

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

Denilson Guimarães de Oliveira

**MANUAL INSTRUCIONAL PARA O COORDENADOR MUNICIPAL DE
SAÚDE BUCAL INICIANTE NA GESTÃO: *PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO***

**Belo Horizonte
2023**

Denilson Guimarães de Oliveira

**MANUAL INSTRUCIONAL PARA O COORDENADOR MUNICIPAL DE
SAÚDE BUCAL INICIANTE NA GESTÃO: *PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração: Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. João Henrique Lara do Amaral

Coorientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

048m Oliveira, Denilson Guimarães de.
2023 Manual instrucional para o coordenador municipal de
T saúde bucal iniciante na gestão: projeto de desenvolvimento
/ Denilson Guimarães de Oliveira. -- 2023.

150 f. : il.

Orientador: João Henrique Lara do Amaral.
Coorientadora: Viviane Elisângela Gomes.

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

1. Ciência da implementação. 2. Serviços de saúde bucal. 3. Gestão em saúde. 4. Serviços de saúde. 5. Pesquisa qualitativa. I. Amaral, João Henrique Lara do. II. Gomes, Viviane Elisângela. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

MANUAL INSTRUCIONAL PARA O COORDENADOR MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL INICIANTE NA GESTÃO: PROJETO DE DESENVOLVIMENTO

DENILSON GUIMARÃES DE OLIVEIRA

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 28 de setembro de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Prof. João Henrique Lara do Amaral - Orientador
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Viviane Elisângela Gomes
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Jacqueline Silva Santos
SESMG

Profa. Najara Barbosa da Rocha
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 28 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por Najara Barbosa da Rocha, Professora do Magistério Superior, em 28/09/2023, às 11:20, 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 Viviane Elisângela Gomes, Professora do Magistério Superior, em 28/09/2023, às 11:21, 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 João Henrique Lara do Amaral, Professor do Magistério Superior, em 28/09/2023, às 11:22, 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 Jacqueline Silva Santos, Usuário Externo, em 29/09/2023, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2650694 e o código CRC 1E8BFEC3.

É com imensa gratidão e profundo respeito que dedico esta dissertação aos profissionais de saúde bucal, assim como aos dedicados coordenadores que, incansavelmente, atuam para promover o bem-estar e a saúde bucal dos brasileiros através do Sistema Único de Saúde (SUS). Vocês são os heróis silenciosos que, com mãos hábeis, liderança inspiradora e corações generosos, transformam vidas e sorrisos em janelas de elevada autoestima e saúde.

AGRADECIMENTOS

Ninguém caminha sozinho, sempre digo isto.

Agradeço, primeiramente à Deus por me proporcionar saúde física e mental.

Agradeço aos docentes e discentes do Mestrado Profissional em Odontologia da nossa Universidade Federal de Minas Gerais.

Agradeço, também, à Jalyze Rodrigues, secretária municipal de saúde de Catas Altas, que valoriza o profissional de saúde e estimula e possibilita que a educação permanente, o aprendizado e a ciência façam parte de sua trajetória profissional.

Utilizando uma citação de John C. Maxwell: "O líder sábio nos ensina a confiar na jornada. Ele nos inspira a fazer o nosso melhor, não por ele, mas por nós mesmos. Com confiança no trabalho coletivo e autoestima, transformamos desafios em conquistas.", agradeço, com imenso orgulho, ao professor Dr. João Henrique Lara do Amaral, que não mediu esforços em orientar e conduzir, mesmo em momentos de saúde frágil e dor, mas sempre presente e dedicado, muito obrigado professor!!!

Agradeço também à doce e competente Professora Dr.^a Viviane, coorientadora, que com muita inteligência e clareza, iluminou cada etapa desse caminho, muito obrigado Vivi!!!

“Não há vento favorável para aquele que não sabe aonde vai.”

Sêneca, Séc. I

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se por um conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades das três esferas governamentais, pelas administrações diretas ou indiretas e por fundações mantidas pelo Governo. No município, cabe ao Coordenador de Saúde Bucal (CSB) a organização e supervisão da atenção à saúde bucal. O CSB enfrenta diversos desafios, entre eles, o perfil de sua equipe e o financiamento insuficiente para ações e projetos. A gestão torna-se mais árdua quando o gestor apresenta pouca ou nenhuma experiência na gestão pública na área da saúde. Com base na ciência da Pesquisa de Implementação (PI), este projeto de desenvolvimento teve como objetivo elaborar um Manual Instrucional para profissionais que ocupam cargos de gestão da atenção à saúde bucal, em municípios do Estado de Minas Gerais, pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Itabira (GRS-Itabira), composta por 24 municípios. Entre os 24 municípios, apesar de todos terem sido convidados a participar, 11 não puderam ou não desejaram participar e 13 participaram de todas as etapas do estudo que comportou três fases: Primeira, sensibilização dos sujeitos da pesquisa e diagnóstico sobre o contexto político-organizacional na área da saúde dos municípios envolvidos e da gestão da saúde bucal. O diagnóstico foi realizado por meio de um questionário estruturado respondido pelos gestores da atenção à saúde bucal dos municípios. Segunda, fase de pré-implementação quando, por meio de grupos focais e com análise de conteúdo das falas dos sujeitos, foram avaliadas as quatro dimensões que compõem os desfechos relacionados à implementação do manual instrucional: aceitabilidade, adoção, adequabilidade e validade. Além desse objetivo foi possível identificar os anseios, os desafios, as dificuldades enfrentadas pelos gestores da saúde bucal em relação ao processo de trabalho e implementação da Política Nacional de Saúde Bucal. Também foram identificadas as condições facilitadoras e barreiras para a implantação do manual. Na terceira fase, a partir das contribuições dos grupos focais foi elaborado um manual instrucional para Coordenadores de Saúde Bucal dos municípios, principalmente aqueles com nenhuma ou pouca experiência na gestão dos serviços públicos de saúde. Após finalizado, na forma de um *e-book*, o manual será disponibilizado para os gestores que participaram do processo de sua elaboração. Quanto à sua efetiva implementação e benefícios, será necessário um estudo posterior a este projeto que considere as etapas da Implantação e Avaliação considerando as etapas da Pesquisa de Implementação.

Palavras-chave: ciência da implementação; serviços de saúde bucal; gestão em saúde; serviços de saúde; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Instructional manual for the municipal oral health coordinator beginning in management: development project.

The Unified Health System (SUS) consists of a set of actions and services provided by bodies and entities from the three spheres of government, by direct or indirect administrations and by foundations maintained by the Government. In the municipality, it is up to the Oral Health Coordinator (CSB) to organize and supervise oral health care. The CSB faces several challenges, including the profile of its team and insufficient funding for actions and projects. Management becomes more arduous when the manager has little or no experience in public management in the health area. Based on the science of Implementation Research (IP), this development project aimed to prepare an Instructional Manual for professionals who occupy management positions in oral health care, in municipalities in the State of Minas Gerais, belonging to the Regional Health Management Itabira (GRS-Itabira), comprising 24 municipalities. Among the 24 municipalities, although all were invited to participate, 11 were unable or unwilling to participate and 13 participated in all stages of the study, which comprised three phases: first, raising awareness of the research subjects and diagnosis of the political-organizational context in the health area of the municipalities involved and the management of oral health. The diagnosis was carried out through a structured questionnaire answered by the managers of oral health care in the municipalities. Second, the pre-implementation phase when, through focus groups and content analysis of the subjects' statements, the four dimensions that make up the outcomes related to the implementation of the instructional manual were evaluated: acceptability, adoption, suitability and validity. In addition to this objective, it was possible to identify the desires, challenges, difficulties faced by oral health managers in relation to the work process and implementation of the National Oral Health Policy. Facilitating conditions and barriers to the implementation of the manual were also identified. In the third phase, based on the contributions of the focus groups, an instructional manual was prepared for Oral Health Coordinators in the municipalities, especially those with little or no experience in managing public health services. Once finalized, in the form of an e-book, the manual will be made available to the managers who participated in the process of its elaboration. As for its effective implementation and benefits, it will be necessary a study after this project that considers the stages of Implementation and Evaluation considering the stages of Implementation Research.

Keywords: implementation science; oral health services; health management; health services; qualitative research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa das regiões ampliadas e regiões definidas pelo plano diretor de regionalização de Minas Gerais.....	22
Quadro 1 -	Porte populacional dos municípios pertencentes à GRS Itabira....	22
Quadro 2 -	Caracterização político organizacional dos municípios na área da saúde da GRS Itabira que responderam ao questionário.....	23
Quadro 3 -	Caracterização da gestão segundo os municípios que responderam ao questionário.....	24
Quadro 4 -	Desfechos da Pesquisa de Implementação.....	26
Quadro 5 -	Roteiro semiestruturado para a condução dos grupos focais <i>online</i>	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CD	Cirurgião(ã) Dentista / Cirurgiões(ã) Dentistas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSB	Coordenador de Saúde Bucal
EP	Educação Permanente
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupo Focal
GRS	Gerência Regional de Saúde
GRS-Itabira	Gerência Regional de Saúde de Itabira
P	Participante da Pesquisa
PI	Pesquisa de Implementação
PL	Projeto de Lei
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Manual instrucional para gestores de saúde bucal iniciantes na gestão dos serviços de saúde no âmbito municipal	15
2.2 Política Nacional de Saúde Bucal	17
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA EXPANDIDA.....	20
4.1 Desenho do estudo	20
4.2 Locais do estudo	21
4.3 Sujeitos participantes do estudo	24
4.4 Fases do estudo.....	25
4.4.1 Fase de sensibilização e diagnóstico.....	25
4.4.1.1 Estudo piloto para validação questionário.....	26
4.4.2 Fase de pré-implementação	26
4.4.2.1 Grupos focais	27
4.4.2.2 Análise de conteúdo dos grupos focais	29
4.4.3 Elaboração do Manual Instrucional para Coordenadores de Saúde Bucal iniciantes na gestão dos serviços de saúde.....	30
4.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	31
5 RESULTADO.....	32
5.1 Artigo.....	32
5.2 Produto técnico	59
5.2.1 Apresentação do produto técnico.....	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS.....	133
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	141
APÊNDICE B - Questionário	143
ANEXO A – Submissão do artigo	145
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética.....	146

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se por um conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades das três esferas governamentais, pelas administrações diretas ou indiretas e por fundações mantidas pelo Governo. De seus principais objetivos, destaca-se o estabelecimento de condições que garantam acesso igualitário e universal às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (PUCCA *et al.*, 2010). Recursos públicos que financiam o SUS, incluindo a atenção à saúde bucal, são geridos pelos secretários municipais de saúde com a participação da coordenação de saúde bucal, quando presente.

Segundo Sobrinho *et al.* (2020), cabe ao gestor de saúde bucal responsabilizar-se pela articulação entre atores e instituições, participando ativamente do processo de trabalho de suas equipes. O gestor é o responsável pela organização dos serviços de saúde bucal e orientação das equipes de saúde, segundo os princípios do SUS.

A implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004 (BRASIL, 2004), reforçou a importância de que ações individuais e coletivas sejam desenvolvidas na promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, propedêutica, terapêutica e reabilitação. Estas ações podem contribuir para a melhoria do acesso, da integralidade e da qualidade da assistência em saúde bucal dos brasileiros no SUS (PUCCA *et al.*, 2010).

A atenção à saúde bucal foi incorporada à estratégia de saúde da família a partir da PNSB, uma vez que ela reorganiza a Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, e reafirma os princípios e valores da promoção da saúde ao propor o cuidado considerando uma visão ampla da saúde em um território sócio-sanitário (SANTOS; GAZOLA; CUNHA, 2021).

Ações planejadas que priorizem as demandas do serviço e o uso dos recursos são desafios para o desenvolvimento da PNSB. O planejamento não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas futuras e cumprimento de indicadores, mas em uma ação estratégica da gestão pública, que tem por objetivo reorientar os programas e projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das políticas de saúde.

Segundo Bizerril *et al.* (2019, p. 7),

(...) a formação dos profissionais de saúde ainda é fragmentada no que se refere à integralidade no atendimento e à gestão em saúde e há uma necessidade de capacitação e educação contínua com o intuito de (re)estruturar o perfil de trabalho de profissionais de saúde para uma qualificação dos serviços prestados no SUS, incluindo a gestão em saúde bucal.

No Brasil, os coordenadores de saúde bucal, foram formados em Odontologia há mais ou menos uma década, com idade média na quarta década de vida e sem pós-graduação específica para o cargo. Esse perfil demonstra que os CSB não possuem, ainda, uma formação e qualificação específica para exercer as funções do cargo a eles confiado (SILVA SOBRINHO, 2020). Além disso, segundo Souza, Bezerra e Marques (2003), citado por Martins *et al.* (2009), o acesso dos profissionais de odontologia ao serviço público não prevê um treinamento e/ou capacitação direcionadas a este perfil de trabalho inviabilizando a reflexão desses profissionais sobre os paradigmas do SUS.

O planejamento está intrinsecamente relacionado à gestão do SUS constituindo-se como um desafio para os gestores.

Priorizar as demandas para utilização mais assertiva dos recursos se mostra como principal desafio dos gestores devido aos gargalos da limitação orçamentária e, neste sentido, as avaliações econômicas inclusive na Odontologia, podem contribuir para elaborar respostas mais apropriadas (PAIM *et al.*, *apud* CAVALCANTE, 2018, p.10).

De acordo com Mendes (2020, p. 150),

Outro ponto relevante é que a federação brasileira – com um desenho institucional centralizado na figura da União – faz com que os Estados e os Municípios sejam, na quase totalidade, dependentes financeiramente do governo federal, até mesmo diante de um cenário grave de crise econômica, seja porque o impacto nas receitas será muito grande, seja pelo fato de que não possuem autorização na Constituição Federal para a emissão de dívidas para se financiarem neste período. Do ponto de vista federativo, apenas a União é autorizada a emitir dívida.

O gestor público municipal em saúde bucal depara-se com desafios diversos, como o perfil de sua equipe, o financiamento insuficiente para ações e projetos, muitas vezes não participa da pactuação do plano municipal de saúde, e, além disso, pode apresentar pouco conhecimento das políticas públicas de saúde, suas portarias e decretos. Um fato que torna o planejamento e desenvolvimento da PNSB mais crítico,

à nível municipal, é a responsabilidade da gestão estar confiada a profissionais com pouca ou nenhuma experiência de gestão da política (MENDES, 2020).

Segundo Bizerril *et al.* (2019, p. 2),

(...) para o desenvolvimento de atividades de gestão eficazes referentes à atenção em saúde bucal, uma série de estratégias consideradas fundamentais, dentre elas os recursos humanos, as técnicas e as teorias de programação, são de grande relevância para a organização dos serviços, além dos processos, o trabalho assistencial e gerencial / gestor amadurecido.

Em alguns municípios brasileiros, coordenadores de saúde bucal não conseguem exercer as atividades de gestão quanto ao planejamento, avaliação e monitoramento de ações e serviços, além de não compreenderem o modelo de atenção à saúde bucal preconizado pelo Brasil Sorridente. Em decorrência, resultam práticas pouco efetivas e não condizentes com a necessidade real de saúde bucal da população (BIZERRIL *et al.*, 2019).

Segundo Silva Sobrinho *et al.* (2020, p. 479)

(...) um dos principais problemas do SUS é a escassez de recursos humanos qualificados para atuar na gestão do sistema. O despreparo do gestor dificulta a efetivação das ações de saúde baseadas nas características epidemiológicas da população e a execução de processos de monitoramento e avaliação que permitam entender os serviços e as mudanças necessárias a serem implementadas, ocasionando ineficiência dos processos.

Entre os principais avanços no estudo das políticas públicas, destaca-se, de forma global, o importante crescimento das pesquisas de implementação (PI) (TREICHEL, 2019). A PI é um campo crescente da pesquisa em saúde que pode contribuir para políticas e programas clínicos e de saúde pública mais eficazes. É a investigação científica em questões relativas à implementação - o ato de realizar uma ação intencional, que, na pesquisa em saúde, pode se referir a políticas, programas ou práticas individuais (chamadas coletivamente de intervenções). A intenção é entender o que, por que e como as intervenções funcionam em configurações do “mundo real” e testar abordagens para melhorá-las (PETERS; ADAM; ALONGE, 2014).

A PI aborda as prioridades dos formuladores de políticas de saúde e as necessidades daqueles que tomam as decisões a respeito da saúde no mundo real. Embora esforços bem-sucedidos tenham sido feitos para preencher a lacuna de pesquisa sobre mudanças em políticas de saúde, os processos de tomada de

decisões em saúde são altamente complexos e envolvem um grande número de partes interessadas. A pesquisa voltada às políticas de saúde, como é o caso da PI, fortalece o planejamento e implementação de políticas de saúde pelos formuladores de políticas. Assim, o principal papel da PI é melhorar a eficácia dos sistemas de saúde e da assistência à saúde (SÁENZ; PATINO; FERREIRA, 2021).

Considerando os limites enfrentados pela gestão dos serviços de saúde bucal quando assumida por gestores com pouca experiência, ou cirurgiões dentistas que acumulam função na assistência e na gestão, este trabalho, com base na ciência da pesquisa de implementação, teve como objetivo desenvolver um Manual Instrucional para gestores de Saúde Bucal iniciantes na gestão municipal, com foco nos profissionais atuantes nos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Itabira, Minas Gerais (GRS Itabira), Minas Gerais. O trabalho também incluiu a definição dos conteúdos do manual, que foi elaborado para abordar os desafios enfrentados pelos gestores e fornecer orientações práticas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde bucal prestados à comunidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura está dividida em tópicos. O primeiro justifica a necessidade de elaboração de um manual instrucional para gestores de saúde bucal iniciantes nesta função no âmbito municipal. O segundo, aborda a Política Nacional de Saúde Bucal.

2.1 Manual instrucional para gestores de saúde bucal iniciantes na gestão dos serviços de saúde no âmbito municipal

Em municípios de pequeno porte é possível observar a ausência de uma coordenação municipal de saúde bucal e a inexistência de planejamento das ações e serviços. Em muitos municípios a gestão de saúde bucal é realizada pelo secretário municipal da saúde ou por um dos cirurgiões dentistas da Atenção Primária em Saúde (APS) que acumula as funções de atendimento clínico e coordenação. Estes profissionais nem sempre são capacitados para a gestão. Ações como participar de processos licitatórios, gestão do processo de trabalho na equipe e planejamento em saúde, em função da sua complexidade, podem levar ao abandono da função de gestor por esses profissionais ou empenho exclusivo na organização do mínimo necessário para o atendimento clínico da população.

Em estudo realizado por Bizerril *et al.* (2019), com seis coordenadores de saúde bucal, apenas um relatou ter participado de uma capacitação prévia antes de assumir a função de coordenador. Os demais afirmaram possuir experiências anteriores, especializações e mestrados, que contribuíram para a atuação no cargo de gestão. Conforme o mesmo autor, é substancial a necessidade de se qualificar os cirurgiões dentistas para assumir o cargo de gestor em saúde bucal no SUS. Essa capacitação pode potencializar a APS como porta de entrada no serviço, promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Ações de educação permanente direcionadas aos gestores por meio de estratégias atualizadas e qualificadas são fundamentais para uma boa organização da atenção odontológica. Segundo o mesmo autor, a formação de gestores de saúde é necessária para o aprimoramento dos serviços de saúde e fortalecimento do SUS. Gestores qualificados são capazes de substituir velhas formas de prestar serviços de saúde por novas

práticas capazes de construir mudanças significativas (SILVA SOBRINHO *et al.*, 2020). Portanto, é oportuno proporcionar aos profissionais que estão iniciando sua jornada como gestores municipais na área de saúde bucal, um conjunto de informações, na forma de um manual, que responda às suas percepções, aspirações e necessidades.

Um manual é um livreto que orienta a execução ou o aperfeiçoamento de determinada tarefa, ou um guia prático que contém noções ou diretrizes (HOUAISS, 2007). Um manual instrucional com caráter operacional, exemplifica o modo pelo qual as atividades podem ser concebidas e realizadas. Ele deve ser uma ferramenta de fácil manejo, suficientemente completo e com linguagem clara e objetiva para atender às necessidades de gestão da coordenação de saúde bucal nos municípios, respeitando o contexto de cada localidade.

Atualmente, existem diversos manuais direcionados aos gestores de Saúde. De forma geral, são manuais organizacionais, como o *Manual de Acolhimento aos Novos Gestores de Saúde Bucal*, do governo do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2017), cujo objetivo foi divulgar a PNSB, o organograma da saúde bucal no estado, tipos de equipes, produção e indicadores. Este manual é de leitura técnica, e, em relação às atividades cotidianas do gestor, ele não aborda situações corriqueiras da gestão local. Também há o *Caderno do Gestor do PSE*, dos ministérios da Saúde e da Educação, direcionado ao programa Saúde na Escola, não sendo específico para gestor em saúde bucal (BRASIL, 2022a). Já o *Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no Âmbito do Estado de São Paulo* (SÃO PAULO, 2010), também é direcionado à legislação, tipos de equipes, funções de cada profissional e procedimentos; e relaciona inúmeros modelos de fichas. Outro manual publicado é o *Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS – Diálogos no Cotidiano* (BRASIL, 2021). Este é um manual muito completo e atual, porém, não apresenta um capítulo específico para a Saúde Bucal. Em Belo Horizonte foi disponibilizado o *Manual Saúde Bucal* (BELO HORIZONTE, 2022), também bem rico de informações sobre a saúde bucal, rede de atenção, centros de especialidades odontológicas, a organização administrativa, atribuições de diversos cargos, classificação de risco e outras informações, entretanto voltado para a cidade de Belo Horizonte. No estado da Bahia foi lançado em 2021 o *Manual Dos Novos Gestores – Conhecendo A Atenção Básica*, com o objetivo de abordar a organização geral do SUS e os principais temas

relacionados à conformação da atenção básica enquanto campo estratégico do sistema (BAHIA, 2021). Este manual é focado na legislação, recursos e ações gerais de atuação, não apresentando um capítulo ou tema específico para o gestor de saúde bucal.

2.2 Política Nacional de Saúde Bucal

A Constituição de 1988 representou um marco na gestão da saúde no Brasil, fato este que também refletiu nas práticas de saúde bucal. Os profissionais do setor odontológico sempre ficaram às margens no contexto do sistema de saúde no Brasil. No início da década de 2000 foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal, o “Brasil Sorridente” que buscava: a reorganização da atenção primária em saúde bucal, com a implementação e ampliação das equipes de saúde bucal na ESF; e ampliação e qualificação da Atenção Especializada. A PNSB propunha a reorganização do processo de trabalho em saúde bucal tendo foco na interdisciplinaridade, no multiprofissionalismo e na intersetorialidade. Dentre as ações de promoção em saúde e prevenção às doenças destacam-se aquelas relacionadas à fluoretação das águas, educação em saúde (alimentação saudável, redução do tabagismo, higiene bucal adequada etc.), higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor e medidas ativas de prevenção à cárie dentária, doença periodontal e câncer bucal (FORATORI JUNIOR; PUCCA JUNIOR, 2021).

A PNSB ampliou o número de equipe de saúde bucal (eSB) atingindo quase 18.000 equipes em 2009. As equipes representam o primeiro ponto de contato com o sistema local, coordenam a atenção e procuram integrar com os serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (PAIM, 2011).

(...) o Brasil Sorridente foi a mais importante política de saúde bucal com abrangência nacional implantada no país, pois fez avanços muito importantes na mudança do modelo de atenção, abrindo espaços estratégicos para as propostas vinculadas ao ideário da saúde bucal coletiva (NARVAI, 2020, p. 180).

O Brasil se destaca como o único país no mundo com uma população superior a 200 milhões de habitantes que oferece serviços de acesso universal à assistência odontológica em diversos níveis de atenção. Nesse contexto, o fortalecimento da PNSB desempenha um papel fundamental na abordagem dos

fatores que contribuem para a persistência das desigualdades na saúde (MARTINS *et al.*, 2023).

Em 2017, foi proposto um projeto de lei do senado PL 8131/2017, de autoria do Senador Humberto Costa, com o objetivo de instituir a PNSB no âmbito do Sistema Único de Saúde, alterando a Lei nº 8080 / 1990 (BRASIL, 2017). O PL 8131/2017 foi sancionado por meio da Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023, instituindo a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS. e modificando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ou seja, o Brasil Sorridente torna-se uma política de Estado. Essa política estabelece diretrizes para a organização da atenção à saúde bucal no Brasil, promovendo a gestão participativa, o acesso universal a serviços de qualidade, a integralidade no cuidado, a educação permanente para profissionais de saúde bucal, a vigilância epidemiológica e sanitária, além da realização de pesquisas nacionais em saúde bucal. As ações de saúde bucal devem ser integradas com outras políticas públicas de saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS considerando os fatores de risco de forma abrangente (BRASIL, 2023).

Segundo Almeida (2021), o Brasil contava naquele ano com cerca de 28 mil equipes de saúde bucal inseridas na ESF, presentes em mais de 5.000 municípios brasileiros. Desta forma, aproximadamente, mais de 91% dos municípios do país tinham, ao menos, uma das principais linhas de ação da PNSB. Atualmente, o SUS é o maior empregador da odontologia no país (ALMEIDA, 2021).

Com o PL 8131/2017 sancionado em 2023, o Brasil passará a contar, então, com 33,3 mil equipes de saúde bucal atuando em todo o país e 5,6 mil serviços em funcionamento. A expectativa do governo é chegar a 59,7 mil equipes até o fim de 2026 (BRASIL, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Manual Instrucional para Coordenadores Municipais de Saúde Bucal iniciantes na gestão.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer e compreender os anseios e dificuldades do processo de gestão dos serviços de saúde bucal no âmbito dos municípios da GRS Itabira.
- Possibilitar a reflexão e conhecimento sobre a PNSB dos sujeitos implicados no processo de implementação de um manual para gestores de saúde bucal iniciantes na gestão da GRS Itabira.
- Definir de forma colaborativa com os gestores municipais de saúde bucal da GRS Itabira quais os conteúdos que estarão presentes no manual instrucional para os servidores públicos iniciantes na gestão dos serviços de saúde bucal.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento, qualitativo, que utilizou como referencial metodológico a ciência da implementação (PETERS *et al.*, 2013; PROCTOR *et al.*, 2009, 2011). O foco da ciência ou pesquisa de implementação (PI) é trazer à luz elementos contextuais que podem levar a intervenção ao sucesso ou à falha. Ao contrário de tentar controlar as condições do contexto ou remover sua influência, as PI procuram entender e trabalhar com as condições reais do cotidiano (TREICHEL, 2019). Buscam compreender e trabalhar dentro das condições do mundo real ao contrário de procurar controlar essas condições ou remover sua influência como efeitos causais. Preocupa-se com os usuários da pesquisa, que podem incluir gerentes e equipes que utilizam estratégias de melhoria de qualidade e que precisam ser convencidos a usar intervenções para melhorias das condições de trabalho (PETERS; ADAM; ALONGE, 2014).

Um dos maiores destaques das pesquisas de implementação é o fato de os desfechos propostos neste tipo de estudo serem particularmente úteis para identificar quando uma intervenção não obtém o sucesso esperado, se isto ocorre porque ela foi ineficaz no novo cenário (falha de intervenção) ou se uma boa intervenção foi implementada incorretamente (falha na implementação). As dimensões que compõem o construto de avaliação dos desfechos acerca da implementação são: aceitabilidade; adoção; adequação; custos; viabilidade; penetração; e sustentabilidade (TREICHEL, 2019; PROCTOR *et al.*, 2011).

A escolha da PI para realização deste projeto de desenvolvimento foi devido à necessidade de compreender e identificar o contexto da gestão em saúde bucal dos municípios da GRS-Itabira-MG, onde, em grande parte, não há a figura de um coordenador específico responsável pelo planejamento das ações. Desta forma, cabe ao próprio secretário de saúde realizar estas tarefas, muitas vezes delegadas a um dos profissionais cirurgiões dentistas que atuam na atenção à saúde bucal da população e com pouca ou nenhuma experiência na gestão dos serviços.

