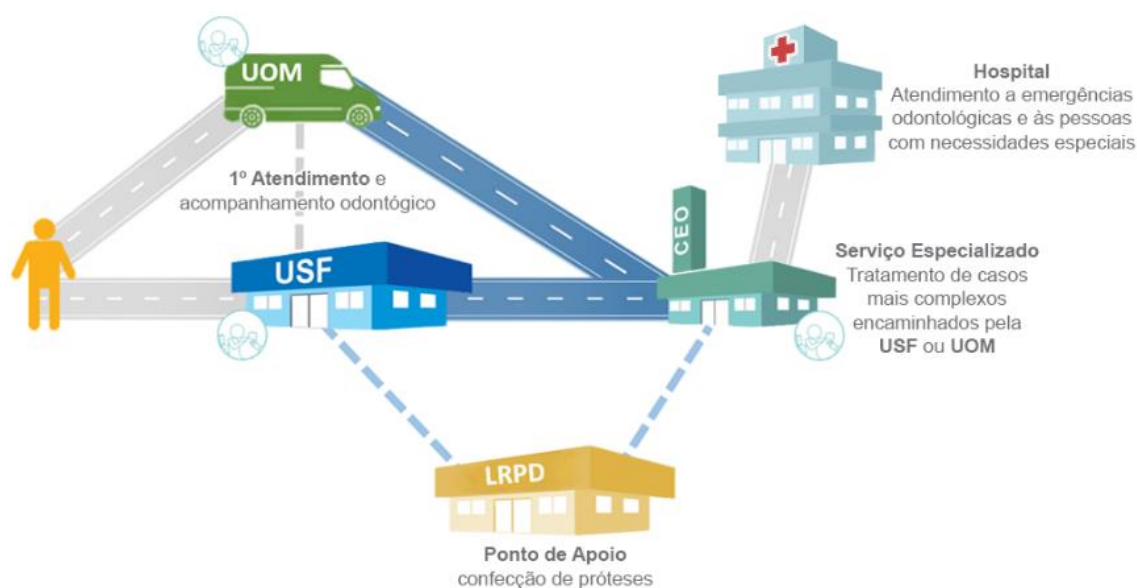
O estado de Minas Gerais apresenta um total de 853 municípios e dentre eles, 490 possuíam LRPD (Laboratórios Regionais de Prótese Dentária) credenciados junto ao Ministério da Saúde no ano de 2022. Eles estão distribuídos de forma aleatória, podendo qualquer município do estado pleitear a implantação de um LRPD, por meio do fluxo estabelecido pela Resolução SES/MG nº 6945/2019 (Minas Gerais, 2023). Para garantir uma regulação com equidade na oferta de prótese dentária, o PDR, poderia ser um instrumento estratégico de ordenamento do processo em cada região do Estado. O PDR seria um norteador coordenando o fluxo dos usuários do SUS, orientando o planejamento e direcionando os investimentos desse cuidado à saúde. O PDR como instrumento de planejamento e gestão, direciona a descentralização das ações em saúde com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerando os princípios da integralidade, equidade e economia de escala

na oferta de prótese dentária para o SUS/MG.

2.1 O contexto da Atenção à Saúde Bucal no SUS

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), publicada em 2004, tem possibilitado acesso a serviços odontológicos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados, à princípio, nas Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada do cidadão para o atendimento odontológico. Em 2004, com a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o Ministério da Saúde (MS) apresenta as diretrizes para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, constituindo o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta a produção do cuidado (Brasil, 2004).

Figura 3- Composição da Rede de Atenção à Saúde Bucal.



Fonte- Ministério da Saúde, 2019.

A Portaria GM/MS nº 599 de 23 de março de 2006, revisada pela portaria GM/MS nº 2.373 de 07 de outubro de 2009, definiu a implantação de Centros de

Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), estabeleceu critérios, normas, e requisitos para seu credenciamento, além de mencionar as condições para o financiamento (Brasil, 2006; Brasil, 2009).

Em Minas Gerais temos a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021, denominada de Sorria Minas como um conjunto de diretrizes e estratégias para a organização e qualificação da atenção à saúde no âmbito do SUS-MG nela fica definido que o componente população da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais - RASB-MG é o elemento fundamental da rede, que existe em função de uma população identificada, cadastrada e vinculada à APS (Minas Gerais, 2021).

A publicação da Deliberação CIB/SUS nº 3064 de 04 de dezembro de 2019 aprovou as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar para os municípios sede dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, no Estado de Minas Gerais (Minas Gerais, 2019a). O primeiro laboratório de prótese implantado em Minas Gerais foi no ano de 2008. A organização da oferta dos serviços se dá por meio de ações de acolhimento. A Portaria GM/MS nº 1924 de 17 de novembro de 2023 altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal - ESB, das Unidades Odontológicas Móveis - UOM, dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO segundo os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica e pela Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2023).

A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário. Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las nas suas condições de vida, nas representações e nas

concepções que têm acerca de sua saúde, de seus hábitos e quais as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem. Na mesma proporção de importância, se faz necessário conhecer o que fazem para evitar enfermidades (Minas Gerais, 2021).

2.2 Regionalização da atenção

A política estadual de saúde bucal de Minas Gerais apresenta as diretrizes para a reorganização da atenção em saúde bucal no estado sob a forma de Rede de Atenção à Saúde (RAS). Neste sentido, a proposta seria a reestruturação/remodelagem de todos os pontos de atenção, tendo o conceito da integralidade como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma compreensão de que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral do indivíduo, não podendo ser dissociada (Minas Gerais, 2021).

O foco da atenção em saúde bucal deve ser a população e as suas necessidades. Neste sentido, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada território para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva, definindo os pontos de atenção e suas atribuições. O território considerado transcende o território municipal e, as microrregiões e macrorregiões de saúde também devem ser resolutivas nas respostas ao cenário epidemiológico de saúde bucal da população mineira (Minas Gerais, 2021).

Para a organização deste modelo é fundamental que os processos de trabalho sejam discutidos a partir das “linhas de cuidado” prioritárias, conforme definição do governo estadual, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (Minas Gerais, 2021).

Cada ESB deve assumir dentro do seu território, a responsabilidade pela identificação das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da utilização da prótese dentária, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas demandados à rede de atenção básica e a necessidade

de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações de: I) prevenção e controle do câncer bucal, II) implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento, III) inclusão de procedimentos mais complexos na atenção básica, e a IV) inclusão da reabilitação protética na atenção básica e V) promoção a ampliação do acesso, sempre com vistas a ampliação e qualificação da atenção secundária e terciária em saúde bucal (Brasil, 2004a).

2.3 O papel regulador do Estado

Um conceito ampliado de regulação pode ser o de um conjunto de ações-meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos. Pressupõe-se a existência de um sistema cujo funcionamento seja regulado a partir de regras e parâmetros acordados entre as partes executoras e reguladoras. Estes parâmetros podem estar relacionados à satisfação do consumidor ou ao atendimento das necessidades mais prementes de uma população. Pode-se dizer que o termo “Regulação” é frequentemente usado quando se refere aos serviços que funcionam sob concessão do Estado para suprir necessidades da população (Mendonça *et al.*, 2006).

Desta forma, acredita-se que o Estado seja o principal sujeito da regulação no setor saúde. Para regular o acesso ao serviço de prótese dentária deve-se ter em mente os fatores biológicos, o autocuidado em saúde bucal, condições de saúde da boca e as necessidades da população, uma vez que é impossível dissociar as condições sociais desfavoráveis, da realidade em saúde e priorizar o atendimento aos que mais necessitam (Mendonça *et al.*, 2006). A função reguladora do Estado na saúde pública é crucial para garantir a eficiência, equidade e qualidade dos serviços de saúde. A regulação pública envolve a intervenção do Estado para controlar e coordenar o fluxo de demanda por serviços de saúde. Isso inclui a identificação de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde e a sistematização da oferta de serviços. O gestor estadual desempenha um papel fundamental na regulação assistencial, apoiando a vinculação de clientela e coordenando a oferta dos serviços (Mendonça *et al.*, 2006).

A NOAS de 2001 citou a Regulação em Saúde, definindo-a como meio de garantia de acesso da população aos serviços de saúde. As fragmentações das ações referentes à Regulação em Saúde não foram superadas a partir das sugestões da NOAS 2001 (Brasil, 2001). Para tanto, o Pacto em Saúde veio em 2006 reorientar as práticas da Regulação em Saúde, iniciando uma nova etapa na regulamentação da área, sendo posteriormente acompanhado pela legislação vigente (Brasil, 2006).

A capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em Saúde é a 6ª das 11 Funções Essenciais em Saúde Pública definidas pela OMS. As Funções Essenciais em Saúde Pública são condições que favorecem a prática da Saúde Pública, ou seja, são pontos que facilitam o alcance do bem-estar da população, por meio da mobilização e organização atribuídas aos órgãos gestores em saúde, orientando, fortalecendo e qualificando as práticas em Saúde Coletiva, o que denota a relevância do tema (OPAS, 2021).

Em 2008, foi instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da portaria nº1.559, a fim de regulamentar, dentre outras, as ações de Regulação no âmbito do SUS e fortalecer os instrumentos de gestão, “que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde” (Brasil, 2008). O acesso equânime de que trata esta portaria apenas reforça o que já é garantido pela Constituição Federal de 1988 (CF). O artigo 196 da CF afirma que a saúde é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, o que exige a constante preocupação em garantir o acesso universal aos serviços de saúde (Brasil, 1988). Segundo este princípio, “todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido e acolhido conforme as suas necessidades”. Assim, o SUS deve considerar as desigualdades dos indivíduos no momento de responder às demandas, a fim de superar tais iniquidades, representando assim, um princípio de justiça social (Brasil, 2006).

Diante disso, e analisando o contexto econômico da saúde, bem como a necessidade de seguimento do princípio da equidade, faz-se necessária a regulação das ações nesse segmento. Assim, a Regulação em Saúde demonstra ser uma excelente ferramenta para otimização dos recursos financeiros, a fim de suprir as necessidades de usuários em situações de iniquidades de saúde (Brasil, 2007).

A necessidade de atuação do Estado no setor saúde é sugerida por duas

razões: a eficiência e a equidade, cujo papel inalienável do gestor dos recursos públicos é o de garantir que os recursos disponíveis sejam alocados com eficiência e com equidade. Uma vez que a equidade é definida como “dar mais a quem mais necessita”, a eficiência está relacionada à relação custo-benefício, ao conceito de produção ao menor custo, ou à diminuição dos custos de produção e maximização de utilização de bens ou serviços. A eficiência relaciona-se ainda à obtenção máxima de resultado a um determinado custo, bem como, à obtenção máxima de benefícios a partir dos recursos disponíveis. “Alguns economistas argumentam que ao ser eficiente promove-se equidade. Os recursos devem priorizar aqueles em piores condições, uma vez que esse estrato da população tem maior capacidade de se beneficiar” (Brasil, 2007). Em um cenário de globalização, o controle público é uma alternativa para mitigar a intensa mobilidade de capital que impacta diretamente na garantia da oferta do cuidado em saúde.

O Estado atua como representante dos usuários na lógica de mercado dentro do setor Saúde, distribuindo a oferta de acordo com as necessidades da população. “Quanto mais forte for a atuação do Estado, por meio da introdução de mecanismos de regulação, melhores devem ser os resultados em termos de qualidade, equidade e acesso” (Brasil, 2007).

O Sistema de apoio da RASB-MG deve estar distribuído de forma ótima nos territórios locais, Micro e Macrorregionais, conforme a necessidade da população, considerando escala e escopo dos serviços (Minas Gerais, 2021). Os profissionais da RASB devem garantir todo o fluxo para realização e oferta de prótese dentária nos territórios promovendo assim a regulação adequada e em tempo oportuno do acesso dos usuários.

Um estudo realizado no estado de Minas Gerais demonstrou que os municípios com população menor que 10.000 habitantes possuem menor chance de manter seu LRPD credenciado. Tal instabilidade na manutenção dos LRPD pode ser devido à dificuldade na manutenção da produção mensal estabelecida pelo Ministério da saúde, com conseqüente descredenciamento do LRPD. Dessa forma, sugere-se que os municípios de menor porte populacional façam a opção pelo LRPD de abrangência regional (Guimarães *et al*, 2015). Para organizar a oferta de próteses dentária, o gestor local deverá definir pelo quantitativo de prótese a ser entregue, conforme a capacidade

instalada e a demanda local e possuir laboratório de abrangência regional pode fazer com que haja acordos entre municípios pactuados que compartilham as cotas mensais de produção de prótese garantindo a oferta.

2.4 O método qualitativo para a construção de instrumentos regulatórios

A pesquisa qualitativa, também conhecida como método qualitativo, é um conjunto de práticas que transformam o mundo visível em dados representativos, incluindo notas, entrevistas, fotografias, diários de campo e lembretes (Creswell, 2014). Os pesquisadores que trabalham com abordagem qualitativa de pesquisa buscam entender um fenômeno em seu contexto natural.

De modo geral, a pesquisa qualitativa é uma abordagem que pressupõe que o significado dado ao fenômeno é mais importante que sua quantificação. Para Minayo (2014), existe a importância e a urgência de introduzir a abordagem qualitativa na área médica e de saúde, desse modo, fortalecendo seus argumentos científicos e acadêmicos. Para o autor, essa tarefa é quase uma missão (Minayo, 2014).

Essa abordagem metodológica emprega a investigação qualitativa mapeando, descrevendo e analisando o contexto, as relações e as percepções a respeito do fenômeno em questão, gerando conhecimento sobre características significativas dos eventos vivenciados (Minayo, 2008).

Por meio deste tipo de estudo é possível descrever percepções, bem como, identificar novos aspectos específicos em meio aos vários processos que interagem no contexto estudado, aspectos estes que não tenham sido pensados previamente, revelando fenômenos específicos que co-atuam com aqueles já conhecidos ao início do estudo e que influenciam no desenvolvimento destes (Yin, 2009).

Dentre as várias técnicas de coleta de dados existentes, há o grupo focal que é uma técnica de pesquisa qualitativa baseada em entrevistas grupais, aplicada em grupos pequenos e homogêneos, a fim de coletar informações por meio da comunicação e das interações entre os integrantes (Minayo, 2008; Morgan, 1997).

A partir de um grupo de participantes selecionados pelo pesquisador, a técnica tem o propósito de obter informações de natureza qualitativa em profundidade, detalhadas, sobre um tópico específico, que possam proporcionar compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produtos ou serviços. É caracterizado

pela discussão informal, sem intervenções e visa obter informações gerando consensos ou divergências (Minayo, 2008; Pope; Mays, 2009).

Por meio de um debate aberto e acessível em torno do tema de estudo, de interesse comum a todos os participantes, é imprescindível estabelecer um clima confortável para compartilhar experiências e impressões, de modo que as discussões não assumam um caráter pessoal e agressivo ou gerem uma recusa em emitir opiniões (Morgan, 1998).

A coleta de dados qualitativos é feita de forma aprofundada, sendo os dados cuidadosamente coletados em cada uma das fontes e tendo sempre a presença de um(a) pesquisador(a) responsável.

Os grupos focais permitem explorar diversas visões e construir consensos, e mais, neles, os participantes compartilham suas perspectivas, experiências e opiniões sobre o tópico em questão.

Uma das vantagens da realização do Grupo Focal, quando em comparação com entrevistas individuais, é que estas podem levar o participante a fornecer respostas prontas, próximas do que o informante considera correto responder e aquele leva a uma maior problematização dos temas abordados. Fornece sobre as pessoas e instituições interessadas uma importante quantidade de informações qualitativas sobre o desempenho das atividades desenvolvidas (Morgan, 1998). Ele é também constituído como uma prática social fundada na cultura. É nela que esse setor, que impulsiona a ciência e move a economia, estabelece suas bases para dar esperanças às pessoas na recuperação de sua saúde, no melhoramento e no aperfeiçoamento do seu corpo e de sua mente (Minayo, 2014).

O uso da abordagem qualitativa da pesquisa social tem se tornado comum no campo da saúde. O que significa o uso de tal abordagem? Basicamente significa: (I) investigar as representações, as crenças, os valores, as explicações e as opiniões que se expressam nas interações sociais; (II) privilegiar a linguagem e a prática como mediações simbólicas; (III) orientar o estudo a partir do ponto de vista dos atores sociais, levando a sério as suas informações; (IV) buscar uma compreensão do nicho onde a pesquisa é realizada e, (V) ter uma execução flexível e interativa (Minayo, 2014).

Considerando que a prótese dentária consiste na recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e na reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional, esse protocolo visa desenvolver

uma ferramenta de trabalho prática e factível aos profissionais SUS/MG responsáveis pela oferta desse cuidado na ESB.

A partir de critérios técnicos definidos, priorizar no atendimento, aquele que de fato deve ser atendido primeiro. Através da gestão da fila de espera, garantir, em tempo oportuno, o acolhimento ao usuário, a confecção e entrega da prótese dentária. Com essa ferramenta vamos conhecer a fila, analisar os tempos de espera e, com o uso dos critérios de priorização, poderemos planejar a tomada de decisões qualificando o acesso ao serviço.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de protocolo para acesso dos usuários do SUS/MG aos serviços de confecção de prótese dentária orientado por critérios fisiológicos

3.2 Objetivos específicos

- Apurar a percepção de como acontece o acesso ao serviço de prótese dentária a partir da realização de um grupo focal com profissionais ofertantes do serviço nas Equipes de Saúde Bucal em municípios da Macro Leste do Sul.
- Elaborar a proposta de protocolo de priorização para acesso dos usuários aos serviços de prótese dentária no SUS/MG, com base em critérios fisiológicos.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

4.1 Comitê de Ética e Pesquisa

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e normativos definidos para pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP UFMG, sob parecer nº 6.265.014 no dia 20 de fevereiro de 2023, (CAAE 69681923.6.0000.5149 (ANEXO A)). Todos os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

4.2 Desenho de estudo

Estudo com abordagem qualitativa, coleta de dados realizada por meio da técnica de Grupo Focal (GF) e interpretação dos dados a partir da análise de conteúdo descrita por *Graneheim & Lundman* (2004).

4.3 Cenário de Estudo

O cenário para coleta de dados do presente estudo se deu na Macro Leste do Sul, estado de Minas Gerais, região formada por três microrregiões:

1º) Microrregião de Ponte Nova que é composta por 21 municípios e abarca uma população de 207.331 habitantes (População CENSO/IBGE 2022).

2º) Microrregião de Viçosa composta por 9 municípios e abarca uma população de 134.409 habitantes (População CENSO/IBGE 2022).

3ª) Microrregião de Manhuaçu composta por 24 municípios e abarca uma população de 348.464 habitantes (População CENSO/IBGE 2022)

4.4 Coleta de Dados e Condução do Grupo Focal

Antecipadamente à realização do Grupo Focal, foi encaminhado um convite, por email, apresentando a pesquisa, seus objetivos, com data, horário e local da

realização do grupo focal (APÊNDICE), aos cirurgiões dentistas que atendiam ao critério de inclusão do estudo, qual seja: estar lotado em ESB dos municípios ofertantes de prótese dentária da macro leste do sul. Foram enviados convites aos 25 profissionais que atendiam ao critério acima descrito e o GF foi constituído por 11 participantes, que se dispuseram a colaborar com o estudo. Se fizeram presentes representantes de 10 municípios das 3 microrregiões.

