

# **MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL**

**PAINEL PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE  
BUCAL NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL:  
*relato da experiência de Congonhas, MG***

*Glaysom da Silva Barbosa  
Marcos Azeredo Furquim Werneck  
Raquel Conceição Ferreira*

## **1. Gestão dos serviços de saúde e informações em saúde**

O conteúdo deste capítulo de livro está localizado no campo da gestão em saúde. A gestão das organizações de saúde é um conjunto de ações e instrumentos gerenciais e administrativos importantes para a efetivação de políticas, que é ao mesmo tempo condicionante e condicionada pelo modo como se organiza a produção de serviços (ALVES; PENNA; BRITO, 2004). Tendo em vista a complexidade que caracteriza a gestão em saúde, gestores de serviços de saúde são demandados como articuladores e integrativos (SILVA; ROQUETE, 2013), atuando no planejamento, monitoramento, avaliação, apoio institucional e mediação de interesses e conflitos entre usuários, profissionais de saúde e governantes.

A informação em saúde é o ponto de partida para o monitoramento e a avaliação, portanto importante e necessário para o gestor. O monitoramento corresponde ao acompanhamento sistemático dos serviços, ao passo que a avaliação pontual se refere ao julgamento sobre esses serviços em um determinado ponto do tempo (HARTZ; SILVA, 2005). O planejamento, monitoramento e avaliação com base em informações de qualidade devem-se constituir em ferramentas para a garantia da efetividade e da eficiência dos serviços prestados. Recursos tecnológicos são aliados dos gestores para que sua tomada de decisão seja cada vez mais facilitada e, ainda baseada em dados de qualidade e quantidade adequadas. As informações para planejamento e monitoramento dos serviços devem descrever uma realidade e assegurar a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações de saúde executadas, fornecendo elementos para, continuamente, adequar essas ações aos objetivos do SUS. (KRIGER, CARVALHO, 2012).

Ter acesso às informações pertinentes ao seu campo de atuação é premissa para o processo avaliativo. Programas, softwares ou quaisquer outras tecnologias que armazenem, processem e analisem estas informações serão sempre ferramentas úteis na gestão dos serviços. O SUS possui o Sistema de Informação de Saúde - SIS que agrega as informações do setor de saúde, porém as informações são armazenadas de forma isolada, fragmentada e geralmente em sistemas do tipo Stand-Alone (PINOCHET, 2011), como SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização). A busca por softwares que associem as informações de saúde com componentes clínicos, administrativos/organizacionais, financeiros, provenientes da assistência à saúde é anseio de muitos gerenciadores de serviços. Softwares que além do mencionado anteriormente, permitem associação das informações geradas em serviços específicos de maneira contínua realizada por diferentes organizações e integradora com diversos sistemas e pontos de atenção representaria um grande avanço na gestão dos serviços e sistemas de saúde.

Além de conhecer a informação, o gestor necessita saber quando, onde, e como esta informação é gerada, e principalmente o local para o seu armazenamento. Por exemplo, se gestor necessita monitorar a produtividade, as informações são geradas nas unidades prestadoras dos serviços assistenciais, ou seja, na própria Atenção Básica-AB. Atualmente no SUS, as informações de saúde são armazenadas nos sis-

temas próprios. Por exemplo, as informações geradas nos serviços de AB são lançados localmente no e-SUS (SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica, sistema vigente até a implantação do e-SUS em 2016), as informações de saúde oriundas dos serviços secundários são lançadas e armazenadas no SIA-SUS (Sistema de Informação ambulatorial do SUS), as informações sobre vacinas são lançadas e armazenadas no SI-PNI (Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização). Os dados dos exames preventivos de colo do útero são lançados e armazenados no SISCOLO (Sistema de informação do Câncer de colo do útero). Há ainda outros sistemas: SISMAMA, SISPRÉNATAL, SIM, SINASC, SINAN. Cada sistema de informação possui instrumentos próprios para coleta, lançamento e armazenamento da informação.