Pretende-se com este estudo diminuir a distância entre o que é preconizado enquanto PNSB e o que acontece no cotidiano dos serviços de atenção à saúde bucal por meio da elaboração de um manual instrucional para gestores de saúde bucal com pouca ou nenhuma experiência na gestão.

A PI neste estudo tem por objetivo diminuir o hiato existente entre aquilo que acontece no cotidiano do gestor público de saúde bucal, muitas vezes atuando sem um instrumento norteador das ações, e aquilo que é estabelecido enquanto política pública. A PI atua no contexto das causas da distância entre o que está proposto e o que realmente acontece, sempre buscando a participação dos atores envolvidos com os fenômenos. A PI objetiva oferecer uma saúde com melhor qualidade, evidência e uso racional dos recursos disponíveis. As PI, por si só, não são capazes de modificar a realidade, a menos que os atores envolvidos se sintam e ajam de forma implicada com os resultados apontados pela pesquisa (PETERS; ADAM; ALONGE, 2014).

No que tange ao objetivo deste estudo, a elaboração do material instrucional não será suficiente para o desenvolvimento da PNSB nos municípios estudados, a não ser que este seja efetivamente assumido como ferramenta a serviço do desenvolvimento da política e da melhoria da saúde bucal da população.

4.2 Locais do estudo

O estado de Minas Gerais, em relação às ações de saúde, é dividido administrativamente em 28 regiões, chamadas de Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS), que têm por finalidade garantir, de forma descentralizada, a gestão do Sistema Estadual de Saúde (MINAS GERAIS, 2021). Este estudo foi realizado na GRS Itabira uma vez que é território de moradia e atuação do pesquisador. A GRS Itabira, localizada na região central do Estado de Minas Gerais, é composta por 24 municípios com população variando entre 3.178 (município com menor número de habitantes) e 121.717 (município com maior número de habitantes) (BRASIL, 2022b). A localização da GRS Itabira foi apresentada na Figura 1 e o porte populacional por município no Quadro 1.

João Monlevade	80.187
Morro do Pilar	3.133
Nova Era	17.438
Passabém	1.600
Rio Piracicaba	14.631
Santa Bárbara	30.466
Santa Maria de Itabira	10.491
Santo Antônio do Rio Abaixo	1.808
São Domingos do Prata	17.392
São Gonçalo do Rio Abaixo	11.850
São Sebastião do Rio Preto	1.259
Senhora do Porto	3.067
Virginópolis	10.314

Fonte: Elaborado pelos autor, 2023; IBGE,2022

Foi enviado questionário para todos os municípios a serem respondidos pelos servidores responsáveis pela condução da política de saúde bucal em cada um deles, com questões sobre a organização político organizacional na área da saúde e da gestão. Dos 24 questionários enviados, 16 retornaram preenchidos. A caracterização político organizacional na área saúde dos 16 municípios foi representada no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização político organizacional dos municípios na área da saúde da Gerência Regional de Saúde Itabira que responderam ao questionário.

Município	Plano municipal de SB ou especificação no PMS presente	Número de eSB na ESF	Cobertura Populacional pelas eSB	Equipes SB Mod. I	Equipes SB Mod. II
Barão de Cocais	Não	9	90 %	9	0
Carmésia	Sim	1	100%	1	0
Catas Altas	Não	3	100%	0	2
Itabira	Sim	22	68 %	15	7
Itambé do Mato Dentro	Sim	1	100%	1	0
João Monlevade	Sim	05	25%	4	1
Morro do Pilar	Não	1	90%	1	0
Nova Era	Não	1	20 %	1	0
Rio Piracicaba	Sim	04	67%	4	0
Santa Bárbara	Sim	12	100%	10	2
Santa Maria de Itabira	Não	2	75%	2	0
Santo Antônio do Rio Abaixo	Sim	1	100%	1	0
São Domingos do Prata	Sim	4	50%	4	0
São Gonçalo do Rio Abaixo	Sim	5	100%	5	0
São Gonçalo do Rio Preto	Sim	2	100%	2	0
Senhora do Porto	Não	2	x	1	1

Legenda: SB: Saúde Bucal; PMS: Plano Municipal de Saúde; eSB: equipe de Saúde Bucal; ESF: estratégia saúde da família; Mod.: modalidade

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

O Quadro 3 apresenta, baseada nas respostas dos CSB, a caracterização da gestão em saúde bucal dos municípios participantes deste estudo.

Quadro 3 - Caracterização da gestão segundo os municípios que responderam ao questionário semiestruturado.

Município	Presença do Cargo de CSB no Município	Conhece a PNSB (Brasil Sorridente)	Conhece a PESB (Sorria Minas)	Conhece o PMS de Seu Município
Barão de Cocais	sim	Sim	Não	Não
Carmésia	Sim	Sim	Sim	Sim
Catas Altas	Não	Não	Não	Não
Itabira	Não	Sim	Sim	Sim
Itambé do Mato Dentro	Sim	Sim	Sim	Sim
João Monlevade	Sim	Sim	Sim	Sim
Morro do Pilar	Não	Não	Não	Não
Nova Era	Não	Sim	Não	Sim
Rio Piracicaba	Sim	Sim	Sim	Sim
Santa Bárbara	Sim	Sim	Sim	Sim
Santa Maria de Itabira	Não	X	X	X
Santo Antônio do Rio Abaixo	Não	Sim	Sim	Não
São Domingos do Prata	Sim	Sim	Não	Sim
São Gonçalo do Rio Abaixo	Sim	Não	Não	Sim
São Gonçalo do Rio Preto	Sim	Sim	Sim	Sim
Senhora do Porto	Não	Não	Não	sim

Legenda: CSB: Coordenador de Saúde Bucal; PNSB: Política Nacional de Saúde Bucal; PESB : Política Estadual de Saúde Bucal; PMS: Plano Municipal de Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

4.3 Sujeitos participantes do estudo

Foram convidados a participar deste estudo os gestores municipais de saúde bucal e, pelo menos, um cirurgião dentista dos municípios pertencentes à GRS Itabira. Foram incluídos os agentes públicos que exercem a gestão direta do serviço de saúde bucal do município. Não houve restrição quanto ao nível na educação formal dos gestores (nível médio, técnico, superior) ou em relação à forma como assumiram o cargo, seja via concurso interno, concurso público, indicação política, processo seletivo ou quanto ao tempo em que exercem a função. Quanto à participação dos cirurgiões dentistas estes foram convidados a participar por indicação dos CSB dos municípios.

Entre os 16 CSB que responderam ao questionário (QUADROS 2 e 3), 13 participaram dos GF, sendo 4 profissionais que exerciam exclusivamente a função de gestores municipais de saúde bucal e 9 profissionais com dupla função, atuando também como CD no atendimento assistencial da população. A maioria, 11, eram

mulheres. A faixa etária com maior representação foi a terceira década de vida, com 7 pessoas entre 31-40 anos, seguida de 5 gestores com até 30 anos de idade e apenas 1 com idade entre 41-50 anos. Sobre o tempo de exercício profissional na gestão, apenas 1 estava há mais de 3 anos na função, 4 com, no máximo, 3 anos, 4 com menos de 3 anos e outros 4 iniciantes na gestão, com menos de 1 anos de atuação nos serviços de saúde. A grande maioria, 11 dos 13 participantes não tinha experiência prévia na gestão antes de atuarem na coordenação de saúde bucal de seu município. Embora 6 Cirurgiões dentistas tenham respondido ao questionário, e parcialmente, apenas um deles se mostrou disposto a continuar integrando o estudo. Posteriormente esse Cirurgião dentista não conseguiu compatibilizar a sua agenda com as datas e horários possíveis para a realização dos grupos focais.

4.4 Fases do estudo

Este estudo compreendeu as fases de sensibilização e diagnóstico, pré-implantação e elaboração do manual.

4.4.1 Fase de sensibilização e diagnóstico

Nesta fase foram solicitados os nomes e os contatos telefônicos e WhatsApp® dos profissionais responsáveis pela gestão dos serviços de atenção à saúde bucal junto às secretarias municipais de saúde dos municípios incluídos no estudo. O convite para a participação no estudo foi durante uma das reuniões da GRS Itabira, quando foi apresentado o propósito do projeto, sua contribuição e importância para o desenvolvimento da PNSB. Também nessa etapa foi feita pactuação com os sujeitos da pesquisa como a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) e compromisso para fornecer informações locais que possibilitaram a caracterização político organizacional na saúde do município (QUADRO 2). Para facilitar o contato entre a equipe de pesquisa e os sujeitos foi criado um grupo via aplicativo WhatsApp®. O contexto político-organizacional na área da saúde e da gestão foi estabelecido por meio de questionário estruturado (APÊNDICE B), como apresentado nos Quadros 2 e 3.

4.4.1.1 Estudo piloto para validação questionário

O questionário foi validado por meio de um estudo piloto para análise quanto à compreensão e clareza das questões considerando a coleta de informações objetivas. No estudo piloto o questionário foi aplicado a um secretário municipal de saúde, um gestor municipal de saúde bucal e um cirurgião dentista que atua na assistência à população. Esses atores foram de municípios distintos. A aplicação dos questionários, no estudo piloto, foi acompanhada de um roteiro *on line* onde, para cada questão, os participantes foram convidados a opinar sobre a compreensão e a clareza das questões. Além disso, os participantes opinaram sobre a suficiência das opções de resposta e adequação às realidades dos municípios. Cada questão foi aberta às sugestões de reformulação segundo a opinião e experiência desses sujeitos. O retorno demonstrou o entendimento e clareza das questões. Não houve sugestões de inclusão de questões ou reformulação das mesmas.

4.4.2 Fase de pré-implementação

Nesta fase, o projeto teve a participação dos gestores locais da atenção à saúde bucal e cirurgiões dentistas acumulando a função de coordenadores e responsáveis pela assistência à população. A contribuição desses sujeitos foi uma estratégia importante para avaliar as 4 dimensões que compõem o desfecho relacionado à implementação do manual instrucional: aceitabilidade, adoção, adequabilidade e validade (PROCTOR *et al.*, 2011).

Quadro 4 - Desfechos da pesquisa de implementação

Desfechos	Definição
Aceitabilidade	A aceitabilidade é a percepção entre as partes interessadas da implementação – gestores e trabalhadores – de que um determinado tratamento, serviço, prática ou inovação é aceitável, palatável ou satisfatório. Uma baixa aceitabilidade é um dos principais entraves para o sucesso de uma intervenção. Uma percepção, pelos sujeitos, de um reflexo positivo no serviço pode ser um forte indício de uma boa aceitabilidade. A aceitabilidade é a percepção de que a incorporação do manual é vantajosa e possui credibilidade.
Adoção	A adoção é definida como a intenção, decisão inicial ou ação para empregar uma inovação ou prática. Neste projeto, a incorporação e uso do manual. Este

	item, que é medido, por meio da perspectiva dos trabalhadores e gestores, pode, ainda, ser denominado como 'absorção'
Adequabilidade	A adequação diz respeito à percepção das partes interessadas de que uma inovação ou prática é apropriada para resolver uma questão ou problema específico. Ou seja, se a incorporação do manual é relevante, compatível e útil para o processo de trabalho em saúde bucal no município.
Viabilidade	A viabilidade diz respeito à extensão na qual uma inovação ou prática pode ser realizada ou utilizada com sucesso, dentro de um determinado cenário ou organização. Qual a sua praticidade? Ela se ajusta à realidade? É útil?

Fonte: PROCTOR *et al.*, 2011; TREICHEL, 2019.

4.4.2.1 Grupos focais

Para avaliar as quatro dimensões que compõem o desfecho relacionado à implementação do manual instrucional: aceitabilidade, adoção, adequabilidade e validade, foram realizados grupos focais (GF) com a participação dos gestores da atenção à saúde bucal já contatados na fase de sensibilização e diagnóstico. Além desse objetivo, os GF permitirão a coleta de dados sobre os anseios, os desafios, as dificuldades enfrentadas pelos gestores e cirurgiões dentistas em relação ao processo de trabalho e implementação da PNSB nos municípios. Os problemas enfrentados no processo de gestão em saúde bucal foram contextualizados pelo grupo. Além disso, foram identificadas aquelas experiências de gestão bem avaliadas ou bem-sucedidas na percepção dos participantes dos grupos focais. Foram valorizadas nas discussões as interpretações dos participantes, pontos de vista, conceitos e valores. Essas informações foram utilizadas na elaboração do manual de orientação para os gestores dos serviços de saúde bucal. A coleta de dados, por meio dos grupos focais, é considerada de baixo custo e possibilita obter dados válidos e confiáveis em um tempo abreviado (RESSEL, 2008).

O número de participantes em cada grupo seguiu as recomendações da literatura, entre seis e 15 pessoas (RESSEL, 2008; BACKES, 2011). Quando se deseja gerar maior número de ideias, a melhor opção é organizar grupos maiores. E quando se espera aprofundar a temática na discussão, opta-se por grupos menores. (RESSEL, 2008). Neste estudo, os grupos foram compostos por um número menor de participantes.

As sessões de encontro dos grupos foram previamente confirmadas via e-mail ou mensagem de grupo WhatsApp® criado para o estudo. A duração das sessões

dos grupos durou em média 75 minutos. Os grupos foram realizados utilizando a plataformas online com registro em vídeo, para transcrição do conteúdo e análise. Neste estudo, os grupos focais online foram indicados por facilitarem a participação dos sujeitos em função das distâncias entre os municípios. Reforçou essa escolha as incertezas quanto às condições sanitárias devido à pandemia da Covid 19. A condução dos grupos foi apoiada por um roteiro (QUADRO 5). A importância da elaboração de um roteiro não se relaciona à quantidade de questões, mas à qualidade da elaboração e da aplicação, de acordo com os objetivos de cada estudo (RESSEL, 2008).

Quadro 5 - Roteiro semiestruturado para a condução dos grupos focais

Domínios avaliados	Etapas	Questões		
	Introdução	Quanto ao desfecho relacionado à implementação do manual instrucional: aceitabilidade, adoção, adequabilidade e validade	Quanto aos anseios, os desafios, as dificuldades enfrentadas pelos gestores e cirurgiões dentistas em relação ao processo de trabalho e implementação da PNSB nos municípios	Em relação às experiências exitosas na gestão
Aceitabilidade	Provocação	Há possibilidade em adotar um manual instrucional?	Como o manual poderá contribuir para superar estes desafios e dificuldades?	Identifica alguma experiência exitosa de gestão na SB?
Adoção		Qual a motivação para incorporação do manual no cotidiano do serviço?		A que você atribui esse êxito?
Adequabilidade		Qual a contribuição do manual para a qualificação da atenção à SB?	Quais temas e informações deveriam constar no manual?	Nesses casos é possível identificar a aplicação de alguma estratégia específica?
Viabilidade		Quais condições para incorporação do manual?		
	Fechamento da atividade dos grupos	Você gostaria de acrescentar alguma contribuição antes de encerrarmos esse grupo focal?		

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Em cada um dos GF estiveram presentes um moderador (pesquisador principal) um observador e mais um participante do grupo de pesquisa. Foram atribuições do moderador a condução e motivação da discussão no grupo, prestar esclarecimentos sobre a dinâmica do GF, recuperar para os presentes os objetivos do estudo e zelar pelos aspectos éticos. A figura do observador foi importante para o desenvolvimento dos GF, uma vez que a ele coube auxiliar na condução das discussões, colaborar com o coordenador no controle do tempo, monitorar o processo de registro das discussões e fazer registros relacionados às falas dos participantes para facilitar a revisão da transcrição dos dados.

Os GF foram realizados por meio da Plataforma Teams®. As transcrições do material dos grupos foram geradas pela mesma plataforma e posteriormente conferidas para que fosse mantida a correspondência perfeita com o que foi discutido pelos sujeitos.

4.4.2.2 Análise de conteúdo dos grupos focais

A avaliação das transcrições das falas dos participantes dos GF online foi realizada pelo método de análise de conteúdo, para obtenção dos temas, categorias e subcategorias que retratam a real situação do trabalho dos gestores da saúde bucal em seus municípios e a viabilidade de adoção de um manual instrucional para coordenadores de saúde bucal iniciantes no processo de gestão. Esta avaliação foi realizada por meio da leitura exaustiva e aprofundada da transcrição das falas e discussões dos participantes durante os GF. O resultado é consequente com as ações propositivas e direcionadas pelos pesquisadores, baseadas nos questionários respondidos pelos participantes e roteiro dos grupos focais. Graneheim e Lundman (2004), afirmam que o conteúdo manifesto, ou seja, o que está explícito no texto de forma óbvia, é muitas vezes apresentado em categorias, enquanto os temas são vistos como expressões do conteúdo latente, ou seja, aquilo de que o texto está falando, que não está aparente. Um código, unidade de significado, categoria ou subcategoria podem associar-se a mais de um tema. O tema poderá ser construído por subtemas.

Para a análise, inicialmente, foram identificados os códigos nas respostas dos participantes nos GF. Por meio de leituras constantes e repetidas, após seleção

de falas significativas, foram estabelecidas unidades de sentido (US) representadas nas discussões. A partir destas foram criadas unidades de sentido condensadas das quais, interpretadas pelos pesquisadores, emergiram categorias e subcategorias de análise (GRANEHEIM; LUNDMAN, 2004). As categorias e subcategorias refletiram as percepções dos coordenadores de saúde bucal sobre as condições facilitadoras e barreiras para a adoção de um manual norteador das ações dos gestores em saúde bucal no município. Os temas, categorias e subcategoria possibilitaram a avaliação dos desfechos da PI em relação à intervenção, ou seja, a implantação de um manual institucional para coordenadores de saúde bucal que iniciam na gestão pública.

4.4.3 Elaboração do Manual Instrucional para Coordenadores de Saúde Bucal iniciantes na gestão dos serviços de saúde

Após a realização dos GF e da análise de conteúdo, foram estabelecidos os temas a serem abordados no manual instrucional para gestores de saúde bucal. A primeira etapa de organização do manual com a relação dos temas serem abordados foi encaminhada em formato PDF para os 13 sujeitos que participaram dos GF com a solicitação de que fizessem avaliação dos temas a serem abordados. Destes, sete retornaram com respostas positivas e observações acerca do manual. Estas observações foram utilizadas para a composição da versão final do manual. Foram incluídos como temas os cuidados com a prescrição de medicamentos e o estabelecimento de atribuições entre os setores de serviço de saúde bucal e a farmácia das unidades de saúde. O manual está estruturado em capítulos que coincidem com os temas abordados e, no momento, encontra-se no formato PDF fazendo parte constitutiva deste trabalho. Ele inclui material instrucional e público, legislação sobre a PNSB e outros temas relevantes. Existe a preocupação de que ele possa estimular a leitura e a busca de informações. Após a defesa pública da dissertação o manual será diagramado e estruturado na forma de um *e-book*. Após finalizado o Manual será disponibilizado para os gestores que participaram do processo. Quanto à sua efetiva implementação e benefícios, será necessário um estudo posterior a este projeto que considere as etapas da Implantação e Avaliação considerando as etapas da pesquisa de Implementação.

4.5 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG), parecer CAAE 63817622.2.0000.5149, em 29/11/2022.

5 RESULTADO

5.1 Artigo

Condições facilitadoras e barreiras na implantação de um manual instrucional para servidores públicos de saúde bucal iniciantes nos processos de gestão

Resumo

Este estudo qualitativo avaliou as condições facilitadoras e barreiras do processo de implantação de um manual para coordenadores de saúde bucal iniciantes na gestão da política de saúde bucal nos municípios, na percepção de gestores de saúde bucal da Regional de Saúde Itabira do estado de Minas Gerais. Os gestores participaram por meio de grupos focais *online*. O roteiro orientador dos grupos incluiu desfechos da pesquisa de implementação: aceitabilidade, adoção, adequação e viabilidade. Foram coletados dados em formulário para caracterização dos participantes. Dezesesseis coordenadores responderam ao formulário e 13 participaram dos grupos focais. O material dos grupos foi decomposto pela análise de conteúdo. O estudo mostrou que o manual é adequado, viável e aceitável e pode ser adotado pelos participantes da pesquisa. Entre as condições facilitadoras para a implantação do manual destacam-se: capacitação prévia do profissional para o exercício da gestão e construção de redes colaborativas entre os gestores. São barreiras: a complexidade do processo de gestão e a excessiva expectativa em relação ao manual. A pesquisa demonstrou a importância e a aceitabilidade do manual entre gestores iniciantes no processo de gestão. Entretanto, a sua adoção vai depender dos coordenadores e da equipe de saúde bucal na superação das barreiras para a sua implementação.

Palavras-chave: ciência da implementação; serviços de saúde bucal; gestão em saúde; serviços de saúde; pesquisa qualitativa.

Facilitating conditions and barriers in the implementation of an manual instructional for oral public health servants who are new to management processes

Abstract

This qualitative study evaluated the facilitating conditions and barriers in the process of implementing a manual for oral health coordinators who are new management to oral policy health in municipalities, in the perception of oral health managers from the Itabira Oral Health Region in the state of Minas Gerais. Managers participated through online focus groups. The guiding script for the groups included implementation outcomes: acceptability, adoption, suitability and feasibility. Data were collected in a form to characterize the participants. Sixteen coordinators answered the form and 13 participated in the focus groups. The material of the groups was decomposed by analysis content. The study showed that the manual is adequate, feasible and acceptable and can be adopted by the research participants. Among the facilitating conditions for the implementation of the manual, the following stand out: prior training of professionals to exercise management and construction of collaborative networks among managers. Barriers are: the complexity of the management process and excessive expectations in relation to the manual. The research demonstrated the importance and acceptability of the manual among new managers in the management process. However, its adoption will depend on the coordinators and the oral health team in overcoming the barriers to its implementation.

Keywords: health services; Implementation science; dental health services; health management; qualitative research.

INTRODUÇÃO

O coordenador de saúde bucal (CSB) é o gestor responsável pela condução da política de saúde bucal no município. Sua missão é promover a articulação entre os sujeitos diretamente envolvidos na atenção à saúde bucal e destes com as instituições, supervisionando e participando ativamente do processo de trabalho da equipe. Portanto, é o responsável direto pela organização dos serviços e orientação das equipes considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOBRINHO *et al.*, 2020).

O CSB enfrenta desafios diversos, como: perfil da equipe de saúde bucal (eSB), financiamento insuficiente, não participação, em algumas situações, das decisões políticas do município, e, muitas vezes, com conhecimento insuficiente das políticas públicas de saúde e sua legislação. Nesse sentido, profissionais com pouca ou nenhuma experiência no campo da gestão pública na saúde são mais expostos a esses desafios, o que pode tornar crítico o planejamento e desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no município.

Segundo Pires *et al.* (2019), em seu estudo sobre gestão na APS, foram identificadas lacunas no conhecimento produzido nesta área, em especial a ausência de referências que abordem de modo conceitual a gestão, fragilidades nos sistemas de informação como recurso estratégico para a tomada de decisão e reduzida participação do controle social.

Como auxílio para os gestores dos serviços de saúde bucal estão disponíveis diversos manuais. Entretanto, alguns são manuais organizacionais cujo objetivo foi divulgar a PNSB quanto à sua organização, tipos de equipes, orientações sobre a produção de procedimentos clínicos e indicadores. Outros são mais direcionados à legislação, rol de procedimentos clínicos, modelos de fichas, organização administrativa local e, um terceiro grupo, faz abordagem geral sobre saúde, sem especificar a saúde bucal como parte da política de saúde do município (Rio de Janeiro, 2017; São Paulo 2010; CONASEMS, 2021). Entre os manuais disponíveis não

foi observado um direcionamento de forma específica para o CSB do município, principalmente, para aquele que está em seu primeiro contato com a gestão.

Com o objetivo de subsidiar o processo de gestão de CSB, principalmente aqueles iniciantes nesta função, foi desenvolvida uma Pesquisa de Implementação (PI) para a elaboração e implantação de um manual com a participação de gestores de saúde bucal e profissionais cirurgiões dentistas (CD) dos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Itabira (GRS-Itabira), estado de Minas Gerais.

A PI aborda as prioridades dos formuladores de políticas de saúde e as necessidades daqueles que tomam as decisões a respeito da saúde no mundo real. Assim, o principal papel da PI é melhorar a eficácia dos sistemas de saúde e da assistência à saúde (Sáenz *et al*, 2021). A PI, isoladamente, não é capaz de modificar o cotidiano, exceto se os envolvidos perceberem essa necessidade e atuarem de forma implicada com os desfechos esperados (PETERS *et al*, 2013).

O objetivo deste estudo foi conhecer, a partir da percepção dos CSB envolvidos na PI, quais as condições que poderiam facilitar ou dificultar o processo de implantação de um manual voltado para gestores de saúde bucal iniciantes na gestão das políticas de saúde bucal

METODOLOGIA

A escolha da PI para realização desta pesquisa foi devido à necessidade de compreender e identificar, com a participação dos CSB dos municípios pertencentes à GRS-Itabira, o contexto da gestão em saúde bucal municipal. A PI é um campo crescente da pesquisa em saúde, que pode contribuir para políticas e programas clínicos e de saúde pública mais eficazes. É a investigação científica em questões relativas à implementação - o ato de realizar uma ação intencional, que, na pesquisa em saúde, pode se referir a políticas, programas ou práticas individuais (chamadas coletivamente de intervenções). A intenção é entender o que, porque e como as intervenções funcionam em configurações do mundo real e testar abordagens para melhorá-las (Peters *et al*, 2013). Pretendeu-se com este estudo verificar, considerando a percepção dos sujeitos envolvidos na pesquisa, se o manual

instrucional, que é a intervenção desta PI, poderia ser implantado no serviço, como também identificar as condições facilitadoras e as barreiras para a sua implantação.

Segundo Graneheim e Lundman (2004), o método de pesquisa qualitativa é baseado em dados narrados pelos atores por meio de entrevistas, grupos focais (GF) e observações. Estas geram textos contextuais, que envolvem múltiplos significados, e sua análise descreve os componentes perceptíveis de conteúdo manifesto. Nesta pesquisa foi feita análise das falas dos sujeitos durante GF e seu contexto, aumentando a confiabilidade das interpretações, e sendo possível a identificação de condições facilitadoras e barreiras na implantação de um manual orientador para gestores iniciantes no processo de gestão municipal da PNSB.

O estado de Minas Gerais, em relação às ações de saúde, é dividido administrativamente em 28 regiões chamadas de Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e/ou Gerências Regionais de Saúde (GRS), que têm por finalidade garantir, de forma descentralizada a gestão do Sistema Estadual de Saúde (Minas Gerais, 2022). Dentre estas, para esta pesquisa, foi escolhida de forma intencional a GRS-Itabira uma vez que é território de moradia e atuação profissional do pesquisador, e por já haver um contato com os CSB dos vinte e quatro municípios pertencentes à regional.

Em novembro de 2022, em uma reunião rotineira na sede da GRS Itabira, com a presença dos CSB dos 24 municípios que a compõe, os objetivos da pesquisa foram apresentados juntamente com o convite para a participação dos CSB. A princípio, todos concordaram em participar. Foi organizado um grupo por meio de um aplicativo de troca de mensagens WhatsApp® para contato entre o pesquisador e os CSB.

Este grupo foi importante para prestar novos esclarecimentos sobre a pesquisa e no compartilhamento de documentos. Foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um link de acesso para um formulário de caracterização político organizacional do município e da coordenação de saúde bucal (Quadro 1). Os CSB que preencheram o formulário e aceitaram participar da pesquisa foram divididos em 2 grupos para a realização dos GF *online*.