A distância entre os municípios dentro de uma macrorregião de saúde e as rotinas laborais são fatores limitadores para o encontro presencial. Desse modo, optou-se pela realização da modalidade 'online', por meio de videoconferência, via Plataforma *Microsoft Teams*®, com possibilidade de gravação e, ulterior, transcrição do GF.

A realização de grupos focais online têm se tornado uma alternativa popular aos grupos focais presenciais, principalmente após a pandemia de COVID-19 (Oliveira *et al.*, 2022). Nosso estudo optou por essa modalidade considerando as distâncias entre os municípios da Macro Leste do Sul onde os profissionais ofertantes de prótese dentária, atuam. No entanto Abreu e colaboradores (2009) afirmam em sua publicação que essa modalidade apresenta algumas limitações importantes:

1. Falta de interação face a face: A ausência de uma atmosfera de vida real pode impactar o engajamento dos participantes e a dinâmica do grupo. A comunicação não verbal, que é crucial em discussões presenciais, pode ser perdida ou mal interpretada em um ambiente virtual.

2. Problemas técnicos: A qualidade da conexão à internet e a familiaridade dos participantes com a tecnologia podem afetar a fluidez da discussão. Problemas técnicos, como falhas de áudio ou vídeo, podem interromper a sessão e dificultar a coleta de dados.

3. Acesso à tecnologia: Nem todos os participantes podem ter acesso fácil a dispositivos adequados ou a uma conexão de internet estável. Isso pode limitar a diversidade dos participantes e, conseqüentemente, a representatividade dos dados coletados.

4. Privacidade e segurança: Garantir a privacidade e a segurança dos dados dos participantes pode ser mais desafiador em um ambiente online. É necessário utilizar plataformas seguras e estabelecer protocolos claros para proteger as informações dos participantes.

5. Menor controle sobre o ambiente: Em um grupo focal presencial, o

moderador tem mais controle sobre o ambiente e pode gerenciar melhor as interações. Online, os participantes podem estar sujeitos a distrações externas, o que pode afetar a qualidade da discussão.

Essas limitações devem ser consideradas ao planejar e conduzir grupos focais online, e estratégias devem ser implementadas para mitigar esses desafios sempre que possível (Oliveira *et al.*, 2022).

Criou-se um *link* para este fim, proporcionando espaço adequado para que a conversa no GF acontecesse de forma espontânea e fidedigna, necessária para o melhor resultado.

Após a entrada dos participantes no ambiente virtual e início das gravações já autorizadas no TCLE, os mesmos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, importância de cada um naquela construção coletiva e orientados quanto à sua postura no grupo, como evitar a sobreposição de falas e falar sempre em direção ao fone de ouvido ou microfone do computador.

O grupo focal buscou conhecer, junto aos participantes, os seus conhecimentos e práticas em relação à oferta de prótese dentária nos seus municípios, para assim, subsidiar, com essas informações, uma visão clara de como essa oferta acontece nos territórios que compõem a Macrorregião Leste do Sul. O GF teve duração de aproximadamente noventa minutos, sendo conduzido pela moderadora que manteve o grupo focalizado no objeto da pesquisa, segundo o roteiro elaborado a partir das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente e da Política Estadual Sorria Minas.

Após os devidos esclarecimentos para o bom andamento do GF, foi lançada a seguinte pergunta norteadora para dar início à conversa entre os participantes: “Como você vê a oferta de prótese dentária no SUS?”.

O GF se estendeu até o momento de saturação das colocações dos participantes, tendo abordado questões previstas no roteiro referentes a:

1. percepção das profissionais em relação a oferta desse serviço;
2. conhecimento das profissionais em relação a gestão da fila de acesso;
3. desenvolvimento e qualificação profissional para execução de uma prótese dentária;
4. práticas dos profissionais em relação ao atendimento dos usuários nas suas unidades de saúde bucal;
5. métodos utilizados pelos profissionais para acompanhamento desses usuários;

6. sugestões para garantia da equidade no acesso ao serviço de prótese no seu município.

4.5 Transcrição e Análise dos Dados

A partir do material gravado, foi procedida a transcrição das falas por meio do aplicativo Reshape® (<https://www.reshape.com.br/>). Os participantes tiveram suas identidades preservadas pelo uso de códigos que foram de P1 a P11. Posteriormente, as falas foram lidas exaustivamente para a primeira categorização por cada um dos membros da pesquisa individualmente. Os dados, trabalhados pela análise de conteúdo de *Graneheim & Lundman*, foram organizados em planilha Excel® criada para o estudo. Seguindo a orientação metodológica, foram extraídas as unidades de significados representadas nas falas. De cada unidade de significado foi extraída a sua essência, obtendo-se a unidade de significado condensada. Em seguida, procedeu-se à interpretação e registrando-a em código de significado, seguindo-se das categorias de análise que, posteriormente, foram agrupadas em temas. Na sequência, nova leitura exaustiva foi feita para refinamento da categorização e definição dos temas. Realizou-se o consenso entre os pesquisadores do estudo.

O estudo levou à construção de três temas principais, sendo estes:

1. Atuação dos profissionais de Saúde Bucal para a oferta de Prótese Dentária;
2. A Equidade na oferta do cuidado em Saúde Bucal;
3. Integralidade do cuidado

Todo o material produzido no GF ficará armazenado na Plataforma *Teams*® UFMG, sob a guarda da equipe da pesquisa, por um período de cinco anos, preservando o sigilo e o anonimato dos participantes.

No Quadro 1, vê-se como as falas foram dispostas no processo de categorização e tematização. Descreve a construção da Unidade de Significado, da Unidade de Significado Condensada e do Código de Interpretação para serem categorizadas e tematizadas. O Quadro 2 exemplifica as etapas da análise de conteúdo, a partir das autoras adotadas. Ressalta-se que as categorias, quando similares em significado, podem de constituir num tema. No Quadro 3, é mostrado, integralmente, o processo de análise do grupo focal.

Quadro 1 – Definição das Unidades de Significado, Unidades de Significado Condensadas, Códigos, Categorias e Temas.

Participante	Unidade de significado (US)	US Condensada (Descrição Reduzida da fala)	Código de Significado (Interpretação)	Categoria	Tema
	Palavras, sentenças ou parágrafos importantes para estudo mostrados de maneira literal.	US encurtada, sem perda de sentido, conservando o núcleo de significado.	Interpretação da US condensada com um código que permita os dados sejam pensados de forma mais significativa.	Refere-se a um nível descritivo de conteúdo, como do conceito de conteúdo manifestado no código. Busca de suporte no referencial teórico. Pode ter Sub-categorias.	Um tema pode ser visto como uma expressão do conteúdo latente no texto. Uma unidade de sentido condensada, um código ou uma categoria podem caber em mais de um tema.

Fonte- Equipe de Pesquisa, 2024.

Quadro 2 - Exemplo das etapas da análise de conteúdo, segundo Graneheim & Lundman (2004).

Unidade de Significado (US)	Unidade de Significado Condensada	Código de Significado (Interpretação)	Sub-Categoria	Categoria
"....busca ativa com os agentes de saúde, a gente envolve os agentes de saúde, as pessoas interessadas já sabem que tem que procurar os agentes, e os próprios agentes já ajudam a gente a buscar esses	'agentes de saúde, nós envolvemos os agentes de saúde...'	de listagem nas mãos do ACS	lista de espera	Gestão da Fila

pacientes que estão necessitados, tanto de fazer quanto de trocar essas próteses.

'compra de material e insumos que impactam na qualidade final da prótese, as falas profissionais demonstram uma preocupação pelo que chamam de 'subfinanciamento pelo SUS em comparação com os preços de mercado, o que dificulta a contratação de laboratórios prestadores que oferecem serviços de qualidade...'

subfinanciamento pelo SUS em comparação com os preços de mercado

subfinanciamento pelo SUS

subfinanciamento

Custos

'Ainda tratando dessa temática, observamos que os profissionais se veem reféns de situações como demora na entrega e qualidade final do produto:...'Demora mais, a questão maior é a demora do laboratório para entregar.'

reféns de demora na entrega e qualidade final do produto:...

demora na entrega e qualidade final do produto:...

demora e qualidade

Licitação

'Há uma demanda para oferta de cursos de qualificação:' É, eu tinha encerrado, eu só falei da questão da qualificação profissional que a Alcione

demanda para oferta de cursos de qualificação:

oferta de cursos de qualificação:

oferta de cursos de qualificação:

cursos de qualificação

de

Qualificação Profissional

levantou, que realmente é uma questão para avaliar, pra gente ter algum curso, alguma coisa. A gente quase não tem curso montado para saúde bucal, né?’

Fonte- Equipe da pesquisa, 2024.

Quadro 3 – Tematização das falas a partir das categorias.

Tema 1: Atuação dos profissionais de Saúde Bucal para a oferta de Prótese Dentária	
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação profissional para a confecção de prótese odontológica - Educação em Saúde - Licitação - Qualidade das Próteses
Tema 2: A Equidade na oferta do cuidado em Saúde Bucal	
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão da Fila - Custos - Ingerência Política
Tema 3: Integralidade do Cuidado	
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilização - Acesso

Fonte- Equipe da pesquisa, 2024.

4.6 Elaboração da proposta do protocolo de regulação

A proposta de protocolo de priorização para acesso dos usuários aos serviços de prótese dentária no SUS/MG foi construída com base nos dados emanados do GF respeitando os objetivos do estudo.

Constatou-se a riqueza do método utilizado, dada a gama de discussões surgidas, permitindo compreender, em profundidade, os processos de construção da realidade do grupo. Os participantes demonstraram compreender a função da Regulação em Saúde no processo de oferta qualificada de serviços e produtos em

saúde bucal e, na própria gestão em saúde, e também reconhecer sua relação com o princípio da equidade, sendo este revelado como o principal objetivo da gestão da fila para prótese dentária e que, no entanto, o processo não acontece de forma regulada.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados sob a forma de artigo científico, submetido ao periódico Saúde em Debate (Qualis: A3); bem como pela apresentação da proposta de Protocolo de priorização para acesso dos usuários do SUS/MG aos serviços de prótese dentária.

5.1 Artigo Científico

Acesso ao serviço de prótese odontológica na visão dos profissionais de saúde bucal

Access to dental prosthesis services from the perspective of oral health professionals

Acceso a servicios de prótesis dentales desde la perspectiva de los profesionales de la salud bucal

Alessandra Dias da Silva

Email: alessandrajuliadias@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7432-0507

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Daniele Lopes Leal

Email: dandanileal@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0003-4817-9006

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Rosa Núbia Vieira de Moura

Email: bdmoura96@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8947-2797

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Rafaela da Silveira Pinto

Email: rafaelasilveirapinto@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6169-7708

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Autora correspondente: Rosa Núbia Vieira de Moura

Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte, MG, Brazil CEP 31270-901

Email: bdmoura96@gmail.com

RESUMO:

Este estudo buscou apurar a percepção de como acontece o acesso ao serviço de prótese dentária ofertado pelas equipes de saúde bucal que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família em municípios localizados na macro leste do sul, região de saúde de Minas Gerais e elaborar uma proposta de protocolo de acesso com base em critérios de priorização fisiológicos. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com abordagem de grupo focal. Os participantes foram cirurgiões-dentistas selecionados intencionalmente e que se dispuseram a colaborar com o estudo. Os resultados foram interpretados com base na análise de conteúdo, a partir da qual foram identificados os seguintes temas: atuação dos profissionais de saúde bucal para a oferta de prótese dentária, a equidade na oferta do cuidado em saúde bucal e a integralidade do cuidado. O estudo concluiu que a atuação dos profissionais de saúde bucal para a oferta de prótese dentária ainda carece de negociação e articulação nos territórios, entre profissionais e gestores para que aconteça de forma equânime e com fluxos regulatórios garantidores do cuidado em tempo oportuno. Foi identificada a premência de garantir a formação de profissionais capazes de assumir a confecção das próteses dentárias em tempo oportuno através do acesso regulado.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso. Prótese Dentária. Regulação. Qualificação Profissional. Serviços de Saúde.

ABSTRACT:

This study sought to determine the perception of how access to the dental prosthesis service offered by oral health teams that work together with Family Health Teams in municipalities located in the macro east of the south, health region of Minas Gerais, and elaborate a proposal for an access protocol based on physiological prioritization criteria. Qualitative research was carried out with a focus group approach. The participants were dentists who were intentionally selected and who were willing to collaborate with the study. The results were interpreted based on content analysis, from which the following themes were identified: the role of oral health professionals in offering dental prostheses, equity in the provision of oral health care and comprehensive care. The study concluded that the role of oral health professionals in offering dental prostheses still requires negotiation and coordination in the territories, between professionals and managers so that it can happen in an equitable manner and with regulatory flows that guarantee timely care. The urgency was identified to guarantee the training of professionals capable of taking on the manufacture of dental prostheses in a timely manner through regulated access.

KEYWORDS: Access. Dental prosthesis. Regulation. Professional qualification. Health services.

RESUMEN:

Este estudio buscó determinar la percepción sobre el acceso al servicio de prótesis dental ofrecido por los equipos de salud bucal que trabajan en conjunto con los Equipos de Salud de la Familia en municipios ubicados en el macro este del sur, región sanitaria de Minas Gerais, y elaborar una propuesta de protocolo de acceso basado en criterios de priorización fisiológica. La investigación cualitativa se llevó a cabo con un enfoque de grupo focal. Los participantes fueron dentistas seleccionados intencionalmente y que estuvieron dispuestos a colaborar con el estudio. Los resultados se interpretaron a partir del análisis de contenido, a partir del cual se identificaron los siguientes temas: el papel de los profesionales de la salud bucal en la oferta de prótesis dentales, la equidad en la prestación del cuidado de la salud bucal y la atención integral. El estudio concluyó que el

papel de los profesionales de la salud bucal en la oferta de prótesis dentales aún requiere negociación y coordinación en los territorios, entre profesionales y gestores, para que se realice de manera equitativa y con flujos regulatorios que garanticen una atención oportuna. Se identificó la urgencia de garantizar la formación de profesionales capaces de acometer oportunamente la fabricación de prótesis dentales mediante el acceso regulado.

PALABRAS CLAVE: Acceso. Prótesis dental. Regulación. Calificación profesional. Servicios de salud.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), publicada em 2004, tem como principais eixos: I) a reorganização da atenção primária à saúde (APS), por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF); II) a organização da atenção especializada, com a implantação de centros de especialidades odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD); III) a vigilância em saúde bucal, por meio da realização de estudos epidemiológicos periódicos; a promoção e a proteção da saúde¹.

A PNSB, chamada de “Brasil Sorridente”, é uma política que está sendo construída há muitas décadas por diversos setores da sociedade, como aqueles vinculados aos movimentos sociais da saúde e aos sindicatos progressistas, à militância estudantil, os professores e pesquisadores que atuam no entrecruzamento da Odontologia com a Saúde Coletiva, bem como, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por movimentos de profissionais e por algumas gestões de entidades odontológicas. O que o governo federal assumiu, decisivamente, foi o desenho político que vinha sendo formatado desde o início da reforma sanitária brasileira².

Neste contexto a Atenção Primária à Saúde (APS), como ordenadora do processo, apresenta dois aspectos distintos e interdependentes: é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e uma estratégia de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde³. A APS se orienta por meio dos atributos essenciais como a atenção de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e abrangência do cuidado com um olhar holístico para as pessoas que possibilitem uma abordagem familiar e comunitária⁴.

Apesar dos avanços alcançados pela PNSB, com a expansão da ESB na ESF, ainda é notório o desequilíbrio entre a demanda e a oferta por serviços de saúde bucal. O tempo de espera por atendimento odontológico ainda é uma realidade e se deve a fatores como a demanda reprimida, estrutura em número insuficiente, número deficitário de profissionais e de serviços⁵.

A gestão do tempo de espera na saúde se mostra como um grande desafio para os serviços ofertantes, pois tempos de espera prolongados podem comprometer o tratamento e aumentar o custo do serviço pelo agravamento do quadro clínico do usuário⁶.

Observa-se no mundo uma transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional, decorrente da redução da taxa de fecundidade, menor mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Estima-se que, entre 2010 e 2050, a proporção de idosos duplicará, acontecendo este processo de maneira mais intensa nos países em desenvolvimento⁷. No Brasil, o envelhecimento populacional tem sido rápido, com projeções de que a população idosa, em 2050, corresponda a 49% da população ativa⁷. A rápida velocidade desse fenômeno determina real necessidade de mudanças para lidar com esse novo perfil epidemiológico, incluindo ações de cuidados de saúde bucal específicos⁷. Dentre as principais alterações bucais encontradas nos idosos, estão as perdas dentárias e o edentulismo - ausência total de dentes⁸. O edentulismo é uma condição de agravo à saúde bucal e que causa diminuição da capacidade mastigatória, além de afetar a fonação e a estética, podendo causar alterações psicológicas⁸. Os dados sobre a necessidade de Próteses Dentárias no estado de Minas Gerais, demonstrado no último levantamento epidemiológico-SB Minas Gerais (2012)⁹, apontaram a gravidade do cenário. Entre os adultos, 57,2% demonstraram necessidade de algum tipo de prótese dentária, sendo a parcial em um maxilar a mais prevalente (31,1%). Quanto aos idosos, 67,7% necessitavam de algum tipo de prótese dentária, com a maior demanda para a prótese total dupla (30,1%).

Este estudo buscou entender a percepção de como acontece o acesso ao serviço de prótese odontológica nas equipes de saúde bucal que atuam, hoje, com as equipes de saúde da família em municípios localizados na macro leste do sul, região de saúde de Minas Gerais e propor um protocolo de acesso tendo os critérios fisiológicos como base. Estudo realizado com abordagem qualitativa, coleta de dados realizada por meio da técnica de Grupo Focal (GF) e interpretação dos dados a partir da análise de conteúdo descrita por Granehein & Lundman (2004)¹⁰.

Materiais e métodos

Utilizou-se no estudo uma abordagem observacional qualitativa. O cenário estudado foi a macrorregião leste do sul, em Minas Gerais, composta por 3 microrregiões e 54 municípios de diferentes porte populacional.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e normativos definidos para pesquisas com seres humanos, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Federal de Minas Gerais – COEP UFMG, sob parecer nº 6.265.014 no dia 20 de fevereiro de 2023 (CAAE 69681923.6.0000.5149).

Para a coleta de dados, considerando o objetivo do estudo, a partir da visão de Minayo¹¹, optou-se pela técnica do grupo focal (GF). Tal técnica busca compreender o contexto, emergido das percepções, ideias e sentimentos dos participantes, com o mínimo de interferência dos pesquisadores¹². O estudo foi estruturado conforme preconizado pelos critérios consolidados para relato de pesquisa qualitativa (COREQ)¹³. O suporte teórico para a elaboração do roteiro do grupo focal foram as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente¹ e a Política Estadual Sorria Minas¹⁴.