O processo de obtenção de informações, da geração do dado à sua coleta, armazenamento, processamento, análise e transformação em informação útil para o planejamento, requer do gestor habilidades específicas como a de um investigador. **O monitoramento exige que o gestor busque todas as informações que possam afetar ou estar relacionadas ao fato investigado.**

Por exemplo, quando se monitora “acesso aos serviços de saúde” é importante o acompanhamento do território, tamanho populacional, localização geográfica das unidades básicas de saúde, barreiras geográficas, quantidade e equipes de saúde implantadas, tipos de unidades (Tipo I, Tipo II, Tipo III), modalidade de serviços (Modalidade I e Modalidade II), número de profissionais em cada serviço, jornada de trabalho semanal de cada profissional, ou seja, ter o diagnóstico situacional do território com dados epidemiológicos daquela comunidade. O monitoramento do acesso envolve avaliar quantas pessoas de fato conseguem usar os serviços ofertados (primeira consulta programática, nº de sessões por alta, urgências, nº de escovações realizadas, nº de PTR entregues, etc.). Além disso, os gestores devem estar atentos aos aspectos que envolvem a **acessibilidade** a esses serviços. Neste caso, é importante identificar quais são as barreiras físicas (distâncias, transporte, meios de locomoção), culturais (valores e comportamentos acerca do cuidado e do autocuidado com a boca e o corpo), e financeiras ao acesso. Há necessidade de que se saiba se os procedimentos ofertados apresentam resolutividade frente às demandas da população, pois, muitas vezes, na atenção primária, as respostas são insuficientes para os tratamentos requeridos, o que pode desestimular as pessoas a procurarem os serviços. É fundamental também, a atualização permanente do cadastro da população adscrita, uma vez que esta não é estática, e se desloca dentro do território e fora dele. E finalmente, reconhecer se o modelo de atenção privilegia formas de organização do acesso com equidade, e leva em conta a vulnerabilidade e os riscos biológicos e sociais. Obter estas informações e saber interpretá-las, é vital à gestão do acesso em uma unidade de saúde. Em função disto, este monitoramento deve envolver toda a equipe em um processo de trabalho onde é fundamental a participação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Os serviços de saúde que não são monitorados tendem à desorganização e distanciamento de sua meta ou objetivos. Como exemplo, citamos a epidemia de febre

amarela no ano de 2017 nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo. A provável falta de acompanhamento da situação vacinal de uma população possibilitou a rápida disseminação quando um indivíduo não imunizado foi infectado.

Para o monitoramento de perto de um objeto, programa ou serviço de saúde, faz-se necessário lançar mão de ferramentas que auxiliem aos gestores destes serviços neste acompanhamento. O conhecimento do campo de atuação é necessário para o estabelecimento destes painéis ou sala de situação, podendo ser realizado diagnóstico situacional, estabelecendo as informações (dado, fato, evento ou condição) pertinentes do objeto a ser avaliado ou do serviço a ser gerido. De posse destes dados, o próximo passo será transformar estas informações em indicadores, que serão trabalhados nos painéis ou salas de situação.

**Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde**, bem como do desempenho do sistema de saúde. É uma tentativa de estabelecer medidas, quantitativas ou qualitativas, como forma de aproximação da realidade de um dado fenômeno, fato, evento ou condição. Os indicadores podem ser utilizados para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso sistemático organizado de informação sintética sobre a evolução do aspecto observado. Os indicadores servem para: esclarecer valores, diagnosticar problemas, comunicar estratégias, entender processos, definir responsabilidades, envolver pessoas, fazer parte ativa da remuneração funcional, melhorar o controle e planejamento, identificar ações de melhorias, mudar comportamentos, tornar possível a visualização de resultados e facilitar a delegação de responsabilidades (HARTZ, 2005)

A qualidade dos indicadores reflete-se na sua capacidade de fornecer os conhecimentos necessários para a gestão sem que seja necessária a coleta e processamento de um número infinito de dados (KRIGER; CARVALHO, 2012). Um bom indicador deve permitir uma coleta de informações com certa frequência permitindo ao gestor agir dentro do ciclo avaliativo. Bons indicadores devem possuir algumas propriedades como: periodicidade, validade, representatividade, simplicidade, comparabilidade, confiabilidade, mensurabilidade, economicidade, sensibilidade, estabilidade, desagregabilidade e deve ser ainda auditável. Os indicadores não são simplesmente números, são atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, para se chegar ao resultado pretendido (BRASIL, 2005).