Quadro 1- Itens do formulário de caracterização político organizacional dos municípios da Gerência Regional de Saúde de Itabira e das coordenações de saúde bucal

<i>Tema</i>	<i>Questionamentos a cerca de:</i>
Sobre o Coordenador	Sexo; idade; tempo de formatura; forma de ingresso no setor público; carga horária semanal na gestão
Sobre a Coordenação	Formação profissional; atuação exclusiva no cargo de gestão ou com acúmulo com outra função no serviço de saúde; tempo de atuação na gestão; experiência prévia na gestão; realização ou não de capacitação para o exercício da gestão; conhecimento ou não da legislação sobre saúde bucal; conhecimento ou não do Plano Municipal de Saúde Bucal.
Características dos municípios em relação à atenção à Saúde Bucal	Existência ou não de um Plano Municipal de Saúde Bucal; níveis de atenção à saúde bucal; número de eSB e de profissionais; cobertura populacional das eSB; estrutura das Unidades de Saúde com atenção odontológica
Processo de trabalho das eSB	Planejamento e avaliação das ações; informações disponíveis e utilizadas para o planejamento das ações; Educação Permanente; plano de carreira; participação no Conselho Municipal de Saúde; recebimento de repasses do Governo Federal como gratificações.

Elaborado pelo autor, 2023.

Os GF foram organizados atendendo às recomendações quanto ao número de participantes e a disponibilidade de agenda. A escolha pela realização dos GF *online* foi pela sua conveniência e flexibilidade, possibilitando que os participantes poupassem tempo e deslocamentos uma vez que os CSB atuam em diferentes municípios da GRS Itabira. Segundo Ressel (2008), a coleta de dados por meio dos GF é considerada de baixo custo e possibilita obter dados válidos e confiáveis em um tempo abreviado.

A condução dos GF seguiu um roteiro semiestruturado formulado pelos pesquisadores (Quadro 2) e foram realizados e gravados na plataforma Microsoft Teams®. O roteiro foi preparado considerando os desfechos para a PI (Proctor *et al*, 2011). Os grupos foram realizados em março de 2023 com duração média de 75 minutos. Os GF foram realizados mediante assinatura dos TCLE com garantia do anonimato dos profissionais. Os participantes foram identificados pela letra P (participante) seguida pela numeração correspondente à ordem que participaram com falas nos grupos. O moderador e o anotador atuaram de forma a contribuir com a discussão evitando que houvesse dispersão durante as discussões. As transcrições foram geradas pela mesma plataforma e revisadas para assegurar a manutenção da correspondência entre as falas e o texto transcrito.

Quadro 2: Roteiro Semiestruturado para os Grupos Focais *online*

<i>Desfechos Avaliados Pesquisa de Implementação (PI)</i>	<i>Dimensões avaliadas</i>		
	Desfechos no processo de implementação do manual instrucional: aceitabilidade, adoção, adequabilidade e validade.	Desafios e dificuldades enfrentadas pelos gestores e cirurgiões-dentistas em relação ao processo de trabalho e implementação da PNSB nos municípios. Sugestões de temas para compor o manual.	Experiências exitosas na gestão dos serviços de saúde bucal.
Aceitabilidade	Há possibilidade em adotar um manual instrucional?	Como o manual poderá contribuir para superar estes desafios e dificuldades?	Identifica alguma experiência exitosa de gestão na SB?
Adoção	Qual a motivação para incorporação do manual no cotidiano do serviço?		A que você atribui esse êxito?
Adequabilidade	Qual a contribuição do manual para a qualificação da atenção à SB?	Quais temas e informações deveriam constar no manual?	Nesses casos é possível identificar a aplicação de alguma estratégia específica?
Viabilidade	Quais condições são necessárias para incorporação do manual?		
	Você gostaria de acrescentar alguma contribuição antes de encerramos este GF?		

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

O conteúdo das falas dos participantes dos GF foi analisado para obtenção dos temas e categorias que retratam o processo de trabalho dos gestores em seus municípios e a viabilidade da adoção de um manual instrucional para coordenadores

de saúde bucal iniciantes na gestão dos serviços de saúde. Segundo Graneheim e Lundman (2004), o conteúdo manifesto, ou seja, o que está explícito no texto de forma óbvia pode ser expresso em categorias, enquanto os temas são vistos como expressões do conteúdo latente, ou seja, aquilo de que o texto está falando e que não está aparente.

Foi realizada leitura exaustiva e aprofundada das falas geradas durante as discussões nos GF. Da leitura emergiram as unidades de sentido que, em seguida, foram encurtadas em unidades de sentido condensadas onde se manteve o núcleo de significado. A partir da interpretação das unidades de sentido condensadas foram criadas as categorias e subcategorias de análise. Os temas emergiram como um fio condutor subjacente às unidades de sentido e categorias de análise expressando conteúdos latentes ao texto (Graneheim & Lundman, 2004). Os desfechos da PI (acessibilidade, adoção, adequabilidade, viabilidade), representadas no Quadro 3, também orientaram o processo de análise em relação à intervenção, ou seja, a elaboração de um manual instrucional para coordenadores de saúde bucal iniciantes na gestão.

Quadro 3: Desfechos para a Pesquisa e Implementação

<i>Desfechos</i>	<i>Definição</i>
Aceitabilidade	A aceitabilidade é a percepção entre as partes interessadas da implementação – gestores e trabalhadores – de que um determinado tratamento, serviço, prática ou inovação é aceitável, palatável ou satisfatório.
Adoção	A adoção é definida como a intenção, decisão inicial ou ação para empregar uma inovação ou prática.
Adequabilidade	A adequabilidade diz respeito à percepção das partes interessadas de que uma inovação ou prática é apropriada para resolver uma questão ou problema específico.
Viabilidade	A viabilidade diz respeito à extensão na qual uma inovação ou prática pode ser realizada ou utilizada com sucesso, dentro de um determinado cenário ou organização.

Fonte: PROCTOR *et al.* (2011) adaptado pelo autor, 2023.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG), parecer CAAE 63817622.2.0000.5149, em 29/11/2022.

RESULTADOS

Responderam ao formulário para a caracterização político organizacional dos municípios e da gestão¹⁶ CSB. Destes, 03 não puderam prosseguir devido à disponibilidade na agenda. Os outros 13 participaram dos GF, sendo 4 profissionais que exerciam exclusivamente a função de gestores municipais de saúde bucal e 9 profissionais com dupla função, atuando também como CD no atendimento assistencial da população. A maioria, 11, eram mulheres. A faixa etária com maior representação foi a terceira década de vida, com 7 pessoas entre 31-40 anos, seguida de 5 gestores com até 30 anos de idade e apenas 1 com idade entre 41-50 anos. Sobre o tempo de exercício profissional na gestão, apenas 1 estava há mais de 3 anos na função, 4 com, no máximo, 3 anos, 4 com menos de 3 anos e outros 4 iniciantes na gestão, com menos de 1 anos de atuação nos serviços de saúde. A grande maioria, 11 dos 13 participantes não tinha experiência prévia na gestão antes de atuarem na coordenação de saúde bucal de seu município.

A análise dos registros dos GF resultou em dois temas, nove categorias e nove subcategorias de onde emergiram os desafios para a implementação do manual instrucional para gestores iniciantes no processo de gestão da saúde bucal.

Os temas Gestão em Saúde e Gestão em Saúde Bucal emergiram refletindo a complexidade destes processos à nível municipal. A Gestão em Saúde se refere a todo o sistema público de saúde do município e sua complexidade e espaço onde os gestores têm sob a sua responsabilidade, ente outras, o planejamento municipal na área da saúde, o gerenciamento de recursos financeiros, a organização dos

processos de trabalho e a supervisão de todos os núcleos de colaboradores. Na Gestão da Saúde Bucal o foco é a atenção odontológica com suas especificidades englobando a gestão dos recursos humanos, manutenção, compra e controle de equipamentos, materiais e insumos, protocolos clínicos, ações de promoção e educação em saúde, e monitoramento da atenção prestada por meio de indicadores específicos e avaliação.

O Quadro 4 apresenta as unidades de sentido, categorias e subcategorias que emergiram por meio da análise de conteúdo das falas dos sujeitos contidas nas transcrições dos GF. No mesmo quadro foi demonstrada a correspondência das falas com os desfechos da PI.

Quadro 4: Análise de conteúdo das falas dos sujeitos da pesquisa registradas durante os Grupos Focais e desfechos da Pesquisa de implementação.

<i>Categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Unidades de Sentido</i>	<i>Desfecho da pesquisa de implementação em relação à intervenção (O Manual)</i>
Planejamento e comunicação no processo de gestão em saúde		“Para poder seguir é complicado para conduzir. É muito difícil, não só na questão do RH, mas questão de até mesmo de trabalho, mesmo?...” P4 (Se refere ao exercício da gestão sem ter experiência)	Adequabilidade
		“Eu não tinha noção de nada disso. E aí o pessoal foi me ajudando e foi, né, desenvolvendo as coisas” P10	Adequabilidade
Complexidade dos processos de gestão em saúde		“Mas me pediram pra dar uma ajuda na odontologia. E aí estou tentando ajudar. Não entendo. Só tenho enfermeira, não entendo muito bem” P3	Adequabilidade / Aceitabilidade
		“Hoje a gente tem atenção básica, terceirizada, então a minha forma de fazer requisição de material é diferente do que uma licitação, então teria que ver como que seria essa abordagem aí para poder abranger, né? A realidade de cada um, de cada município” P9	Viabilidade

continua...

Quadro 4 – Continuação

<i>Categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Unidades de Sentido</i>	<i>Desfecho da pesquisa de implementação em relação à intervenção (O Manual)</i>
Formação para os processos de gestão em saúde		“Seria essencial que todo mundo participasse. Colaborasse, né? Pra montar um protocolo, formulário, sei lá, que seja para seguir, nortear, né? Eu acho que contribuiria bastante, facilitaria um pouco mais, tanto para a gente, para o nosso monitoramento” P3	Aceitabilidade / Adoção
		“(…) não tem uma formação. Não tem um manual em que a gente entra ali e tem tudo que a gente precisa para ser um coordenador. Então, no primeiro momento ou quando me chamaram, tive ainda uns dois meses antes de começar a trabalhar nessa área, então eu busquei principalmente ler as portarias, fiz um histórico, não é um apanhado de todo o histórico que a gente tem, da saúde bucal em inserida dentro do SUS, né. Portaria e as resoluções e utilizei isso como uma base” P8	Aceitabilidade

continua...

Quadro 4 – Continuação

<i>Categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Unidades de Sentido</i>	<i>Desfecho da pesquisa de implementação em relação à intervenção (O Manual)</i>
Formação para a gestão dos serviços de saúde bucal	Limites na formação de profissionais de saúde para a gestão em SB	“(…) me passou tudo em um mês assim, não foi um treinamento, mas ela meio que me falou como funcionava as coisas, o que que tinha que fazer e tudo. Então, durante esse período de um mês, eu fiquei acompanhando ela.” P9	Aceitabilidade
		“Eu sempre conversava muito com alguns coordenadores de outros municípios também, que às vezes a gente encontrava na regional a os próprios, o próprio coordenador, né da de saúde bucal da estadual (…)” P9	Aceitabilidade
	Educação permanente para os processos de gestão em saúde bucal	“Então assim, falta realmente um preparo, um preparo para você lidar com as licitações, com quadro de colaboradores, (…). E com a própria gestão, porque todo mundo vê a Odonto como um mundo à parte. Não sei se é por pela dificuldade de entender e por ser uma área mais complexa” P12	Adoção

continua...

Quadro 4 – Continuação

<i>Categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Unidades de Sentido</i>	<i>Desfecho da pesquisa de implementação em relação à intervenção (O Manual)</i>
Gestão compartilhada dos serviços de saúde bucal		“Mas um desafio nosso aqui hoje é inserir as equipes de saúde bucal dentro da saúde da família, né, porque é importante no manual, né? Consta tudo que um coordenador ele tem que passar pela saúde bucal, mas também como conduzir também nessas equipes de saúde bucal para trabalhar em equipe. ... A equipe de saúde bucal tem que estar integrada junto com a equipe (...)” P8	Adoção / Adequabilidade
Particularidades da atenção à saúde bucal como desafio para a gestão		“O que a gente exige é sobre biossegurança mesmo, entendeu? Sobre quantidade de atendimento. Às vezes fico comparando sempre com outros profissionais, entendeu que eu acho mais difícil, é isso?” P3	Adoção
Acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho como dificultadores do processo de gestão		“Estou mesclando também na coordenação. Eu sou a única dentista daqui (...)” P10	Viabilidade / Aceitabilidade
Rede colaborativa entre gestores na área da saúde		“Para discutir alguns casos e isso me ajudou muito. Porque eu <u>trocava ideia, né? Com , é , com outros coordenadores, né? Com é com</u>	Viabilidade

		dentistas também, né? Que atuavam e eles me ajudaram muito nesta questão” P10	
--	--	---	--

continua...

Quadro 4 – Continuação

<i>Categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Unidades de Sentido</i>	<i>Desfecho da pesquisa de implementação em relação à intervenção (O Manual)</i>
Uso de um manual instrucional como estratégia para a gestão de coordenadores de saúde bucal iniciantes	Gestão do processo de trabalho na saúde bucal	“Consta tudo que um coordenador ele tem que passar pela saúde bucal, mas também como conduzir também nessas equipes de saúde bucal para trabalhar em equipe” P8	Adoção
	Processos de compra e licitação	“Eu acho que se for levar em consideração que a gente falou da questão de insumos, por exemplo, redução de gastos, né? De custos? Pedi é se a gente for evitar, né? Perda de material, conseguir controlar isso daí a gente vai estar qualificando, reduzindo gastos, né?” P9	Adoção
		“A compra é meio complicada. Se tivesse assim, uma, vamos dizer assim, uma fórmula. Inicialmente ajudaria muito. Quem está iniciando nesse processo? Eu acho que seria (...)” P13	Adoção

	Legislação na área da saúde bucal	“(…) então eu busquei principalmente ler as portarias, fiz um histórico, não é um apanhado de todo o histórico que a gente tem, da saúde bucal em inserida dentro do SUS, né. Portaria e as resoluções e utilizei isso como uma base” P8	Adoção
--	-----------------------------------	--	--------

continua...

Quadro 4 – Continuação

<i>Categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Unidades de Sentido</i>	<i>Desfecho da pesquisa de implementação em relação à intervenção (O Manual)</i>
	Planejamento das ações em saúde bucal	“Então eu vejo mais assim como um norte mesmo, sabe? É o pontapé inicial para ter a por onde começar, né? (...) Acredito que é o município que tenha, é, consegue se organizar melhor, né?”P1	Adoção / Adequabilidade
	Controle de estoque (insumos / materiais odontológicos)	“(…) hoje a gente tem que eu acho que é interessante, talvez que tivesse no manual desse né? <u>É ensinando como fazer o controle de estoque, né?</u> Que no serviço público tem muita perda de material vencido, é. Então, é. É dinheiro público jogado fora, né?” P8	Adoção
	Adesão de coordenadores iniciantes no processo de gestão em saúde ao uso de um manual instrucional	“Eu acho que não há nenhuma resistência da coordenação daqui, nem do prefeito em acatar. É sempre bem-vindo, né? Tudo que vem para acrescentar, para tornar	Adoção

		mais eficiente o objetivo, o serviço só tem a ganhar” P1	
	Protocolos clínicos: elaboração, adesão e uso	“Uma grande dificuldade que eu tenho é na questão de protocolos. Por exemplo, é? Não, não na questão de elaboração que aqui tá bem, a gente tem os protocolos, tudo direitinho, mas na adesão a esses protocolos, sabe?” P4	Adequabilidade

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Legenda : *P: Participante do Grupo Focal (GF)

O Quadro 5 apresenta as condições facilitadoras e as barreiras ao processo de implementação do manual instrucional para servidores públicos iniciantes na função de gestores considerando a aceitabilidade, adoção, adequabilidade e viabilidade.

Quadro 5: Condições facilitadoras e barreiras ao processo de implementação do manual instrucional para profissionais iniciantes na gestão das políticas de saúde bucal

<i>Resultados da PI</i>	<i>Facilitadores</i>	<i>Barreiras</i>	<i>Categorias/ Subcategorias</i>
Adequabilidade		Complexidade da gestão	Planejamento e comunicação no processo de gestão em saúde
Aceitabilidade		Formação para a coordenação em de saúde bucal	Complexidade dos processos de gestão em saúde
		Acúmulo da função de coordenador de saúde bucal com o atendimento clínico à população	
Adoção		Precariedade na formação de coordenadores para a área da saúde	Formação para os processos de gestão em saúde
	Troca de experiências entre gestores	Precariedade na formação de coordenadores de SB	Limites na formação de profissionais de saúde para a gestão em SB
Viabilidade	Demanda existente por um material de formação voltado para a área		Educação permanente para os processos de gestão em saúde bucal
	Necessidade observada de um manual orientador na integração entre equipes da SB e da saúde da família		Gestão compartilhada dos serviços de saúde bucal
	Busca dos coordenadores da SB por normas claras e atualizadas de medidas de biosseguranças que devem ser adotadas	Acúmulo da função de coordenador de saúde bucal com o atendimento clínico à população	Particularidades da atenção à saúde bucal como desafio para a gestão
		A complexidade do exercício da gestão ultrapassa os objetivos do manual	Acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho como dificultadores do processo de gestão

Continua...

Quadro 5: Continuação

<i>Resultados da PI</i>	<i>Facilitadores</i>	<i>Barreiras</i>	<i>Categorias/ Subcategorias</i>
	<p>Necessidade observada de orientações quanto aos aspectos organizacionais do trabalho das equipes de saúde bucal /</p> <p>Necessidade urgente de capacitação em gestão da SB;</p>	Coordenadores de SB com formação em áreas da saúde distintas da Odontologia.	Gestão do processo de trabalho na saúde bucal
	<p>Necessidade de qualificação dos serviços pela utilização adequada dos materiais e insumos /</p> <p>Demanda por protocolo de compra de materiais odontológicos;</p>		Processos de compra e licitação
	<p>Existência de ampla legislação norteadora do serviço/</p> <p>Importante papel que poderá ser exercido pelo manual de compilar as orientações já existentes e facilitar o acesso da equipe gestora do município à elas;</p>	Desconhecimento de parte das equipes gestoras de muitas das normas técnicas, dos protocolos e das portarias já existentes	Legislação na área da saúde bucal
	Existência de uma carência no tópico planejamento do serviço em saúde bucal que poderá ser minimizada a partir do manual;		Planejamento das ações em saúde bucal
	Necessidade dos profissionais gestores da SB de serem melhor capacitados sobre controle de estoque, possibilidade de as orientações presentes no manual promoverem redução dos custos do serviço;	Complexidade da gestão de estoque dos insumos e materiais odontológicos	Controle de estoque (insumos / materiais odontológicos)
	Baixa resistência de coordenadores iniciantes à produção de um manual instrucional		Adesão de coordenadores iniciantes no processo de gestão em saúde ao uso de um manual instrucional

	Necessidade de orientações específicas de manejo dos protocolos já existentes	Complexidade dos protocolos clínicos em odontologia / baixa adesão da equipe de SB aos protocolos clínicos apresentados	Protocolos clínicos: elaboração, adesão e uso
--	---	---	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

DISCUSSÃO

Por meio da percepção dos coordenadores de saúde bucal foi possível a identificação de condições facilitadoras e barreiras no processo de implementação e possíveis contribuições de um manual instrucional para profissionais iniciantes na gestão das políticas de saúde bucal. Estes relatos foram importantes na condução dos GF e na definição das unidades temáticas do manual.

Entre as condições facilitadoras destaca-se a adequabilidade e viabilidade do manual, como identificado neste estudo, que atende a uma demanda existente por um material de formação estruturado e seguro voltado para a área da gestão em saúde bucal.

A formação em gestão de serviços de saúde se revelou como necessária para os sujeitos da pesquisa, especialmente considerando a carência de formação específica nessa área (Shrivastava *et al* 2020). Deficiências nessa formação podem impactar a eficiência, eficácia e efetividade da gestão (Pires *et al.*, 2019b). Neste estudo, os limites observados na formação de profissionais de saúde bucal para a gestão influenciaram na aceitação e na adoção do manual. Alguns participantes relataram a falta de conhecimento sobre o processo de gestão ao assumirem como gestores na administração pública. Em certa medida essa lacuna poderia conduzir à falta de valorização do manual. Isso é corroborado por Godoi (2017) ao afirmar que o ensino odontológico ainda prioriza o setor privado, onde a formação para a gestão pública pode não ser considerada. Da mesma forma, Pires (2019b) destaca a inexperiência dos gestores e deficiências na formação como fatores desafiadores para a gestão. Neste estudo o manual foi percebido como uma estratégia para a Educação Permanente (EP) das equipes de saúde, facilitando a sua atuação e aliviando a carga de trabalho dos gestores (Pires, 2019a). A referência à necessidade de valorização e investimento na EP, considerada pelos sujeitos da pesquisa, fortalece a adoção do manual. De forma geral, a necessidade de capacitação fez referência aos aspectos operacionais, normativos ou de otimização do atendimento à população, como: implantação de medidas de biossegurança, aquisição de insumos odontológicos,

controle de estoque e desenvolvimento de protocolos e revisão e utilização dos já existentes.

A complexidade do processo de gestão foi apontada pelos sujeitos da pesquisa como uma barreira para a implantação do manual, possivelmente por acreditarem que o conjunto de fatores que interferem na gestão dos serviços não poderia ser considerado na sua totalidade pelo manual.

Coordenadores de saúde bucal experientes enfrentam dificuldade semelhantes àquelas relatadas pelos coordenadores iniciantes no exercício da gestão. Assim sendo, essas dificuldades poderiam ser enfrentadas de forma colaborativa por meio de redes de cooperação entre coordenadores de saúde bucal de municípios com características semelhantes. A troca de experiências entre os coordenadores foi identificada como uma condição facilitadora para a implantação do manual.

O manual poderá se tornar uma fonte de informações permitindo a consolidação de processos de gestão qualificados. Este estudo alinha-se com os resultados do trabalho de Pires *et al.* (2019b) sobre gestão na Atenção Primária à Saúde, onde foram identificadas como competências essenciais dos gestores, neste âmbito de atenção: a comunicação, o manejo de equipes, o planejamento com estabelecimento de prioridades, a resolução de problemas, a avaliação de desempenho e a liderança. Embora o manual não trate desses temas com o objetivo de oferecer uma formação sistematizada, eles são abordados na perspectiva de uma orientação concisa e suficiente para o melhor desempenho dos servidores públicos que iniciam na função de coordenadores de saúde bucal.

A necessidade de investimento na organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, considerando a integração entre equipes e o planejamento das ações nos serviços de saúde, foi apresentada pelos sujeitos da pesquisa como fator facilitador para a incorporação do manual. Percebe-se aqui um movimento que considera alguns princípios a serem observados na organização das políticas públicas municipais em consonância com a PNSB, demonstrando disposição para o aperfeiçoamento das ações em benefício da população. Nesse aspecto, outra condição que emergiu na pesquisa, favorecendo a implantação do manual, foi o

acesso facilitado e imediato à legislação que orienta as políticas públicas em saúde bucal quanto aos seus princípios e objetivos, como também àquela que rege as relações de trabalho e emprego entre os trabalhadores e o poder municipal. Quanto a esta última: o estatuto do servidor, plano de cargo, carreira e salários e formas de ingresso no serviço público.

A aceitabilidade do manual, adesão e baixa resistência foram perceptíveis entre os sujeitos que participaram da pesquisa e que assumiram a função de coordenadores de saúde bucal mais recentemente em seus municípios. Assim fica demonstrado a importância do manual para o exercício da função de coordenador de saúde bucal.

Apesar dos sujeitos que participaram deste estudo reconhecerem o manual como um importante instrumento a ser aceito e adotado pelos servidores públicos no início da atuação na gestão, foram identificadas outras barreiras à sua implementação, além daquelas já apresentadas neste estudo. Dentre estas destaca-se a terceirização da atenção primária e a organização administrativa quando há ausência do cargo ou função de CSB. Nessa situação o profissional CD que atua diretamente na assistência odontológica é chamado a assumir as funções de um CSB. Pires (2019a), relata as consequências geradas para a gestão dos serviços de saúde e para a assistência quando existe acúmulo das atividades de gestão com as de assistenciais: ausência de educação permanente para reorganização do funcionamento dos serviços e dos processos de trabalho; déficits na composição da força de trabalho; precarização das relações trabalhistas; ausência de uma política salarial e de carreira; alta rotatividade dos trabalhadores.

Outra barreira identificada na implementação do manual foi a expectativa, que poderá surgir entre os gestores, de que o manual alcançaria responder de forma efetiva a todas as questões inerentes ao processo de gestão dos serviços de saúde. Entre elas, a complexidade da gestão dos serviços de saúde e a ausência de formação específica para os servidores que assumem a função de gestores.

Os sujeitos deste estudo demonstraram aceitação e disposição para colaborar na implementação do manual instrucional para gestores iniciantes no processo de

gestão e identificaram que ele atenderá às demandas dos serviços de saúde tendo em vista a sua aplicabilidade em diferentes contextos.

Como limitação, este estudo contou com a participação de 13 coordenadores de saúde bucal representando parcialmente os municípios da GRS Itabira e não a totalidade que a compõe, que são 24. Como perspectiva para estudos futuros, considerando uma maior diversidade de contribuições com o processo de gestão pública em saúde bucal, os CD que se dedicam exclusivamente aos atendimentos dos usuários do SUS poderão compor o elenco de atores participantes. Estes sujeitos poderão trazer novas reflexões a partir de experiências diversas daquelas trazidas pelos CSB.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou a importância e a aceitabilidade do manual entre gestores iniciantes no processo de gestão da PNSB e também entre aqueles que ocupam essa função há mais tempo. Entretanto, a sua aceitabilidade e adoção vão depender do comprometimento dos gestores e da equipe de saúde bucal na superação das barreiras para a sua implementação e uso contextualizado.

AGRADECIMENTOS

Aos gestores de saúde bucal da GRS Itabira (MG) pela participação efetiva nas discussões que possibilitaram a concretização deste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb>. Acesso em 10/05/2021

GODOI, Heloisa; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. **Rede regionalizada de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil, entre 2011 e 2015: sistema de governança e a atenção à saúde bucal.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00133516, 2017.

GRANEHEIM UH, LUNDMAN B. **Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.** *Nurse Educ Today*. 2004;24(2). doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Superintendente e Gerente Regional da Saúde. Transforma Minas - Programa de Gestão de Pessoas por Mérito e Competência.** Resolução Conjunta SEPLAG/SEGOV/Secretaria- Geral Nº 10.525, de 7 de fevereiro de 2022 [2022] Disponível em:
<https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/RC%2010525.pdf>
https://www.mg.gov.br/sites/default/files/transforma_minas/arquivos/ses_final.pdf
 Acesso em: 25/06/2022.

Peters D H, Adam T, Alonge O, Agyepong I A, Tran N. Implementation research: what it is and how to do it *BMJ* 2013; 347 :f6753 doi:10.1136/bmj.f6753
 Disponível em : <https://www.bmj.com/content/bmj/347/bmj.f6753.full.pdf>

PIRES DEP de, VANDRESEN L, FORTE ECN, MACHADO RR, MELO TAP de. **Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores.** *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019(b);40:e20180216. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>

PIRES DEP de, VANDRESEN L, MACHADO F, MACHADO RR, AMADOGI FR. **PRIMARY HEALTHCARE MANAGEMENT: WHAT IS DISCUSSED IN THE LITERATURE.** *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019;28:e20160426. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0426>

PROCTOR. Enola et al. Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health* 38:65–76, 2011.
 Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-010-0319-7>
 Acesso em: 04/01/2022.

PROCTOR E, SILMERE H, RAGHAVAN R, et al. **Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda.** *Adm Policy Ment Heal Serv Res*. 2011;38(2):65-76. doi:10.1007/s10488-010-0319-7

RESSEL, Lúcia Beatriz et al. **O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 17, p. 779-786, 2008.

RIO DE JANEIRO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Unidades de Saúde Superintendência de Atenção Básica Área Técnica de Saúde Bucal. **Manual de Acolhimento dos Novos Gestores de Saúde Bucal**. 2017. 20 pag. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046987/bucal-acolhimento-de-gestores-geral-com-todas-as-regioes.pdf>. Acesso em: 25/06/2022

SÁENZ, V.; PATINO, C.M.; FERREIRA, J.C. **Implementation research and its role in public health and health policies**. J Bras Pneumol. 2021;47(5):e20210443

SÃO PAULO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Planejamento em Saúde, Grupo Técnico de Ações Estratégicas, Área Técnica de Saúde Bucal. **Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no âmbito do Estado de São Paulo**. 2010. 52 p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/647906-Manual-de-orientacoes.html>. Acesso em 25/06/2022.