Todos os 25 odontólogos, alguns com especialização em prótese dentária, ofertantes do serviço de prótese dentária na macrorregião leste do sul foram convidados por meio de *Google Forms*¹⁵, consensuando melhores data e horário e contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Buscou-se compreender a percepção dos participantes da pesquisa sobre a oferta desse serviço no território citado, uma vez que esses profissionais conhecem o espaço e o funcionamento das equipes, a dinâmica do atendimento, o percurso do paciente durante o tratamento e o desenvolvimento de todo o processo de trabalho. O grupo focal foi composto por 11 desses profissionais das 3 microrregiões, com representação de 10 municípios.

Para a condução do grupo focal foi definida a pergunta norteadora: Como você vê a oferta de prótese dentária no SUS? e o roteiro exploratório com questões essenciais que deveriam surgir durante a interação do grupo. Foram previstas questões sobre:

1. percepção dos profissionais em relação a oferta desse serviço;
2. conhecimento dos profissionais em relação a gestão da fila de acesso;
3. desenvolvimento e qualificação profissional para execução de uma prótese dentária;
4. práticas dos profissionais em relação ao atendimento dos usuários nas suas unidades de saúde bucal;
6. métodos utilizados pelos profissionais para acompanhamento desses usuários;
7. sugestões para garantia da equidade no acesso ao serviço de prótese no seu município.

O grupo focal foi realizado e gravado no ambiente virtual da plataforma Microsoft Teams¹⁶, proporcionando espaço adequado para que a conversa acontecesse de forma espontânea e fidedigna, necessária para o melhor resultado. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, importância de cada um naquela construção coletiva e orientados quanto à sua postura no grupo, como evitar a sobreposição de falas e falar sempre

em direção ao fone de ouvido ou microfone do computador. A coleta de dados teve duração de aproximadamente noventa minutos e foi concluída quando foi observada a saturação das colocações entre os participantes.

A partir do material gravado, procedeu-se à transcrição das falas por meio do aplicativo Reshape®¹⁷. Os participantes tiveram suas identidades preservadas pelo uso de códigos sendo classificados de P1 a P11. Posteriormente, as falas foram lidas exaustivamente para a primeira categorização por cada um dos pesquisadores individualmente.

Os dados, trabalhados pela análise de conteúdo, foram organizados em planilha de Excel® criada para o estudo. Seguindo a orientação metodológica proposta por Graneheim & Lundman (2004)¹⁰ foram extraídas as unidades de significados representadas nas falas. De cada unidade de significado foi extraída a sua essência, obtendo-se a unidade de significado condensada. Em seguida, procedeu-se à interpretação e registrando-a em código de significado, seguindo-se das categorias de análise que, posteriormente, foram agrupadas em temas. Na sequência, nova leitura exaustiva foi feita para refinamento da categorização e definição dos temas. Após esta etapa, realizou-se o consenso entre os pesquisadores do estudo para a construção dos temas e suas respectivas categorias.

Resultados e discussão

Na rede atenção à saúde bucal compete à ESB assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, identificação e busca ativa dos usuários dos grupos de risco para as condições bucais mais prevalentes, levando em consideração os diferentes perfis que demandam por cuidados e a necessidade de adequar as respostas a cada uma dessas demandas, buscando formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados¹⁸. Nesse percurso, passam a ser discutidas as categorias identificadas nos três temas apresentados, conforme vistos no Quadro 1.

Quadro 1. Tematização das falas a partir das categorias

Tema 1: Atuação dos profissionais de saúde bucal para a oferta de prótese dentária	
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualificação profissional. ● Educação em Saúde. ● Licitação. ● Qualidade das Próteses.

Tema 2: A equidade na oferta do cuidado em saúde bucal	
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestão da Fila. ● Custos. ● Ingerência Política.
Tema 3: Integralidade do cuidado	
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsabilização. ● Acesso.

Fonte: Elaboração própria.

A atuação dos profissionais de saúde bucal para a oferta de prótese dentária é apontada nas falas, não somente para a oferta da prótese sem gestão de processos mas, também, para uma questão que trata da qualificação do profissional executor e sua capacidade de fazer gestão em saúde.

O conhecimento técnico-profissional, segundo Donabedian¹⁹, as instalações físicas e as relações interpessoais entre os profissionais e pacientes são as três dimensões pelas quais se avalia a qualidade de um serviço. As competências dos profissionais das equipes de saúde bucal, bem como suas atribuições estão definidas na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017²⁰. O conceito de competência foi trabalhado como capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de uma atividade profissional e ainda deixando claro que competências específicas podem ser definidas localmente para cada profissional, respeitando as atribuições legais²¹.

Pode-se observar nas falas que há uma fragilidade no processo de formação profissional:
P4: *“parece que tem gente que formou agora e que não faz prótese, eu percebi isso. Como também eu percebi que tem gente que não faz cirurgia de siso, né”*.

P8: *“às vezes a pessoa tem boa vontade de estar ali trabalhando, mas, não tem tanto conhecimento”*.

P9: *“Tem a ver com isso, quer dizer, a qualificação do profissional que vai fazer a prótese”*.

As falas acima apontam para uma reflexão a respeito das questões fundamentais das práticas de qualificação da oferta de prótese dentária nas equipes de saúde bucal dos municípios do estudo.

Serão necessárias ações que envolvam as instituições de ensino, a fim de garantir a capacitação dos recursos humanos e os três entes da federação, para favorecer a criação de estratégias de regionalização que minimizem os custos e ampliem o acesso dos municípios de menor porte populacional aos LRPD²².

A formação do bacharel em odontologia inclui, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional²³. No contexto da pandemia, houve uma ressignificação da prática da formação docente²⁴ e durante o processo de ensino-aprendizagem do cirurgião dentista, o profissional deve ter contato direto com usuários, realizando atendimento na clínica-escola ou nos estágios²³. Vê-se, no serviço, que essa prática não se deu na sua integralidade durante a pandemia. Tal impacto traz à tona a necessidade da formação continuada no serviço conforme observado nas falas:

P8: *“Temos essa questão também, há uma demanda para oferta de cursos de qualificação, eu só falei da questão da qualificação profissional que a P2 levantou, que realmente é uma questão para avaliar, para nós termos algum curso, alguma coisa”.*

P2: *A gente quase não tem curso montado para saúde bucal, né? por exemplo assim, ah, nós podemos montar um processo licitatório na prefeitura para contratar um curso para que seja feito aqui no município com aula prática, por exemplo, de moldagem, do passo a passo da prótese, [...] Talvez nós pensemos em ter algum curso, alguma qualificação para os profissionais que se formaram nessa época de pandemia e que não tiveram acesso a todas as clínicas na faculdade.*

Acrescenta-se assim a fala de P3: *“Eu na faculdade, fiz cinco próteses totais porque eu fiz geriatria e fiz a parte de próteses. Não é qualquer um que pega para fazer”.*

Tornar viáveis programas de educação continuada para os profissionais para que haja corresponsabilização, profissionais e gestores da saúde, visando qualificar a formação para os profissionais que atuam no SUS: P8: *“mesmo que você trabalhe a muito tempo, você sente que aprende”.*

O cirurgião dentista da ESB deve ser capaz de se comunicar com o usuário para que esse entenda, através de linguagem acessível como executar ações e procedimentos, no sentido do cuidado com sua saúde bucal, desfazendo enganos e propondo mudanças que agreguem valor à saúde geral desse usuário²³.

A educação em saúde é um importante instrumento para promover a participação ativa das pessoas na conquista de sua autonomia²⁵.

Refletindo sobre a relação dentista-paciente/ população, supõe-se que esta possa ser um reflexo da relação aluno-professor, a qual se estabelece de forma também vertical, com predomínio de conhecimentos técnico-científicos e de clara influência flexneriana²⁶. Nesse sentido Ações que visam promover educação em saúde foram observadas na fala de P11:

Através da informação que nós conseguimos mudar uma opinião, [...] a pessoa com a cultura dela, aquilo tem um significado para ela. Mas, às vezes, se a gente conseguir levar a informação de uma forma confiável, de uma forma leve, uma roda de conversa, através disso, quem sabe a gente consegue prevenir e, ao mesmo tempo, diminuir a demanda.

Ao tomar uma decisão, o cirurgião dentista deverá ter conhecimento de que a aplicação de conhecimentos e metodologias assertivas vão conduzi-lo a um melhor resultado possível na confecção da prótese dentária levando à satisfação do usuário, tendo esse cuidado como parte importante de todo processo.

Uma licitação consiste em procedimento administrativo formal, em que a Administração Pública convoca, por meio de edital ou aviso, interessados em apresentar propostas para contratação de prestação de serviços de saúde, e se sujeitem às condições fixadas no instrumento convocatório e a contratação de prestadores de serviços de saúde é de competência comum dos entes federativo. No âmbito municipal o dentista deve ser parte integrante desse processo como conhecedor das demandas especificidades inerentes a sua função como ofertante das próteses dentárias: um bom laboratório a ser contratado, com processos de execução validados objetivando satisfação do usuário e realização profissional (Brasil, 2004)¹.

O profissional deve buscar estabelecer parcerias e comunicação com o laboratório licitado e avaliar sistematicamente os resultados dessa parceria:

P4: *“O laboratório que é daqui ficou melhor”.*

P8: *“material de moldagem melhor, gesso melhor, para vazar e fazer o modelo e tudo mais”.*

P1: *“a alegria que as pessoas ficam na hora que recebem”.*

P3: *“a população ficou muito satisfeita”.*

P2: *“agora a gente vai começar a avaliar o grau de satisfação do usuário de prótese dentária”.*

Toda essa conduta impacta positivamente no processo de trabalho da equipe no território levando a satisfação do usuário e qualificação das próteses, como observado no depoimento de P7:

Aí a gente conseguiu licitar um laboratório, e a gente entrou num acordo pela qualidade das próteses, porque, na realidade, esse laboratório vem, faz a moldagem, e eu estou na supervisão. Mas aí eu consegui com eles da gente fazer passo a passo todos os passos da prótese. Então eles estão vindo e a gente recebeu a primeira remessa semana passada e eu fiquei até muito feliz, sabe? Porque a qualidade que veio das próteses é muito boa, inclusive a prótese parcial removível.

Uma licitação mal feita impacta na contratação de laboratório incapaz de executar a prestação de serviço de forma adequada e em tempo oportuno:

P4: *“o problema está sendo a demora na entrega”.*

P2: *“é muito difícil pra gente, que não tem conhecimento do processo de confecção da prótese lá dentro do laboratório”*.

P1: *“demorou para iniciar as confecções das próteses, por causa da licitação”*.

P2: *“então, eu acho que o grande desafio é esse processo licitatório, da qualidade da própria, por causa do problema da licitação”*.

A partir da reflexão sobre ações do seu dia-a-dia, o profissional deve buscar, num processo de aprendizado constante, atender às necessidades da atenção em saúde bucal dos usuários fazendo planejamento estratégico na sua área de atuação e buscar interlocução com outros atores da prática do serviço público ainda fazer avaliações constantes para novas tomadas de decisões em tempo oportuno (Brasil, 2004)¹.

Na oferta do cuidado a equidade deve ser garantida pois, um sistema de gestão de filas é muito mais do que uma lista de espera ou atendimento por ordem de chegada. Ele combina várias ferramentas com o objetivo de gerir, regular, analisar e otimizar a experiência de espera das pessoas (pacientes, neste caso), melhorando a qualificação do acesso ao serviço de saúde. Esses sistemas de gestão de filas são projetados para diminuir o tempo de espera e oferecer uma experiência mais eficiente e agradável para os pacientes. A gestão do tempo de espera na saúde se mostra como um grande desafio para os serviços ofertantes, pois tempos de espera prolongados podem comprometer o tratamento e aumentar o custo do serviço pelo agravamento do quadro clínico do usuário²⁷, temos nesse sistema um garantidor da equidade.

No processo de trabalho das ESB observa-se a presença decisória dos agentes comunitários de saúde (ACS) na definição para acesso ao serviço de prótese dentária.

P7: [...]de fazer a fila andar temos os agente [...]. A busca ativa com os agentes de saúde, a gente envolve os agentes de saúde, as pessoas interessadas já sabem que tem de procurar os agentes, e os próprios agentes já ajudam a gente a buscar esses pacientes que estão necessitados, tanto de fazer quanto de trocar essas próteses.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades. Atua acompanhando as famílias da comunidade em suas casas e orientando sobre as formas de acesso ao SUS. Além disso, ele trabalha com o mapeamento e o

cadastramento dos dados demográficos e sociais no seu território. Realiza a integração entre as ações e serviços de saúde e a população no território²⁸.

O cirurgião dentista conta com a figura do ACS para fazer a divulgação da oferta do serviço como um acordo local:

P6: *“Então, nós pedimos aos agentes de saúde que procurassem, fazendo a oferta do serviço nas residências. Os próprios agentes já ajudam a gente a buscar os pacientes que estão necessitados, tanto de fazer quanto de trocar essas próteses. Já o critério de seleção fica para o cirurgião dentista”.*

P4: *“paciente que fez tratamento com agente, ele está incluído nesse acesso”.*

P2: *“decidir quem é o paciente que precisa e definir quem é que não precisa, isso é muito complicado”.*

A garantia da oferta também acontece através dos ACS, como exposto nessa fala.

P5: *“A nossa oferta é feita, né, os agentes trazem, a gente sempre usa essa ponte dos agentes, mas assim, por exemplo, os pacientes em tratamento, é quase que automático, né, a gente fala daqui a um tempo e tal, e marca pro paciente retornar”.*

As condições de saúde são as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde²⁹. A categoria condição de saúde é fundamental na atenção à saúde porque, conforme assinalam Porter e Teisberg (2007)³⁰, só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento. Há profissionais que estabelecem critérios de condição de saúde no processo de oferta das próteses:

P8: *“Preciso de uma prótese total (paciente). Passo na frente, eu dou mais prioridade do que os outros que já estão na fila, e vou chamando um pouco de um, um pouco de outro e nós vamos aumentando a quantidade”.*

P6: *“A gente deu prioridade para a parte estética mesmo, inclusive a prótese parcial, por enquanto a gente está fazendo, mas quando é anterior. A não ser quando a pessoa já tem de fazer uma prótese total superior ou contrário, aí sim nós estamos fazendo junto. Então, nós demos essa prioridade”.*

Ou ainda:

P4: *“para não ficar e só colocar prótese em cima de dente com cárie, em cima de raiz quebrada, então nós fazemos o tratamento todo”.*

P6: *“passa na frente alguém que quebrou a prótese”*.

Ademais, condição de saúde vai além de doenças por incorporar certos estados fisiológicos e os acompanhamentos dos ciclos de vida, como o acompanhamento das pessoas idosas (senicultura) que não são doenças, mas são condições de saúde de responsabilidade dos sistemas de atenção à saúde²⁹, e que não podem ser ignoradas pelo profissional.

O programa de oferta de prótese dentária conta com financiamento de custeio pelos três entes da federação. O governo Federal após realizada a publicação de portaria ministerial garante recurso mensal de custeio para confecção de próteses de acordo com uma faixa de produção. O governo estadual, após adesão faz repasse de incentivo financeiro complementar de custeio em sua totalidade, e é repassado ao Fundo Municipal de Saúde do Município com LRPD para a compra de material de consumo para parte clínica da prótese dentária, custos com despesas de ações de capacitação e matriciamento ou seja, a gestão desses recursos deve ter sua execução, acompanhamento, controle e avaliação bem definidos³¹.

Os custos do financiamento para a contratação de bons laboratórios para a confecção das próteses dentárias são queixas recorrentes entre os profissionais. Importante destacar que o Tal situação pode ser evidenciada nas falas a seguir:

P8: *“teria de aumentar mais a verba”*.

P7: *“aumentando a verba, nós poderíamos estar disponibilizando outros tipos de prótese”*.

Esses são acenos para a escassez de recursos de financiamento para o programa de oferta de diferentes tipos de prótese dentária.

Em relação aos aspectos sócio econômicos, um longo tempo de espera pode provocar impactos no trabalho, por diminuir a produtividade. Para a procura por próteses, fica claro que a demanda vai muito além da capacidade de confecção pelas ESB²⁷.

No estado de Minas Gerais, a população passou a ter mais acesso às próteses dentárias, a partir de 2004, após publicação da Política Nacional de Saúde Bucal (2004). Observa-se que a oferta dessas próteses tem crescido nos últimos anos, porém quando comparado em relação à necessidade ainda é considerado grave²². Vejamos: P4: *“A procura aqui é muito grande, porque há um distrito de muita zona rural, mas mesmo dentro da cidade, a procura é muito grande pela prótese”*. Essa demanda aumentada tem elevado os custos e a precificação no mercado e vários gestores tem enxergado na terceirização um caminho a mais para ampliar a oferta.

P7: *Falo pelo município porque a gente tem na associação contratada pela prefeitura, o atendimento diário de cerca de 20 pessoas; e a quantidade ofertada num período de 90 dias, em que a procura diária é muito, muito grande para tudo, prótese total, parcial e unitária, não é possível levantar o*

quantitativo por conta da população no geral, população idosa, população carente, população sem conhecimento, sem educação bucal. Então, a procura é muito grande e a oferta infelizmente nós não conseguimos acompanhar.

P5: Nós temos dois dentistas da prefeitura que atuam lá duas vezes por semana. São feitas dentaduras, provisórios com acrílico e alguns pacientes eles tiram do próprio bolso e é feito o metal, por conta do paciente, do contrário é feito pela associação mesmo. A gestão da fila é por conta deles, e desde que entrei na coordenação sempre funcionou muito bem. Aqui funciona dessa forma, nessa associação ele tem direcionamento na fila, mas, é levado em conta prioridade estética e funcionalidade.

P7: *“tentaram uma parceria, com serviço terceirizado”.*

P10: *“questão de acordos dos valores, com essas empresas terceirizadas”.*

P6: *“são feitos o provisório ali mesmo no consultório dessa instituição filantrópica”.*

P10: *“terceirização em muitos municípios”.*

A gestão sustentável de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para garantir a eficiência, a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde. O planejamento entre as instâncias de gestão é essencial para otimizar recursos e garantir o atendimento adequado à população.

Outra categoria observada nas falas é a ingerência política. Há nos territórios envolvidos, a presença de atores externos que se interpõem de forma atécnica com o objetivo claro de controlar com interesses escusos a oferta das próteses dentárias. P4: *“com relação a política aqui tem outro secretário, e ele queria fazer o dia da entrega da prótese, ele queria ir lá fazer as entregas pessoalmente”.*

P4: A gente fez até esse critério pela agente de saúde, onde a gente faz também igual você, da gente mesmo, até mesmo para sair fora, igual agora, vem para o período político. Então já começou aquele caso, ah, o vereador não manda para mim. Então a gente criou esse fluxo, não existe o que o vereador enxergou que vai na frente. O vereador falou que vai agilizar para mim, porque a gente tem de pensar até nisso, porque o período que tá vindo agora complica um pouquinho a vida da gente, né.