## **2. Gestão dos serviços de saúde bucal**

De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), as ações e serviços de saúde bucal são regidas pelos princípios do SUS e da AB. Desta forma, cabe à AB o ordenamento dos fluxos entre este nível de atenção e os Centros de Especialidades Odontológicas, Hospitais de Referência, Centros de diagnósticos e os locais de apoio, como os Laboratórios regionais de Prótese Dental, trabalhando de forma conjunta e em equipe com os demais profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família- ESF.

////////////////////////////////////  
**PARA SABER MAIS**

• A implantação do prontuário eletrônico do cidadão-PEC em todos os municípios brasileiros está prevista para o ano de 2018. Nele, cada profissional durante o atendimento do usuário registra as informações. Este sistema possibilitará a integralização dos dados dos usuários na atenção primária.

Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2300>

Nos serviços de saúde bucal na AB, os instrumentos de coleta de informações são as fichas impressas de atendimento odontológico individual e coletivo do e-SUS ou no próprio Sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Nos Centros de especialidades Odontológicas (CEO), os instrumentos de coleta são locais (próprios em cada município), porém os dados são lançados e armazenados no SIA-SUS. Todas as informações de saúde geradas nos serviços de saúde são consolidadas no DATA-SUS. Portanto, as informações devem ser geradas a partir dos registros nos referidos sistemas de informação. Nesse processo, podem ocorrer erros na coleta, no lançamento dos dados, o que pode prejudicar a precisão das informações. Por exemplo, procedimentos realizados e não lançados nos formulários ou sistema; lançamentos equivocados por desconhecimento das denominações e códigos dos procedimentos por parte dos profissionais. Nesta situação, pode-se exemplificar os procedimentos de Raspagem alisamento e polimento supra gengival ou sub gengival, que devem ser contabilizados por sextantes, muitas vezes podendo ser lançados como procedimento único pelos profissionais. Outro erro comum é o lançamento de procedimentos incompatíveis com a Classificação Brasileira de Ocupação-CBO.

////////////////////////////////////  
**FIQUE ATENTO!**

• Os procedimentos gerados no SUS são armazenados nos Sistemas de informações próprios e cada procedimento está vinculado a uma Classificação Brasileira de Ocupação. Se, no lançamento, houver alguma incompatibilidade, após a apuração o próprio sistema glosará o lançamento. Nesta situação, muitas vezes se o gestor não for atento e acompanhar de perto os relatórios de exportação do sistema, não verificará que houve glosa e os dados daquele serviço ou município estarão com erros. Nos serviços públicos são necessárias constantes atualizações sobre a carteira de serviços prestados no município bem como a atualização dos procedimentos e seus respectivos códigos para se evitar glosas.

Nos serviços públicos de saúde bucal, quer seja na AB ou na atenção especializada, o monitoramento também é fundamental para amparar o gestor na realização do apoio institucional, nas tomadas de decisões e na revisão do planejamento. Para o monitoramento de um programa ou serviço de saúde, é necessário lançar mão de ferramentas que auxiliem aos gestores.

Nos serviços de saúde bucal inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), o gestor deve monitorar desde o acesso aos serviços, processos de trabalho e até mesmo procedimentos executados, podendo lançar mão de indicadores já consolidados

no acompanhamento destes serviços como: Cobertura de 1ª consulta odontológica programática, Razão entre 1ª consulta odontológica programática e tratamentos odontológicos concluídos, Cobertura de 1ª consulta odontológica programática para gestantes, entre outros. Contudo, observa-se escassez de ferramentas que auxiliem os gestores no desempenho de suas funções. Para usar as informações dos sistemas de informação existentes como o e-SUS, os gestores devem extrair as informações do banco de dados para transformá-las em indicadores para depois montar os painéis de monitoramento.

No campo da saúde, os indicadores comumente usados são de: acesso, modelo de atenção à saúde bucal, produtividade, diagnóstico, integralidade e resolutividade e podem ser utilizados pelas três esferas de gestão com intuito de acompanhar o desenvolvimento da saúde bucal.