SHRIVASTAVA R, COUTURIER Y, GIRARD F, et al. **Appreciative inquiry in evaluating integrated primary oral health services in Quebec Cree communities: a qualitative multiple case study**. BMJ Open 2020;10:e038164. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038164

SOBRINHO, A. R.; CARVALHO, I. L. D.; COELHO JÚNIOR, L. G. de M. T.; SETTE-DE-SOUZA, P. H.; MAURÍCIO, H. de A. Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 479–484, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i5.4727. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4727>. Acesso em: 12/10/2021.

5.2 Produto técnico

5.2.1 Apresentação do produto técnico

Este produto técnico é resultado de um estudo acadêmico que teve como objetivo geral a elaboração de um Manual Instrucional para Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, iniciantes na gestão dos serviços de saúde. Embora inicialmente idealizado para servidores públicos com pouco ou nenhuma experiência na função de gestores na área da saúde, durante a sua elaboração, foi observado que gestores mais experientes poderão ter nele um apoio seguro.

Participaram da elaboração do manual os Coordenadores de Saúde Bucal, com maior ou pouca experiência, de 13 municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Itabira (GRS Itabira), estado de Minas Gerais. Durante a discussão sobre a aceitabilidade, adoção, adequabilidade e viabilidade do manual observou-se que os problemas enfrentados pelos coordenadores de saúde bucal são muito semelhantes, independentemente do tempo de exercício dessa função. Assim sendo, espera-se que o Manual tenha uso e bom retorno para os CSB dos municípios do estado de Minas Gerais.

Os temas abordados no manual emergiram da experiência dos CSB que participaram do estudo. Ao todo são abordados 13 temas, alguns deles incluindo subtemas. O manual, na sua diagramação e apresentação definitivas, será na forma de um *e-book* interativo cujos temas poderão ser acessados individualmente a partir do índice.

MANUAL INSTRUCIONAL PARA COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL INICIANTE NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

ORGANIZADORES

DENILSON GUIMARÃES DE OLIVEIRA
PATRICK COTTA DE MOURA BOTELHO SALOMÃO
VIVIANE ELISÂNGELA GOMES
JOÃO HENRIQUE LARA DO AMARAL

1ª EDIÇÃO
BELO HORIZONTE
COMISSÃO EDITORIAL FAO UFMG
2023



SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO	61
1.a - Autores	62
1. b - Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB	63
2 – COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL	65
3 – EQUIPE DE SAÚDE, EQUIPE DE SAÚDE BUCAL/ RECURSOS HUMANOS	69
3.a Equipe de saúde bucal na Atenção Primária	69
3.b Recursos Humanos /Contratação de novos profissionais	72
4 – INDICADORES DE SAÚDE BUCAL	75
5 - PREVENÇÃO, PROMOÇÃO e EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL	80
6 – MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DONTOLÓGICOS	83
7 – COMPRAS E ALMOXARIFADO	85
8 – PROTOCOLOS ODONTÓGICOS	88
8.a Procedimento Operacional Padrão – POP	94
9 – AGENDA / FLUXO DE ATENDIMENTO	95
10 - SUS DIGITAL	101
11 – FÁRMACOS / PRESCRIÇÃO E ARMAZENAMENTO	105
12 – LEGISLAÇÃO / PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE BUCAL	109
12.a Política Estadual de Saúde Bucal	109
12.b Plano Municipal de Saúde / Plano Municipal de Saúde Bucal	111
12.c Lei Orçamentária Anual – LOA	115
13 – VIGILÂNCIA NO AMBIENTE CLÍNICO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA	120
13.a Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde -PGRSS	120
13.b Conduta em caso de acidente de trabalho na clínica odontológica	122
REFERÊNCIAS	125

1- Apresentação

Olá,

Bem-vindo! Bem-vinda!

Este **Manual Instrucional para Coordenadores de Saúde Bucal** é destinado aos profissionais que estão ingressando na gestão dos serviços de atenção à saúde bucal no nível municipal. Resultado de um Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, foi concebido e desenvolvido com o propósito de auxiliar na superação das dúvidas e questões iniciais que os coordenadores possam enfrentar ao lidar pela primeira vez com a gestão pública.

O manual está dividido em temas, onde são abordadas de maneira simplificada, clara e objetiva, dúvidas rotineiramente observadas no contexto da gestão dos serviços de saúde bucal.

Também haverá *links e QR Codes* que direcionarão para sites específicos, outros manuais, leis ou vídeos que poderão ampliar as informações já presentes neste manual.

Esta é uma versão preliminar do manual. Projeta-se, a curto prazo, a celebração de uma parceria estratégica com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, por meio da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, objetivando a subsequente formatação e diagramação do conteúdo na configuração de um e-book, com o propósito de assegurar sua acessibilidade a todos municípios mineiros.

Boa leitura! Faça uma excelente gestão!

1a- Sobre os autores

Denilson Guimarães de Oliveira é Bacharel em Odontologia (Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família (Faculdade de Medicina da UFMG), Especialista em Saúde Coletiva (Centro de especialidades odontológicas do IPSEMG) – CEOIPSEMG, e mestrando em Odontologia em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. Servidor público.

Prof. Dr. João Henrique Lara do Amaral (Orientador), possui graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1982). Mestrado em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR) (1997). Doutorado em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (2008). Professor Associado da FOUFG. Experiência em Saúde Coletiva e avaliação do ensino na saúde.

Prof.^a Dr.^a. Viviane Elisângela Gomes (Coorientadora), possui Graduação em Odontologia (1997), Mestrado (2002) e Doutorado (2004) em Cariologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora Associada da FOUFG. Experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Escolar, Promoção da saúde, Cariologia, Defeitos de esmalte, Contaminação ambiental por metais, Extensão universitária, Pesquisa qualitativa, Pesquisa sobre serviços de saúde.

Patrick Cotta de Moura Botelho Salomão, graduando em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista do Projeto de Extensão Humanização do Atendimento, aluno de iniciação científica.

1b- Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - "Brasil Sorridente", é um conjunto de diretrizes, estratégias e ações formuladas pelo Ministério da Saúde do Brasil para promover a saúde bucal e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022).

A PNSB foi criada em 2004 e passou por atualizações ao longo dos anos, com o objetivo de superar desafios e melhorar a qualidade da saúde bucal no país. O programa tem como base os princípios do SUS, que incluem a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde. As principais estratégias da PNSB estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Principais estratégias da Política Nacional de Saúde Bucal

<i>Ampliação do Acesso</i>	A política busca aumentar o acesso da população a serviços odontológicos, especialmente nas regiões com maior vulnerabilidade social e com menor infraestrutura de saúde.
<i>Prevenção e Promoção da Saúde Bucal</i>	Prioriza ações de prevenção, educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis para evitar doenças bucais.
<i>Atendimento Especializado</i>	Oferece serviços de média e alta complexidade, como tratamentos odontológicos especializados, cirurgias bucomaxilofaciais e próteses dentárias.
<i>Fluoretação da Água</i>	Incentiva a fluoretação das redes de abastecimento de água para prevenir a cárie dentária.
<i>Rede de Cuidado</i>	Estabelece uma rede de cuidado em saúde bucal, integrando os serviços da atenção básica com os de média e alta complexidade.
<i>Promoção da Saúde na Escola</i>	Incentiva ações de promoção da saúde bucal em escolas, como escovação supervisionada e atividades educativas.
<i>Educação Permanente</i>	Incentiva a capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde bucal para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos.

Fonte: BRASIL (2018)

A PNSB garante o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde bucal, os quais agora estão plenamente integrados ao SUS. Com isso, a oferta de serviços odontológicos não pode mais ser interrompida ou relegada a um segundo plano por gestores federais, estaduais e municipais. O compromisso é assegurar que todos tenham acesso aos cuidados odontológicos essenciais

Para a efetivação da política no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em outras instâncias de atendimento odontológico pelo SUS, é essencial que

o Coordenador de Saúde Bucal se envolva completamente, compreendendo o ciclo completo de gestão, desde aquisição de materiais até a qualidade no atendimento. O engajamento abrange o planejamento e organização das atividades de cuidado à saúde bucal, infraestrutura adequada, com foco na disponibilidade de recursos para a eficiente atuação dos profissionais, abrangendo a supervisão de compras, garantindo a aquisição de materiais adequados e alinhados aos padrões de qualidade e orçamento disponível.

Além disso, é fundamental que o coordenador mantenha um acompanhamento constante sobre o atendimento oferecido aos usuários. Isso implica assegurar a constância nos padrões de cuidado e a adequada resposta às demandas da população. Para alcançar esses objetivos, é crucial a análise criteriosa dos indicadores de desempenho, a promoção de capacitações para a equipe e a introdução de aprimoramentos nos procedimentos operacionais.

Ao se envolver de forma ativa e esclarecida em todos os processos que envolvem a gestão, o coordenador de saúde bucal desempenhará um papel fundamental para o sucesso da política na prática, assegurando que a população tenha acesso a serviços odontológicos de qualidade e que a saúde bucal seja uma prioridade no atendimento na saúde pública.

Em 08 de maio de 2023, por meio da lei nº14.572, foi oficializada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) dentro do âmbito do SUS, estabelecendo um modelo organizacional para a atenção à saúde bucal no Brasil. Essa política se tornou um guia para orientar as ações odontológicas em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2023).

Para saber mais sobre a Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB:



<https://tinyurl.com/4v688ddr>

A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, livro publicado pelo Ministério da Saúde 2018 que descreve as ações que são realizadas nas unidades de saúde para a implantação e desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal.



<https://tinyurl.com/4fy3bbbn>

Lei Nº 14.572, de 08 de maio de 2023
Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS

2- Coordenação em Saúde Bucal

Parabéns!

Você é o(a) Coordenador(a) de Saúde Bucal do seu município. Este manual foi especialmente desenvolvido para ajudar você nesse início de jornada na gestão. Seu objetivo é fornecer orientações e guiar os primeiros passos nessa importante função.

Os temas abordados neste manual foram selecionados pelos autores em colaboração com outros profissionais de saúde que também atuam como coordenadores de saúde bucal em municípios de Minas Gerais, pertencentes às GRS Itabira. Essa seleção foi realizada durante a participação no projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Também, o pesquisador, com a orientação dos professores e utilizando a literatura disponível, identificou outros temas importantes para facilitar essa etapa inicial de gestão.

Nosso objetivo é oferecer informações de forma simplificada e fornecer *links* e *QR code* de acesso a fontes confiáveis para consulta, como legislação, decretos, resoluções e outros temas relevantes. Basta clicar nos *links* para obter mais detalhes sobre diversos assuntos.

Para ter acesso aos temas abordados, clique sobre o nome do tema no índice. Você será redirecionado automaticamente para a página correspondente.

Desejamos uma ótima leitura e muito sucesso nessa sua nova função!

2a - Qual é o papel do Coordenador de Saúde Bucal Municipal?

Este item apresentará uma breve descrição sobre as funções do coordenador de saúde bucal, suas responsabilidades, considerando o serviço público municipal e a política nacional de saúde bucal e política estadual de saúde bucal.

O Coordenador de Saúde Bucal é um profissional da área odontológica ou que possua outra formação, de nível técnico ou superior, que ocupa um cargo de gestão em nível municipal. É o responsável por coordenar e supervisionar as políticas públicas de saúde bucal em seu município. Essa função é essencial para garantir o planejamento, implementação e monitoramento das ações relacionadas à saúde bucal da população.

O Coordenador de Saúde Bucal atua facilitando o trabalho de sua equipe para melhor assistência, acesso e resolutividade das necessidades dos usuários do SUS. Será a pessoa responsável por implementar, em seu município, as ações de saúde bucal segundo as diretrizes do SUS, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB / Brasil Sorridente) e da Política Estadual de Saúde Bucal (PESB / Sorria Minas), dentro de sua realidade e contexto local.

Para saber mais acesse:



<https://tinyurl.com/mw5e8rxa>

Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.567, de 21 de outubro de 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada SORRIA MINAS, no âmbito do SUS.



<https://tinyurl.com/yc6h6rwh>

Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB / BRASIL SORRIDENTE

O coordenador, subordinado à gestão municipal e seguindo o estatuto de servidor público e o plano municipal de saúde, desempenha diversas atribuições. Ele pode ser um cirurgião dentista ou ter outra formação, atuando tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) como na Atenção Secundária da odontologia.

O Coordenador de Saúde Bucal exerce um papel fundamental para assegurar o funcionamento eficiente dos serviços de saúde bucal no município, buscando sempre aprimorar a qualidade do atendimento e promover a saúde bucal da

população. As principais responsabilidades do Coordenador de Saúde Bucal estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Algumas das principais responsabilidades de um Coordenador de Saúde Bucal

Função	Definição	Exemplo
<i>Planejamento e Organização</i>	Elaborar planos e programas para a promoção, prevenção e tratamento de doenças bucais na população do município.	Criar protocolos com a participação da equipe.
<i>Coordenação de Equipes</i>	Supervisionar o processo de trabalho das equipes (cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal) que atuam nas unidades de saúde do município considerando o planejamento das ações, acompanhamento e avaliação.	Definir com a equipe um calendário de reuniões para planejamento e avaliação das ações. Programar férias ou afastamento de profissionais e participar da contratação de novos funcionários.
<i>Articular com outras áreas da saúde e outros setores da administração municipais</i>	Trabalhar em conjunto com outros setores da saúde e da administração municipal para promover uma abordagem integrada à saúde geral e bucal da população.	Participar da pactuação com consórcios intermunicipais e participar das ações dos conselhos de saúde e conferências; Representar o município em eventos científicos e lidar com ações como vigilância sanitária e controle de resíduos, entre outras. Articular com a Secretaria Municipal de Educação o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola.
<i>Capacitação</i>	Promover a capacitação e atualização dos profissionais de saúde bucal, garantindo que estejam familiarizados com as melhores práticas e tecnologias no campo odontológico.	Ex. Capacitação em confecção de Próteses Totais, clínica e laboratório.
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	Acompanhar os indicadores de saúde bucal do município e avaliar a eficácia das políticas e programas implementados.	Gerir dados e utilizar sistemas como e-SUS, e-Gestor e outros; Ser responsável técnico por até cinco unidades de atendimento.
<i>Promoção da Saúde Bucal</i>	Desenvolver campanhas de conscientização e educação em saúde bucal para a população, incentivando hábitos saudáveis e prevenção de doenças.	Planejar ações de promoção e educação em saúde bucal em escolas, grupos operativos e outros.
<i>Gerenciamento de Recursos</i>	Administrar os recursos financeiros e materiais destinados à saúde bucal, garantindo sua utilização eficiente.	Participar da compra de materiais e insumos, controlar o estoque e o almoxarifado da odontologia; Contratar ou participar da contratação de empresa de manutenção de equipamentos odontológicos.

<i>Elaboração de Relatórios</i>	Preparar relatórios e documentação necessária para órgãos superiores e para o acompanhamento das atividades realizadas.	Consumo de materiais pelas eSB no ano de 2022.
---------------------------------	---	--

Fonte: MINAS GERAIS, NT 29/SES/GOVMG-2022

O Coordenador de Saúde Bucal integra a gestão municipal de saúde pode ser responsável por representar o município em reuniões, conferências ou grupos de trabalho relacionados à saúde bucal. Sua atuação é fundamental para garantir que a população tenha acesso a serviços odontológicos de qualidade e que a saúde bucal seja uma prioridade na política de saúde local.

Para saber mais sobre as Competências do Coordenador Municipal de Saúde Bucal:



<https://tinyurl.com/er2b8nsr>

Nota Técnica nº 29/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022 Processo Nº 1320.01.0136998/2022-47 Assunto: Competências e Atribuições do(a) Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal.

3 - Equipe de Saúde, Equipe de Saúde Bucal / Recursos Humanos

Neste item serão abordados os aspectos relativos à inserção da equipe de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, sua relação com as outras profissões, os tipos de equipes de saúde e suas funções.

3a- A Equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS)

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) desempenha um papel fundamental na Atenção Básica (AB) e na Estratégia Saúde da Família (eSF), sendo esta última a prioridade estratégica de cuidados com a saúde. A eSB oportuniza espaços para práticas que reorientem o processo de trabalho e a atuação da saúde bucal nos serviços de saúde.

A equipe da eSF, é composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). O enfermeiro é o responsável técnico pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e coordena a equipe. O agente de combate às endemias (ACE) também poderá fazer parte da eSF. A saúde bucal faz parte dessa equipe e é composta por um cirurgião dentista (CD), um auxiliar em saúde bucal (ASB) e um técnico em saúde bucal (TSB). Além disso, outras equipes e profissionais também trabalham na atenção básica, fortalecendo o cuidado e enriquecendo a assistência, como a equipe de vigilância em saúde (Sanitária e Epidemiológica), farmacêutico, terapeuta ocupacional, psicólogo, educador físico, nutricionista e fisioterapeuta. Isso significa que no Sistema Único de Saúde (SUS), o cirurgião dentista não trabalha isoladamente, mas sim em conjunto com uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Portanto, o cuidado em saúde bucal requer uma equipe de trabalho que se relacione com os usuários e participe da gestão dos serviços de saúde ampliando o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Isso é feito por meio de medidas coletivas e do estabelecimento de vínculos no território.

As eSB na Estratégia Saúde da Família, vinculadas a uma UBS, podem se organizar em duas modalidades:

Modalidade I: Composta por um cirurgião dentista (CD) e um auxiliar em saúde bucal (ASB) ou um cirurgião dentista (CD) e um técnico em saúde bucal (TSB).

Modalidade II: Composta por um cirurgião dentista (CD), um técnico em saúde bucal (TSB) e um auxiliar em saúde bucal (ASB) ou outro técnico em saúde bucal (TSB).

Em 2019, o Ministério da Saúde instituiu as equipes de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada, ou seja, que podem operar com 20 ou 30 horas semanais, na Atenção Primária. Essa equipe não faz parte da saúde da família. As eSB com carga horária diferenciada podem ser compostas exclusivamente por um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal. A decisão sobre a carga horária (20h ou 30h) a ser adotada cabe ao gestor local, devendo estar de acordo com as necessidades do território (BRASIL,2019.).

Para acessar a portaria 2539/2019:



<https://tinyurl.com/54ur8nrm>

Institui a equipe de Atenção Primária - eAP e dispõe sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada.

O trabalho da Equipe de Saúde Bucal (eSB) vai além dos atendimentos clínicos realizados dentro do consultório em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Além de oferecer atendimentos clínicos e cirúrgicos e atender demandas espontâneas e urgências odontológicas, os profissionais têm um papel importante nas ações de promoção e educação em saúde.

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) deve participar ativamente de grupos operativos voltados a gestantes e pacientes com morbidades específicas, como hipertensos e diabéticos. Além disso, eles também têm a responsabilidade de realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio, quando necessário. Outra parte relevante do seu trabalho é a participação em campanhas específicas, como o dia “D” da vacinação, o julho verde (voltado à prevenção de câncer de cabeça e pescoço), o agosto lilás, o outubro rosa e o novembro azul, entre outras.

Com essas ações, os profissionais da eSB contribuem significativamente para a promoção da saúde bucal e geral da população, levando informações e cuidados essenciais para a comunidade. Essa abordagem mais abrangente e preventiva é fundamental para alcançar melhores resultados em saúde e qualidade de vida da população.

Para saber mais sobre as Equipes de Saúde na ESF, função dos profissionais e Atenção Básica:



<https://tinyurl.com/3z2daj7h>

Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



<https://tinyurl.com/3w8pjxd8>

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

3b - Recursos Humanos / Contratação de Novos Profissionais

O trabalho no setor público se diferencia de outro regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Os servidores públicos (municipais, estaduais e federais) são regidos por leis específicas, como o estatuto do servidor público, plano de cargos, carreira e salários, entre outras normas.

O presente subtema tem como objetivo registrar o processo de inserção de novos profissionais na equipe de saúde bucal (eSB). Seguem dois exemplos de situações corriqueiramente presentes.

Situação I:

Quando o coordenador assume o cargo e percebe a necessidade de substituir um profissional afastado por tempo indeterminado, licença maternidade, afastamento por motivo de doença por longo período (mais de 30 dias) ou outros motivos, é importante seguir os seguintes passos:

- Comunicar e justificar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a necessidade de repor o profissional afastado ou de licença.
- Certificar-se junto à secretaria de saúde se há orçamento disponível para realizar a nova contratação.
- Realizar a solicitação ao departamento de Recursos Humanos (RH) do município e participar das etapas de seleção do novo profissional, desde a elaboração do edital até a fase de provas e títulos. Essa participação permitirá definir o perfil do candidato e sugerir temas para a prova, como legislação do SUS e conhecimentos específicos.

Situação II:

Supondo que o coordenador identifique a necessidade de ampliar a equipe, com a inclusão de um novo profissional, como um Técnico em Saúde Bucal (TSB), é necessário seguir os seguintes passos:

Verificar junto ao RH se o cargo está disponível e vago.

Certificar-se junto à secretaria de saúde se há recursos orçamentários para a nova contratação.

Caso o cargo pretendido não exista, será necessário criá-lo. Para isso, é fundamental apresentar argumentos, dados e fatos que justifiquem o pedido e participar da apresentação dessas razões ao Conselho Municipal de Saúde.

A aprovação do conselho permitirá o encaminhamento da solicitação para os vereadores e o prefeito avaliarem. A criação de um novo cargo deve ser aprovada na câmara municipal e homologada pelo prefeito. Com o cargo criado, proceder aos passos previstos na situação I.

O serviço público abrange muitas tarefas administrativas que visam oferecer serviços à sociedade, sejam diretos ou indiretos. Tanto entidades governamentais como empresas privadas participam dessas atividades. Na esfera do governo, a contratação de pessoas para cargos específicos pode variar dependendo do tipo de trabalho e do cargo em questão. Cada tipo de cargo tem sua própria maneira de contratar, com critérios específicos para garantir que os candidatos sejam qualificados e capazes. Isso é resumido no *Quadro 3* a seguir:

Quadro 3 – Forma de ingresso dos profissionais de saúde no serviço público:

Forma de ingresso	Descrição
Concurso Público	Forma tradicional de ingresso, exigindo aprovação em provas ou provas e títulos. Regido pela Lei 8.112/90, com estabilidade no cargo, exceto em casos específicos.
Processo Seletivo	Forma comum para ingresso temporário, usualmente a seleção é através de aplicação de prova escrita e títulos.
Comissionado:	Cargo de confiança, sem estabilidade, pode ser dispensado a qualquer momento. Exige qualificações específicas e é de livre nomeação pela prefeitura.
Terceirizado	Contratação via empresa prestadora de serviços, sem vínculo com a instituição pública. Processo de seleção e contratação de responsabilidade da empresa terceirizada.
Estagiário	Destinado a universitários, admitidos por processo seletivo gerido por empresas terceirizadas ou pelo órgão público.
Temporário	Ocupação por tempo limitado, admitida por processo seletivo simplificado, conforme determinado pelo artigo 37 da Constituição Federal.
Agente público	Indivíduo que exerce função em entidades públicas, podendo ocupar cargos efetivos ou comissionados, com livre nomeação ou designação, sem a necessidade de concurso público.

Fonte: NOVO, 2022.

Portanto, entender como as pessoas podem entrar no serviço público de diferentes formas é essencial para assegurar que os serviços prestados à população sejam eficientes e de qualidade.

Para saber mais :



<https://tinyurl.com/4erxxwrj>

Sobre as formas de ingresso no serviço público.



<https://tinyurl.com/mwzezndn>

sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos

4- Indicadores de Saúde Bucal

Neste item serão abordados os indicadores de saúde bucal, sua importância para a equipe, gestão e retorno para a população.

Indicadores de saúde bucal são medidas utilizadas para avaliar as condições de saúde bucal das comunidades, o impacto das políticas de saúde e direcionar ações para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população.

Os indicadores auxiliam gestores de saúde, pesquisadores e profissionais de odontologia a conhecer a situação da saúde bucal da população, identificar desafios e implementar estratégias eficazes para promoção, prevenção e tratamento de doenças bucais.

O Governo federal instituiu, a partir do mês de julho (portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023), o pagamento por desempenho na atenção primária do Sistema Único de Saúde para as equipes que realizam atendimentos bucais. Isso significa que municípios e Distrito Federal receberão todo mês um adicional com base em resultados obtidos a partir do monitoramento de 12 indicadores, além do custeio mensal regular (BRASIL, 2023).

A seguir, listamos os indicadores e o entendimento de seu significado dentro do serviço de saúde bucal, no entanto, não há ainda, as especificações relacionadas a proporções, metas por porcentagem ou números absolutos dentre outras. Esses valores serão disponibilizados, futuramente, por meio de notas técnicas e/ou atos normativos para cada indicador, conforme a Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023, em seu Parágrafo único: “após com a pactuação tripartite, as metas para os indicadores de que trata este artigo serão definidas em ato normativo específico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, com a especificação técnica dos indicadores definida em ficha de qualificação”.

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/mrybv45n>

(Acesso em 03/08/2023)

Sobre os valores de financiamento para a saúde bucal



<https://tinyurl.com/3s3dw2sw>

Portaria GM/MS N° 960, de 17 de julho de 2023
 Institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na
 Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de
 Saúde.

Os indicadores a seguir são os que estarão vigentes para o desempenho estratégico (de 1 a 7) e outros (de 8 a 12) que são os indicadores ampliados (BRASIL, 2023). Indicador estratégico é aquele que permite ser mensurado, já o ampliado pode ajudar a saber se uma população está tendo acesso ao serviço de saúde, se a prevenção está sendo realizada e se o serviço ofertado é satisfatório.

Desempenho Estratégico

1- *Cobertura de primeira consulta odontológica programada*

Este indicador nos diz quantas pessoas foram ao cirurgião dentista em um agendamento prévio para cuidar da saúde bucal. É uma forma de medir o acesso das pessoas aos serviços odontológicos. Quanto maior a cobertura, melhor, pois significa que mais pessoas estão recebendo atendimento odontológico adequado e preventivo.

2- *Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas*

É um indicador que mostra quantas das pessoas que agendaram uma primeira consulta com o cirurgião dentista realmente concluíram o tratamento recomendado. Quando essa razão é alta, significa que a maioria das pessoas que iniciam o tratamento continua e o finaliza, o que é positivo, pois mostra que o cuidado odontológico está sendo eficaz e que os pacientes estão seguindo as orientações do cirurgião dentista. Por outro lado, uma razão baixa pode indicar problemas, como dificuldades de acesso aos serviços ou falta de continuidade no tratamento por parte dos pacientes.

3- *Proporção de procedimentos preventivos e curativos em relação ao total de exodontias realizadas*

Este é um indicador que mostra a distribuição dos diferentes tipos de tratamentos odontológicos realizados em uma população. A proporção entre esses procedimentos mostra se a abordagem odontológica é mais voltada para a prevenção ou para o tratamento de problemas já estabelecidos.

O desejável é ter uma maior proporção de procedimentos preventivos em relação às exodontias, pois isso indica que a população está recebendo mais cuidados preventivos, evitando o agravamento de problemas bucais e reduzindo a necessidade de extrações. Isso é importante para a promoção da saúde bucal e para garantir uma melhor qualidade de vida para as pessoas.

4- *Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS*

Essa proporção nos diz quantas grávidas foram ao cirurgião dentista para receber tratamento ou orientações sobre a saúde bucal durante a gestação. A atenção odontológica durante a gravidez é essencial para prevenir e tratar problemas dentários que possam afetar tanto a saúde da mãe quanto a do bebê.

5- *Proporção de pessoas beneficiadas em ação coletiva de escovação dental*

Nos mostra quantas pessoas participaram de uma ação coletiva de escovação dental, onde várias pessoas escovam os dentes ao mesmo tempo, geralmente em uma escola, creche, CRAS ou grupo operativo.