Qual a atuação dos chefes políticos no processo de organização e oferta de prótese dentária nos municípios do estudo? A primeira se refere ao alcance das práticas coronelismo no cotidiano dos profissionais da ESB, tendo na oferta de prótese dentária uma oportunidade de dar visibilidade a supostas ações nos territórios. A segunda no processo de regulação e gestão da fila, onde há a escolha de quem deve ser atendido em detrimento de quem precisa mais e a última é o envolvimento desses atores se utilizando desse espaço como troca de favores. Em

suas falas os profissionais se posicionam e tentam demonstrar com clareza a necessidade da garantia da equidade no acesso ao serviço.

Constata-se que os participantes têm clareza da função da regulação em Saúde no processo de oferta qualificada de serviços e produtos em saúde bucal e, na própria gestão em saúde, além de reconhecer sua relação com o princípio da equidade e justiça.

Garantir aos usuários a prestação de serviço com qualidade, visando o bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e a autoestima é responsabilidade do Sistema Único de Saúde. O acesso à oferta qualificada de prótese deve ser entendido como um direito à saúde. A falta de priorização, seja por faixa etária, fatores socioeconômicos e culturais, medo ou tabus, leva ao descrédito na resolubilidade do serviço de saúde no seu território²¹.

Ter a saúde bucal na APS pode ser considerada um avanço na direção da obtenção da integralidade do cuidado ao usuário do SUS. Contudo, nesse sentido, o longo tempo de espera por atendimento odontológico ainda é uma realidade e se deve a fatores como a demanda reprimida, estrutura em número insuficiente, número deficitário de profissionais e desorganização do serviço⁵. A responsabilização pela oferta faz com que cada profissional tente à sua maneira, de forma não protocolar, dar garantia de acesso em tempo hábil a quem mais precisa, e isso, por vezes, não é possível, quer por desconhecimento dos processos regulatórios ou ainda por uma sobrecarga de trabalho da equipe: P8: *“porque respinga muito naquela lei da oferta e da procura. Se a gente tem pouco profissional qualificado dificulta mesmo”*. Além da demanda acumulada por prótese dentária tem-se a limitação do acesso principalmente aos pacientes idosos: P4: *“os pacientes geralmente são velhos e não tinha locomoção”*.

Há uma clara limitação da oferta de todos os tipos de próteses, vista na oferta majoritária das próteses total e parcial, em detrimento da fixa, contrariando o princípio da integralidade no SUS. P9: *“a gente só faz a prótese total e a parcial”*, e ainda; P9 *“ele faz o tratamento de canal e fica um dente perdido porque ele não faz no particular e a gente não consegue ofertar”*.

Outro fator limitador para a oferta, é a centralização na figura de um profissional no município:

P6: *“contratar um profissional só para ficar por conta das próteses”*.

P11: *“profissional sobrecarregado, ele não vai conseguir qualidade na assistência”*.

Centralizar a oferta é limitar o acesso. Assim, buscam-se soluções que deem capilaridade à oferta de prótese em cada ESB nos territórios e a capacitação é apontada como recurso para que todos os profissionais sejam apto a fazerem próteses, sem onerarem profissionais de outras equipes com essa demanda.

Por vezes, há falta de comunicação com a população do território, como observado nas falas.

P9: “muita gente não sabia que a prefeitura ofertava o serviço”.

P10: “mas, nunca passou pelo dentista. Nem sabe que tem dentista na unidade dele”.

Cabe, então, ao cirurgião dentista trabalhar interprofissionalmente, socializando informações tanto com a equipe de saúde, quanto com a população a respeito da saúde bucal²³. É imprescindível estabelecer os meios de comunicação eficazes com todos no território, para dar publicidade sobre os serviços disponíveis e as formas de serem acessados. Ressalta-se a importância de dar visibilidade ao papel do cirurgião dentista como agente promotor de saúde naquele território. Os profissionais de saúde devem ser permanentemente educados para que estejam em dia com as novas evidências, o que exige métodos educacionais que substituam a educação continuada tradicional e permitam mudar os comportamentos desses profissionais. Para mudar as práticas, as diretrizes clínicas devem estar integradas com sistemas de lembretes, de alertas e de feedbacks oferecidos em tempo real. O envolvimento de especialistas como suporte às equipes de APS, para o cuidado das pessoas portadoras de condições crônicas de maiores riscos ou complexidades, é fundamental³².

Conclusão

A partir da percepção dos participantes do estudo, frente às diversas publicações norteadoras e aos princípios do SUS, como a equidade e universalidade, bem como às diretrizes organizacionais como a descentralização e a regionalização, este estudo mostrou que ainda persistem as dificuldades na operacionalização da prestação do serviço de prótese dentária no território. Observou-se que, não obstante existirem normativas políticas para o exercício qualificado da prestação do serviço, elas não se sustentam sem que haja a observância de critérios que permeiam os processos de trabalho, do início até a sua ponta, com a entrega do cuidado em saúde qualificada. A atuação profissional e o atendimento aos princípios da equidade e integralidade do cuidado foram compreendidos como aspectos fundantes para a oferta de prótese dentária na macrorregião leste do sul de Minas Gerais.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2022/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Oliveira JLC, Saliba NA. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. *Ciência. Saúde Coletiva*. 2005 [acesso em 2024 jan. 24]; 10:297-302. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/yTQrZgDdTYmFhtw6S7xpxHb/?lang=pt>.
4. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
5. Saliba NA, Garbin CAS, Gonçalves PE, et. al. Plano Municipal de Saúde: análise do instrumento de gestão. *Biosci J*. 2013 [acesso em 2024 Jun. 10]; 29(1):224-30. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/15054>.
6. Aguiar LOF. Regulação do acesso à saúde: uma análise das filas e o tempo de espera para consultas médicas especializadas no Distrito Federal. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018. 76p.
7. Oliveira, PAD. Barreto, D, M. Vargas-Ferreira, F. Abreu, L. G. Da Silveira Pinto, R. Leal, D. L. Uso e necessidade de prótese dentária em adultos e idosos: prevalência e fatores associados. *Arquivos em Odontologia*, 56.2020
8. Shaghghi, S. et al. Oral health-related quality of life of removable partial denture wearers and related factors. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42, 40–48. 2015.
9. Minas Gerais. SB Minas Gerais: pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira: resultados principais. Belo Horizonte: SES-MG, 2013. 80 p.
10. Graneheim, U. H.; Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education*, 2004.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
12. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2009 [acesso em 2024 Mar.8]; 19 (3) 777-796. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/>.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [acesso em 2024 abr 13]; 19(6):349-357. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17872937/>.
14. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021.

15. GOOGLE. Google Forms. Disponível em: <https://www.google.com/forms/about/>. Brasil. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
16. MICROSOFT CORPORATION. Microsoft Teams [software]. Versão 1449/1.0.94.2023010607 Redmond, WA: Microsoft, 2024.
17. Wickham, Hadley. Reshape: Flexibly Reshape Data [pacote de software]. Versão 2024. R Foundation for Statistical Computing, 2024.
18. Brasil. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
19. Donabedian A. Continuity and change in the quest for quality. *Clinical Perform. Qual. Health Care*. 1993; 1(1):9-16.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica- nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
22. Guimarães MRC, Pinto RS, Amaral JHL, Vargas, AMD. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. *Rev. Odontol. UNESP*. 2017 [acesso em 2024 Jan.12];46(1):39-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/qPysG6sQRjhFgWjxXYXpptc/?lang=pt#>.
23. Brasil. Ministério da Educação. RESOLUÇÃO Nº 3, DE 21 DE JUNHO DE 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 22 jun 2021.
24. Koscheck A, Timm JW. Formação docente no contexto da pandemia: ressignificação da prática pedagógica. *RH*. 2022 [acesso em 2024 Abr. 26]; 40(1); e-022067. Disponível em: <https://revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/1350/686>.
25. Silva, CMC; Meneghim, MC; Pereira, AC; Mialhe, FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2539-2550, 2010.
26. Valença AMG. A educação em saúde na formação do cirurgião-dentista. Rio de Janeiro: EDUFF; 1997.
27. Vieira EWR, Lima TMN, Gazinelli A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Min Enferm*. 2015 [acesso em 2024 fev. 26]; 19(1):65-71. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnmbpajpcglclefindmkaj/http://www.revenf.bvs.br/pdf/rme/v19n1/v19n1a06.pdf>.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº3241, de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às endemias.
29. Mendes, EV. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, Organização Pan Americana de Saúde, 2012.
30. Porter, ME.; Teisberg, EO. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Tradução de Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.570, de 29 de Julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.
32. Campos, GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. São Paulo: Hucitec, 2002.

5.2 Proposta de protocolo

A produção técnica desenvolvida neste projeto é apresentada a seguir, descrita de acordo com os critérios estabelecidos para esse tipo de produção pelo Grupo de Trabalho sobre Produção Técnica, da CAPES (CAPES, 2019).

Quadro 04 – Protocolo para regulação do acesso à prótese odontológica no estado de Minas Gerais.

TÍTULO:		
ANO:	2024	
AUTORES:	Alessandra Dias da Silva, Daniele Lopes Leal, Rosa Núbia Vieira de Moura, Rafaela da Silveira Pinto	
INSTITUIÇÃO PROMOTORA:	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	
INSTITUIÇÃO PARCEIRA:	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais	
LOCAL:	Faculdade de Odontologia da UFMG	
CIDADE:	Belo Horizonte	
DIVULGAÇÃO:	<input type="checkbox"/> filme <input type="checkbox"/> hipertexto <input type="checkbox"/> impresso <input checked="" type="checkbox"/> meio digital <input type="checkbox"/> meio magnético (ex.: cd-room) <input type="checkbox"/> vários <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO:	Produto:	Tecnologia social
	Subtipo:	Método, processo ou produto desenvolvido
	Estrato:	T2
FINALIDADE (<i>limite do texto: até 255 caracteres com espaço</i>):	Organizar o fluxo de acesso e uso do serviço de prótese dentária dos municípios do estado de Minas Gerais	
IMPACTO – nível:	<input checked="" type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> baixo	
IMPACTO – demanda:	<input type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> por concorrência <input checked="" type="checkbox"/> contratada	
IMPACTO – objetivo da pesquisa que originou o PTT:	<input type="checkbox"/> experimental <input checked="" type="checkbox"/> solução de um problema previamente identificado <input type="checkbox"/> sem um foco de aplicação inicialmente definido	
IMPACTO – área impactada pela produção:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde <input type="checkbox"/> educação <input type="checkbox"/> ensino <input type="checkbox"/> econômico	
IMPACTO – tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> potencial <input type="checkbox"/> real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO:	<p>Impacto social e econômico: com o fluxo e organização dos serviços, ter-se-á maior facilidade para encaminhamento e oferta dos serviços. Conseqüentemente, mais pessoas poderão acessar os serviços e ter seu tratamento concluído, melhorando assim a condição de saúde bucal e a qualidade de vida dos usuários. Além disso, com o fluxo organizado, evita-se o desperdício de recursos públicos financeiros.</p>	
REPLICABILIDADE:	<input checked="" type="checkbox"/> sim	

	<input type="checkbox"/> não
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:	<input type="checkbox"/> local <input checked="" type="checkbox"/> regional <input type="checkbox"/> nacional <input type="checkbox"/> internacional
COMPLEXIDADE:	<input type="checkbox"/> alta <input checked="" type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> baixa
INOVAÇÃO:	<input type="checkbox"/> alto teor inovativo <input checked="" type="checkbox"/> médio teor inovativo <input type="checkbox"/> baixo teor inovativo <input type="checkbox"/> sem inovação aparente
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde humana e serviços sociais <input checked="" type="checkbox"/> atividades profissionais, científicas e técnicas <input type="checkbox"/> educação
HOUVE FOMENTO?:	<input type="checkbox"/> financiamento <input type="checkbox"/> cooperação <input checked="" type="checkbox"/> não houve
HÁ REGISTRO/DEPÓSITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL?:	<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> piloto/protótipo <input type="checkbox"/> em teste <input type="checkbox"/> finalizado/implantado
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/CONHECIMENTO?:	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
PTT (URL):	

Fonte: Equipe da pesquisa, 2024.

PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA ORIENTAÇÃO DO ACESSO À PRÓTESE ODONTOLÓGICA NO SUS/MG

1 INTRODUÇÃO

1.1 Rede de saúde bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, tem como um de seus objetivos principais, ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços odontológicos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018). Para tal, a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) é planejada com uma base populacional de referência e com a definição da responsabilidade sanitária dos pontos de atenção. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam as Equipes de Saúde Bucal (ESB), os Centros de Especialidade Odontológicos (CEO) e os hospitais são elementos constituintes da RASB (Brasil, 2018).

Assim, os serviços e ações odontológicos são ofertados nas UBS por Equipes de Saúde Bucal (ESB), que são a porta de entrada do usuário para a atenção em saúde bucal. É em cada território adscrito que a equipe de saúde bucal, juntamente com os demais profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha suas atribuições como ordenadores da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Em 2023, a publicação da Portaria GM/MS nº751, institui os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), proporcionando uma nova estratégia para ampliar a oferta de especialidades em saúde bucal para a população. Por meio desta portaria, como sistema de apoio, a RASB passou a contar com os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Além disso, conforme a sua necessidade, o usuário é referenciado da APS para os CEO para acessar serviços como diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico de câncer de boca, endodontia, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e atendimento aos pacientes com necessidades especiais (Minas Gerais, 2024).

Os hospitais, que compõe a atenção terciária em odontologia, ofertam cuidado aos usuários com necessidades especiais, cirurgias de média e alta complexidade, além do atendimento aos traumas craniofaciais e urgências em odontologia (Minas Gerais, 2024).

1.2 A prótese odontológica – Sistema de Apoio da RASB

O estado de Minas Gerais apresenta um total de 853 municípios e dentre eles, 490 possuíam LRPD credenciados junto ao Ministério da Saúde no ano de 2022, distribuídos de forma aleatória pelos territórios (Minas Gerais, 2023). O primeiro laboratório de prótese implantado em Minas Gerais foi no ano de 2008 (Minas Gerais, 2021). Os LRPD constituem parte do sistema de apoio da RASB-MG e devem estar distribuídos nos territórios locais conforme a necessidade da população. Cabe ao gestor através da análise dos dados apurados nos sistemas de informação oficiais, garantir a oferta estratégica do cuidado em prótese dentária no seu território (Minas Gerais, 2023).

A Deliberação CIB/SUS nº 3064 de 04 de dezembro de 2019 aprovou as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar para os municípios sede dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), no Estado de Minas Gerais.

Em Minas Gerais, conforme preconizado pelas Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, há entendimento de que a oferta em prótese dentária se dê na APS, a fim de que haja a ampliação da oferta do acesso à população adscrita à equipe. No entanto, alguns municípios optam por ofertar nos CEO, porém isso não deve impedir que a oferta aconteça nos territórios (Brasil, 2008).

Nas Diretrizes da PNAB, fica clara a atribuição do cirurgião dentista da APS em realizar toda a parte clínica da elaboração da prótese dentária. De acordo com este documento, o cirurgião dentista deverá realizar a verificação das condições do rebordo alveolar, a ausência de hiperplasias e exodontias realizadas em período superior a 30 (trinta) dias. Para a confecção da prótese, seja total, parcial ou unitária, o usuário deverá estar com as demais etapas clínicas e atendimentos concluídos (Brasil, 2017).

Os pacientes com necessidades cirúrgicas complexas (correção de rebordo alveolar, expansão de fundo de fórnix, levantamento de seio maxilar, por exemplo) deverão ser encaminhados primeiramente para o Cirurgião Bucomaxilofacial (Brasil, 2017).

A satisfação do usuário e o sucesso do tratamento, após a entrega da prótese dentária, dependem fundamentalmente da capacidade do cirurgião dentista e seu controle sobre cada fase do processo, desde a parte clínica, até o acompanhamento da execução das fases laboratoriais. E garantir que o usuário chegue em tempo

oportuno é fundamental para que a satisfação seja alcançada no final do tratamento protético.

Neste sentido, este documento apresenta algumas recomendações para a qualificação e aprimoramento da oferta de prótese dentária nos territórios mineiros. Estas recomendações podem ser adequadas em cada realidade, de acordo com as diferentes especificidades locais.

A relação do Projeto de Pesquisa com demandas dos serviços públicos de saúde, por meio de vinculação a instituição é notório e inegável, nos processos de trabalho gerando melhora no desempenho nas ações dos serviços de saúde para o SUS/MG. O produto será apresentado à Secretaria de Estado da Saúde, SES/MG, como um produto técnico/tecnológico que buscará responder a um problema de saúde pública, ou seja, a um problema identificado nos serviços de saúde bucal no SUS. Espera-se ao final do processo de construção do protocolo, que aconteça melhora nos processos de trabalho e aperfeiçoamento na implementação das políticas públicas nos territórios de Minas Gerais.

2 AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DURANTE AS CONSULTAS, NO QUE DIZ RESPEITO A PRÓTESE TOTAL E PRÓTESE REMOVÍVEL (Brasília, 2018):

Consulta 1

- Clínica: moldagem funcional;
- Laboratório: confecção de moldeira individual;
- Consulta 2 Clínica: moldagem funcional;
- Laboratório: confecção de base de dentadura e rolete de cera.

Consulta 2

- Clínica: registro da relação intermaxilar e estética;
- Laboratório: montagem dos dentes.

Consulta 3

- Clínica: prova dos dentes;

- Laboratório: acrilização.

Consulta 4

- Clínica: entrega, ajuste final e orientações de uso e higiene.

Consulta 5

- Clínica: controle posterior e ajuste pós-uso. O ajuste deve ser semanal até que o paciente demonstre que está confortável. O controle posterior deve ser estabelecido pelo profissional e baseado nas condições de higiene do paciente (visitas periódicas de seis em seis meses ou anuais).
- Laboratório: reembasamento caso seja necessário para melhor conforto do usuário.

Informações importantes: Considerando que o paciente esteja apto a realização da prótese dentária, o cirurgião dentista irá proceder à moldagem e enviar ao laboratório de referência para confecção da chapa de prova, plano de cera, montagem e prensagem dos dentes. O prazo máximo por etapa deve ser de 10 dias corridos e o profissional deverá deixar claro o material a ser utilizado (resina acrílica, tipo de dentes e etc.) (Minas Gerais, 2019).

O profissional responsável deverá fazer o acompanhamento do usuário após a entrega, para avaliar a adaptação/uso da prótese.

3 PRIORIDADES PARA ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Considerando o exposto, foi elencado um conjunto de prioridades para acesso ao serviço de prótese odontológica no estado de Minas Gerais. Para tal, considerou-se a situação do paciente, o tipo de prótese a ser ofertada e o tempo médio de espera para o atendimento. Essa prioridade está detalhada no Quadro 1.