Indicadores de Acesso:		
Percentual de cobertura populacional por equipes de saúde bucal (ESB), avaliação do acesso da população aos serviços odontológicos (tratamentos clínicos, urgências odontológicas, tratamento clínico às gestantes)		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>1-Cobertura populacional por Equipes de Saúde Bucal-ESB</b>	Indicar o percentual populacional coberto por serviços de saúde bucal na atenção básica. É um indicador de acesso dos serviços de saúde. É um dos indicadores primordiais para planejamento de investimentos de recursos humanos e financeiros para oferta de serviços à população e de garantia de uma política pública, neste caso a Política Nacional de Saúde Bucal, que tem por objetivo garantir a universalização dos serviços de saúde bucal à população brasileira. Como referência, pode-se tomar por base o parâmetro de cobertura proposto Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que é de 3000 habitantes por equipe.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de ESB implantadas no município} \times 3000}{(\text{População residente}) \times 100}$ <p>Fonte: denominador IBGE.</p>

Indicadores de Acesso:		
Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal (ESB), avaliação do acesso da população aos serviços odontológicos (Cobertura estimada em função da carga horária dos profissionais que atuam nos serviços convencionais ou de ESB)		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>2-Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal-ESB.</b>	Indicar o percentual populacional coberto por serviços de saúde bucal na atenção básica. Permite uma análise da cobertura dos serviços de saúde bucal em função da carga horária dos cirurgiões-dentistas que atuam na rede pública municipal. Serve como referencial para parametrização dos serviços odontológicos tradicionais frente ao proposto para as Equipes de Saúde Bucal contido na PNSB.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Soma da carga horária dos cirurgiões - dentistas 40 horas semanais} \times 3000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$ <p>Fonte: Numerador: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) ** 223208  <b>CIRURGIAO DENTISTA CLÍNICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA 223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA 223272 CIRURGIAO DENTISTA DE SAUDE COLETIVA DENTISTA DE SAUDE COLETIVA.</b>            Denominador: Base demográfica do IBGE</p>

Indicadores de Acesso:		
Percentual de cobertura de 1ª consulta odontológica programática, quanto maior o percentual melhor será o acesso aos serviços de saúde bucal. Mas este indicador juntamente com o indicador de percentual de Tratamentos concluídos evidenciará uma maior resolutividade em saúde bucal na atenção primária.		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>3- Avaliação do acesso da população aos serviços de Saúde Bucal</b>	Avaliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal. Ele possibilita análises sobre a cobertura da população com primeira consulta odontológica, podendo indicar tendências do perfil de atendimento, se existe apenas urgências e emergências, ou se há uma atenção integral em saúde bucal para toda a população, ou para grupos específicos.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ total de 1a consulta odontológica programática de um mesmo local e período}}{\text{População de um mesmo local e período}} \times 100$ <p>Fonte: numerador e-SUS ou SAI/SUS Código 0301010153            Denominador: Base demográfica do IBGE</p>

Indicadores de Acesso:		
<p>Percentual de cobertura de 1ª consulta odontológica programática ofertado às gestantes, quanto maior o percentual melhor será o acesso aos serviços de saúde bucal às gestantes. Mas este indicador juntamente com o indicador de percentual de Tratamentos concluídos indicará uma maior resolutividade em saúde bucal na atenção primária junto às gestantes.</p>		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<p><b>4- Cobertura de consultas odontológicas programadas às gestantes</b></p>	<p>Avaliar o acesso das gestantes da área de abrangência da ESF aos serviços de saúde bucal. Preconiza-se que 100% das gestantes acompanhadas pela ESF e do território faça o pré-natal odontológico. Portanto, deve ocorrer o registro de todas estas usuárias, que devem ser acompanhadas por todos os profissionais. Uma cobertura de 100% deste indicador pode ser resultado de um processo de trabalho bem organizado e de trabalho em equipe eficiente.</p>	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ total de 1}^{\circ} \text{ consulta odontológica programática à gestante de um mesmo local e período} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de gestantes cadastradas em determinado local e período}}$ <p>Fontes: Numerador – *e-sus Denominador – ** SIS-Pré natal.</p>