Uma proporção alta indica que muitas pessoas foram envolvidas nessa ação de escovação dental coletiva, o que é positivo para a promoção da saúde bucal na comunidade. Quanto mais pessoas participarem e se beneficiarem dessas atividades, melhor será o impacto na prevenção de problemas dentários e na melhoria da saúde bucal da população.

6- *Proporção de crianças beneficiárias do bolsa família com atendimento odontológico realizado na APS*

É um indicador que mostra quantas crianças que fazem parte do programa Bolsa Família receberam cuidados odontológicos em unidades de saúde básica. Uma proporção alta indica que muitas crianças beneficiárias do Bolsa Família estão recebendo o atendimento odontológico necessário na Atenção Primária de Saúde (APS), o que é positivo para a promoção da saúde bucal nessa população vulnerável.

7- *Proporção de atendimentos individuais pela equipe de saúde bucal em relação ao total de atendimentos odontológicos*

Essa proporção nos diz quantos atendimentos odontológicos são feitos para uma única pessoa em relação ao total de atendimentos realizados pela equipe de saúde bucal. Esses atendimentos individuais podem incluir consultas, tratamentos específicos ou procedimentos de cuidado direto com um paciente.

Indicadores Ampliados

8- *Proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais*

Essa proporção nos diz quantos tratamentos odontológicos são do tipo preventivo, como limpeza, aplicação de flúor, selantes, orientações de higiene bucal, em relação ao número total de tratamentos realizados individualmente.

Se a proporção de procedimentos preventivos for alta, isso indica que a equipe está priorizando a prevenção e está realizando um bom trabalho para evitar problemas dentários. Por outro lado, se a proporção for baixa, pode ser um sinal de que a equipe precisa aumentar o foco em ações preventivas e educativas para melhorar a saúde bucal da população atendida.

9- *Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos (ART) em relação ao total de tratamentos restauradores.*

Essa proporção nos diz quantos tratamentos odontológicos restauradores foram feitos usando a técnica atraumática (ART) em relação ao número total de tratamentos restauradores realizados.

O objetivo é alcançar uma proporção alta de tratamentos restauradores atraumáticos (ART) em relação ao total, para oferecer tratamentos mais confortáveis e menos invasivos, especialmente para pacientes sensíveis e crianças.

10- *Proporção de visitas domiciliares pela equipe de saúde bucal em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais.*

Essa proporção nos diz quantas vezes a equipe de saúde bucal vai até a casa das pessoas para fornecer cuidados odontológicos e orientações, em relação ao total de atendimentos individuais feitos na unidade de saúde. Uma proporção alta de visitas domiciliares em relação ao total de atendimentos individuais indica que a equipe está dedicando esforços para levar os cuidados odontológicos para aqueles que têm dificuldade em ir ao consultório.

11- *Proporção de agendamentos pela equipe de saúde bucal em até 72 horas*

Esse indicador nos diz quantas pessoas conseguiram agendar uma consulta com o cirurgião dentista, ou uma profilaxia com a TSB, ou uma visita domiciliar, em um período de até 72 horas após solicitarem o atendimento.

Esse prazo é uma referência para garantir um acesso rápido aos serviços odontológicos.

12- *Satisfação da pessoa atendida pela equipe de saúde bucal*

Esse indicador nos diz o quanto as pessoas estão felizes e satisfeitas com o atendimento que receberam da equipe de saúde bucal. A satisfação poderá ser através de pesquisas de opinião ou questionários aplicados aos pacientes após o atendimento.

Uma alta taxa de satisfação indica que os pacientes estão satisfeitos com o atendimento prestado, o que é importante para o sucesso dos serviços de saúde bucal. Pacientes satisfeitos têm mais chances de continuar buscando cuidados odontológicos, seguir as orientações da equipe e recomendar os serviços para outras pessoas.

Para saber mais sobre os indicadores e pagamento por desempenho da SB:



<https://tinyurl.com/34xe3hvn>

Portaria GM/MS N° 960, de 17 de julho de 2023. Institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

5- Prevenção, Promoção e Educação em Saúde Bucal

Neste item discutiremos sobre as ações de prevenção, promoção e educação em saúde realizadas pela equipe de saúde bucal com o indivíduo, a comunidade e no ambiente escolar.

Ações Coletivas e Individuais

A PNSB busca promover e proteger a saúde bucal da população por meio de ações que transcendam os aspectos técnicos da odontologia, integrando práticas de saúde coletiva tendo como referência o conceito ampliado de saúde. Essas ações incluem a promoção da saúde bucal, acesso à água fluoretada, creme dental com flúor e cuidados odontológicos adequados para todos por meio de políticas públicas saudáveis e estratégias abrangentes. A implementação da PNSB requer colaboração entre diferentes setores e níveis governamentais, visando a prevenção, educação e conscientização em saúde bucal para uma população mais saudável (BRASIL, 2022).

A equipe de saúde bucal (eSB) desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e promoção da saúde bucal. Ela atua como disseminadora de informações, em todas as faixas etárias, trabalhando em conjunto com os demais setores de saúde, educação, assistência social e outras áreas, seja em ambientes escolares, grupos operativos, ou por meio de ações pontuais em campanhas de vacinação e outros eventos públicos. Nestes espaços poderão serem realizadas diversas atividades, como por exemplo:

Tabela 1: Atividades realizadas pela eSB em ambientes diversos, incluído o escolar

Atividade	Descrição
Aplicação de flúor	Profissionais aplicam flúor nos dentes das crianças, o que ajuda a prevenir cáries e fortalecer o esmalte dentário.
Escovação supervisionada	Profissionais orientam e supervisionam a escovação dos dentes dos estudantes, garantindo que a técnica seja correta e eficiente.
Palestras e orientações	Profissionais compartilham orientações sobre a importância da higiene bucal, alimentação saudável e prevenção de doenças bucais.
Levantamento de necessidades e encaminhamento	Profissionais identificam as necessidades quanto à saúde bucal das crianças e realizam o encaminhamento para o tratamento.
Ações educativas	Profissionais promovem atividades educativas, como teatro, exibição de vídeos educativos e dinâmicas, para orientação de forma lúdica e divertida sobre a saúde bucal.

Fonte: BRASIL (2004)

É preconizado na PNAB que na eSB, em ações individualizadas, o usuário receba informações sobre os cuidados com a higiene bucal e kit de higiene, com escova, fio e creme dental. Após profilaxia e remoção de cálculo, se necessário, o paciente é encaminhado para consulta eletiva com o cirurgião dentista para avaliação clínica e tratamento quando necessário. Esse protocolo é um desafio para as equipes de saúde bucal e cabe ao Coordenador de Saúde Bucal trabalhar para que esta ação seja organizada e realizada dentro de cada contexto municipal.

Programa Saúde na Escola - PSE

A escola desempenha um papel essencial na promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a parceria entre a escola e os serviços de saúde pela Atenção Primária à Saúde (APS) é central no Programa Saúde na Escola (PSE). A promoção de saúde bucal nas escolas tem como objetivo incentivar hábitos saudáveis e práticas de autocuidado. Uma abordagem integrada, com políticas de saúde na escola, foco educacional e colaboração interdisciplinar, pode impactar positivamente nos fatores de risco mais comuns, contribuindo efetivamente para a saúde bucal dos alunos (BRASIL,2022).

O Coordenador de Saúde Bucal e sua equipe podem estabelecer de forma articulada com a escola um projeto para abordagem da saúde bucal no ambiente

escolar. Para garantir um projeto eficaz de saúde bucal na escola é essencial levar em conta a realidade do local e seus desafios promovendo a responsabilidade compartilhada entre as áreas da educação e da saúde. Ações bem planejadas e qualificadas devem ser priorizadas, evitando intervenções isoladas e buscando uma abordagem coletiva e integrada para promover a saúde bucal de forma mais abrangente e duradoura. Cabe aos profissionais de saúde bucal verificar a situação de saúde bucal dos escolares, articulando junto à comunidade escolar a melhor forma de intervenção e identificação dos grupos de risco, assim como as necessidades de tratamento imediato (BRASIL, 2022).

A implementação de ações coletivas de saúde bucal nas escolas desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das crianças, destacando a necessidade da participação ativa da equipe de saúde bucal. Estes profissionais desempenham um papel fundamental tanto em intervenções coletivas quanto em atendimentos individuais, sendo os mais beneficiados desse enfoque aqueles em situação de vulnerabilidade social, que enfrentam maiores riscos de problemas bucais. Ao atuar nas escolas públicas, a equipe de saúde bucal cria uma estratégia eficaz para promover a saúde bucal entre os jovens, ensinando-lhes a importância dos cuidados dentários. Portanto, a eSB desempenha um papel significativo na prevenção e promoção da saúde bucal, colaborando com diferentes setores e contribuindo para elevar a saúde bucal de indivíduos, especialmente aqueles que se encontram em condições de vulnerabilidade.

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/jh3t39zu>

Sobre Promoção da Saúde Bucal : Cadernos temáticos do PSE



<https://tinyurl.com/3vnuscus>

Sobre Gestão no PSE : Caderno do Gestor do PSE



<https://tinyurl.com/yc4z6arr>

Sobre o PSE, planejamento de ações e agravos mais prevalentes em escolares:
Caderno Temático do Programa Saúde na Escola /2022

6- Manutenção dos Equipamentos Odontológicos

Neste item será abordada a importância de um contrato bem elaborado com prestador de serviço que faça a manutenção dos equipamentos odontológicos evitando-se assim a interrupção dos atendimentos.

É de extrema importância compreender que a prestação de serviços odontológicos aos pacientes está vinculada ao adequado funcionamento dos equipamentos clínicos. Sem esses equipamentos em boas condições é impossível fornecer um atendimento de qualidade. Isso abrange a disponibilidade de materiais estéreis, a adequada iluminação nos refletores, a presença de ar nos compressores, além de outros aspectos fundamentais. A manutenção e o cuidado com esses equipamentos são imprescindíveis para garantir o acesso a tratamentos odontológicos eficientes e seguros para a população.

Para garantir que os equipamentos estejam sempre operacionais é crucial a contratação de uma empresa especializada em manutenção de equipamentos odontológicos. Essa responsabilidade recai sobre o Coordenador de Saúde Bucal, que deve participar ativamente do processo de contratação e negociação entre a empresa prestadora de serviços e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O contrato firmado deve contemplar medidas preventivas de manutenção, visando evitar paralisações e interrupções nos serviços. Além disso, é importante estipular uma cláusula para atendimento emergencial pela empresa, de modo que qualquer dano não previsto possa ser reparado dentro de um prazo estabelecido, como, por exemplo, 24 horas.

A reposição imediata de peças e equipamentos também deve ser prevista no contrato. Por exemplo, se um equipamento, como uma autoclave, precisa ser removido para conserto, a empresa contratada deve disponibilizar imediatamente uma autoclave substituta, garantindo que o serviço e os atendimentos não sejam prejudicados.

A proximidade geográfica da empresa de manutenção é um fator a ser considerado, preferencialmente localizada no mesmo município ou nas proximidades. O contrato deve listar todos os equipamentos utilizados pelos profissionais, incluindo as pontas odontológicas que são peças suscetíveis a apresentar defeitos. A empresa contratada deve assumir a responsabilidade pela troca de peças e reparos necessários.

7- Compras e Almoxarifado

Neste item será abordado o processo de aquisição de insumos odontológicos, equipamentos e instrumentais

A aquisição de insumos, materiais, equipamentos e instrumentais para a área de saúde bucal envolve um processo estratégico sob a responsabilidade do Coordenador de Saúde Bucal. Esse processo é compartilhado também entre diferentes setores da gestão da saúde no município.

Primeiramente, é importante ressaltar que, embora o Coordenador de Saúde Bucal não seja diretamente responsável por efetuar as compras, sua participação ativa é fundamental. O município dispõe de um setor específico de compras e em alguns casos de um setor dedicado às compras de materiais e insumos de saúde. O papel do coordenador é integrar-se nesse processo, contribuindo por meio de uma lista de compras específica para odontologia e acompanhando o processo de licitação para garantir a qualidade dos produtos.

A elaboração da lista de compras de insumos, instrumentais e equipamentos deve ser padronizada de acordo com as necessidades do serviço e objetivando um atendimento de qualidade à população. Ela deve ser confeccionada em parceria com as equipes de saúde bucal dos municípios. O CSB deve assegurar a aquisição de materiais de boa qualidade para a atenção assistencial da população.

O serviço público tem a capacidade de oferecer materiais de excelência, e o coordenador de saúde bucal desempenha um papel central nesse processo. É crucial que o realize estudos e pesquisas para descrever detalhadamente os materiais, sem citar marcas ou nomes, possibilitando a incorporação dos melhores produtos.

Para uma gestão eficiente, o Coordenador de Saúde Bucal deve ter um conhecimento detalhado do estoque e histórico de uso de materiais, bem como das demandas das equipes de saúde bucal. É importante considerar ampliações ou

permuta de profissionais nas equipes, bem como prever a reposição programada de equipamentos e instrumentais.

Por exemplo: ao solicitar a compra de luvas de procedimentos, o coordenador de saúde bucal deve considerar a quantidade necessária, os tamanhos, o período de uso, o material (látex ou nitrílica) e o consumo histórico. Similarmente, ao requisitar um anestésico, fatores como sal, concentração, vasoconstritor, quantidade e práticas odontológicas comuns devem ser considerados.

Em resumo, o Coordenador de Saúde Bucal deve conhecer o funcionamento das equipes, demandas e estoque, participando ativamente do planejamento e aquisição de insumos, materiais e equipamentos odontológicos.

Prazo e Reposição Programada de insumos odontológicos, equipamentos e instrumentais:

O Coordenador de Saúde Bucal, juntamente com a equipe de saúde bucal, no contexto das ações de saúde do município, deve estabelecer um planejamento anual ou plurianual para aquisições e reposição dos materiais odontológicos. Além disso, é essencial programar a substituição de equipamentos, instrumentais e peças, considerando suas vidas úteis.

Por exemplo, estabelecer a troca da autoclave a cada 10 anos e das canetas de alta rotação a cada 5 anos. Essa abordagem assegura que os equipamentos estejam sempre em boas condições de funcionamento e evita interrupções no serviço, exceto por circunstâncias imprevistas.

Em síntese, a aquisição de materiais e equipamentos odontológicos requer um planejamento cuidadoso, envolvendo o Coordenador de Saúde Bucal, a equipe de saúde bucal e a gestão municipal do SUS, garantindo a disponibilidade contínua e eficaz de recursos para a prestação de serviços de saúde bucal.

Controle de Estoque

O gerenciamento de estoque desempenha um papel crucial na prevenção de desperdícios e na garantia do fornecimento contínuo de materiais. Evitar situações como vencimento de validade, deterioração por má conservação ou perdas e danos é primordial.

O Coordenador de Saúde Bucal desempenha um papel ativo nesse processo, podendo implementar uma planilha preenchida manualmente ou utilizar um aplicativo para controle de estoque. É crucial manter registros precisos das entradas e saídas de materiais, com padronização e organização criteriosa por tipo, uso e validade.

A comunicação entre a equipe, gestor das unidades de saúde e o almoxarifado é essencial. Deve ser estabelecido um protocolo de solicitação de materiais, com um calendário regular de reposição, por exemplo, semanalmente. Isso garante que haja suprimento adequado evitando a interrupções no atendimento.

Em síntese, o CSB desempenha um papel central no controle de estoque e na aquisição de insumos, garantindo que os materiais estejam sempre disponíveis, sejam de boa qualidade e atendam às necessidades da equipe de saúde bucal e da população.

8- Protocolos Odontológicos

Neste item será apresentado o conceito de protocolo, sua importância para o serviço e para a gestão e estratégia para adesão da equipe.

Um protocolo é uma descrição cuidadosamente delineada de uma situação de atendimento de saúde, detalhando o que, quem e como será realizado, com orientação para a tomada de decisão do profissional. Sua estrutura deve ser ancorada em evidências científicas e princípios éticos e legais. O uso de protocolos oferece vantagens como aprimoramento da segurança do paciente e do profissional, limitação

de ações, redução da variabilidade do cuidado, adoção de novas tecnologias e respaldo legal para as ações realizadas (COFEN,2018).

Um protocolo na gestão pública municipal em saúde bucal desempenha um papel fundamental para assegurar a qualidade, eficiência e uniformidade dos serviços de saúde bucal oferecidos à população. Ele serve como um guia detalhado e padronizado para diversas atividades envolvidas na administração e prestação de serviços odontológicos dentro do sistema de saúde pública.

A seguir, listamos algumas finalidades dos protocolos na área da saúde tendo em vista as atividades e atribuições da gestão dos serviços (COFEN, 2018).

Padronização dos Serviços: Um protocolo pode estabelecer rotinas para o atendimento odontológico, garantindo que todos os profissionais realizem os mesmos procedimentos diante de situações específicas atendendo a padrões de qualidade.

Qualidade do Atendimento: Ajuda a garantir que os serviços prestados atendam às melhores práticas clínicas resultando em um atendimento com qualidade.

Eficiência Operacional: Um protocolo pode definir processos eficientes para otimizar o uso de recursos, minimizar desperdícios e melhorar a produtividade da equipe de saúde bucal.

Treinamento e Capacitação: Servirá como um instrumento de treinamento para profissionais recém incorporados, facilitando a integração deste à equipe e ao serviço.

Monitoramento e Avaliação: Protocolos permitem o acompanhamento constante dos serviços, facilitando a avaliação de desempenho e resultados para identificar ações que necessitam ser aperfeiçoadas.

Prevenção e Promoção da Saúde Bucal: Protocolos podem incluir orientações para atividades de prevenção e promoção da saúde bucal, como campanhas, grupos

operativos, ações intersetoriais, distribuição de materiais educativos, kits de higiene oral, entre outros.

Organização da Agenda: Define fluxos de trabalho para agendamento de consultas, atendimento de urgências, demanda espontânea, visitas domiciliares, e gerenciamento de casos, garantindo um serviço eficiente aos usuários e profissionais.

Controle de Contaminações: Estabelece procedimentos rigorosos para a prevenção de infecções, contaminações, assepsia, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais.

Controle de Custos: Protocolos podem contribuir para a gestão eficaz dos recursos financeiros, evitando gastos desnecessários.

Transparência e Responsabilidade: Ao seguir protocolos bem definidos a equipe atua com transparência e responsabilidade para com os cidadãos e serviços de saúde.

Em suma, o uso de protocolos no processo de gestão e na atenção à saúde podem auxiliar na garantia da qualidade dos serviços, na eficiência operacional e na promoção da saúde bucal da população.

Um protocolo só é eficiente se houver adesão ao mesmo.

Para que haja aderência aos protocolos é necessário que eles sejam conhecidos e aceitos pela equipe, e compreendidos na sua aplicação na prática clínica. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de saúde participe de todas as etapas de criação dos protocolos. Isso pode ser feito por meio de reuniões, grupos de trabalho ou pesquisas para coletar *insights* e opiniões.

Quanto aos protocolos é importante observar as seguintes características durante o processo de elaboração:

Clareza e Simplicidade: é fundamental que o protocolo seja claro, conciso e de fácil. Use linguagem acessível e evite jargões técnicos excessivos.

Evidências Científicas: Baseie o protocolo em evidências científicas e literatura atual.

Contexto Prático: Contextualize o protocolo com situações reais de atendimento. Use exemplos e casos clínicos para ilustrar como podem ser aplicados na prática.

Capacitação e Treinamento: os profissionais devem ser capacitados regularmente quanto ao uso do protocolo. Na capacitação podem ser incluídas sessões práticas, participação em encontros científicos e utilização de material instrucional.

Benefícios Claros: Destaque os benefícios da adesão ao protocolo, tanto para os pacientes quanto para os profissionais como melhores resultados clínicos, segurança do paciente e profissional e eficiência no atendimento.

Feedback Contínuo: é necessário organizar atividades para feedback dos profissionais sobre a utilização do protocolo. O feedback permite ajustes no protocolo com base em experiências reais.

Apoio da secretaria de saúde e gerência: Garanta o apoio destes gestores na utilização do protocolo enfatizando a importância do seu uso e promovendo a adesão da equipe.

Recursos Adequados: Forneça os recursos necessários para implementar o protocolo, como materiais, equipamentos e suporte técnico quando indicado.

Reconhecimento e Incentivos: Reconheça e recompense os profissionais que aderirem ao protocolo. Isso pode ser feito por meio de registro público, premiações ou

outros incentivos. Estude essa alternativa com o gestor municipal antes do anúncio para a equipe.

Monitoramento e Avaliação: Estabeleça um sistema de monitoramento para avaliar a adesão e os resultados do protocolo. Compartilhe os resultados positivos para reforçar a importância da adesão.

Lembre-se de que a colaboração e o engajamento dos profissionais são essenciais para o sucesso de qualquer protocolo. Ao criar um protocolo com base nessas *diretrizes*, você aumentará as chances de adesão e implementação bem-sucedidas.

Na atenção odontológica, os mesmos princípios já estabelecidos para a área da saúde poderão observados. Nesse sentido, o protocolo serve como um conjunto organizado e padronizado de diretrizes e procedimentos que orientam os profissionais de saúde bucal no atendimento ao paciente. Ele descreve de forma clara e sistemática como realizar determinados procedimentos, seguindo as melhores práticas e evidências científicas.

Na atenção à saúde bucal podem ser destacadas de forma resumida as seguintes finalidades do protocolo (COFEN,2018):

- . **Padronização:** garante que os profissionais sigam os mesmos procedimentos, o que promove consistência e qualidade nos serviços prestados.
- . **Segurança do Paciente:** reduz o risco de erros e riscos durante os procedimentos, garantindo a segurança do paciente.
- . **Eficiência:** proporciona um fluxo de trabalho mais eficiente, economizando tempo e recursos ao evitar a repetição desnecessária de processos.
- . **Comunicação:** facilita a comunicação entre diferentes membros da equipe odontológica, e a gestão.

. **Controle de Qualidade:** permite a avaliação e monitoramento contínuos dos resultados dos procedimentos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços.

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/5n743ufj>

Protocolos de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.



<https://tinyurl.com/2fmmmejz>

Protocolos de Cuidado à saúde e de organização do serviço.

Exemplo de um protocolo de uma situação clínica real e cotidiana:

Título do Protocolo: Aplicação Tópica de Flúor para Prevenção de Doença Cárie Dentária

Objetivo: Estabelecer um guia claro e padronizado para a **aplicação de flúor** em pacientes, visando a prevenção de cáries e a promoção da saúde bucal.

Passos do Protocolo:

I - Receber o paciente;

- . Certificar-se da indicação da aplicação do flúor conforme planejamento
- . Verificar o histórico odontológico do paciente, incluindo alergias;

II -Escolha do Produto de Flúor:

- . Selecionar o produto de flúor apropriado, como verniz fluoretado ou gel fluoretado, ou bochecho. Considerar a idade do paciente e a recomendação para a concentração de flúor.

III -Preparação do Paciente:

- . Explicar o procedimento ao paciente e responsável (se menor) e obter seu consentimento informado.
- . Providenciar proteção para os lábios e tecidos moles adjacentes (algodão) .

IV- Aplicação do Flúor de acordo com a indicação (verniz fluoretado, gel fluoretado, bochecho e concentração)

- . Colocar uma pequena quantidade do produto de flúor em um aplicador ex. Se Gel: moldeira ou uso de haste com algodão;
- . Aplicar o produto de forma uniforme nas superfícies dos dentes, evitando a ingestão acidental.
- . Aguardar o tempo recomendado de acordo com as instruções do fabricante.

V- Instruções ao Paciente:

- . Orientar o paciente a evitar a ingestão de alimentos ou bebidas por pelo menos 30 minutos após a aplicação.
- . Fornecer orientações sobre cuidados bucais adicionais, como escovação e uso de fio dental.

VI-Registro e Agendamento:

- . Registrar os detalhes da aplicação de flúor no prontuário do paciente e se houve alguma intercorrência.

VII- Agendar consulta para continuidade do tratamento o retorno de controle.

8a - POP – Procedimento Operacional Padrão

POP é a sigla para "Procedimento Operacional Padrão". Na odontologia, assim como em outras áreas da saúde, um POP é um documento que descreve de maneira detalhada e padronizada os passos necessários para a execução de um procedimento específico.

No âmbito da saúde, a realização de procedimentos ocorre em diversos contextos e requer a habilidade correta no manuseio de instrumentos. É crucial que essas práticas se embasem em evidências científicas sólidas. Nesse sentido, a criação e implementação de POP estabelecem diretrizes embasadas em evidências, garantindo assistência confiável. Os POP representam a sistematização de processos, fornecendo orientações claras para a equipe durante a execução de um procedimento. Eles devem ser acessíveis, atualizados e alinhados à realidade do setor. Como resultado, os POP garantem padronização e atualização das técnicas, oferecem maior segurança para pacientes e profissionais, controle de despesas e economia de tempo. Os POP desempenham um papel crucial na segurança, qualidade e eficiência do serviço de saúde, contribuindo para a gestão eficaz do sistema. A implantação eficaz depende da conscientização prévia dos profissionais, visto que o êxito desses procedimentos está diretamente ligado ao comprometimento de toda a equipe de saúde. (PEREIRA et al, 2017).

A função dos POP na odontologia é assegurar a qualidade e a uniformidade dos procedimentos realizados nos consultórios, clínicas e serviços odontológicos. Eles descrevem as etapas a serem seguidas, as técnicas a serem utilizadas, os materiais e equipamentos necessários, os cuidados de biossegurança, entre outros aspectos importantes. Isso não apenas ajuda a evitar erros e falhas, mas também facilita a capacitação de novos profissionais, uma vez que têm um guia claro e preciso a seguir.

Para saber mais e conhecer alguns exemplos de POP:



<https://tinyurl.com/3v8x8n8h>

Procedimentos Operacionais Padrão: Odontologia 2022.
(SPADA et al, 2022)

9 - Agenda / Fluxo de Atendimento

Neste item será discutida a importância da organização da agenda e apresentação de exemplo de agenda planejada para o Cirurgião Dentista e o Técnico em Saúde Bucal, e, em complemento, exemplo de fluxo de atendimento.

A agenda dos profissionais é fundamental tanto para garantir um bom atendimento e continuidade do cuidado, como para reduzir o tempo de espera e assim reduzir as faltas de pacientes. É importante que a equipe de saúde compartilhe suas agendas com o objetivo de melhor organização do processo de trabalho na equipe (BRASIL, 2018).

Para garantir um atendimento eficiente, é crucial planejar e organizar a agenda adequadamente. Além disso, é indispensável avaliar constantemente a agenda para reduzir o tempo de espera dos pacientes. Quanto mais tempo eles esperarem, maior a chance de procurarem outras formas de resolver seus problemas, o que também aumenta as faltas e prejudica o acesso ao atendimento (BRASIL, 2018).

O planejamento da agenda deve considerar o tempo necessário para o profissional realizar a consulta/atendimento adequadamente, e este inclui: a abertura do prontuário e leitura prévia do mesmo, o acolhimento ao paciente, o preparo para realização do procedimento (exame clínico, procedimento restaurador, procedimento cirúrgico, profilaxia entre outros), as orientações pós consulta e, por fim, o preenchimento do prontuário, limpeza dos equipamentos /retirada dos materiais utilizados, e troca de barreiras protetoras.

A organização das atividades da Equipe de Saúde Bucal (eSB) deve garantir atendimentos individuais no consultório odontológico e atividades coletivas, como promoção de saúde, atendimentos domiciliares, atividades em escolas e participação em reuniões e conselhos locais. É importante otimizar as horas clínicas, realizando o maior número de procedimentos por consulta, levando em conta a quantidade de instrumentais disponíveis e o processo de esterilização do serviço. Para isso, podem ser adotadas estratégias como realizar procedimentos por quadrantes ou sextantes.

Recomenda-se que o tempo das consultas varie de 20 a no máximo 40 minutos, considerando que alguns procedimentos demandam menos tempo, enquanto outros exigem mais para sua conclusão (BRASIL, 2018).

Por exemplo, pode ser agendada uma retirada de pontos em 20 minutos, considerando acolher o paciente, alimentar o sistema, realizar o procedimento e orientação. Más, também, pode haver a necessidade de reserva de dois horários de 40 minutos seguidos para cirurgia de retirada de um dente retido.