Quadro 1. Elenco de prioridades para acesso ao serviço de prótese odontológica, conforme a situação do paciente, o tipo de prótese indicada e o tempo médio de espera para o atendimento.

PRIORIDADE	SITUAÇÃO DO PACIENTE	TIPO DE	TEMPO MÉDIO DE
------------	----------------------	---------	----------------

		PRÓTESE INDICADA	ESPERA PARA ATENDIMENTO
MUITO ALTA	<ol style="list-style-type: none"> 1- Pacientes com perda ponderal devido à ausência de prótese total; 2- Pacientes que tiveram suas próteses perdidas durante internações hospitalares; 3- Pacientes que foram atendidos na especialidade de Prótese, mas foram devolvidos para a APS realizar procedimentos necessários à confecção da (s) prótese (s); 4- Pacientes oncológicos pré-terapêuticos e cirúrgicos. 	PT ou PPR	Início imediato (considerando que haja adequação do meio para moldagem e execução de prótese provisória) (Brasil, 2017).
ALTA	<ol style="list-style-type: none"> 1- Necessidade de confecção de PT em paciente com ausência de prótese e cuja situação não se enquadra na prioridade Alta. 	PT	Início imediato, (considerando que haja adequação do meio para moldagem e execução de prótese provisória) (Brasil, 2017).
MÉDIA	<ol style="list-style-type: none"> 1- Necessidade de substituição de PT, e cuja situação não se enquadra na prioridade Alta 2- Necessidade de confecção de PPR em região anterior superior e/ou inferior e cuja situação não se enquadra na prioridade Alta. 	PT ou PPR	Agendamento em até 72 horas (Brasil, 2021).
BAIXA	<ol style="list-style-type: none"> 1- Necessidade de PPR em região posterior superior e/ou inferior. Demais casos cuja situação não se enquadra na prioridade Alta. 	PPR	Agendamento em até 72 horas (Brasil, 2021).

Fonte: Nota Técnica Nº 41/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Brasília-DF, 22 de maio de 2023.

Observações:

- Há outras situações clínicas, ou mesmo achados na história clínica e no exame físico dos pacientes, que podem justificar a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária, e podem não estar contempladas neste protocolo. Cabe ao profissional da equipe a condução de cada caso com base na análise do prontuário odontológico do paciente em questão;
- Há casos que não podem esperar e deve haver, portanto a previsão de oferta de prótese imediata, por exemplo: questão estética, ou até mesmo social e de acometimentos em saúde mental;
- O usuário após a consulta clínica com o profissional da equipe de saúde bucal será informado por um membro da equipe de saúde bucal com relação a sua classificação e ainda tempo médio para retorno e início da confecção da prótese; considerando para a entrega final da prótese.

4 ACESSO AO SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Para acessar o serviço de prótese odontológica, o usuário deverá ser acolhido na recepção da UBS do seu território e acolhido pela ESB. Esse usuário poderá chegar por demanda espontânea ou por agendamento prévio pela Equipe de Saúde da Família (ESF). A ESB deverá proceder a anamnese do usuário e realizar o exame intraoral e a partir daí, caso haja necessidade de prótese, há duas situações para que o cuidado aconteça (Brasil, 2017).

SITUAÇÃO 1

O usuário está apto a realização da prótese dentária. Esse deverá passar para a Classificação de Prioridade conforme o Quadro 1, onde estão definidos o elenco de prioridades para acesso ao serviço de prótese odontológica, conforme a situação do paciente, o tipo de prótese indicada e o tempo médio de espera para o atendimento. A ESB informará ao usuário imediatamente qual a sua classificação de prioridade para a confecção da prótese necessária e o usuário sairá agendado ou iniciará imediatamente a moldagem.

SITUAÇÃO 2

Para o usuário que não está apto a realização de prótese dentária (necessita

de adequação de meio, por exemplo), será realizado o agendamento com o profissional cirurgião dentista da ESB para proceder às adequações necessárias prévias à realização da prótese dentro das atribuições na APS (Brasil, 2017).

Em casos de demanda por cuidados de média complexidade, os usuários deverão ser encaminhados à atenção especializada ambulatorial, após serem realizadas todas as atribuições da APS (Brasil, 2017). Após adequação concluída, o usuário retornará para APS e será classificado conforme descrito no Quadro 1, Elenco de Prioridades, citado acima.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal: Caderno de Atenção Básica nº 17**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. v. 123, n. 123, p. 12345, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 692/GM/MS, de 5 de outubro de 2022**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. v. 123, n. 123, p. 12345, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. v. 123, n. 123, p. 12345, 2023.

BRASÍLIA (Cidade). **Nota Técnica Nº 41/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO**. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023.

JUNIOR, M. F. S.; DARABANSK, J. A. G.; NÚGOLI, V. Z.; SIMÕES, A. C. C. D.; CAVALCANTE, D. de F. B.; BALDANI, M. H. **Oferta de prótese dentária na atenção básica: expansão e diferenças regionais no Brasil**. Revista Contexto & Saúde. v. 23, n. 47, p. e13696, 2023.

MINAS GERAIS (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.064/Resolução SES/MG Nº 6.945, de 04 de dezembro de 2019**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais. v. 123, n. 123, p. 12345, 2019.

MINAS GERAIS (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.164 e Resolução SES/MG Nº 7.122, de 01 de junho de 2020**. Diário Oficial do Estado de Minas

Gerais. v. 123, n. 123, p. 12345, 2020.

MINAS GERAIS (Estado). **Portaria GM/MS nº 751, de 15 de junho de 2023**. Ministério da Saúde, 2023.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde Bucal: Diretrizes e Estratégias 2024**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2024.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde Bucal: Diretrizes e Estratégias 2023**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da percepção da oferta de prótese dentária no SUS frente aos princípios da Política Nacional ‘Brasil Sorridente’ e a Política Estadual ‘Sorria Minas’ como a adoção de critérios de priorização com justificativa epidemiológica e/ou social auxilia na mudança de práticas e a aproximação dos serviços de saúde bucal de um atendimento voltado à vigilância à saúde e ao princípio da equidade, acolhimento, e defesa dos direitos dos usuários, mostrou os entraves e dificuldades relatados pelos atores envolvidos neste processo ensino-aprendizagem.

Com esta pesquisa, foi possível observar que ainda existem dificuldades em trabalhar a regulação do acesso ao serviço de prótese dentária com base nos critérios citados acima. mesmo após as mudanças preconizadas pelas políticas vigentes, o que reitera a necessidade de se trabalhar este tema em todo o percurso profissional, desde a graduação até perfil desses profissionais na ponta.

Foi possível perceber, por meio dos relatos apresentados, que o processo prático regulatório é algo distante para a odontologia. A partir desta visão, emergiram questionamentos do porquê não vivenciar esta prática nos atendimentos, e que a sua adoção rotineira na prática odontológica ainda é um desafio a ser superado.

Por fim, este estudo apontou os limites a serem rompidos quer seja pela qualificação profissional, que ainda se ressentem pelo despreparo durante a graduação, tanto para a regulação da oferta de prótese com base na classificação de risco e o desafio de que esta estratégia de qualificação na oferta do atendimento possa ser a tradução de um novo agir na formação do cirurgião-dentista, para consolidar uma atenção à saúde mais humanizada. A elaboração de um documento que apresenta algumas recomendações para a qualificação e aprimoramento da oferta de prótese dentária nos territórios mineiros responde um pouco as essas inquietações.

REFERÊNCIAS

- ABREU, N. R; BALDANZA, R. F; GONDIM, S. M. G. **Os grupos focais on-line: das reflexões conceituais à aplicação em ambiente virtual.** Journal of Information Systems and Technology Management. v. 6, n. 1, p. 05-24, 2009.
- AGUIAR, L. O. F. **Regulação do acesso à saúde: uma análise das filas e o tempo de espera para consultas médicas especializadas no Distrito Federal.** Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- BORGES, C. D.; SANTOS, M. A. **Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites.** Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. v.6, n.1, p. 74-80, 2005.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/02.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1570, de 29 de janeiro de 2004.** Diário Oficial da União. Brasília, 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 599, de 23 de março de 2006.** Diário Oficial da União. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Diário Oficial da União. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa.** 3. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2014

GUIMARÃES, M. R. C; *et al.* **Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública.** Revista de Odontologia da UNESP. v. 46, p. 39- 44, 2017.

GRANEHEIM, U. H.; LUNDMAN, B. **Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.** Nurse Education Today, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo2022>.

MANFREDINI, M. A. **Programação das ações em saúde bucal.** Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. Artes Médicas, 2012.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. **Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil.** Caderno de Saúde Pública. v. 24, n. 1, p. 81-92, 2008.

MATTA, G. C. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.** Repositório Institucional da Fiocruz, 2007.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS.** Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.144p.

MENDONÇA, C. S.; REIS, A. T.; MORAES, J. C. **A Política de Regulação do Brasil.** Organização Panamericana de Saúde, 2006.

MENDONÇA, M. H. M.; MATTA, G. C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas.** Revista Saúde Debate. v. 42, n. 1, p. 452-456, 2018.

MICROSOFT CORPORATION. **Microsoft Excel [software].** Versão 365. Redmond, WA: Microsoft, 2024.

MICROSOFT CORPORATION. **Microsoft Teams [software].** Versão 1449/1.0.94.2023010607 Redmond, WA: Microsoft, 2024.

MINAS GERAIS (Estado). Superintendência de Planejamento e Coordenação. **Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais 2001/2004: regionalização com hierarquização.** Belo Horizonte, 2002.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **SB Minas Gerais: pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira.** Belo Horizonte, 2013.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019.** Belo Horizonte, 2016.

MINAS GERAIS (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.064/Resolução**

SES/MGNº 6.945, de 04 de dezembro de 2019. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais. v. 123, n. 123, p. 12345, 2019a.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.013, de 23 de outubro de 2019.** Belo Horizonte, 2019b.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.013, de 23 de outubro de 2021.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde Bucal: Diretrizes e Estratégias 2023.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORGAN, David L. **Focus groups as qualitative research.** 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1997.

OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. **Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes.** Ciência Saúde Coletiva. v. 10, n. 1, p. 297-302, 2005.

OLIVEIRA, P.; BARRETO, D. M.; VARGAS-FERREIRA, F.; ABREU, L. G.; SILVEIRA P. R.; LEAL, D. L. **Uso e necessidade de prótese dentária em adultos e idosos: prevalência e fatores associados.** Arquivos em Odontologia, 56, 2020.

OLIVEIRA, J. C; PENIDO, C. M. F; FRANCO, A. C. R; SANTOS, T. L. A; SILVA, B. A. W. **Especificidades do grupo focal on-line: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 5, p. 1168-1182, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Tecnologias móveis para a saúde bucal: guia de implementação.** Washington, D.C.: OPAS, 2021.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. **JBIManual for Evidence Synthesis.** JBI, 2020.

PINTO, R. S.; LEAL, D. L.; SANTOS, J. S.; RONCALLI, A. G. **Projeto SB Minas Gerais 2012: Pesquisa das Condições de Saúde Bucal da População Mineira – Métodos e Resultados Principais.** Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SALIBA, N. A; GARBIN; C. A. S; GONÇALVES, P. E; SANTOS, J. G; SOUZA, N. P.; MOIMAZ, S. A. S. **Plano Municipal de Saúde: análise do instrumento de gestão.** Revista de Biociências de Uberlândia. v. 29, n.1, p. 224-30, 2013.

SHAGHAGHI, S. et al. **Oral health-related quality of life of removable partial**

denture wearers and related factors. Journal of Oral Rehabilitation, 42, 40–48. 2015.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Ministério da Saúde, 2002.

VIEIRA, E. W. R.; LIMA, T. M. N.; GAZINELLI, A. **Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil.** Revista Mineira de Enfermagem. v.19, n.1, p. 65-71, 2015.

WICKHAM, Hadley. **Reshape: Flexibly Reshape Data [pacote de software].** Versão 2024. R Foundation for Statistical Computing, 2024.

YIN, Robert K. **Case Study Research: Design and Methods.** 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2009.

APÊNDICE A – Carta convite**Convite para Grupo Focal LRPD**

Prezado (a) profissional Cirurgião-Dentista da Equipe de Saúde Bucal (ESB),

A Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova junto a Superintendência Regional de Manhuaçu e um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), convidam você para participação em uma pesquisa validada pelo COEP/UFMG (nº: 69681923.6.0000.5149). Trata-se de um grupo focal com o objetivo de identificar jargalos na oferta do serviço de prótese dentária no seu município.

Você irá participar de um grupo focal que será realizado online em dias e data já agendada, solicito que faça a confirmação e nos envie resposta o questionário abaixo:

dica uma pergunta obrigatória

E-mail *

Nome Completo: *

Telefone para contato (WhatsApp): *

Email para contato: *

Município de origem: *

19/03/2024 10:11

Convite para Grupo Focal LRPD

6. Nome da UBS e CNES da Equipe de Saúde da Família a qual está vinculado: *

7. Número do INE da Equipe de Saúde Bucal *

8. Confirme sua participação, por gentileza : *

Marcar apenas uma oval.

28/11/2023, às 9:15

28/11/2023, às 13:30

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – (2 vias – participante e pesquisador)

Prezado (a) Cirurgião dentista, integrante da Equipe de Saúde Bucal do município de ----- , você é nosso(a) convidado(a) para participar do estudo que propõe a construção de um protocolo de regulação ao serviço de prótese odontológica para o SUS/MG. Será realizado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil), de responsabilidade do (a) pesquisador (a) professora Rafaela da Silveira Pinto. A população do estudo será composta por dentistas de saúde bucal que responderão ao questionário diagnóstico sobre como se dá a oferta do serviço de prótese dentária em sua ESF/ESB. O objetivo deste estudo será conhecer os mecanismos de acesso ao serviço de reabilitação odontológica protética nos municípios polo da macro de saúde, elencados como participantes do processo avaliativo para a gestão dos serviços de saúde bucal na perspectiva dos profissionais atuantes nas equipes de saúde bucal. Sua participação consistirá em integrar um Grupo Focal, em data e local agendados previamente. Esse grupo será mediado por pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa, da Faculdade de Odontologia da UFMG. Haverá uma reunião online prévia à realização da reunião do grupo focal, em data e ambiente virtual, acordados, para alinharmos o horário e local de conveniência para sua participação na reunião presencial do grupo. O roteiro foi elaborado contendo perguntas norteadoras a serem utilizadas pelo mediador do grupo focal que terá a previsão de duração de 90 a 110 minutos. As perguntas norteadoras vão buscar esclarecer como se dá o acesso ao serviço de prótese dentária nos municípios participantes da pesquisa. As informações coletadas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Orientamos sobre os riscos da garantia de sigilo e anonimato, uma vez que no grupo focal, apesar de ser alertado, não se pode garantir que os demais participantes irão manter sigilo da conversa e o anonimato dos/as/ex participantes. Durante a reunião do grupo focal, suas falas serão gravadas. As gravações após sua transcrição serão apagadas. Os dados digitais ficarão sob a guarda do (a) pesquisador (a), sendo responsável fiel pelas informações e os arquivos digitais ficarão protegidos no seu arquivo pessoal, com manutenção do

segredo sobre a identificação dos participantes, podendo os resultados serem divulgados no meio acadêmico e científico. Os dados ficarão sob guarda do pesquisador até que seja publicado o produto técnico objeto da pesquisa, após esse período serão deletados sem permissão de emissão de cópias. Os riscos da pesquisa serão mínimos, pois as intervenções, caso sejam necessárias acontecerão durante a realização do grupo e somente conduzidas pelo mediador. Para minimizar riscos, o roteiro utilizado foi elaborado de forma cuidadosa, buscando ser objetivo e claro, guardando estreita relação com os objetivos da pesquisa. Você pode se sentir incomodado (a) ou preocupado (a) por causa do tema e se isto acontecer, basta parar de responder durante a participação no grupo e interromper a pesquisa, pois você tem total liberdade em não responder alguma questão se não sentir vontade, assim como abandonar a pesquisa a qualquer momento. Somente dois examinadores terão acesso aos dados e para que não ocorra a identificação, preservando a identidade, previamente a transcrição das respostas e análise dos dados, serão atribuídos códigos a cada participante. Será garantido o sigilo quanto à identificação dos participantes durante todas as fases da pesquisa. As ações adotadas nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhuma destas ações oferece riscos à sua dignidade. Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Você não receberá pagamento pela sua participação, nem terá qualquer tipo de despesa. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes que contribuam para a melhoria dos processos avaliativos dos serviços de saúde bucal do município e do estado e conseqüentemente para a saúde e bem-estar da população. Há expectativa que os resultados dessa pesquisa tragam contribuições para a literatura científica, havendo compromisso da equipe de pesquisa com a publicação da proposta de protocolo, como produto técnico científico, e a sua utilização pelos profissionais das equipes de saúde bucal no SUS. Esta pesquisa tem potencial mínimo de dano, pois todas as medidas serão tomadas para que não ocorra agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, a você decorrente da pesquisa. De acordo com a Resolução 466/2012, a indenização está prevista quando há ocorrência de danos decorrentes da pesquisa. Também é importante destacar que este Termo de Consentimento se encontra impresso em duas vias originais: uma que será arquivada pelo pesquisador responsável, por um período de 5 (cinco) anos, na Sala

3336 da Faculdade de Odontologia da UFMG e outra que será entregue a você e que o COEP poderá ser contatado, em caso de dúvidas éticas. Oriente que em caso de dúvidas você poderá buscar o COEP e a pesquisadora responsável.

Contando com sua participação, agradecemos sua colaboração! : Rafaela da Silveira Pinto e Equipe (Pesquisadores da FAO/UFMG) Eu,

manifesto minha concordância em participar das seguintes atividades, de forma voluntária, espontânea, livre e esclarecida: () Grupo Focal – duração aproximada de 90 a 110 minutos.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Nome completo do Pesquisador Responsável: Rafaela da Silveira Pinto

E-mail: rafaelasilveirapinto@gmail.com

Tel.: 31 3409 2448

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Faculdade de Odontologia CEP 31270-901 - Belo Horizonte/MG - Brasil

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG E-mail: coep@prpq.ufmg.br Tel: (31) 3409-4592 Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 CEP: 31270-901 - Belo Horizonte/MG – Brasil.