Na agenda, é importante ter horários marcados para consultas agendadas e também vagas para atendimentos não agendados como as urgências. A demanda espontânea refere-se ao atendimento que não foi marcado previamente e que busca resolver problemas imediatos, como dor, trauma ou outras condições que precisam de avaliação.

Deve ser estabelecido um número mínimo diário de agendamentos para consultas planejadas. No entanto, não há limite para os atendimentos das urgências. O acesso aos serviços de saúde será sempre realizado por meio do acolhimento, onde a equipe identificará as necessidades do paciente.

Exemplo: Às vezes, os usuários procuram a demanda espontânea buscando procedimentos eletivos, como a profilaxia. Nesses casos, eles serão orientados e terão uma consulta eletiva agendada para receber o atendimento adequado. Também há situações de queda e fratura ou lesão em face/mucosa, onde o atendimento deve ser priorizado no mesmo dia.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, a equipe de saúde bucal deve realizar um acolhimento abrangente aos usuários do SUS, abordando suas demandas individuais e coletivas, além de se engajar na prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças bucais, assegurando equidade, incluindo o atendimento domiciliar para aqueles indivíduos que não podem comparecer à unidade de saúde. Com isso em mente, foram criados dois exemplos

de agendas semanais exemplificando a rotina da equipe de saúde bucal. O *Quadro 4* delinea o atendimento, a quatro mãos, do Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), incluindo intervalos para demandas espontâneas e consultas agendadas a cada 40 minutos. Isso leva em consideração a necessidade de registro de informações, acolhimento adequado aos pacientes, tempo para a desinfecção do ambiente e preparação de materiais pelo ASB. Nesta agenda do CD, também foi pensada sua participação em grupos operativos e visitas domiciliares. O *Quadro 5* apresenta um exemplo de agenda para a Técnica em Saúde Bucal (TSB), que contribui no acolhimento, triagem de urgências, e realizações de procedimentos como profilaxias, visitas domiciliares, participação em grupos operativos e atividades educativas em escolas. Em ambos os quadros, um período é dedicado às reuniões conjuntas para o planejamento semanal de ações, grupos de trabalho e campanhas específicas, como o "Outubro Rosa", focado na saúde das mulheres.

Quadro 4: Exemplo de agenda semanal para o cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal integrados à saúde da família (40h). Horário das 7às16h.

	2ªF	3ªF	4ªF	5ªF	6ªF
07 – 09h **	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea
09:00	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva
09:40	Consulta eletiva	Consulta eletiva	<i>Visita Domiciliar</i>	Consulta eletiva	Consulta eletiva
10:20	Consulta eletiva	Consulta eletiva	<i>Visita Domiciliar</i>	Consulta eletiva	Consulta eletiva
Almoço (11-12h)					
12:00	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea
12:40	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva
13:20	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva
14:00	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva	Consulta eletiva
14:40	Consulta eletiva	Consulta eletiva	<i>Grupo Operativo</i>	Consulta eletiva	<i>Reunião Equipe</i>
15:20	Consulta eletiva	Consulta eletiva	<i>Grupo Operativo</i>	Consulta eletiva	<i>Reunião Equipe</i>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

**Em caso de demanda espontânea, após o acolhimento e verificada a necessidade urgente, o paciente será atendido nos horários programados. Em caso de emergência, o paciente será prontamente atendido.*

*** Pelo observado em diversas UBS, este é o intervalo de horário com maior procura para a demanda espontânea.*

Quadro 5: Exemplo de agenda semanal para o Técnico em Saúde, integrado à saúde da família (40h). Horário das 7 às 16h.

	2ªF	3ªF	4ªF	5ªF	6ªF
07 – 08 h *	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento
08:30	Profilaxia	Profilaxia	Atividade Escolar	Visita Domiciliar	Profilaxia
09:00	Profilaxia	Profilaxia	Atividade Escolar	Visita Domiciliar	Profilaxia
10:00	Profilaxia	Profilaxia	Atividade Escolar	Visita Domiciliar	Profilaxia
Almoço (11-12h)					
12:00*	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento
12:40	Profilaxia	Profilaxia	Profilaxia	Profilaxia	Profilaxia
13:20	Profilaxia	Profilaxia	Profilaxia	Profilaxia	Profilaxia
14:00	Atividade Escolar	Profilaxia	Profilaxia	Atividade Escolar	Profilaxia
14:40	Atividade Escolar	Profilaxia	<i>Grupo Operativo</i>	Atividade Escolar	<i>Reunião Equipe</i>
15:20	Atividade Escolar	Profilaxia	<i>Grupo Operativo</i>	Atividade Escolar	<i>Reunião Equipe</i>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

*O acolhimento das demandas espontâneas deverá ser realizado pelo TSB para direcionamento ao atendimento do Cirurgião Dentista ou agendamento de consulta eletiva ou profilaxia.

Estes exemplos foram pensados considerando uma equipe de saúde bucal completa, integrada à saúde da família, com horário de atendimento entre 7 – 16h com uma hora de intervalo para o almoço. Cabe ao Coordenador de Saúde Bucal definir o horário de atendimento dos profissionais e atividades as necessidades locais de seu município e equipes disponíveis, inclusive, podendo haver horário estendido.

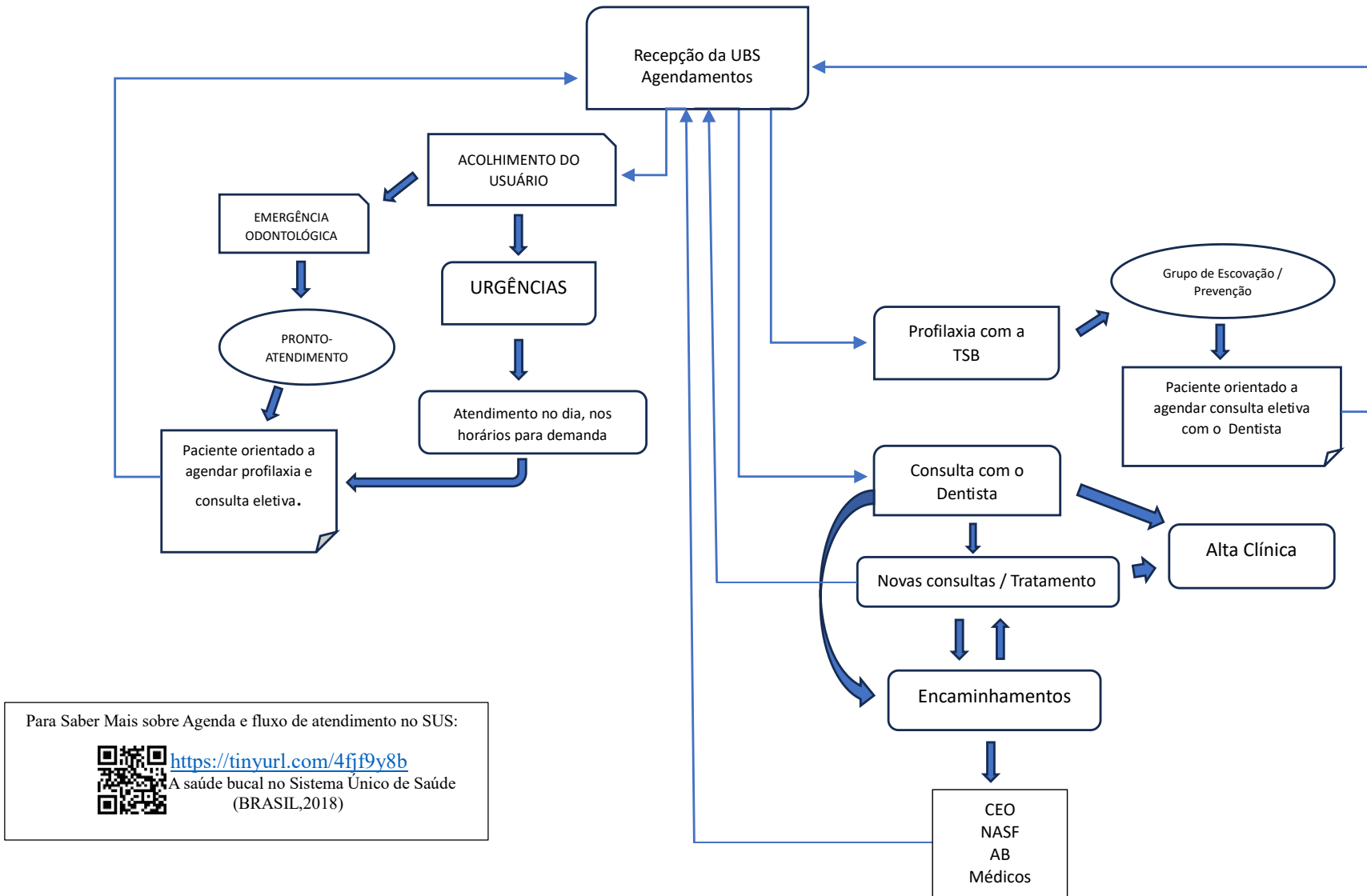
Fluxo de Atendimento:


O acolhimento com identificação de necessidades tem o propósito de aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção básica em saúde bucal, ao mesmo tempo em que fortalece a organização do processo de trabalho. Para alcançar esse objetivo, sugere-se um fluxo de acesso para a população, baseado nos princípios da atenção básica em saúde, que promove uma visão abrangente do cuidado. Essa abordagem engloba a integração de diferentes setores, trabalho em equipe, identificação das necessidades dos pacientes, capacidade de resolução de problemas

na atenção básica e encaminhamento adequado para outros pontos da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2018).

Cada município possui uma estrutura e disponibilidade específica para atenção básica, especializada e hospitalar. O fluxo descrito a seguir (FIGURA 1) é um exemplo, considerando uma situação ideal onde todas as possibilidades estão disponíveis.

Figura 1 : exemplo de Fluxograma de atendimento considerando uma equipe de saúde bucal completa



Para Saber Mais sobre Agenda e fluxo de atendimento no SUS:
 <https://tinyurl.com/4fj9y8b>
 A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018)

10 - SUS Digital

Neste item será discutido o prontuário eletrônico da atenção primária, o e-sus AB e, também, o e-gestor que gera relatórios e informações para a gestão.

e-SUS APS

O e-SUS (Sistema Eletrônico de Informações em Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil que busca informatizar e modernizar os sistemas de registro e gerenciamento de informações em saúde. O objetivo principal do e-SUS é melhorar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde, além de proporcionar uma gestão mais integrada e transparente das informações relacionadas à saúde da população (BRASIL,2022).

O e-SUS engloba diferentes módulos e sistemas eletrônicos, cada um com suas funcionalidades específicas e adaptadas para diferentes níveis de atenção à saúde, como Atenção Primária (e-SUS APS), Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, entre outros. Cada módulo do e-SUS visa facilitar o registro, coleta e compartilhamento de dados relevantes, como informações sobre atendimentos médicos, históricos de saúde dos pacientes, vacinação, acompanhamento de doenças crônicas, entre outros (BRASIL, 2022).

Dentro do e-SUS, existem módulos específicos voltados para os profissionais da atenção à saúde bucal, permitindo o registro de atendimentos odontológicos, acompanhamento de pacientes, controle de procedimentos realizados, informações sobre tratamentos dentários e outras atividades relacionadas (BRASIL, 2021b).

O e-SUS para cirurgiões dentistas pode facilitar o acesso a históricos de saúde bucal dos pacientes, permitir a realização de diagnósticos mais precisos e auxiliar na gestão de programas de prevenção e tratamento odontológico. Além disso, a adoção do e-SUS na odontologia também contribui para a integração de informações com outros profissionais de saúde, possibilitando um cuidado mais abrangente e coordenado (BRASIL, 2021b).

O e-SUS APS é uma estratégia que envolve dois sistemas importantes: o Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Além disso, ele pode ser conectado a outros sistemas que já existem usando tecnologias como *Apache Thrift* ou *XML* (BRASIL,2022).

A Coleta de Dados Simplificada (CDS) é um dos componentes da Estratégia e-SUS AB, sendo utilizada principalmente nos serviços de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho.

Para mais informações sobre o Sistema com CDS:

<https://tinyurl.com/42pyf7fx>

Em especial sobre a forma de preenchimento das fichas, consulte o Manual do Sistema com Coleta de Dados

Para saber sobre o Sistema Eletrônico de Informações em Saúde, como implantar, download do sistema e outras informações:



<https://tinyurl.com/mr9m3cu4>

Estratégia e-SUS Atenção Primária:
Em busca de um **SUS** eletrônico



<https://tinyurl.com/2vp4svs7>

Manual e-SUS APS

e-Gestor AB

O e-Gestor é uma plataforma digital importante para melhorar a gestão da saúde no Brasil. Ela facilita o acesso a informações relevantes e ajuda os gestores públicos de saúde a tomar decisões melhores e mais eficientes (MS,2021).

Essa plataforma foi criada pelo Ministério da Saúde para organizar as informações sobre os serviços de saúde, especialmente os públicos. Com o e-Gestor, os gestores municipais e estaduais podem acessar dados importantes sobre a rede de saúde, gerenciar recursos, acompanhar indicadores de saúde, planejar ações e monitorar programas.

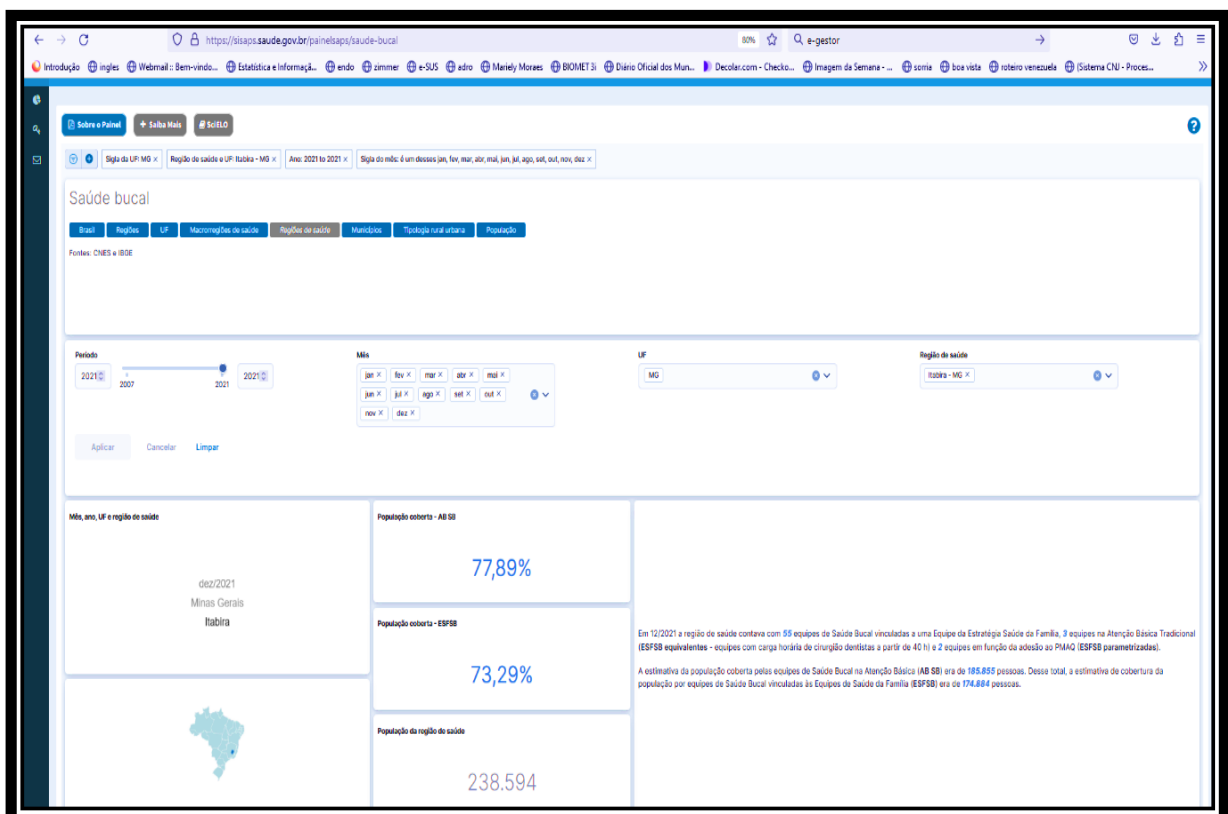
A plataforma também se integra com outros sistemas do Ministério da Saúde, como o e-SUS, que informatiza os registros de saúde, incluindo os atendimentos e prontuários eletrônicos.

Para o atendimento odontológico o e-Gestor traz benefícios como o registro digital dos atendimentos, acesso ao prontuário eletrônico do paciente, gestão integrada das unidades de saúde, monitoramento de indicadores de saúde bucal e tomada de decisões baseada em dados confiáveis.

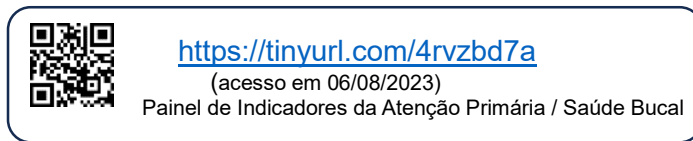
Em resumo, o e-Gestor é uma ferramenta valiosa que melhora a gestão da saúde no Brasil, incluindo a Odontologia no sistema público, para oferecer um atendimento mais eficiente e integrado aos pacientes.

A figura 2 apresenta uma imagem da tela do e-Gestor, onde o Coordenador de Saúde Bucal poderá acessar diversos dados, como o painel de indicadores de saúde bucal. O e-Gestor possibilita um acesso amplo a informações, o gestor poderá acessar os relatórios públicos como os sistemas de atenção primária à saúde (Financiamento APS; Histórico de cobertura; Sistema de laboratórios de próteses dentárias dentre outros), e, também às informações restritas de seu município (adesão aos programas, ações e estratégias da Atenção Primária à Saúde, entre outros) mediante cadastro prévio pela secretaria de saúde.

Figura 2: Imagem do e-Gestor com exemplo de dados acessados de cobertura de SB, em 2021 na Gerência Regional de Saúde de Itabira



Para saber mais:

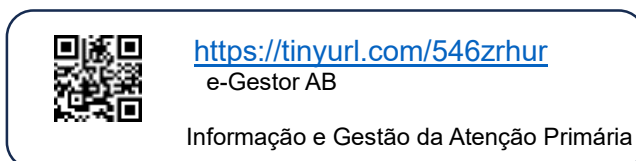


A decisão pelo uso do e- Gestor tem como justificativas e vantagens:

- . Centralização de informações
- . Melhor controle e planejamento
- . Agilidade na comunicação
- . Transparência
- . Facilidade de acesso
- . Integração com outros sistemas de informação
- . Acompanhamento de metas e resultados

Em resumo, o uso do e-Gestor pode proporcionar ao Coordenador de Saúde Bucal uma importante fonte de informações para maior eficiência, transparência, integração e planejamento na gestão de serviços de saúde pública, tornando-se uma ferramenta valiosa para os gestores que buscam melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

Para mais informações sobre o e-Gestor AB :



11 - Fármacos / Prescrição e armazenamento

Neste item será abordada a prescrição realizada pelos cirurgiões dentistas e o reconhecimento deste direito pelos conselhos de farmácia.

A prescrição medicamentosa é uma atribuição de todo profissional legalmente habilitado, não se tratando, portanto, de ato exclusivamente médico. Assim, vários profissionais, como cirurgiões dentistas, médicos-veterinários e enfermeiros, têm a prerrogativa de prescrever medicamentos dentro da sua área de atuação e prática clínica (Revista Farmácia Digital, 2018).

Os medicamentos usados em Odontologia abrangem diversas categorias, devido à ampla gama de tratamentos odontológicos, que incluem 23 especialidades e várias práticas complementares. Portanto, o cirurgião dentista, com base na ciência e nas habilidades técnicas, tem a autorização legal e técnica para prescrever diferentes tipos de medicamentos. Isso engloba antibióticos, anti-inflamatórios esteroides e não esteroides, analgésicos opioides e não opioides, anestésicos locais e gerais, além de medicamentos para controle de ansiedade, salivação, sangramento, prevenção de coágulos, antifúngicos, antivirais e outros (Guia Prático v.4, 2021).

A Lei 5.081/66, que regula a prática da Odontologia, estipula que é da competência do cirurgião dentista a prescrição e aplicação de medicamentos especializados tanto para uso interno quanto externo, quando indicados na Odontologia. Além disso, é permitido que esses profissionais prescrevam e administrem medicamentos urgentes em situações de acidentes graves que coloquem em risco a vida e a saúde do paciente (artigo 6º, incisos II e VIII) (Revista Farmácia Digital, 2018; Guia Prático V.4, 2021).

A Portaria SVS/MS nº. 344/98, por sua vez, estabelece que o cirurgião dentista tem permissão para prescrever substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial exclusivamente para fins odontológicos. Isso significa que esses profissionais podem fazer prescrições tanto na Notificação de Receita A (amarela) quanto na Receita de Controle Especial (Revista Farmácia Digital, 2018; Guia Prático V.4, 2021).

As receitas que incluem medicamentos à base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C5"

(anabolizantes) e os adendos das listas “A1” (entorpecentes), “A2” e “B1” (psicotrópicos) e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos na Portaria SVS nº 344/98 devidamente preenchidos (art. 55). Dadas as peculiaridades das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, a dispensação é diferenciada entre as listas e seus adendos, sendo necessário o receituário Guia Prático de controle especial e, em alguns casos, esse receituário deverá estar acompanhado de notificação de receita (NR) (Guia Prático V.4,2021).

Resumindo, a lei e a portaria asseguram aos cirurgiões dentistas a autoridade para prescrever e administrar medicamentos de forma adequada em contextos odontológicos, incluindo situações de urgência e uso especializado.


O cirurgião dentista possui responsabilidade ética e civil nos atos que pratica, sendo que ao emitir uma prescrição medicamentosa deverá conhecer os efeitos, mecanismos de ação e reações.

Em diversos municípios do Brasil, tanto em contextos públicos quanto privados, surgiram questionamentos acerca da capacidade do Cirurgião Dentista em prescrever medicamentos, chegando até mesmo a situações em que farmacêuticos recusaram o fornecimento de medicamentos prescritos aos pacientes. Para esclarecer esse tema e eliminar ambiguidades, os Conselhos Federais de Odontologia (CFO) e de Farmácia (CFF) abordaram conjuntamente a questão, respaldados pela legislação reguladora das duas profissões. Isso resultou em uma comunicação oficial (ofício), originada pelo CFF e direcionada a todos os Conselhos Regionais de Farmácia. Um trecho do Ofício CJ/CFF nº 366/13 (Figura 3) enfatiza a necessidade de transmitir aos profissionais farmacêuticos a clara deliberação de que o Cirurgião Dentista, no âmbito de sua atuação, possui a capacidade e respaldo legal para prescrever medicamentos, inclusive aqueles de natureza psicotrópica e antibiótica.

Figura 3: Ofício /Circular do Conselho Federal de Farmácia aos Conselhos Regionais de Farmácia

Em atenção ao OF. CFO nº 2031, informamos que restou encaminhado ofício circular aos Conselhos Regionais de Farmácia, solicitando a divulgação de nota de esclarecimento junto à classe farmacêutica no sentido de que os cirurgiões dentistas têm capacidade profissional para a prescrição de medicamentos nos casos inerentes às suas especialidades, inclusive psicotrópicos e antibióticos, nos termos do artigo 30 do Decreto nº 20.931/32, do artigo 6º da Lei Federal nº 5.081/66 e da Portaria/MS nº 344/98.

Sendo o que se apresenta para o momento, receba votos de consideração e apreço.


WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente – CFF

Para acessar este documento:



<https://tinyurl.com/5aumnxkt>

OF.CJ/CFF nº 366/13

No que se refere à armazenagem de produtos odontológicos, como anestésicos locais e outros é fundamental considerar um ambiente apropriado e seguro, que esteja em conformidade com as regulamentações de vigilância sanitária. Nesse contexto, a prática recomendada consiste em manter no interior do consultório apenas aqueles produtos em utilização imediata ou uma quantidade mínima suficiente para cobrir uma semana de demanda.

É aconselhável que os volumes excedentes sejam acondicionados na farmácia municipal correspondente ou em local destinado especificamente à conservação adequada desses produtos. Tal abordagem não apenas promove a gestão eficiente de recursos, mas também assegura que os protocolos de armazenamento sejam mantidos em consonância com as normativas aplicáveis.

Para saber mais sobre prescrição e dispensação de medicamentos na odontologia:



<https://tinyurl.com/muctazx2>
Prescrição Medicamentosa na Odontologia



<https://tinyurl.com/nhhv34r4>
Atuação farmacêutica na prescrição de medicamentos por
cirurgião-dentista, médico-veterinário e outros profissionais



<https://tinyurl.com/4eekpszd>
Guia Prático: Prescrição e dispensação medicamentosa na odontologia

12 Legislação / Planejamento Local Em Saúde Bucal

Neste tópico será abordada de forma breve a Política Estadual de Saúde Bucal, planos municipais de saúde e de saúde bucal e a Lei orçamentaria anual (LOA).

12a - Política Estadual de Saúde Bucal – SORRIA MINAS (PESB)

Em 21 de outubro de 2021 a deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.567, aprovou a Política Estadual de Saúde Bucal (PESB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O "Sorria Minas", no âmbito do SUS-MG, tem como foco central estabelecer diretrizes e ações para a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) em Minas Gerais, com ênfase em fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), responder às necessidades de saúde bucal da população, promover a colaboração multidisciplinar, aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços, definir indicadores e normas para monitoramento, além de estimular a participação dos cidadãos no autocuidado. A política visa, ainda, articular-se com instituições de ensino de Odontologia para formar profissionais aptos a atuar nos serviços de saúde do SUS-MG. Anualmente, haverá definição de ações e produtos para impulsionar a implementação do programa (MINAS GERAIS, 2021).

A reorganização da atenção em saúde bucal visa estabelecer uma RASB com articulação entre pontos de atenção, tendo a APS como coordenadora, buscando qualidade e integralidade nos cuidados. Isso implica a integração de ações individuais e coletivas, promoção e prevenção, bem como a colaboração interprofissional, reconhecendo a saúde bucal como parte inseparável da saúde geral (MINAS GERAIS, 2021).

A aplicação da epidemiologia e a análise das informações geográficas do território fornecem diretrizes para a assistência, enquanto as Linhas de Cuidado e a vigilância em saúde supervisionam as ações.

No contexto da **integralidade em saúde bucal** na RASB-MG, princípios adicionais, além dos constitucionais, incluem:

- . gestão participativa com representações de usuários, trabalhadores e prestadores para fortalecer o diálogo democrático e o controle social;
- . ações estruturadas com base nos princípios éticos universais em saúde;
- . promoção da intersetorialidade por meio da cooperação entre políticas públicas com ampla participação dos atores envolvidos;
- . busca do acesso universal e equânime à assistência, priorizando situações de dor, infecção e sofrimento;
- . ações acolhedoras que considerem a integralidade bio-psico-social dos usuários;
- . estabelecimento de vínculos de responsabilidade entre unidades de saúde e resolução de problemas na área de abrangência, com ações qualificadas e controle do usuário.

No contexto da **implantação e qualificação** da RASB-MG, destacam-se as seguintes abordagens:

- . a necessidade de estruturar uma rede temática que integre gestão e trabalho odontológico;
- . a qualificação da APS para detecção, busca ativa e acompanhamento longitudinal dos usuários;
- . a importância de diretrizes e processos de trabalho para garantir resolutividade e qualidade;
- . a promoção da Estratégia Saúde da Família com visitas domiciliares e atuação interprofissional;
- . a ampliação do acesso através de critérios de priorização e inserção em programas integrais;
- . a expansão e melhoria dos serviços especializados, centrados em equipes interdisciplinares;
- . a resolutividade do pronto-atendimento, abrangendo situações de urgência/emergência;
- . o fortalecimento do sistema de apoio, incluindo exames e tomadas radiográficas;
- . a qualificação do sistema logístico para coordenação eficiente;

. o empoderamento do sistema de governança, envolvendo gestores e a participação ativa em instâncias colegiadas para planejamento, execução e financiamento da RASB-MG.

No que tange às **ações na RASB em Minas Gerais**, destaca-se:

A necessidade de integração contínua entre os componentes e pontos de atenção da rede, abarcando ações de promoção e proteção da saúde em parceria com instituições governamentais e a população, visando à redução de fatores de risco e promoção da saúde bucal de forma integral e contextualizada;

Enfatiza-se a prioridade das ações preventivas coletivas, como a fluoretação da água e o acesso universal à escova e dentifrício fluoretado;

Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento das doenças bucais, bem como a reabilitação para reintegração social e profissional;

e sublinha-se a educação na saúde através de Educação Permanente e Continuada, visando ao aprimoramento das práticas profissionais, ampliação da capacidade crítica e reflexiva, e fortalecimento do compromisso e desenvolvimento humano sustentável dos gestores e trabalhadores de saúde bucal na RASB-MG (MINAS GERAIS, 2021).

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/ypwapf5j>

Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021 e seu anexo.

Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada SORRIA MINAS, no âmbito do SUS MG

12b - Plano Municipal de Saúde / Plano Municipal de Saúde Bucal

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento flexível e dinâmico decorrente do planejamento em saúde, necessário para atender às demandas da população, estabelecendo metas, objetivos e diretrizes, além de planejar o

financiamento das ações de saúde de acordo com a esfera de gestão. Sua elaboração participativa, baseada em análise estratégico-situacional, envolve a comunidade e seus representantes na priorização de ações e estratégias para o modelo de atenção à saúde, respeitando as opiniões e preferências dos atores sociais por meio dos conselhos de saúde. Isso contribui para melhorar os serviços prestados pelo SUS e a qualidade de vida dos cidadãos. É crucial avaliar e subsidiar o processo de planejamento local para enfrentar desafios dos gestores e promover um processo participativo conforme a legislação e o uso eficiente dos recursos (Saliba et al., 2013). No contexto de identificar as necessidades de saúde da população, especialmente entre grupos vulneráveis, o PMS desempenha um papel fundamental, pois adota abordagens alinhadas à determinação social do processo saúde-doença, atendendo a essa demanda em âmbito municipal (NASCIMENTO & EGRY, 2017).

O PMS é elaborado por cada município e estabelece as diretrizes, metas, objetivos e ações que serão desenvolvidas ao longo de um período determinado, geralmente com uma vigência de quatro anos. Essencial para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o PMS desempenha diversas funções. Ele organiza as atividades de saúde ao mapear as necessidades da população e identificar áreas prioritárias, abrangendo desde promoção até vigilância em saúde. Além disso, o plano estabelece estratégias concretas para abordar problemas específicos, otimiza o uso dos recursos disponíveis, promove a participação da comunidade na tomada de decisões e assegura a integração com políticas estaduais e nacionais de saúde.

Por sua vez, o Plano Municipal de Saúde Bucal (PMSB) é um componente especializado do PMS, concentrado na saúde oral da população de um município. Assim como o PMS em geral, ele desempenha um papel crucial. Através de uma abordagem integrada que vai desde promoção e prevenção até tratamento e vigilância, o PMSB foca nas necessidades específicas da saúde bucal da comunidade. Ele orienta a alocação de recursos, estimula a participação da população, garante acesso equitativo aos serviços odontológicos, estabelece indicadores para monitorar o progresso e reduz custos ao investir na prevenção de doenças mais graves.

O Plano Municipal de Saúde pode ser elaborado segundo os passos a seguir (SANTA CATARINA, 2021):

- 1º passo - Instituir um grupo de trabalho (GT)
- 2º passo - Análise da Situação de Saúde – ASIS
- 3º passo - Identificação dos problemas de saúde
- 4º passo - Priorização dos problemas levantados
- 5º passo - Definição dos compromissos de saúde – DOMI
- 6º passo - Registro do instrumento no DGMP (Digisus-Módulo Planejamento)
- 7º passo - Monitoramento e Avaliação do PMS

Para Saber Mais:



<https://tinyurl.com/4x8hrtbf>

Guia Para Elaboração do Plano Municipal de Saúde
2022-2025 – Governo de Santa Catarina/2021

O Plano Municipal de Saúde é atualizado a cada quatro anos, permitindo a adaptação das estratégias às mudanças nas necessidades de saúde da população e às condições socioeconômicas e epidemiológicas do município. Sua implementação e monitoramento contínuos são essenciais para acompanhar o progresso em relação às metas estabelecidas e fazer ajustes conforme necessário.

O Plano Municipal de Saúde Bucal (PMSB) faz parte do PMS e aborda as ações para a saúde bucal da população em um município. Assim como o PMS, o PMSB é um instrumento de planejamento e gestão das ações de saúde bucal no âmbito municipal. Ele é essencial para promover a saúde bucal da população local, englobando prevenção, assistência e cuidados odontológicos. Para garantir uma gestão eficaz dos Serviços Públicos Odontológicos, é crucial criar uma Política de Saúde Bucal local, baseada em alianças específicas sólidas e integrada ao PMS. Essa política precisa ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e ratificada pelo Executivo Municipal (MARRA & ARCIERI, 2011).

Aqui estão alguns pontos que destacam a importância do Plano Municipal de Saúde Bucal dentro do contexto mais amplo do Plano Municipal de Saúde, aos quais o Coordenador de Saúde Bucal deve estar atento:

1. **Foco na saúde bucal:** O Plano Municipal de Saúde Bucal concentra-se especificamente nas questões relacionadas à saúde bucal da população, abordando desde ações de promoção e prevenção até o tratamento de doenças e agravos bucais.
2. **Planejamento estratégico:** O plano permite que o município identifique as necessidades de saúde bucal da população local, defina metas e objetivos claros e elabore estratégias específicas para melhorar a saúde bucal da comunidade.
3. **Priorização de ações:** O Plano Municipal de Saúde Bucal auxilia na priorização das ações necessárias para atender às demandas da população em relação à saúde bucal. Isso inclui a alocação adequada de recursos, a definição de programas de prevenção e a promoção de campanhas de conscientização.
4. **Integração com o Plano Municipal de Saúde:** Ao estar inserido no Plano Municipal de Saúde, o Plano de Saúde Bucal se integra de forma harmônica com as demais ações de saúde do município. Isso permite uma abordagem mais completa e integrada para a promoção da saúde em geral.
5. **Participação da comunidade:** A elaboração do Plano Municipal de Saúde Bucal envolve a participação da comunidade, profissionais de saúde bucal e outros atores relevantes. Isso garante que as estratégias e metas sejam alinhadas com as necessidades reais da população.
6. **Acesso equitativo:** O plano busca garantir o acesso equitativo aos serviços odontológicos, levando em consideração as desigualdades socioeconômicas e de acesso à saúde.
7. **Monitoramento e avaliação:** O Plano Municipal de Saúde Bucal não apenas estabelece metas, mas também define indicadores e mecanismos de monitoramento e avaliação. Isso permite acompanhar o progresso das ações e fazer ajustes conforme necessário.

8. **Prevenção e redução de custos:** Investir em ações de promoção e prevenção em saúde bucal pode levar a uma redução de custos a longo prazo, uma vez que evita o surgimento de doenças mais graves que exigiriam tratamentos mais complexos.

O Plano Municipal de Saúde Bucal desempenha um papel crucial na melhoria da saúde oral da população, na promoção da qualidade de vida e na prevenção de doenças bucais, contribuindo para uma abordagem abrangente e eficaz da saúde em nível municipal.

Os Planos Municipais de Saúde e Educação, estruturados de forma articulada, contribuem significativamente para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população local, representando peças fundamentais na gestão eficaz da saúde em âmbito municipal.

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/2p84x5kw>

Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários Da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. (Portaria de Consolidação nº1, de 28/07/2017)

12c - Lei Orçamentária Anual – LOA

A Lei Orçamentária Anual (LOA) atua como um instrumento direto de gestão, executando diretrizes planejadas para quatro anos e para cada ano individualmente. Ela fixa os valores para atividades governamentais específicas, sendo proposta pelo Poder Executivo para estabelecer políticas públicas no exercício financeiro correspondente. Como iniciativa exclusiva do chefe do Executivo, a LOA alinha-se com a Constituição, Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei 4.320/1964, Plano Plurianual (PPA) e Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO). Ela direciona a gestão anual de recursos, viabilizando programas e políticas públicas em prol do bem-estar da sociedade. A LOA é uma lei ordinária válida somente para um exercício fiscal.

Conforme o artigo 165 da Constituição, abrange orçamento fiscal, investimento estatal e seguridade social. Uma vez publicada e seguindo normas de execução, a LOA cria créditos orçamentários, iniciando a execução ao realizar receitas e despesas conforme etapas e estágios definidos pela Lei 4.320/1964 e suas atualizações (CONCEIÇÃO & SANTOS, 2020).

A LOA é um instrumento legal de gestão financeira presente em todos os níveis do governo, incluindo o município. Ela detalha as receitas e despesas que serão realizadas ao longo de um ano fiscal, com o objetivo de viabilizar a execução das políticas públicas e programas definidos nos planos de governo e documentos estratégicos, como o Plano Municipal de Saúde.

No contexto da atenção à saúde bucal no município, a LOA desempenha um papel fundamental. Sua importância está ligada a vários aspectos:

1. **Alocação de Recursos:** A LOA determina como os recursos financeiros serão distribuídos entre as diferentes áreas e setores, incluindo a saúde e, por consequência, a Odontologia. Uma alocação adequada de recursos permite que os serviços odontológicos sejam devidamente financiados e operem eficazmente.
2. **Financiamento das Ações de Saúde Bucal:** A Odontologia é parte integrante do sistema de saúde, e suas ações demandam recursos para promover ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças bucais. A LOA garante que haja financiamento adequado para essas atividades, garantindo que a saúde bucal seja abordada de maneira eficaz.
3. **Investimento em Equipamentos e Infraestrutura:** A LOA possibilita a aquisição de equipamentos odontológicos e a manutenção das estruturas físicas das unidades de saúde e, conseqüentemente, do setor odontológico. Isso contribui para a qualidade dos atendimentos prestados à população.
4. **Qualificação dos Profissionais:** A LOA pode destinar recursos para a capacitação e treinamento dos profissionais de saúde bucal, permitindo que eles estejam atualizados e aptos a oferecer serviços de alta qualidade.
5. **Ampliação do Acesso:** Através do financiamento adequado, a LOA pode possibilitar a expansão dos serviços odontológicos para áreas mais remotas e

populações vulneráveis, garantindo que todos tenham acesso a cuidados de saúde bucal.

6. **Programas e Campanhas de Saúde Bucal:** A LOA viabiliza a implementação de programas e campanhas de saúde bucal, como ações de prevenção de cáries, tratamento de doenças periodontais e educação em saúde bucal.
7. **Monitoramento e Avaliação:** Através da alocação de recursos específicos, a LOA permite a criação de mecanismos de monitoramento e avaliação das ações de saúde bucal. Isso possibilita acompanhar o impacto das intervenções realizadas e fazer ajustes quando necessário.

A participação ativa do Coordenador de Saúde Bucal na formulação da Lei Orçamentária Anual desempenha um papel de extrema relevância tanto para a Equipe de Saúde Bucal quanto para a população atendida. Ao engajar-se nesse processo, o Coordenador contribui diretamente para direcionar recursos de forma estratégica, visando aperfeiçoar a qualidade dos serviços e a abrangência das ações de saúde bucal. Para a Equipe de Saúde Bucal, essa participação traduz-se em uma oportunidade para moldar o planejamento das atividades, assegurando que recursos adequados sejam alocados para programas de promoção, prevenção, tratamento e educação em saúde bucal. Isso fortalece a capacidade da equipe de oferecer atendimento de excelência e abordagens efetivas, alinhadas às necessidades da população.

Além disso, a presença ativa do Coordenador na formulação da LOA contribui para uma maior transparência no processo orçamentário, permitindo à equipe compreender e comunicar com clareza as prioridades e desafios enfrentados. Essa participação também assegura que as necessidades reais da população sejam contempladas, promovendo uma abordagem integral e sensível às demandas da comunidade. Para a população, a atuação do Coordenador na formulação da LOA representa a garantia de que as ações voltadas para a saúde bucal serão bem planejadas, eficazmente financiadas e implementadas de maneira eficiente, resultando em benefícios diretos para a saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

Subsídios fundamentais para o processo de gestão da saúde bucal nos municípios

No Brasil, o financiamento da saúde bucal é regulamentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e envolve diversos mecanismos de repasse compulsório para os municípios. Isso inclui o Piso de Atenção Básica (PAB), um repasse federal destinado à Atenção Básica em Saúde Bucal, programas federais como o Programa Brasil Sorridente, repasses estaduais e municipais, a gestão de recursos pelo Fundo Municipal de Saúde e a possibilidade de utilizar recursos próprios obtidos por meio de impostos e taxas para financiar ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento odontológico (BRASIL,2017).

Para saber mais:



<https://tinyurl.ph/fsVgM>

Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. (Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017)

Para uma gestão eficaz em saúde bucal no nível municipal, vários subsídios estão disponíveis para os Coordenadores de Saúde Bucal. Entre eles podem ser citados:

Plano Municipal de Saúde Bucal (PMSB): Este é um plano específico que estabelece as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionadas à saúde bucal no município. Ele fornece um roteiro estratégico para orientar as atividades da equipe de saúde bucal, bem como os recursos necessários para alcançar os objetivos definidos.

Plano Municipal de Saúde (PMS): O plano de saúde municipal é amplo e engloba não apenas a saúde bucal, mas todas as ações de saúde no município. Ele define as políticas, metas e ações para a saúde de forma geral. O PMSB é uma parte integrante do PMS.

Lei Orçamentária Anual (LOA): estabelece o orçamento anual do município para o ano seguinte da sua formulação e aprovação. A LOA define os recursos destinados à saúde bucal. A participação do Coordenador de Saúde Bucal na

elaboração da LOA é fundamental para garantir a alocação adequada de recursos para as ações planejadas.

Plano de Ação da Equipe de Saúde Bucal: Este plano detalha as atividades específicas que a equipe de saúde bucal realizará ao longo do ano, alinhadas com as metas do PMSB. Na formulação do plano a equipe defini cronogramas, responsabilidades e recursos necessários para a execução das ações planejadas.

Relatórios de Monitoramento e Avaliação: Os relatórios documentam o acompanhamento do progresso das ações de saúde bucal ao longo do tempo. Eles permitem a análise do desempenho, identificação de desafios e aprimoramento contínuo das estratégias.

Programas e Protocolos de Saúde Bucal: Os protocolos descrevem os procedimentos e práticas padrão a serem seguidos pela equipe de saúde bucal. Eles asseguram a qualidade e consistência dos serviços prestados.

Registros e Documentação Clínica: Os registros detalhados dos atendimentos e tratamentos realizados é essencial para acompanhar a saúde dos pacientes, identificar tendências e planejar intervenções adequadas.

Relatórios Epidemiológicos: Esses relatórios apresentam dados sobre a saúde bucal da população local, como prevalência de doenças, necessidades de tratamento e impacto das intervenções realizadas.

Documentos Normativos e Legais: Constituem esse conjunto de documentos as legislações específicas para a saúde bucal, portarias e diretrizes do Ministério da Saúde que orientam as práticas e políticas de saúde bucal.

Materiais educativos na área da saúde: Constituem um conjunto de materiais educativos direcionados à população, como cartilhas, panfletos dentre outros. Em geral esses materiais ~soa um apoio para ações e campanhas de conscientização

para promover a saúde bucal e orientar a comunidade sobre práticas de higiene e prevenção.

Todos esses subsídios são importantes no processo de gestão em saúde bucal, fornecendo estrutura, orientação e recursos para que a equipe de saúde bucal possa planejar, implementar e avaliar suas atividades de maneira eficaz e alinhada com as necessidades da população atendida.

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/3xnke7my>

Instrumentos de Planejamento: PPA, LDO e LOA
(ENAP, 2021)

13 Vigilância No Ambiente Clínico de Atenção Odontológica

É de responsabilidade da gestão prover meios e condições para prevenção e controle de infecções no ambiente clínico odontológico. É de responsabilidade da equipe de saúde bucal adotar as medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante os procedimentos na clínica odontológica. (THOMÉ et al, 2020).

Para saber mais:



<https://tinyurl.com/y7werstk>

Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos.

13a - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

A Política Nacional de Resíduos Sólidos – PNRS, instituída pela Lei 12.305 entrou em vigor no dia 02 de agosto de 2010 e sem dúvida, representa um grande avanço nas atividades relacionadas aos resíduos sólidos. É um marco regulatório nacional que disciplina o gerenciamento dos resíduos, aponta condições de acesso a fontes de recursos federais e define as diretrizes gerais a serem seguidas por todos os entes federativos na busca pela melhoria do panorama nacional (FERREIRA,2014).

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) define as etapas de manejo dos resíduos, incluindo segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Este plano deve aderir às resoluções federais e normas locais aplicáveis. Ao elaborá-lo, é crucial considerar as características e riscos dos resíduos, proteger a saúde e o ambiente, seguir princípios de biossegurança e adotar medidas para evitar acidentes. O PGRSS também deve envolver colaboração entre profissionais e setores, especificando responsabilidades e ações conjuntas. Deve conter planos de contingência para acidentes, estratégias de

controle de pragas, medidas preventivas e corretivas, além de registro de operações de venda ou doação de resíduos destinados à reciclagem ou compostagem (FERREIRA,2014).

A elaboração e implementação adequada de um PGRSS para saúde bucal contribui significativamente para a preservação do meio ambiente, a prevenção de riscos à saúde e a conformidade com as regulamentações governamentais relacionadas ao manejo de resíduos de serviços de saúde.

Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde Gerados na Odontologia

A classificação e gestão dos resíduos de serviços de saúde gerados na odontologia são de extrema importância para garantir a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto do meio ambiente e da população em geral. Tais resíduos, conforme descritos por Tipple *et al.* (2022), são categorizados em cinco grupos distintos, cada um com suas próprias características e riscos associados:

- GRUPO A (POTENCIALMENTE INFECTANTES) - Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção. São resíduos provenientes da assistência como gases, algodão, peças anatômicas (dentes, tecido gengival, mucosa bucal), luvas, máscaras, gorros e outros contaminados com sangue e/ou saliva dos pacientes.

- GRUPO B (QUÍMICOS) - Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Em odontologia, gera-se principalmente “Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes; efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).

- GRUPO C (REJEITOS RADIOATIVOS) - Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos, como os rejeitos radioativos ou

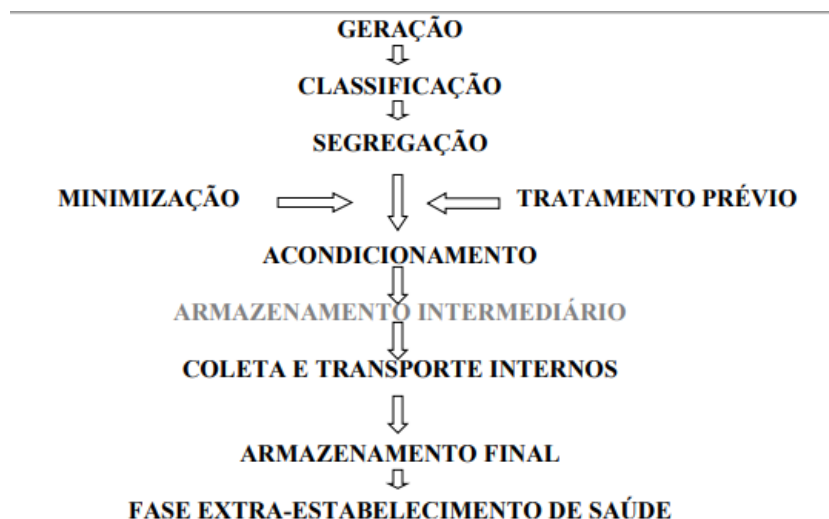
contaminados com radionuclídeos. Em odontologia este tipo de resíduo (rejeito radioativo) não se aplica.

- **GRUPO D (RESÍDUOS COMUNS)** - Resíduos que não apresentem risco biológico, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, incluindo resíduos dos sanitários. Dentre outros estão os passíveis de reciclagem: papéis, plásticos, papelões, metais e vidros.

- **GRUPO E (PERFUROCORTANTES)** - Materiais perfurocortantes tais como: agulhas anestésicas, agulhas hipodérmicas, agulhas de sutura, lâminas de bisturi, frascos de vidro de anestésico, limas endodônticas, brocas, instrumentais em geral.

O Coordenador de Saúde Bucal, com auxílio da equipe e vigilância em saúde do município, deve prover as etapas do gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde bucal que vão desde a geração do resíduo até a disposição final, ou seja, a coleta por empresa especializada ou a própria prefeitura, levando esse material para aterro sanitário ou incineração.

Abaixo segue o fluxo que se estabelece desde a geração dos resíduos até a fase extra estabelecimento de saúde.



Fonte: TIPPLE *et al* (2022)

Para saber mais sobre PGRSS, e exemplos de como fazer:



<https://tinyurl.ph/PTiSU>

PGRSS-2022 – Segundo resoluções da ANVISA e CONAMA
(UFG – 2022)

13b - Conduta em caso de acidente de trabalho em saúde

Um acidente com perfurocortante em uma unidade básica de saúde é uma situação crítica que exige ação imediata para minimizar os riscos de transmissão de infecções. Aqui está descrita uma rotina que pode ser adotada em caso de acidente com perfurocortante:

1. **Proteção Pessoal:**

- O profissional envolvido no acidente deve interromper imediatamente a atividade.

2. **Local do Acidente:**

- O local do acidente deve ser isolado para evitar o acesso de outras pessoas.
- Se o acidente ocorrer em um ambiente onde há risco de contaminação (por exemplo, em uma sala de atendimento), a área deve ser desinfetada após a remoção e descarte do objeto perfurante.

3. **Primeiros Socorros:**

- Se houver sangramento no local da perfuração, a pessoa deve pressionar delicadamente para parar o sangramento.
- Lavar o local da perfuração com água e sabão em abundância.

4. **Notificação e Avaliação Médica:**

- O profissional envolvido deve notificar imediatamente seu coordenador ou responsável pela unidade de saúde sobre o acidente.

5. **Avaliação do Risco de Exposição:**

- Um profissional de saúde qualificado avaliará o risco de exposição a doenças transmissíveis, como HIV, hepatite B e hepatite C, com base na natureza do acidente, do objeto perfurocortante e do paciente (se aplicável).

6. Coleta de Informações:

- A coleta de informações sobre o paciente, histórico médico, e condições do acidente é fundamental para avaliar o risco de transmissão de infecções.

7. Exames Laboratoriais:

- Dependendo do risco de transmissão, podem ser recomendados exames sorológicos para determinar se houve infecção. Ex. Teste rápido HIV

8. Profilaxia Pós-Exposição:

- Em casos de risco elevado de transmissão, como com exposição ao HIV, pode ser indicada a profilaxia pós-exposição (PEP). A PEP é um tratamento antirretroviral que pode reduzir o risco de infecção. Este é prescrito pelo médico infectologista.
- Essa mesma conduta deve ser adotada nos casos em que não se identifica o paciente fonte.

9. Acompanhamento Médico:

- O profissional envolvido deve ser orientado a realizar acompanhamento médico regular após o acidente, de acordo com as recomendações do profissional.

10. Notificação:

- Toda a ocorrência deve ser registrada de forma detalhada, incluindo as ações tomadas e os resultados dos exames.

Lembre-se de que a melhor abordagem para prevenir acidentes com perfurocortantes é adotar práticas seguras durante os procedimentos, usar dispositivos de segurança adequados e seguir as diretrizes de segurança e higiene estabelecidas pela unidade de saúde e pela vigilância em saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola** : saúde bucal [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 45 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf ISBN 978-65-5993-231-3 . Acesso em : 18 jul. 2023.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente. **Cartilha brasil sorridente. 2023**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/arquivos/cartilha_brasil-sorridente_maio-2023.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022c. 46 p. : il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf. acesso em 02 ago. 2023.
- 4- BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Coordenação Geral de Saúde Bucal. 2004. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em : 17 ago. 2023.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023**. Publicado em: 18/07/2023 | Edição: 135 | Seção: 1 | Página: 237 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-497041256>. Acesso em: 05 ago.2023.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017**. Ministério da Saúde, Brasil, 2017. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 21 jul.2023.
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf . Acesso em: 29 mai. 2023.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia e-SUS na atenção básica**. 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/> . Acesso em 16 ago.2023.

- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Informações e gestão da atenção básica.**2021b. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 jul.2023.
- 11-COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais / Conselho Federal de Enfermagem.** Brasília:COFEN,2018. 22p Disponível em : <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf> .Acesso em: 02 ago.2023.
- 12-CROSP. Guia Prático volume 4. **Prescrição e Dispensação de Medicamentos na Odontologia.** CROSP, 2021. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/c2035e1fd371097aa1de449aceca1291.pdf> . Acesso em: 16 mai. 2023.
- 13-DA CONCEIÇÃO, Ednei Gama; DOS SANTOS, Edicreia Andrade. **Aplicabilidade prática da lei orçamentária anual: uma análise na gestão municipal.** Contribuciones a las Ciencias Sociales, n. 66, p. 4, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760013>>.
- 14-ENAP. **Instrumentos de Planejamento:** PPA, LDO e LOA. Módulo 3. Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Educação Continuada. SAIS. Área 2-A-70610-900-Brasília, DF. 2021. Disponível em : <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6450/3/M%C3%B3dulo%203%20-%20PPA%2C%20LDO%20e%20LOA.pdf> . Acesso em 08/08/2023.
- 15-Farmácia Revista Digital N°62 Maio e Junho /2018 – **Dúvidas técnicas :** Prescrição medicamentosa na odontologia. P39. Disponível em: <[https://www.crfmg.org.br/site/uploads/revistas/20180717\[135255\]Farmacia-Revista-Digital-N62.pdf](https://www.crfmg.org.br/site/uploads/revistas/20180717[135255]Farmacia-Revista-Digital-N62.pdf) >.
- 16-FERREIRA, Ingrid Delgado. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: orientações para os serviços em odontologia.** Monografia (Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2014
- 17-GOIANIA. **Protocolo da Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.** 2020. Disponível em : https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/PROTOCOLO_DA_SAÚDE_BUCAL_DA_ESF.pdf Acesso em 10/08/2023.Acesso em: 14 mar. 2023.

- 18-MARRA, Sheila Maria Pedrosa; ARCIERI, Rogério Moreira. **Análise da inclusão da odontologia nos Planos Municipais de Saúde das cidades integrantes da Gerência Regional de Saúde de Uberlândia-MG**. Biosci. J., Uberlândia, v. 27, n. 3, p. 510-517, May/June2011.
Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911834>.
Acesso em: 02 jul. 2023.
- 19-MINAS GERAIS. **Anexo único da deliberação CIB-SUS/MG N° 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021**. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/04-out-nov-dez/saude-bucal/27-10-Del3567_Pol%C3%ADtica-Estadual-de-Sude-Bucal_21out2021.pdf. Acesso em: 18 jul.2023.
- 20-MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.567, de 21 de outubro de 2021**. Disponível em :
https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/04-out-nov-dez/saude-bucal/27-10-Del3567_Pol%C3%ADtica-Estadual-de-Sude-Bucal_21out2021.pdf. Acesso em: 02 de ago.2023.
- 21-MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde, Coordenação de Saúde Bucal. **Nota Técnica nº 29/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022** : Competências e Atribuições do(a) Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/12_2022/Sa%C3%BAde%20Bucal/SEI_GOVMG%20-%2054190569%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%2029.pdf .Acesso em: 02 ago.2023.
- 22-Nascimento AB do, Egrý EY. **Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde**: estudo de quatro municípios brasileiros. Saude soc [Internet]. 2017Oct;26(4):861–71. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170046>>.
- 23-NOVO, Benigno Nuñes. **As formas de ingresso no serviço público**. Jusbrasil.2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/as-formas-de-ingresso-no-servico-publico/1391049612> Acesso em: 02/08/2023.
- 24-PEREIRA, Lilian Rodrigues et al. **Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 4, p. 47-51, 2017.
Disponível em : <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>>.
- 25-SALIBA, Nemre Adas, et al. Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. Bioscience Journal, 2013, 29.1: 224-230.
- 26-SANTA CATARINA. SES-SC – Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Junho 2021. Disponível em :
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes->

[gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file](https://repositorio.unifran.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4968/1/E-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file) .