APÊNDICE C – QUADRO DO GRUPO FOCAL

Participante	US	US Condensada	Código de Significação	SubCategoria	Categoria
Tema 1: Atuação profissional					
P1	“[...] e a gente entrou num acordo pela qualidade das próteses, porque, na realidade, esse laboratório é ele que vem, que faz a moldagem, e eu tô na supervisão. Mas aí eu consegui com eles da gente fazer passo a passo todos os passos da prótese. Então eles estão vindo e a gente recebeu a primeira remessa semana passada e eu fiquei até muito feliz, sabe? Porque a qualidade que veio das próteses é muito boa, inclusive a prótese parcial removível. Então assim, foi um avanço.”	a gente entrou num acordo pela qualidade das próteses, [...] consegui da gente fazer passo a passo todos os passos da prótese. [...] e eu fiquei muito feliz, porque a qualidade que veio das próteses é muito boa, inclusive a prótese parcial removível. Então assim, foi um avanço.”	Processos de Trabalho	Avaliação e satisfação do profissional	Qualidade das Próteses
P2	‘E agora a gente vai começar a avaliar o grau de satisfação do usuário com relação à prótese dentária. Então, a gente formulou um formulário, né, e semana que vem os dentistas vão começar a chamar esses usuários que já receberam a prótese, já são mais de 80 usuários, e vão avaliar pra gente depois poder definir junto ao laboratório que a gente pode melhorar na questão da prótese’	‘agora a gente vai começar a avaliar o grau de satisfação do usuário com relação à prótese dentária’	Processos de trabalho	Avaliação e satisfação do usuário	
P8	‘eu tô aqui para cumprir o horário para ficar fazer o que tiver que fazer, né? Então, assim, e é muito bom, gente. Eu, sinceramente, eu gosto demais. A satisfação da gente de ver o paciente sair daqui agradecido, de ver que fez diferença. Tem alguns que voltam para agradecer. E muito legal’	‘sinceramente, eu gosto demais. A satisfação da gente de ver o paciente sair daqui agradecido’			
P2	‘Tendo a avaliação do paciente, a gente vai poder mostrar pro laboratório’	‘avaliação do paciente’			
P3	“[...] Então, a gente já faz isso há muitos anos mesmo e é muito bom, sabe? A população ficou muito satisfeita, a gente faz tanto a prótese (total) quanto a prótese removível, [...]”	‘A população ficou muito satisfeita’			
P1	‘A alegria que as pessoas ficam na hora que recebem, inclusive, a gente tá chamando de projeto sorriso. É muito bonito, sabe, assim, a alegria nos olhos das pessoas, elas não riem só com a boca, o olho até brilha. Então, eu acho que esse acesso pelo SUS é primordial, porque a gente tem muita gente que não tem realmente condição de fazer uma prótese dentária’	‘A alegria que as pessoas ficam na hora que recebem’			
P8	Então ele vem toda segunda. Nós dois, ele me acompanha, assim é muito bom ele estar aqui para falar a verdade para vocês, porque eu sempre tive que me virar sozinha no consultório e eu fazia tudo e mandava para o laboratório. Esse rapaz está vindo e me acompanhado nos atendimentos’	“eu sempre tive que me virar sozinha no consultório [...] Esse rapaz está vindo e me acompanhado nos atendimentos”		Troca de saberes entre cirurgião dentista e profissional protético	
P1	‘Não deixa só com a prova, só que eles fazem o plano de cera e depois quer trazer pronto. Então, é um conselho que eu te dou, se você fizer isso, você vai ver como vai melhorar a qualidade das suas próteses’	‘se você fizer isso, você vai ver como vai melhorar a qualidade das suas próteses’			
P1	“[...]demorou um pouquinho para iniciar as confecções das próteses, por causa do problema da licitação.”	‘demorou para iniciar as confecções das próteses, por causa da licitação.’	Processo licitatório	Laboratório	Licitação
P2	‘E como a gente vence isso lá na hora do processo licitatório? E muito difícil isso pra gente, assim, que não tem esse conhecimento do processo de confecção da prótese lá dentro do laboratório. A gente não tem como saber que material que eles estão usando.’	‘E muito difícil isso pra gente, assim, que não tem esse conhecimento do processo de confecção da prótese lá dentro do laboratório’			
P4	‘A gente agora tem um laboratório que é daqui, ficou melhor’	‘laboratório que é daqui, ficou melhor’			
P8	‘Com esse laboratório, por ele ter exigido um valor mais alto a gente foi conversar com ele porque eu aqui não sou informada de nada, não participo de nada, não adianta implorar para ir lá fazer lista de licitação, a gente fala num ouvido e sai no outro. Então na hora que a gente foi lá já tinha fechado o valor. Ele traria um material melhor, porque querendo ou não, a gente aqui depende totalmente da licitação. Então é o que chega e aí ele falou que ia trazer as coisas do consultório dele.. do laboratório. Então ele tá trazendo material de moldagem, gesso melhor, para vazar e fazer o molde etc	‘material de moldagem melhor, gesso melhor, para vazar e fazer o modelo e tudo mais’			
P8	‘ Aí no segundo dia... fizeram outra licitação... no segundo dia só veio um laboratório... Então ele colocou o preço que ele quis... só tinha ele’	‘só veio um laboratório... Então ele colocou o preço que ele quis...’			
P4	‘o problema que tá sendo é um pouco a demora da entrega, né, a entrega da... a menina do laboratório tá demorando muito na entrega, o que tá gerando problema’	‘o problema que tá sendo é um pouco a demora da entrega’			
P3	‘a demora do laboratório para entregar, que é demais, eles não entregam. A gente quer fazer 20, 30 por mês, eles demoram três meses para entregar a prótese.’	‘a demora do laboratório para entregar, que é demais,’			
P1	‘Aí a gente já vai aproveitar para fazer uma capacitação, uma capacitação não, uma informação para o usuário sobre a prótese, até inclusive a forma de limpeza.’	‘capacitação não, uma informação para o usuário sobre a prótese, até inclusive a forma de limpeza.’	Processo de trabalho	Orientação dada pelo profissional ao usuário	Educação em Saúde
P1	‘Muitos tem o conhecimento, mas o pessoal não sabe isso. Então, a gente já bolou isso. Toda vez, agora, vai vir a equipe toda da Saúde bucal, os técnicos, e vão fazer um trabalho com esses pacientes.’	‘Toda vez, agora, vai vir a equipe toda da Saúde bucal, os técnicos, e vão fazer um trabalho com esses pacientes’			
P10	‘Isso, só para ajudar na contribuição também, eu fiquei pensando no que você colocou, né, de	‘o município pode se organizar para tentar capturar essa pessoa			

	questionamento. Como programar, né? A questão da programação. e assim, eu acho que pensando na Prótese ser um serviço de atenção especializada, digamos assim, sair um pouco da oferta da básica e esses relatos de que pessoas muito novas estão precisando dessa condição já, de que forma o município pode se organizar para tentar capturar essa pessoa antes de ela chegar a esse ponto, né?'	antes de ela chegar a esse ponto né!'''			
P4	'Assim, é uma coisa assim, parece que tem gente que formou agora e que não faz prótese, eu percebi isso. como também eu percebi que tem gente que não faz cirurgia de siso, né.'	'parece que tem gente que formou agora e que não faz prótese'	Limitação na formação profissional	Limitação na formação profissional	Qualificação profissional
P6	'é apenas um dentista do município que faz prótese dentária. Então não é todo mês que tem moldagem para todas as equipes, às vezes um mês molda duas equipes, no outro mês já não tem moldagem sabe.'	'apenas um dentista do município que faz prótese dentária'			
P9	'Infelizmente a gente não consegue ofertar a prótese fixa por falta de profissional, né? Eu tenho um profissional aqui hoje que ele faz essas próteses para o município, então é só um, né, que faz a realização dessas próteses'	'a gente não consegue ofertar a prótese fixa por falta de profissional'			
P9	'Mas pra gente ofertar uma prótese fixa, teria que ter um profissional que realize, no caso o que a gente tem hoje, ele não faz.'	'no caso o que a gente tem hoje, ele não faz'			
P8	Eu, na faculdade, eu fiz cinco próteses totais porque eu fiz geriatria e fiz a parte de próteses. Então, eu dei sorte de ter feito mais. Na minha sala, eu fiz mais do que todo mundo. Quase ninguém faria, fazia esse tanto. Então, assim, é uma parte que eu gosto, mas que eu também corri atrás, mas não é qualquer um que pega para fazer. Nós tivemos, há um tempo atrás, há três meses atrás, um mutirão de moldagem aqui. Então, eu tive um dentista que eu tô tendo problema com todas as moldagens que ela fez. Todas! Todas, todas, todas, todas, todas. E outros que pouquíssimos erraram, mas todas que a dentista veio ajudar no mutirão, eu tô tendo problema, tô tendo que reembasar todas as próteses dela. Então, assim, às vezes a pessoa tem a boa vontade de estar ali trabalhando, mas não tem tanto conhecimento'	'às vezes a pessoa tem a boa vontade de estar ali trabalhando, mas não tem tanto conhecimento'			
P6	'E outra questão que a gente tem aqui é somente um profissional que faz a prótese, né? Então, o dia que ele tá fazendo, a área dele acaba ficando um pouco desassistida, né, em relação ao tratamento'	somente um profissional que faz a prótese, né			
P2	'O Estado viabilizar cursos de qualificação, porque igual muitos dentistas, são recém-formados e formaram na época da pandemia, que as aulas práticas foram suspensas, então, realmente, alguns não tiveram acesso a toda...'	'viabilizar cursos de qualificação, porque igual muitos dentistas, são recém-formados e formaram na época da pandemia'	Educação continuada	Formação em serviço	
P11	'Se a gente tem pouco profissional capacitado, pouco profissional que faz, não sei quem falou que o laboratório cobra caro né? Então, quanto menos eu tenho do serviço, mais caro eu vou cobrar. Então é muito importante mesmo que tenha capacitação da equipe'	'muito importante mesmo que tenha capacitação da equipe'			
P2	'Porque cada recurso vem pra uma coisa específica, né? Então, se tiver algum de saúde bucal, voltado pra educação permanente.'	'cada recurso vem pra uma coisa específica'			
P8	'já aconteceu de eu chegar na hora de entregar a prótese, provei, fiz a prova de dente, provou, ficou boa, levou para acrilizar, chegou na boca do paciente, não entrou, tive que começar de novo. Falei, não, ó, não encaixa. Ai o laboratório, não, nós vamos refazer. E o laboratório refaz sem ter cobrança extra. E aí você volta aquelas, pelo menos aquelas quatro consultas novamente. Então, é chato, é ruim, mas não tem... Tipo assim, a gente tenta fazer o melhor possível da primeira vez, mas nem sempre vamos conseguir.'	'não encaixa. Ai o laboratório, não, nós vamos refazer. E o laboratório refaz sem ter cobrança extra'			
P8	'Eu acho que uma, uma, vamos dizer, uma atualização fosse uma coisa bem legal de se ofertar, sabe? Até para a gente, mesmo que você trabalhe há muito tempo, você sempre aprende.'	'mesmo que você trabalhe há muito tempo você sempre aprende'			
P8	'hoje em dia tá mudando um pouco esse conceito de dentista ruim, porque antigamente você ia no dentista, aí vai arrancar o dente, é anestesia'	'conceito de dentista ruim'	Perfil profissional	Atuação profissional	Qualificação Profissional
P9	'A minha geração que, graças a Deus, foi só uma cárie e o meu irmão não tem nada. Então, assim, a gente vê que essa questão da prevenção, ela tá evoluindo. Mas, infelizmente, com o pessoal, né, nessa faixa etária um pouquinho maior, a gente ainda vai ter que tentar nessa parte de reabilitar mesmo. Porque a parte de prevenção, infelizmente, né, ela ficou com esses dentistas práticos na época.'	'minha geração que, graças a Deus, foi só uma cárie e o meu irmão não tem nada.'			
P11	'Então, ele também fica responsável por essa questão das ações de promoção. E através da informação da educação que a gente consegue mudar uma opinião. A gente, claro, tem que respeitar, porque ninguém é dono de uma verdade, né? Então, a pessoa, com a cultura dela, aquilo tem um significado para ela. Mas, às vezes, se a gente conseguir levar a informação de uma forma confiável, de uma forma leve, uma roda de conversa, através disso, quem sabe a gente consegue prevenir e, ao mesmo tempo, diminuir a demanda, a gente faz uma gestão de fila melhor que aí a gente fica com os casos mais graves mesmo, previne de chegar nessas questões de cárie, enfim, é mais um complemento mesmo.'	'Através da informação que a gente consegue mudar uma opinião' 'a pessoa, com a cultura dela, aquilo tem um significado para ela. Mas, às vezes, se a gente conseguir levar a informação de uma forma confiável, de uma forma leve, uma roda de conversa, através disso, quem sabe a gente consegue prevenir e, ao mesmo tempo, diminuir a demanda'			

Participante	US	US Condensada	Código de Significação	SubCategoria	Categoria
Tema 2: Equidade na oferta do cuidado					
P3	“[...]e é feita a busca ativa com os agentes de saúde, a gente envolve os agentes de saúde, as pessoas interessadas já sabem que tem que procurar os agentes, e os próprios agentes já ajudam a gente a buscar esses pacientes que estão necessitados, tanto de fazer quanto de trocar essas próteses [...]”	‘busca ativa com os agentes de saúde, ‘	Processo de Trabalho	Critério: divulgação pelos ACS	Gestão da Fila
P9	‘Ai, a gente até chegou a fazer uma capacitação, com os agentes de saúde, né? Tentar mostrar pra eles o que que eles conseguiam identificar, né? Que, às vezes, não é só o dentista auxiliar, às vezes, eles, né, numa visita, conseguiriam ver alguma coisa, né, que pudesse orientar esses pacientes.’	‘capacitação com os agentes de saúde. Tentar mostrar pra eles o que eles conseguiam identificar’			Gestão da Fila
P1	‘Então, a gente pediu os agentes saúde que procurassem, fazendo a oferta do serviço nas residências.’	‘agentes saúde que procurassem, fazendo a oferta do serviço nas residências’.		Critério: seleção pelo CD	Gestão da Fila
P2	‘Porque ficar nas nossas mãos, decidir quem é o paciente que precisa e definir quem é que não precisa, isso é muito complicado, porque não envolve somente questão de estética, questão de função, envolve também a questão de autoestima do paciente.’	‘decidir quem é o paciente que precisa e definir quem é que não precisa, isso é muito complicado’			Gestão da Fila
P4	‘o paciente que fez tratamento com a gente, ele incluir ele nesse acesso. A gente convida para poder vir daqui a tanto tempo’	‘paciente que fez tratamento com a gente, ele incluir ele nesse acesso’	Processo de Trabalho		
P2	‘Todos os PSFs e pedi aos dentistas que cada dentista que já tivesse atendido paciente que necessita de usar prótese dentária, eles mesmos iriam selecionar. Eu falei pra eles, vamos olhar a questão socioeconômica do paciente’.	‘olhar a questão socioeconômica do paciente’			
P7	‘Infelizmente, a procura para prótese total, prótese parcial é demais. Eu percebi isso, como eu falei no início, que a própria gestão, quem faz, são os funcionários e os dentistas da AOJEC, eu percebi essa procura depois que a carreta do Sesc teve aqui, porque eles, na carreta, eles faziam de tudo menos a parte protética. Então, a (xx) fazia o encaminhamento e eu pedi que me trouxessem o encaminhamento para eu passar’.	‘Procura por prótese total, parcial é demais’			
P9	‘e aí ele faz essa divisão. A gente tem cinco PSFs aqui, então ele distribui essas vagas para criar de atendimento, né, a todas essas unidades. Ele vai disponibilizando por mês, então, assim, esse critério parte por ele mesmo, né. Infelizmente ele não conseguiu participar dessa reunião, porque ele trabalha em outro local hoje, né, em outro município, mas eu acredito também que essa gestão ela é feita assim né dividido de acordo com a área né que a gente tem bastante zona rural e ele faz a distribuição né de acordo com cada zona cada área aí.’	‘esse critério parte por ele mesmo, né’			
P3	‘E é a fila de espera, mas, às vezes, a gente passa na frente alguém que quebrou a prótese, ...’	‘passa na frente alguém que quebrou a prótese’		Critério: Condição de Saúde	
P4	a gente fala, tem que fazer a limpeza, fazer as restaurações primeiro, né, pra não ficar aquele trem, só colocar prótese em cima de dente com cárie, em cima de raiz quebra. Passo na frente, eu dou mais prioridade da, então assim, a gente faz o tratamento todo, né, direcionando o paciente pra ele ter uma boa saúde periodontal.	‘pra não ficar aquele trem, só colocar prótese em cima de dente com cárie, em cima de raiz quebrada, então assim, a gente faz o tratamento todo’			
P1	‘como ficou muito tempo sem fazer, a gente ficou 10 anos sem fazer prótese. Então, a procura é é muito grande. Então, o que a gente fez? A gente deu prioridade para a parte estética mesmo, inclusive a prótese parcial, por enquanto a gente tá fazendo, mas quando é anterior. A não ser quando a pessoa já tem que fazer uma prótese total superior ou contrário, aí sim a gente tá fazendo junto.’	‘a gente ficou 10 anos sem fazer prótese. Então, a procura é é muito grande. Então, o que a gente fez? A gente deu prioridade para a parte estética mesmo,’			
P8	‘Aqui a gente fez um levantamento das prioridades que seriam pacientes com prótese total que não tivesse praticamente nenhum dente’	‘fez um levantamento das prioridades’	Processo de Trabalho		Gestão da Fila
P6	‘Aqui, além de ter a lista de próteses que tá lá desde quando eu comecei a trabalhar aqui, que foi em 2021, tem os pacientes que vêm pra tratamento também, e que às vezes o tratamento é extração de vários dentes, extração de dentes anteriores, população muito jovem que já tem que extrair os dentes anteriores. Então, é óbvio que eu vou colocar na frente. Então, a fila vai ficando, né? A fila de lista mesmo de prótese vai ficando um pouquinho para trás, porque tem as prioridades.’	‘vezes o tratamento é extração de vários dentes, extração de dentes anteriores, população muito jovem que já tem que extrair os dentes anteriores. Então, é óbvio que eu vou colocar na frente			

P8	'De que eu tô dizendo, ah, extrair todos os dentes. Preciso de uma prótese total, esses eu passo na frente, eu dou mais prioridade a esses e os outros que estão, né, na fila e vou chamando um pouco de um, um pouco do outro e a gente vai aumentando a quantidade.'	'preciso de uma prótese total, esses eu passo na frente'			
P6	'mas, a gente também tenta fazer essa gestão por idade, pacientes que as vezes faz extração de todos os dentes, tentar gerir a fila desse jeito'	'gestão por idade, pacientes que as vezes faz a extração de todos os dentes'			
P2	'Mês passado, como a gente não tem ainda esses critérios estabelecidos da lista, né? A gente ofertou próteses somente para homens, para a comemoração do Novembro Azul.'	'"A gente ofertou próteses somente para homens,"'		Ausência de critérios de priorização	
P8	'Então, assim, a minha fila, se eu olhar agora, a minha fila tá grande, a minha fila tem mais de 100 pessoas na minha fila. Então, assim, pra mim, isso é muito, é muito paciente, porque a gente não dá conta de atender todo mundo com rapidez'	'a gente não dá conta de atender todo mundo com rapidez'			
P4	'Com relação à política, aqui já teve um outro secretário, né, eu estava como dentista. Ele queria fazer o dia da entrega da prótese. Ele queria ir lá pessoalmente, dar a conclusão, ele queria fazer política. Eu falei, olha, e o tiro pode sair pela culatra? E ele estava assim muito convencido que ele queria ir lá para entregar as próteses. Falei, isso é uma coisa muito particular, as pessoas não gostam, tem gente que nem gosta de falar que tem prótese, né?'	'Ele queria fazer o dia da entrega da prótese. Ele queria ir lá pessoalmente, dar a conclusão, ele queria fazer política.'	Atores externos ao processo	Interferência política nos critérios técnicos	Ingerência Política
P1	'Então a gente criou esse fluxo, não existe o que o vereador enxergou que vai na frente. A gente tem uma lista de espera, que é feita uma avaliação pelos dois dentistas do PSF.'	'não existe o que o vereador enxergou que vai na frente'			
P4	'Então é uma coisa muito íntima, para um secretário ir lá, entendeu? Fazer política, botar a cara da pessoa, né?'	'é uma coisa muito íntima, para um secretário ir lá'			
P1	'relação ao pagamento, eu fechei com a Prefeitura, só é feito o pagamento depois da entrega da prótese'	'só é feito o pagamento depois da entrega da prótese'	Estratégia para acelerar a entrega das próteses	Financiamento	Custos
P7	'Muitos pacientes novos que não tinham o central, o lateral, o canino então são feitos o provisório ali mesmo no consultório dessa instituição filantrópica'	'são feitos o provisório ali mesmo no consultório dessa instituição filantrópica'	Terceirização		
P7	'Mas vieram alguns protéticos que tentaram uma parceria, com serviço terceirizado, só que essa parte metálica, a gente atua como dentista em consultório também e a gente sabe que não é barato, mas, infelizmente o município não arca com essa parte'	'tentaram uma parceria, com serviço terceirizado'			
P10	'Está acontecendo muito isso, alguns municípios que até ano passado conseguiam ofertar, por causa dentro da questão dos acordos dos valores, né, com essas empresas terceirizadas, não estão conseguindo manter a produção.'	'questão dos acordos dos valores, né, com essas empresas terceirizadas'			
P10	'Mas tá ficando comum esse problema aí em questão da terceirização em muitos municípios'	'terceirização em muitos municípios'			
P8	'A outra coisa que a gente está tendo muito problema, nós tivemos problema esse ano para poder fazer a licitação do laboratório de próteses, porque às vezes o laboratório não quer pegar por causa de determinado valor e tipo assim e para fazer a licitação.'	'por causa de determinado valor'			
P8	'Aqui teria que aumentar mais a verba porque eu trabalho, tipo assim eu sei que vai aumentar a partir do ano que vem, vai passar de 7.500 pra 12.600. Então isso pra gente melhora muito porque eu faço de acordo com isso né'	'aumentar mais a verba'	Escassez de recursos financeiros	Financiamento	
P8	'Eu tenho que olhar o que tá sendo gasto. Tem mês que gasta mais entendeu? Tem mês que gasta menos. Então assim menos não, o valor né? Mas, assim muito mais todos os meses eu não posso. Eu tenho que manter uma...um nível, tomar conta de tudo que tá dando, tudo certinho. A gente faz Roach e prótese total'	'eu tenho que olhar o que tá sendo gasto'			
P9	'já teve discussão aqui, porque o nosso problema aqui, em relação a verba, tá dando pra gente fazer as próteses totais e as parciais, mas assim, no limite também de 20, 21, 22, não passa disso'	'problema aqui em relação a verba'			
P7	'São atendidos, em média, 20 pacientes por dia, nos dias de prótese, né? Então, eu acho, assim, que é o que a Maria falou, aumentando a verba, a gente poderia estar disponibilizando até outros tipos de prótese. Um pino, né, não metálico, um pino fibra de vidro e, logo depois, uma anatomização e uma confecção de uma coroa unitária, evitaria, né, que o que o paciente extraísse o dente e, conseqüentemente, evitaria que o paciente precisasse de uma prótese fixa, o que a meu ver é mais caro, ficaria mais caro para o município. Então, seria basicamente isso, aumento de recurso'	'aumentando a verba, a gente poderia estar disponibilizando outros tipos de prótese'			

Participante	US	US Condensada	Código de Significação	SubCategoria	Categoria
Tema 3: Integralidade do Cuidado					
P4	“Nós começamos inicialmente com uma dentista contratada que entrou para fazer basicamente a prótese, e aí os pacientes iam lá. Era bem transtorno, porque os pacientes geralmente são velhos, e tinha locomoção.”	‘os pacientes geralmente são velhos e não tinha locomoção’	Limitação do acesso	Acessibilidade	Acesso
P9	“Aqui a gente também só faz a prótese total e a parcial, e pensando no usuário, a fixa faz muita falta.”	‘a gente só faz a prótese total e a parcial’	Limitação na oferta	Integralidade	
P9	‘Ele vai, ele faz o tratamento de canal e fica um dente perdido porque ele não faz no particular e a gente não consegue ofertar.’	‘faz o tratamento de canal e fica um dente perdido’			
P8	‘Aí como eu vi uma maior necessidade da prótese removível, eu nem toquei na parte da prótese fixa, porque eu falei se eu, às vezes, com duas próteses fixas, você faz três removível. Então, assim, eu nem toquei nesse assunto. Como para mim não é prioridade, a gente também não faz, não.’	‘maior necessidade de prótese removível, eu nem toquei na parte da prótese fixa’			
P6	‘Eu acredito que aqui no município seria necessário contratar um profissional só para ficar por conta das próteses. Para, assim, conseguir a gente das equipes, os dentistas responsáveis pelas equipes, continuar com essa triagem da forma que está sendo feita e ter um dentista responsável pela parte de prótese. Eu acho que vai ser melhor, poder ofertar mais né”	‘contratar um profissional só para ficar por conta das próteses’	Centralização da oferta		
P11	‘Oi, não, eu ia concordar com o que a P6 colocou nessa questão do profissional. Eu sou enfermeira de formação, né, então essa parte técnica, especificamente da odontologia, me falta um pouco para contribuir a mais, mas eu penso que é uma demanda muito específica e que para ser o mesmo profissional que está na APS fica complicado, né. Visto também que eu vejo muitas queixas, já vi alguns relatos, que não é só fornecer as próteses, né? Posterior tem um processo de adaptação, então esse paciente, ele não quer dizer que você entregou é menos um na fila, ele vai precisar do seu atendimento da assistência posteriormente também. Então em relação a essa qualificação do... pro usuário, né, pensar nessa parte também, que o profissional sobrecarregado, ele não vai conseguir dar qualidade na assistência, né? Então, às vezes, dependendo da demanda do município, não vai ser um profissional específico para o laboratório, às vezes até dois, dependendo da demanda que a gente sabe que tem municípios grandes que precisam.’	‘profissional sobrecarregado, ele não vai conseguir qualidade na assistência’			
P4	‘Os outros, os distritos, eles mandam pra aqui, né, pra sede, eu faço essa ponte, entrego pro laboratório, mando pro distrito e vice-versa’	‘eu faço a ponte e entrego para o laboratório’	Sobrecarga de trabalho na APS	Demanda	
P7	‘a população idosa, ela vem crescendo. A população da zona rural, pelo menos aqui no município, ela é muito grande, são muitos pacientes que só procuram quando realmente o caso, a situação está crítica, então já não tem mais o que fazer a não ser um canal, um pino, uma coroa, uma extração e uma dentadura, ou uma extração e uma PPP.’	‘a população idosa vem crescendo. A população da zona Rural é muito grande’			
P7	‘Então, a procura é muito grande e a oferta infelizmente não consegue acompanhar.’	‘procura é muito grande e a oferta não consegue acompanhar’			

P7	‘Nós temos dois dentistas da prefeitura que atuam lá duas vezes por semana e as próteses oferecidas são as sem estrutura metálica. São feitas dentaduras, provisórios com acrílico e alguns pacientes desembolsam, eles tiram do próprio bolso e é feita a parte do metal por conta do paciente’	‘próteses oferecidas são as sem estrutura metálica’	Limitação na oferta	Integralidade	Responsabilização
P8	‘vamos colocar aí, do ano passado pra cá, eu tô sentindo assim, no geral, as coisas estão mais caras e até nos PSFs, eu tô vendo que pessoas que antes só iam em consultório particular, agora estão procurando muito os consultórios do SUS. Então, eles estão aumentando a procura aqui com a gente’	‘pessoas que antes só iam em consultório particular, agora estão procurando muito os consultórios do SUS’	Garantia constitucional do direito à saúde	Perda do poder aquisitivo da população impactando na demanda	
P8	‘Mas, assim, principalmente esse ano, a procura tá muito grande, o pessoal tá falando assim, ah, eu fui ao particular, mas estava muito caro, aí eu vim aqui, que eu fiquei sabendo que faz.’	‘eu fui ao particular, mas estava muito caro’			
P4	‘Eu acho, assim, é uma relevância, porque além de ser um dos critérios do SUS, dá mais a quem tem menos, né, a quem tem menos condição financeira, assim a gente vê a diferença na vida dessa pessoa.’	‘dá mais a quem tem menos, né, a quem tem menos condição financeira, assim a gente vê a diferença na vida dessa pessoa’			
P4	‘Porque tem gente que tem condição de fazer.’	‘tem condição de fazer’			
P7	‘As coisas hoje estão muito mais caras. Então, pacientes que antes tinham a condição de ir a consultórios ou clínicas, mesmo que populares, né, eles acabam procurando pelo SUS e às vezes eles acabam optando pela extração porque não oferta a coroa unitária, porque vai ficar com aquele curativo ali pra sempre e aí vai falar, mas a gente vai acabar quebrando e eu prefiro tirar, arrancar, arrancar, arrancar né? Extrair o dente agora.’	‘antes tinham condição de ir a clínicas populares, de ir a consultórios, mesmo que populares, eles acabam procurando o SUS’			
P6	‘Então, assim, aqui a procura também tem sido muito grande, porque tem poucos consultórios particulares e o valor é bem alto e a nossa população é muito carente’	‘consultórios particulares e o valor é bem alto e a nossa população é carente’			
P1	‘a gente tem muita gente que não tem realmente condição hoje de fazer uma Prótese dentária.’	‘condição hoje de fazer uma Prótese dentária’			
P9	‘Essa questão também que as meninas falaram, que tudo tá muito caro. Aqui a gente tem uma cultura, que às vezes a família tem até uma condição financeira legal, mas elas não querem optar em gastar. Se for uma condição que eles têm de fazer no público, porque eles querem fazer. Então, assim, é um número muito grande.’	‘família tem condição financeira, mas elas não querem gastar’			
P9	‘Mas uma coisa que eu entrei esse ano aqui, não sei te dizer quanto tempo que está esse programa de prótese, mas uma coisa que eu percebi é que muita gente não sabia que a Prefeitura ofertava o serviço’	‘muita gente não sabia que a prefeitura ofertava o serviço’	Comunicação com a população	Conhecimento da população sobre a carteira de serviços	
P10	‘Mas, por exemplo, essa questão da primeira consulta odontológica programática. A gente sabe que tem paciente que usa a atenção básica, o médico, e a equipe de enfermagem, mas, nunca passou pelo dentista. Nem sabe que a unidade dele possui dentista. E aí, no dia que vai assustar ele está precisando arrancar vários dentes’	‘mas, nunca passou pelo dentista. Nem sabe que tem dentista na unidade dele’			

ANEXO 1 – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Regulação do Acesso ao Serviço de Reabilitação Protética Odontológica para o Sistema Único de Saúde de Minas Gerais: uma proposta de protocolo

Pesquisador: Rafaela da Silveira Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69681923.6.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.265.014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa da grande área das ciências da saúde de delineamento observacional, de abordagem qualitativa para identificar os critérios de priorização para a oferta de próteses dentárias com base no grau de risco. O uso de prótese dentária é indicado para a recuperação da capacidade mastigatória, para a melhora do aspecto estético e de fonação dos indivíduos acometidos pela perda dental, impactando na qualidade de vida dos mesmos. A gestão do tempo de espera na saúde se mostra como um grande desafio para os serviços ofertantes, pois tempos de espera prolongados podem comprometer o tratamento e aumentar o custo do serviço pelo agravamento do quadro clínico do usuário. A organização da oferta dos serviços, por meio de ações de acolhimento com classificação de risco dos usuários, pode representar responsabilidade, eficiência, acesso universal e patamares equitativos de atenção à saúde, uma forma de equidade do acesso aos serviços de saúde. Com esse trabalho há a proposta de construção de um protocolo de priorização para acesso dos usuários do SUS/MG, aos serviços de Reabilitação Odontológica Protética, orientado pelo grau de risco e necessidade do usuário, a partir de dados encontrados na literatura e na realidade territorial dos municípios da amostra. A hipótese apresentada afirma que a organização da oferta dos serviços, por meio de ações de acolhimento com classificação de risco dos usuários, pode representar responsabilidade, eficiência, acesso universal e patamares equitativos de atenção à saúde, uma forma de equidade do acesso aos serviços de saúde. Os participantes do estudo serão cirurgiões-dentistas que realizam o atendimento dos usuários que

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.265.014

compõem a fila de espera para próteses odontológicas do SUS, em municípios polo das macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais, selecionados por meio de amostra intencional. Para isto será encaminhado um convite ao Coordenador de Saúde Bucal dos municípios participantes, que contribuirá na indicação do participante com o perfil apontado. Não serão convidados a participar do estudo os profissionais que não atuem no SUS, não realizem próteses ou não concordarem em assinar o TCLE. Os dados serão coletados por meio da técnica de grupo focal formado por 6 a 15 pessoas. Os grupos focais serão registrados por meio de gravação em áudio, além das anotações de expressões faciais, gestos, reações e qualquer manifestação que apresente destaque ou interesse no decorrer das discussões. Dois dispositivos de gravação deverão estar dispostos em locais estratégicos e efetivos. A discussão no grupo focal será disparada pela pergunta norteadora "Como você vê o atendimento aos usuários que necessitam de prótese odontológica no SUS?" Temas da discussão no grupo focal: Prótese – Regulação - Critérios. O roteiro será o seguinte: PROTÉSES1 - "Quais os tipos de próteses são ofertadas na sua rotina de trabalho e como são ofertadas?" 2 - "Como você faz a gestão do tempo de espera na fila?"3 - "Você leva em conta o tipo de prótese, o sexo, a idade?"4 - "Há brigas ou desentendimentos entre os usuários? Por quais razões?"5 - "Os usuários têm conhecimento dos critérios de atendimento? REGULAÇÃO: 1 - "Por que eles devem esperar?" 2 - "Têm medo de ficar sem acesso qualificado e em tempo oportuno? Por quê?" 3 - "Quais as contribuições do processo de regulação nos serviços de prótese dentária?"CRITÉRIOS: 1 - "O que é uma classificação de risco para usuário de prótese?" 2 - "Quais os desafios para a condução da utilização de um protocolo com base na classificação de risco, como forma de garantia de acesso qualificado e em tempo hábil?3 - "E com relação a presença de determinadas comorbidades, quanto ao tipo de prótese, prejuízo gástrico, presença de dor, limitação para o trabalho, prejuízo estético, comprometimento para fonação e vinculação ao dente tratado endodonticamente, você faz essa verificação em cada usuário?" O critério de saturação será utilizado para finalizar a coleta de dados. As falas serão validadas junto aos participantes por meio de uma síntese do conteúdo, apresentada pelo moderador.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um protocolo de priorização para acesso dos usuários do SUS aos serviços de Reabilitação Odontológica Protética, orientado pelo grau de risco e necessidade do usuário, a partir de dados encontrados na literatura e na realidade territorial dos municípios da amostra.

Objetivo Secundário:

- Propor os critérios de priorização para oferta de próteses dentárias, com base no grau de risco, a

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.265.014

partir de grupo focal- Elaborar a proposta de protocolo de priorização para acesso dos usuários aos serviços de Reabilitação Protética no SUS/MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, podendo, eventualmente, ser algum possível desconforto ou constrangimento nas perguntas. Embora toda pesquisa tenha algum risco, os riscos relacionados a essa pesquisa são mínimos, podendo, no máximo, provocar um desconforto pelo tempo requerido às respostas ou algum constrangimento trazido pelo teor dos questionamentos, sem comprometimento da integridade física do participante. Para a redução desses riscos, a equipe se compromete a manter o sigilo de todas as informações prestadas e o anonimato da identidade do participante. As informações obtidas serão utilizadas, exclusivamente, para fins acadêmicos e de pesquisa, lembrando que o voluntário, a qualquer momento, poderá desistir de participar do estudo, sem nenhum julgamento e sem que isso lhe traga qualquer dano. Não há previsão de benefícios diretos para os participantes desta pesquisa, além da possível contribuição dela para o conhecimento científico e qualificação da prestação de serviço no tema proposto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se para obtenção do título de Mestre no Mestrado Profissional em Odontologia, o Parecer do Colegiado de Pós-graduação em Odontologia aprova o protocolo e informa que este é relevante para a área de saúde pública e prevê a entrega de um produto técnico: a proposta de protocolo de priorização para acesso dos usuários aos serviços de reabilitação Protética no SUS/MG. O TCLE revisado conforme solicitado nas diligências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2099689.pdf; 2. Quadro_respostas_17082023.doc; 3. projeto_COEP17082023.doc; 4. TCLE_17082023.doc; 5. assfolhaDeRosto.pdf – assinada pelo Diretor da Faculdade de Odontologia; 6. Parecer_consubienciado_CPGO.pdf – Aprovando o projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, somos de parecer que o Protocolo seja APROVADO.

TCLE

1- Explicar qual a atividade relacionada à participação da pessoa voluntária na pesquisa. Solicita-se a revisão do texto do Protocolo, Informações Básicas e Brochura, pois ambos falam da coleta de dados usando a técnica de Grupo Focal presencial. Por sua vez, o TCLE é ambíguo em relação a

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.265.014

isto, assim não se sabe ao final se a pessoa deverá responder um questionário, participar de grupo focal ou ambos.

RESPOSTA

Muito obrigada pela sugestão. Fizemos a correção no TCLE conforme sugerido. O texto conta agora com a nova redação, conforme abaixo:

'Prezado (a) Cirurgião dentista, integrante da Equipe de Saúde Bucal do município de ----- você é nosso (a) convidado (a) para participar do estudo que propõe a construção de um protocolo de regulação ao serviço de prótese odontológica para o SUS/MG. O estudo será realizado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil), sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Doutora Rafaela da Silveira Pinto.' conforme página 21.

Ambiguidade do TCLE:

O TCLE foi corrigido: 'Sua participação consistirá em integrar um Grupo Focal, presencial, em data e local agendados previamente. Esse grupo será mediado por pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa, da Faculdade de Odontologia da UFMG. Haverá uma reunião online prévia a realização da reunião do grupo focal, em data e ambiente virtual, acordados, para alinhamento do horário e local de sua conveniência para sua participação na reunião presencial do grupo focal.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

2- Solicita-se informar se o grupo focal será online ou presencial, uma vez que na metodologia ele é descrito como presencial.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

3- Solicita-se incluir no TCLE o tempo de duração do grupo focal e descrever as temáticas das perguntas norteadoras. Caso além do grupo focal seja feito o questionário/diagnóstico informar: temas das perguntas e o tempo que será necessário para respondê-lo.