Acesso em: 19 jul.2023.

- 27- SPADA, Paula Porto... [et al.]. **Procedimentos operacionais padrão : odontologia – 2022** / Organizadores, P– Curitiba: Universidade Positivo, 2022.187 p. : il. color. Disponível em : <https://repositorio.unifran.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4968/1/E-book%20POPs%202022%20.pdf>. Acesso em: 24 jul.2023.
- 28-THOMÉ, Geninho; BERNARDES, Sérgio Rocha; GUANDALINI, Sérgio; GUIMARÃES, Maria Claudia Vieira. **Manual de Boas Práticas em Biossegurança Para Ambientes Odontológicos**. E-book. Faculdade ILAPEO e CFO 2020. Acesso em 10 de agosto de 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 25 jul.2023.
- 29-TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; ARANTES, Diego Antônio Costa; DE PAIVA, Enilza Maria Medonça; DOURADO, Luciana Machado; DE ALMEIDA, Sandra Aragão. **Plano De Gerenciamento De Resíduos De Serviços De Saúde/PGRSS-2022**. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia, Comissão de controle de infecção em odontologia. Goiânia, 2022. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br › weby › up › 133 › o › PGRSS_FO_2022.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/PGRSS_FO_2022.pdf). Acesso em: 02 ago. 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral a elaboração de um Manual Instrucional para Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, iniciantes na gestão dos serviços de saúde. Durante a realização do estudo, com a participação de profissionais dos serviços de saúde que atuam na coordenação das políticas de saúde bucal em seus municípios, foi observada uma disposição dos participantes no desenvolvimento do manual, assim como na adesão ao seu uso. Acredita-se que este estudo poderá ensejar outras iniciativas no sentido de uma maior qualificação dos processos de gestão municipal da saúde bucal no âmbito municipal, assim como colaborar para o exercício da gestão em saúde se torne menos desgastante para os profissionais que a ela se dedicam. Uma das sugestões trazidas pelos participantes do estudo foi a constituição de redes de colaboração entre coordenadores de saúde bucal de municípios com característica semelhantes potencializando o uso e aplicação das contribuições do manual.

Concluo com a sensação de estar orgulhoso com todo o processo do mestrado profissional, com o trabalho desenvolvido e a interação com os participantes, professores, colegas e os coordenadores de saúde bucal, que enriqueceram esse caminho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. C. L.; OLIVEIRA, C. B.; SILVA JUNIOR, M. F. Mercado de trabalho público: percepção de graduandos em Odontologia de uma universidade pública. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 10, n. 8, p. e49110817702, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17702. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17702> . Acesso em: 27 ago. 2023.

ALMEIDA, L. M. *et al.* Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.

BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.

BAHIA. Secretaria de saúde do estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Manual para novos gestores: conhecendo a atenção básica**. 3. ed. Salvador: Secretaria da Saúde, 2021. 147p. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/Manual-novos-gestores-2021.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BELO HORIZONTE. Coordenação técnica de saúde bucal. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Manual Saúde Bucal**. Belo Horizonte: Prefeitura Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/manual_saude_bucal-2022.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

BIZERRIL, D. O. *et al.* Coordenadores de saúde bucal: percepção sobre gestão e competências no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9273. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9273>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Itabira. 2022b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itabira/panorama>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 87, p. 1, 9 maio 2023. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/05/2023&jornal=515&pagina=1>. Acesso em: 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Brasil sorridente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/maio/arquivos/cartilha_brasil-sorridente_maio-2023.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 46 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 45 p. Disponível em :

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf ISBN 978-65-5993-231-3 . Acesso em: 14 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb> . Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023.

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 135, p. 237, 18 jul. 2023. Disponível em : <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-497041256> . Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **e-Gestor Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 mai. 2023.

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

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

e-SUS Atenção Primária à Saúde: manual do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 8, de 2017**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. [Brasília, DF]: Senado Federal, 2017. Disponível em :

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1581919&filename=PL%208131/2017/ . Acesso em: 9 maio 2023.

CAVALCANTE, D. F. B. **Economia em saúde na perspectiva do serviço público**. 2018. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1635421>. Acesso em: 10 out. 2022.

CONASEMS. **Manual do (a) gestor(a) municipal do SUS: diálogos no cotidiano**. 2. ed. Brasília, DF: Conasems, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

CONCEIÇÃO, E. G.; SANTOS, E. A. Aplicabilidade prática da lei orçamentária anual: uma análise na gestão municipal. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 66, p. 4, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760013>. Acesso em: 3 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em : <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf/>. Acesso em: 1 jun. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (CROSP). **Prescrição e dispensação de medicamentos na odontologia**. São Paulo: CROSP, 2021. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/c2035e1fd371097aa1de449aceca1291.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

CUNHA, M. L. S. *et al.* Estado burocrático e a formação em gestão em saúde em perspectiva histórica: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 80-94, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180616/>. Acesso em: 14 out. 2022. __

DÚVIDAS técnicas: prescrição medicamentosa na odontologia. **Farmácia: revista digital**, Minas Gerais, n. 62, maio/jun. 2018. Disponível em: [https://www.crfmg.org.br/site/uploads/revistas/20180717\[135255\]Farmacia-Revista-Digital-N62.pdf](https://www.crfmg.org.br/site/uploads/revistas/20180717[135255]Farmacia-Revista-Digital-N62.pdf). Acesso em: 13 ago. 2023.

FERREIRA, I. D. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: orientações para os serviços em odontologia**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Engenharia Sanitária e Ambiental) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

FERREIRA, J. E. S. M. *et al.* Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 970-982, out./dez. 2020.

FORATORI-JUNIOR, G. A.; PUCCA JUNIOR, G. A. Smiling Brazil: recognizing history to reinforce the constant struggle for equity in Dentistry. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 10, p. e75101018745, 2021. DOI: 10.33448/rsd-

v10i10.18745. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18745>. Acesso em: 26 ago. 2023.

GODOI, H.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F. Rede regionalizada de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil, entre 2011 e 2015: sistema de governança e a atenção à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 1-13, 2017.

GRANEHEIM, U.H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Educ. Today**. [s. l.], v. 24, n. 2, p. 105-112, 2004. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em : <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 10 ago. 2023.

JAMISON, D. T. *et al.* Universal health coverage and intersectoral action for health: key messages from disease control priorities. **The Lancet**, [s.l.], v. 391, n. 101225, p. 1108-1120, 2017.

MANUAL. *In*: Dicionário Eletrônico Houaiss. São Paulo: Objetiva Ltda., 2022.

MARRA, S. M. P.; ARCIERI, R. M. Análise da inclusão da odontologia nos Planos Municipais de Saúde das cidades integrantes da Gerência Regional de Saúde de Uberlândia-MG. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 27, n. 3, p. 510-517, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911834>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MARTINS, C. P.; CALDARELLI, P. G.; MENDONÇA, F. F. Política Nacional de Saúde Bucal ameaçada? O caso do Norte do Paraná. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 215-233, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/60487/47195>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MARTINS, R. J. *et al.* Percepção dos coordenadores de saúde bucal e cirurgiões dentistas do serviço público sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 75-82, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100008>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MENDES, M. D. S. A crise da COVID-19: a resposta do estado brasileiro e os desafios pós pandemia. **Boletim Economia Empírica**, [s. l.], v. 1. n.4, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/bee/article/view/4786>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021**. Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada Sorria Minas, no âmbito do SUS MG. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde. Disponível em :

https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/04-out-nov-dez/saude-bucal/27-10-Del3567_Pol%C3%ADtica-Estadual-de-Sude-Bucal_21out2021.pdf. Acesso em: 4 mar. 2023.

MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021**. Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada Sorria Minas, no âmbito do SUS MG. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em : https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/04-out-nov-dez/saude-bucal/27-10-Del3567_Pol%C3%ADtica-Estadual-de-Sude-Bucal_21out2021.pdf. Acesso em: 1 jun. 2023.

MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde, Coordenação de Saúde Bucal. **Nota técnica nº 29/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022**: competências e atribuições do(a) coordenador(a) municipal de saúde bucal. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde, 2022. Disponível em : https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/12_2022/Sa%C3%BAde%20Bucal/S EI GOVMG%20-%2054190569%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%2029.pdf. Acesso em: 5 jun. 2023.

MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde. **Supereintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS)**. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/superintendencias-regionais-de-saude-e-gerencias-regionais-de-saude/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Resolução Conjunta SEPLAG/SEGOV/Secretaria- Geral Nº 10.525, de 7 de fevereiro de 2022**. Estabelece diretrizes, regras e procedimentos referentes à frente atração e seleção do “transforma minas: programa de gestão de pessoas por mérito e competência. Minas Gerais: Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/RC%2010525.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

NARVAI, P. C. O caso do ‘Brasil Sorridente’ e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. **Tempus**: actas de saúde coletiva, [Brasília, DF], v. 14, n. 1, p. 175-187, 2020. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2622>. Acesso em: 24 set. 2022.

NASCIMENTO, A. B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n.4, p. 861-871, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J8zTRP6CJMqB3KcjMHCyBDD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2023.

NEY, M. S.; PIERANTONI, C. R.; LAPÃO, L. V. Sistemas de avaliação profissional e contratualização da gestão na Atenção Primária à Saúde em Portugal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 43-55, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040266>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [s.l.], v. 377, n. 9779, p. 1778–1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). Acesso em: 12 dez. 2022.

PEREIRA, L. R. *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 47-51, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

PETERS, D. H. *et al.* Republished research: implementation research: what it is and how to do it. **British Journal of Sports Medicine**, [s.l.], v. 48, n. 8, p. 731-736, 2014.

PROCTOR, E. *et al.* Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. **Adm. Policy Ment. Health**, [s.l.], v. 38, n. 2, p. 65-76, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-010-0319-7>. Acesso em: 4 jan. 2022.

PIRES, D. E. P. *et al.* Primary healthcare management: what is discussed in the literature. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s.l.], v. 28, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0426>. Acesso em: 02 de mar. 2023.

PIRES, D. E. P. *et al.* Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 40, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WvsWj7JWyyvzwHkSSZ7fKxyj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2023.

PUCCA JUNIOR, G. A.; LUCENA, E. H. G.; CAWAHISA, P. T. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. **Braz. Oral Res.**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 26-32, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242010000500005>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RESSEL, L. B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Manual de Acolhimento dos Novos Gestores de Saúde Bucal**. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046987/bucal-acolhimento-de-gestores-geral-com-todas-as-regioes.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ROSA, D. D.; ANTUNES, M. D. Gestão em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **RP3**, Brasília, n. 2, 2022.

SÁENZ, V.; PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C. Implementation research and its role in public health and health policies. **J Bras Pneumol.**, [s./l.], v. 47, n. 5, p. 1-2, 2021.

SALIBA, N. A. *et al.* Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. **Bioscience Journal**, [s./l.], v. 29, n. 1, p. 224-230, 2013.

SANTA CATARINA (ESTADO). Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Santa Catarina: Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2021. Disponível em : <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SANTOS, F. P. F. R.; GAZOLA, L. H. O.; CUNHA, I. P. Método da estimativa rápida participativa no planejamento da equipe de saúde bucal. **RESAP**, [s./l.], v. 7, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/319/199>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria de Saúde do Estado do Estado de São Paulo. **Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no âmbito do Estado de São Paulo**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado do Estado de São Paulo, 2010. Disponível em: <https://docplayer.com.br/647906-Manual-de-orientacoes.html/> . Acesso em: 25 jun. 2022.

SHRIVASTAVA, R. *et al.* Appreciative inquiry in evaluating integrated primary oral health services in Quebec Cree communities: a qualitative multiple case study. **BMJ Open**, [s./l.], v. 10, p. 1-11, 2020.

SILVA SOBRINHO, A. R. *et al.* Perfil dos coordenadores de saúde bucal no Brasil: revisão de literatura. **Archives Of Health Investigation**, [s. l.], v. 9, n. 5, p. 479–484, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i5.4727. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4727> . Acesso em: 26 abr. 2022.

SOBRINHO, A. R. *et al.* Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 9, n. 5, p. 479–484, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4727> . Acesso em: 12 out. 2021.

SORANZ, D. R.; RAPOSO, R. A. Estratégias organizacionais e inovações na gestão da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4PmTHCfKtYcYvgXGTLHdqLM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SPADA, P. P. *et al.* **Procedimentos operacionais padrão**: odontologia – 2022. Curitiba: Universidade Positivo, 2022. Disponível em :

<https://repositorio.unifran.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4968/1/E-book%20POPs%202022%20.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SOUSA, I. M. C.; BEZERRA, A. F. B.; MARQUES, A. P. O. Trabalho em saúde: quem implementa o Sistema Único de Saúde no hospital universitário conhece sua filosofia?. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 302-309, 2003.

THOMÉ, G. *et al.* **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

TREICHEL, C. A. S. *et al.* Comitê Gestor da Pesquisa como dispositivo estratégico para uma pesquisa de implementação em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 35-47, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qGZrcF9qyqcYdhtDD8zVGHj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2022.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido o(a) sr.(a), para participar voluntariamente do projeto de dissertação do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG intitulado “*Manual Instrucional Para o Gestor Municipal Iniciante na Política Nacional De Saúde Bucal: Projeto de Desenvolvimento*”, desenvolvido pelo mestrando Denilson Guimarães de Oliveira, sob a orientação do Prof. Dr. João Henrique Lara do Amaral, coorientado pela Prof.^a Dr.^a Viviane Elisângela Gomes e com colaboração do Prof. Dr. Marcos Azeredo Furquim Werneck. O Objetivo geral deste projeto é o de elaborar um *Manual Instrucional para os Gestores de Saúde Bucal com pouca experiência ou iniciantes na gestão de municípios mineiros pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Itabira-MG*. Sua participação como gestor se dará em duas frentes, a primeira, por meio de respostas a um questionário sobre o perfil do profissional gestor, a organização do serviço de saúde bucal e atendimento à população no seu município. As respostas serão avaliadas pelos pesquisadores de forma a contribuir no aprimoramento de um roteiro para realização de um Grupo Focal com os gestores e profissionais cirurgiões(ã) dentistas que atuam na rede assistencial dos municípios. A segunda frente de participação se refere à sua contribuição neste grupo focal. O grupo focal poderá ser realizado presencialmente ou através de plataformas de reuniões virtuais. Nas duas condições a reunião do grupo focal será gravada. A gravação terá como objetivo único e exclusivo avaliar as falas e coleta de informações para subsidiar a construção do manual instrucional e identificar as condições e a disposição dos gestores de saúde bucal em utilizar o manual instrucional. Garantimos que as informações prestadas por você, seja através do questionário e ou participação coletiva no grupo focal, são confidenciais e serão sigilosas. Seu nome não será citado em qualquer publicação ou apresentação, e os dados serão utilizados exclusivamente neste trabalho.

Sua participação é voluntária e, também, fundamental para que este trabalho possa ser desenvolvido e tornar-se realidade. Nessa pesquisa os riscos são mínimos, uma vez que os dados serão tratados pelos pesquisadores como sigilosos. Você é livre em recusar a participar a qualquer momento, mesmo durante o desenvolvimento da pesquisa. Não haverá custo financeiro, apenas investimento de tempo e dedicação no momento de sua participação. Você poderá buscar reparação se sofrer algum dano

durante a participação na pesquisa, conforme estabelece a Resolução 466/12 (<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>).

Esta pesquisa é avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COEP/UFMG. Portanto, no caso de dúvidas em relação aos aspectos éticos, você poderá obter informações sobre ela neste comitê, com sede na Avenida Antônio Carlos, 6627 – Prédio da Reitoria – 7º andar , sala 7018 – CEP 31270-901 – Belo Horizonte – MG, e-mail : etica@ufmg.br . Telefone (31) 3409-4592.

Quaisquer esclarecimentos sobre o projeto poderão ser obtidos por meio do contato com o orientador, Prof. Dr. João Henrique Lara Amaral, e-mail jhamaral1@gmail.com, ou diretamente na Faculdade de Odontologia da UFMG, na Avenida Antônio Carlos, 6627 , Campus Pampulha, Belo Horizonte MG , ou ainda, com o mestrando Denilson Guimarães de Oliveira, por meio do telefone ou *whatsapp* (31) 98936-0716 , ou via e-mail denilsonguimaraes@gmail.com .

Eu, _____, considerando as explicações supracitadas, como gestor (a) municipal ou profissional responsável pelo serviço de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de _____, Minas Gerais, ou cirurgião dentistas que trabalha no serviço de saúde deste município, **Declaro, Livre e Voluntariamente**, que fui devidamente esclarecido(a) sobre este projeto de pesquisa, bem como sobre o uso das informações fornecidas por mim. Também tenho perfeita clareza de que, a qualquer momento, se desejar, poderei suspender meu consentimento sobre a participação nesta pesquisa. Assim, **CONCORDO** em cooperar com esta pesquisa, sendo garantido o meu direito de não ser identificado.

_____, ____ de _____

Denilson Guimarães de Oliveira
Pesquisador / Mestrado FOUFG

Gestor Municipal de Saúde Bucal / profissional responsável pelo serviço Público municipal de Saúde Bucal do município supracitado, ou cirurgião(ã) dentista que atua no serviço de saúde bucal

APÊNDICE B - Questionário

I - IDENTIFICAÇÃO

1) Qual o seu município de atuação? (Identificação do município)

R: _____

2) Sexo: () Masculino () Feminino

3) Idade: ____ anos

II – CARCTERIZAÇÃO DA COORDENACÃO / GESTÃO EM SAÚDE BUCAL

1) Em seu município, há o cargo de Coordenador(a) de Saúde Bucal?

() Sim () Não

2) Em relação à sua atuação na gestão do município:

() Atuo exclusividade na gestão

() Atuo na gestão e na assistência

3) Há quanto tempo você ocupa o cargo ou exerce a função de gestor(a) na saúde bucal?

() Menos de 1 anos

() Entre 1 e 2 anos

() Entre 2 e 3 anos

() a mais de 3 anos.

4) Quando você iniciou na função de coordenador(a) da saúde bucal, possuía alguma experiência em gestão?

() sim () não

5) Quando você iniciou na função de coordenador(a) da saúde bucal, foi oferecido treinamento para o exercício dessa atividade?

() Sim

() Não

6) Você conhece as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB - Brasil Sorridente)?

Sim Não

7) Você conhece a Política Estadual de Saúde Bucal (Sorria Minas)?

Sim Não

8) Você conhece o Plano Municipal de Saúde do seu município?

Sim Não O município não tem um plano municipal de saúde

9) O Plano Municipal de Saúde trata de forma específica da atenção à saúde bucal?

Sim Não O município não tem um plano municipal de saúde

Não conheço o Plano Municipal de Saúde

III - CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO

1) O município tem um Plano Municipal de Saúde Bucal?

Sim Não

2) Informe o número de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família.

R: _____

3) Informe o número de equipes de saúde bucal de acordo com a modalidade:

Equipe completa (CD + ASB + TSB): _____

Equipe Mínima (CD + ASB): _____ ou CD + TSB: _____

4) Informe o percentual de cobertura da população pelas equipes de saúde bucal.


R: _____%.

ANEXO A – Submissão do artigo

Artigo submetido para publicação na revista Saúde e Sociedade.

ScholarOne Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>

 Saúde e Sociedade

 Início

 Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Saúde e Sociedade

ID do manuscrito

SAUSOC-2023-0583

Título

Condições facilitadoras e barreiras na implantação de um manual instrucional para servidores públicos de saúde bucal iniciantes nos processos de gestão

Autores

Guimarães de Oliveira, Denilson

Salomão, Patrick

Ferreira, Raquel

Gomes, Viviane

do Amaral, João

Data da submissão

04-set-2023

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manual Instrucional para o Gestor Municipal Iniciante na Política Nacional de Saúde Bucal : projeto de desenvolvimento

Pesquisador: João Henrique Lara do Amaral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63817622.2.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.783.252

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo com metodologia baseada em pesquisa de implementação. O projeto propõe a elaboração de um manual instrucional que favoreça o desenvolvimento da gestão em saúde em conformidade com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), direcionado para os profissionais que ocupam cargos de gestão da atenção à saúde bucal nos municípios do Estado de Minas Gerais pertencentes à Gerência Regional de Saúde (GRS) de Itabira-MG.

Como justificativa, os pesquisadores apontam que "Em municípios de pequeno porte é possível observar a ausência de uma coordenação municipal de saúde bucal e a inexistência de planejamento das ações e serviços deste setor. Em muitos municípios a gestão de saúde bucal é realizada pelo secretário municipal da saúde ou por um dos cirurgiões dentistas da APS que acumula as funções de atendimento clínico e coordenação. Estes profissionais nem sempre são capacitados para a gestão".

Serão convidados a participar os gestores municipais de saúde bucal dos 24 municípios que compõem a GRS de Itabira-MG e pelo menos um(a) cirurgião(ã)-dentista de cada um destes municípios. Quanto aos critérios de inclusão, os pesquisadores descrevem que "Serão incluídos os agentes públicos que exercem a gestão direta do serviço de saúde bucal do município. Não haverá restrição quanto ao nível na educação formal dos gestores (nível médio, técnico, superior). Não haverá restrição à participação dos gestores em relação à forma como assumiram o cargo, seja via concurso interno, concurso público, indicação política, processo seletivo ou quanto ao tempo em

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 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: 5.783.252

que exercem a função. Quanto à participação dos cirurgiões dentistas será incluído no estudo aquele profissional que for indicado pela gestão e a condição necessária para a participação é a atuação direta na assistência da população na rede pública municipal. Será excluído deste estudo o município cujo gestor não aderir ao estudo ou se recusar a assinar o Termo de Anuência.”

Para a elaboração do Manual instrucional, a metodologia será desenvolvida em 4 fases. Na primeira (sensibilização), projeto será apresentado aos gestores municipais de saúde e aos cirurgiões-dentistas. Na segunda fase (diagnóstico), será feita a coleta de dados de indicadores demográficos da área da saúde e econômicos do município, com base em dados secundários (contexto externo), e a aplicação de questionário estruturado aos gestores municipais de saúde bucal para a caracterização dos serviços e da gestão da saúde bucal (contexto político-organizacional). O questionário será validado por meio de estudo piloto, aplicado a um secretário municipal de saúde, um gestor municipal de saúde bucal e um cirurgião dentista, atuantes em município distinto. Na terceira fase (pré-implementação) serão feitos grupos focais compostos por gestores e cirurgiões-dentistas, que permitirão analisar a aceitabilidade, adoção, adequabilidade e validade do manual, bem como identificar os anseios, os desafios, e as dificuldades enfrentadas por estes atores em relação ao processo de trabalho e implementação da PNSB nos municípios. Os grupos focais serão conduzidos a partir de um roteiro pré-estabelecido e aperfeiçoado após a fase de diagnóstico, e serão realizados em Plataformas Digitais com registro em vídeo, para transcrição do conteúdo e análise. Na quarta fase será elaborada a primeira versão do manual com disponibilização desta versão para contribuição dos participantes do estudo. A versão final será disponibilizada na forma de um e-book.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este projeto tem como objetivo elaborar um Manual Instrucional para Gestores de Saúde Bucal com pouca experiência ou iniciantes na gestão de municípios mineiros pertencentes à Gerência Regional de Saúde (GRS) - Itabira - MG.

Objetivos Secundários:

- 1) Conhecer e compreender os anseios e dificuldades do processo de gestão dos serviços de saúde bucal no âmbito municipal na GRS Itabira - MG.
- 2) Possibilitar a reflexão e conhecimento sobre a PNSB dos sujeitos implicados no processo de pré implementação de um manual para gestores municipais iniciantes da GRS Itabira – MG
- 3) Definir os conteúdos do manual instrucional para gestores municipais iniciantes dos serviços de

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: 5.783.252

saúde bucal da GRS Itabira - MG

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Riscos:

Os riscos da pesquisa serão mínimos, pois as intervenções serão por meio de atividade que não causa danos, podendo talvez gerar algum constrangimento durante a participação nos grupos focais e na resposta ao questionário. Para reduzir este risco, a pesquisa será previa e amplamente esclarecida aos participantes quanto aos seus objetivos quando se deixará claro que os participantes têm total autonomia em não responder a uma determinada questão ou abandonar a pesquisa em qualquer fase, se assim desejarem. As informações quanto aos participantes não serão divulgadas, publicadas ou compartilhadas. Os dados para a realização da pesquisa serão tratados pelos pesquisadores como sigilosos. Estes serão utilizados para coleta de informações afim de construção coletiva do manual instrucional. A participação é voluntária. Esclareceremos o participante que, em caso de danos provenientes da pesquisa, ele poderá buscar indenização nos termos da Res.466/12.

Benefícios:

O benefício deste estudo será a elaboração de um manual de orientação para os gestores municipais na implantação da Política Nacional de Saúde Bucal. Com esse manual os gestores poderão potencializar as ações de saúde pública e com melhoria da atenção à saúde bucal da população. Esse manual será um produto técnico científico que poderá ser disponibilizado para todos os municípios do Estado de Minas Gerais."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância para a Odontologia, em especial para gestão em saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Colegiado de Pós-Graduação em 29/08/2022 e pelo Departamento em 01/09/2022, e apresenta previsão de término para 10/10/2023. O cronograma está adequado e é exequível. O orçamento financeiro apresentado é viável, e o pesquisador mestrando será responsável pelos custos da pesquisa.

O projeto está bem justificado e a metodologia foi descrita de forma detalhada, contemplando os objetivos propostos. Os pesquisadores esclareceram que, na fase de pré-implementação, os grupos focais serão feitos com gestores e cirurgiões-dentistas, separadamente.

O projeto apresenta termo de consentimento livre e esclarecido conciso, com linguagem adequada

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: 5.783.252

e descrição suficiente dos procedimentos da pesquisa, explicando riscos e benefícios de forma clara aos participantes da pesquisa. Os pesquisadores informam no TCLE que o armazenamento das gravações e das informações da pesquisa será feito pelo pesquisador principal, em ambiente eletrônico seguro por cinco anos, e, após este período, serão destruídas. Foram adicionados no TCLE a numeração de páginas, e o campo para as rubricas nas páginas que não contém assinaturas.

O projeto será desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para o Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública. A realização da pesquisa depende da anuência dos Municípios, o que está contemplado no projeto.

De acordo com parecer do Departamento, "O estudo traz uma contribuição importante para a valorização e discussão sobre a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito da gestão municipal com contribuições para a qualificação dos gestores da área de saúde bucal, apontando para a relevância social do projeto."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos, anexados à Plataforma Brasil:

- Informações básicas do projeto;
- Folha de Rosto, preenchida e assinada;
- Carta resposta;
- Parecer aprovado pelo Departamento e pelo Colegiado de Pós-Graduação (assinado de forma digital);
- Projeto Detalhado;
- TCLE.

Recomendações:

Recomenda-se, s.m.j., a aprovação do projeto de pesquisa intitulado "Manual Instrucional para o Gestor Municipal Iniciante na Política Nacional de Saúde Bucal: projeto de desenvolvimento" do pesquisador responsável João Henrique Lara do Amaral.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos

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: 5.783.252

Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2010545.pdf	03/11/2022 23:36:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPlataformaBrasilparecerCEP UFMG.pdf	03/11/2022 23:25:38	Denilson Guimarães de Oliveira	Aceito
Outros	cartaRespostaParecerConsubiCEP.pdf	03/11/2022 23:22:24	Denilson Guimarães de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEposParecerConsubiCEP.pdf	03/11/2022 23:20:21	Denilson Guimarães de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	20/09/2022 17:21:41	Denilson Guimarães de Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	Parecer_Denilson_Oliveira_colegiado_d epartamento.pdf	19/09/2022 11:29:02	Denilson Guimarães de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 29 de Novembro de 2022

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(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