RESPOSTA

Agradecemos a observação. Informamos que não será necessário um questionário/diagnóstico, e sim o grupo focal se dará de forma presencial com duração de 94 a 110 minutos em local a ser definido. Tais informações foram corrigidas na página 21. As temáticas das perguntas norteadoras vão buscar identificar como se dá o acesso ao serviço de prótese dentária nos municípios participantes da pesquisa; citado no texto. O roteiro foi elaborado contendo perguntas norteadoras a serem utilizadas pelo mediador da reunião, por exemplo: "O que é uma classificação de risco para usuário de prótese? Quais as contribuições do processo regulação assistencial nos serviços de saúde bucal? Quais os desafios para a condução da utilização de um protocolo, com base na classificação de risco, como forma de garantia de acesso qualificado? (página 21)

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.265.014

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 28 de Agosto de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 2 – Normas para submissão



Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

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

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em [Diretrizes para Autores](#).
- A primeira página do arquivo com o texto do manuscrito deve conter: TÍTULO/RESUMO/PALAVRAS-CHAVE, com as devidas traduções para o inglês. No caso de artigos escritos em inglês as traduções devem ficar em português. Não submeter em arquivo separado.
- A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.
- O número de autores/coautores não excede sete.

- O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, em 'Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor'. Informações imprescindíveis: NOME – E-MAIL – Nº ORCID – INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO.
- O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
- O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
- Não utilizou sublinhados e negritos como grifo no texto.
- Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras.
- Utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.
- Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.
- O manuscrito contém no máximo cinco ilustrações, entre figuras, gráficos, quadros ou tabelas com no máximo duas laudas cada.
- No caso de resenha, foi encaminhado capa do livro em alta resolução.
- Encaminhou em arquivos separados a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais (obrigatória), o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (quando pertinente) e o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO (obrigatório).
- Citou artigos publicados pela revista Saúde em Debate ou justificou a não inclusão.
- O autor principal é associado ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Recomendável.

Diretrizes para Autores

SAÚDE EM DEBATE

Diretrizes para autores

Instruções para preparação e submissão de artigos

ATUALIZADAS EM MAIO DE 2023

POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que apórtem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

A revista 'Saúde em Debate' conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial, revista periodicamente. Seus membros integram o Comitê Editorial e o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

O título abreviado do periódico é **Saúde debate**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

POLÍTICA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição [CC-BY 4.0](#). Esta informação está disponível na *homepage* do *site* e na primeira página de todos os artigos.

DIREITOS AUTORAIS

Em caso de aprovação e publicação do artigo no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista. Os autores devem, no ato da submissão, preencher e assinar a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais conforme modelo: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>.

CUSTOS

É cobrada taxa de publicação no valor de R\$ 600,00 (**atualizado em junho de 2023**) para os artigos aprovados em qualquer seção da revista. Não cobramos taxas de submissão. Após a aprovação dos artigos os autores receberão *e-mail* orientando os procedimentos para o pagamento da taxa de publicação.

Artigo aprovado para editoração, em qualquer modalidade, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

POLÍTICA DE ACESSO ABERTO

A revista 'Saúde em Debate' oferece acesso livre ao seu conteúdo, sem custos, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização deste conhecimento, adotando a [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição [CC-BY 4.0](#).

Todo o conteúdo da revista está disponível para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores. A reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, deve ter a prévia autorização dos editores da revista.

POLÍTICA DE INCENTIVO À CIÊNCIA ABERTA

Preprint

A 'Saúde em Debate' aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente como o [SciELO preprints](#). Não é

obrigatória a submissão do artigo em *preprint* e isso não impede a submissão concomitante à revista 'Saúde em Debate'. No caso de submissão em *preprint* o autor deve informar à revista o número DOI atribuído e o nome do servidor onde foi depositado.

Compartilhamento de dados

A revista 'Saúde em Debate' incentiva o compartilhamento de dados. Para efetuar o depósito de Dados de Pesquisa, os autores devem escolher o repositório de Acesso Aberto que considerarem mais adequado para compartilhar seus dados e fazer o depósito. Informações sobre compartilhamento de dados em repositórios públicos podem ser encontradas em: <https://data.scielo.org/>.

Com base nos critérios da Ciência Aberta, solicitamos aos autores o preenchimento do Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO ([modelo anexo](#)), que deve ser anexado ao sistema da revista no momento da submissão do manuscrito como 'Componentes do artigo – Documento complementar'.

POLÍTICA DE ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

A revista adota as 'Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas' – International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), 'Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas' recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (COPE): www.publicationethics.org. Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis em http://www.icmje.org/urm_main.html. A 'Saúde em Debate' segue o '[Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica](#)' do SciELO. Recomenda-se a leitura pelos autores.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no

qual a pesquisa foi realizada, quando houver.

Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos devem deixar claro, no último parágrafo, na seção de 'Material e métodos', o cumprimento dos princípios éticos, número da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e encaminhar cópia do parecer de aprovação no ato da submissão.

Política anti-plágio

A revista 'Saúde em Debate' adota as diretrizes, orientações e fluxos recomendados pelo Committee on Publication Ethics – COPE <http://publicationethics.org/>.

Ao serem recebidos os manuscritos passam por *softwares* detectores de plágio. É possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada a existência de semelhanças com outros textos já publicados o manuscrito será excluído do processo de avaliação.

Conflito de interesses

Os autores devem informar sobre relações que podem estabelecer conflito de interesses financeiro e/ou de filiação ao assinarem a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais.

Autoria e contribuição

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações de todos os autores devem ser incluídas no formulário de submissão em: 'Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor', contendo: nome completo, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*. As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito e assumir responsabilidade pelo seu conteúdo.

Na submissão do manuscrito, todos os autores devem preencher e assinar a [Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais](#) colocando o nome por extenso e a sua contribuição detalhada conforme recomendado pelo International

Committee of Medical Journal Editors (ICMJE):

- a) para concepção ou desenho do trabalho;
- b) para coleta, análise e interpretação dos dados;
- c) para redação do artigo ou em sua revisão crítica;
- d) para aprovação final da versão a ser publicada.

As informações sobre a participação de cada autor, com respectivo Orcid, constarão no artigo, no item 'Colaboradores', localizado antes das referências.

Financiamento

Em trabalhos científicos financiados, os autores devem enviar a informação à revista sobre a fonte de financiamento, com registro do número do processo. A revista 'Saúde em Debate' atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos textos científicos submetidos à revista 'Saúde em Debate', em qualquer das modalidades previstas, é submetido a revisão por pares (*peer review*), sendo o mérito acadêmico o critério utilizado em todas as fases da avaliação. Procuramos promover a inclusão, diversidade e equidade. Nenhum artigo será liminarmente recusado com base em características dos autores como raça, religião, orientação sexual, crença política ou qualquer outro aspecto depreciativo.

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise técnica prévia para identificar cumprimento das normas da revista. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados

pelo editor-chefe e por editores associados, que avaliam a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos aprovados nesta etapa de pré-avaliação, são encaminhados ao editor associado que indicará dois pareceristas, levando em consideração o tema do trabalho e sua *expertise*, os quais poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, os editores podem, a seus critérios, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, aos autores para revisão final, que deverão devolver no prazo estipulado.

Ao final do artigo constará informações sobre: data de recebimento, data de aprovação, suporte financeiro e conflito de interesses.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que apórtam contribuições significativas para a área.

Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Entrevista: texto produzido no mínimo por duas pessoas no qual o entrevistado é sempre o primeiro autor, com no máximo 7.000 palavras.

Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se

vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter

Na primeira página:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

No corpo do texto:

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos.

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados.

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada.

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o ['Manual de Normalização de Referências'](#) elaborado pela editoria do Cebes.

Para contribuir com a qualificação e divulgação da revista recomendamos que sejam utilizados artigos publicados pela própria revista.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: 'porta de entrada'; 'Saúde em Debate'. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser de, no máximo, cinco por texto (com no máximo duas laudas cada). As figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em formato aberto/editável, não retirar de outros arquivos. No caso de figuras como por exemplo, fotografias, desenhos e mapas, enviar em alta resolução (no mínimo 300 DPIs), em preto e branco ou escala de cinza. Devem ser submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde serão inseridos.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

ERRATA:

Após a publicação do artigo, caso haja necessidade de retratações, erratas ou modificações o autor deve entrar em contato por meio do *e-mail* da revista (revista@saudeemdebate.org.br). A revista segue os procedimentos indicados no '[Guia para registro e publicação de errata](#)' do SciELO.

RECLAMAÇÕES E RECURSOS:

Os autores têm direito de pedir explicações, se perceberem má conduta em quaisquer políticas que envolvam éticas de publicação da revista. A reclamação deve ser feita por meio de carta, enviada ao editor pelo *e-mail* revista@saudeemdebate.org.br. Recebida a reclamação, inicia-se processo de investigação, pela equipe executiva da revista, sob orientação do editor-chefe. Ao final da apuração, elabora-se relatório e encaminha-se, por *e-mail*, a resposta ao interessado com a decisão tomada.

Acreditamos que as reclamações contribuem para a melhoria do processo de avaliação, tempo de processamento e publicação dos manuscritos submetidos à revista.

DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E

ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO

1. Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais

Todos os autores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>.

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, anexar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

3. Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO

Os autores devem preencher o formulário: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>, e anexar ao sistema da revista como 'Componentes do artigo – Documento complementar'.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de

declaração do tradutor.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

A revista utiliza o *software* OJS (Open Journal Systems) para avaliação de seus manuscritos. Este sistema prevê o *backup* de todo conteúdo registrado. Além disso, a 'Saúde em Debate' encontra-se disponível nos acervos digitais da empresa Docpro desde seu primeiro número, lançado em 1976 <http://www.docvirt.com/asp/saudeemdebate/default.asp>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Avenida Brasil, 4.036, sala 802
Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil – CEP 21040-361
E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Artigo Original

Resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio

Análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão

Revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de Opinião

Exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras.

Relato de Experiência

Descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha

Resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Entrevista

Texto produzido no mínimo por duas pessoas no qual o entrevistado é sempre o primeiro autor, com no máximo 7.000 palavras.

Documento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Depoimento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO 3 – Comprovante de submissão

The screenshot shows a web browser window with the URL saudeemdebate.org.br/sed/submissions#myQueue. The page header is 'Saúde em Debate'. The main content area is titled 'Submissões' and has tabs for 'Fila' (1) and 'Arquivos'. There is an 'Ajuda' button. Below the tabs is a search bar with 'Buscar', a 'Filtros' button, and a 'Nova Submissão' button. The submission list is titled 'Minhas Submissões Designadas' and contains one entry: '9580 Dias da Silva et al.' with the title 'Acesso ao serviço de prótese odontológica na visão dos profissionais de saúde bucal'. The entry has a 'Submissão' status and a 'Visualizar' button.



Rafaela da Silveira Pinto <rafaelasilveirapinto@gmail.com>

[SD] Agradecimento pela submissão

Mariana Chastinet via **Saúde em Debate** <saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br> 17 de junho de 2024 às 14:26
 Responder a: Mariana Chastinet <revista@saudeemdebate.org.br>
 Para: Alessandra Dias da Silva <alessandrajuliadidas@gmail.com>, Daniele Lopes Leal <dandanileal@yahoo.com.br>, Rafaela da Silveira Pinto <rafaelasilveirapinto@gmail.com>

Olá,

Rosa Núbia Vieira de Moura submeteu o manuscrito "Acesso ao serviço de prótese odontológica na visão dos profissionais de saúde bucal" à editora Saúde em Debate.

Em caso de dúvidas, entre em contato. Agradecemos por considerar nossa editora como um veículo para seus trabalhos.

Editoras científicas

Maria Lucia Frizon Rizzotto

Ana Maria Costa

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

ANEXO 4 – Comprovante de participação em eventos

Certificamos que
Alessandra Dias da Silva

participou do **Seminário da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola** realizado no dia 19 de outubro de 2023, com carga horária de 8 horas.



Fabio Baccheretti
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

   **MINAS GERAIS** GOVERNO
DIGNO
ESTADO
EFICIENTE.

CERTIFICADO

Certificamos que Alessandra Dias da Silva participou do **IV Seminário de Atualização em Doenças Transmissíveis e Imunização**, promovido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, no período de 21 à 23 de março de 2023, com carga horária de 24 horas.



Fabio Baccheretti
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

   **MINAS GERAIS** GOVERNO
DIGNO
ESTADO
EFICIENTE.

Ativar o



Webnário: Pré-Natal na
Atenção Primária à Saúde
CERTIFICADO

Certificamos que ALESSANDRA DIAS DA SILVA
participou como ouvinte do **Webnário: Pré-Natal na Atenção Primária à
Saúde** promovido pela **Superintendência de Atenção Primária à Saúde**
nos dias 07, 09, 10, 14, 16 e 17 de março de 2023, com carga horária de 12 horas.

Fábio Baccheretti

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar



**Conexão
Minas-Saúde**

CERTIFICADO

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e
o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais certificam que

ALESSANDRA DIAS

participou como

CONGRESSISTA

do evento **Conexão Minas-Saúde**, que aconteceu entre os dias 05 e 07 de
dezembro de 2023, em Belo Horizonte – MG, com carga horária total de 24 horas.

Fábio Baccheretti Vitor
Secretário de Estado de Saúde

Edivaldo Farias da Silva Filho
Presidente do COSEMS-MG

acessoacredenciamento.com.br/validar_certificado.html
4766d1decc911e701ec739b150



Ativar o W
Acesse Conf

Declaração de Comparecimento

Declaro para devidos fins, que a Servidora

Alessandra Dias da Silva

Participou da Formação para o Curso Curto de Saúde Bucal/Projeto Saúde em Rede _
3ª Onda, realizado em 29 de junho de 2023, das 08:00 horas às 17:00 horas, na Escola
de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte/MG.

Belo Horizonte, 30 de junho 2023.



Jacqueline Silva Santos

Coordenadora de Saúde Bucal/DATE/SRAS/SES-MG



Trabalhos submetidos do partic

doity.com.br/area-do-participante/trabalhos

Bookmarks Os Índices de Desen... 3D Models Archives... DADOS PNUD Geoprocessamento... Nota Fiscal Paulista Banco de Preços em... Todos os favoritos

Título
PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DOS SUS ACERCA DA FORMAÇÃO PARA A EXECUÇÃO DAS FASES CLÍNICAS DA PRÓTESE DENTÁRIA

Resumo
Desde 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal preconiza a oferta de próteses nos serviços de saúde Bucal. Desde então, os serviços de prótese vêm sendo implementados de forma gradual. O objetivo deste trabalho foi relatar a percepção de cirurgiões dentistas do SUS acerca do conhecimento sobre as fases clínicas da prótese dentária. Estudo do tipo observacional com abordagem qualitativa realizado com profissionais

Autores
ALESSANDRA DIAS DA SILVA, DANIELE LOPES LEAL, ROSA NÚBIA VIEIRA DE MOURA, RAFAELA DA SILVEIRA PINTO

Evento
59ª Reunião da ABENO

Área Temática Painel temático pós-graduação, docente, profissional graduado - Trabalho científico	Parecer Aprovado	Apresentador ALESSANDRA DIAS DA SILVA
---	----------------------------	---

Pesquisar 14:57 17/06/2024

59ª Reunião da ABENO

09
JUL

Prezado(a) ROSA NÚBIA VIEIRA DE MOURA,

Confirmamos o recebimento do seu trabalho: **PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DOS SUS ACERCA DA FORMAÇÃO PARA A EXECUÇÃO DAS FASES CLÍNICAS DA PRÓTESE DENTÁRIA.**

Data de submissão: 23/05/2024.

Dados do trabalho:

ID
373854

TÍTULO
PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DOS SUS ACERCA DA FORMAÇÃO PARA A EXECUÇÃO DAS FASES CLÍNICAS DA PRÓTESE DENTÁRIA

ÁREA TEMÁTICA
Painel temático pós-graduação, docente, profissional graduado - Trabalho científico

PALAVRAS-CHAVE
Prótese Dentária, Serviços de Saúde, Formação Profissional

RESUMO DO TRABALHO

Desde 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal preconiza a oferta de próteses nos serviços de saúde Bucal. Desde então, os serviços de prótese vêm sendo implementados de forma gradual. O objetivo deste trabalho foi relatar a percepção de cirurgiões dentistas do SUS acerca do conhecimento sobre as fases clínicas da prótese dentária. Estudo do tipo observacional com abordagem qualitativa realizado com profissionais da Macro Leste do Sul, estado de Minas Gerais. A coleta de dados foi obtida por meio da técnica de Grupo Focal (GF) e interpretação dos dados a partir da análise de conteúdo descrita por Graneheim & Lundman (2004). O GF buscou conhecer, junto aos participantes, as práticas em relação à oferta de prótese dentária nos seus municípios, para assim, subsidiar a gestão estadual com informações sobre como essa oferta acontece nos territórios que compõem a Macrorregião. O GF teve duração de aproximadamente noventa minutos, seguindo o roteiro elaborado a partir das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Estadual Sorria Minas. Após esclarecimentos sobre os objetivos do GF, a pergunta norteadora foi feita para iniciar a conversa entre os participantes: "Como você vê a oferta de prótese dentária no SUS?" A partir do material gravado, foi procedida a transcrição das falas pelo aplicativo Reshape®. Os participantes foram anonimizados usando a codificação P1 a P11. Posteriormente, as falas foram lidas, exaustivamente, para a primeira categorização. Dentre os temas categorizados, a atuação dos profissionais de Saúde Bucal para a oferta de Prótese Dentária foi apontada com consequente dificuldade acerca da realização da etapa clínica pelos profissionais das equipes de saúde bucal municipais. Algumas falas dos participantes ressaltaram a necessidade de aperfeiçoamento técnico: "É apenas um dentista do município que faz a prótese dentária. Então, não é todo mês que tem moldagem para toda equipe". "Infelizmente a gente não consegue ofertar a prótese fixa por falta de profissional, né?". "Mas pra gente ofertar uma prótese fixa, teria que ter um profissional que realize, no caso o que a gente tem hoje, ele não faz". "Eu, na faculdade, eu fiz cinco próteses totais [...]. Quase ninguém faria, fazia esse tanto". "Viabilizar cursos de qualificação, porque igual muitos dentistas [...] são recém-formados e formaram na época da pandemia, que as aulas práticas foram suspensas, então, realmente, alguns não tiveram acesso". "Eu vi, assim, uma dificuldade em alguns dentistas recém-formados, né? Ah, mas eu não fiz prótese ainda, ah, mas... E a gente aqui segue os passos, moldagem, prova com dente, né? [...] parece que tem gente que formou agora e que não faz prótese, eu percebi isso". Diante dos achados, é necessário o reforço nas disciplinas de prótese para os alunos durante a graduação e capacitações para os profissionais já formados a fim de que mais profissionais se sintam preparados para esta execução, ampliando assim o acesso às próteses dentárias nos municípios.

AUTORES

ALESSANDRA DIAS DA SILVA
DANIELE LOPES LEAL
ROSA NÚBIA VIEIRA DE MOURA
RAFAELA DA SILVEIRA PINTO