Indicadores de Acesso: Consultas de Urgências odontológicas		
<p>Razão entre consultas odontológicas de urgência e número total de população cadastrada.</p>		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<p><b>5- Média de consultas odontológicas de urgência.</b></p>	<p>Avaliar a oferta de serviços de urgência à população adscrita. De forma indireta, este indicador pode auxiliar aos gestores na avaliação do modelo de assistência à saúde bucal ofertados nos serviços. Modelos focados ou exclusivos para demanda espontânea tendem a apresentarem valores elevados para este indicador.</p>	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de consultas odontológicas de urgência em determinado local e período}}{\text{População residente no mesmo local e período **}}$ <p>Fontes: Numerador – SAI/SUS código 0301060037 Denominador – ** IBGE</p>

Indicadores de Acesso: Acesso às ações preventivas		
Percentual de população coberta por ações preventivas de escovação dental coletiva supervisionada.		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>6- Proporção de ação coletiva de escovação dental supervisionada:</b>	Avaliar a participação dos usuários em ações coletivas de escovação dental supervisionada com dentífrico fluoretado sob orientação/supervisão de um profissional de saúde visando à prevenção de doenças bucais, prioritariamente a cárie dental e doença periodontal. Possibilita a análise comparativa dos dados epidemiológicos, verificando relações entre as variações temporais deste indicador e os de cárie, dentária e doença periodontal, subsidiando o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal. Facilita o monitoramento das ações preventivas e de promoção da saúde bucal.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva escovação dental supervisionada realizada em determinado local}}{12 \text{ meses} \times \text{N}^{\circ} \text{ total da População no mesmo local}} \times 100$ <p>*Código do SIA/SUS – Tabela Unificada: 101020031  Fonte: Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, SIA/SUS.  Denominador: Base Demográfica do IBGE</p>

Indicadores de Acesso: Aos serviços odontológicos restauradores, reabilitadores e preventivos.		
Razão entre exodontias de dentes permanente e total de procedimentos odontológicos individuais realizados.		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>7- Proporção de exodontias em relação as ações odontológicas básicas individuais.</b>	Avaliar se os serviços prestados possuem um foco na resolução dos problemas de saúde bucal através das mutilações ou nos processos curativos restauradores e conservadores. Esse indicador possibilita analisar a orientação dos modelos propostos para a assistência odontológica individual, visto que mostra qual a participação dos procedimentos individuais mutiladores (exodontias de dentes permanentes) no total de procedimentos individuais realizados, que devem ser, em sua maioria, restauradores, conservadores e preventivos. Avalia acesso aos serviços de saúde bucal. Sendo assim quanto menor os valores desta proporção podemos inferir que a ênfase está nos procedimentos curativos e restauradores, ou melhor acesso aos serviços odontológicos da rede pública. Devemos ter um cuidado em verificar que o numerador também muito baixo pode exemplificar uma resistência da ESB em não realizar tal procedimento, nos levando à uma falsa análise uma vez que o procedimento não é realizado.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de exodontias de dentes permanentes realizadas em determinado local e período}}{\text{Número total de procedimentos individuais odontológicos em determinado local e período}}$ <p>Fontes: Numerador – *Código do SIA/SUS: 03.041.02-6.  Denominador – ** Códigos do SIA/SUS: somatório de todos os procedimentos que compõem o Grupo 03, 4 exceção dos códigos 03.011.01-1 (procedimentos coletivos) e 03.021.01-7 (1ª consulta odontológica).</p>

Indicadores de Modelo Assistencial:		
Razão entre consultas de urgências odontológicas e primeiras consultas odontológicas programadas.		
Indicador	Objetivo	Cálculo
8- Razão entre consultas odontológicas de urgências e primeiras consultas odontológicas programáticas.	Afior qual o modelo de assistência à saúde bucal ofertada a cada população. Por se tratar de uma razão, valores próximos de zero indicam que o modelo ofertado visa o tratamento clínico e não somente a resolução da demanda espontânea. Quanto maior for a oferta aos tratamentos clínicos e sua conclusão, menor serão os casos de urgência odontológica e de casos de demanda espontânea. Não se espera resultados 0.0 pois assim poderíamos inferir que no serviço avaliado não há espaço para atendimento às urgências odontológicas. Por outro lado, quando encontramos resultados próximos ou maiores que 1,0 indica que há um enfoque maior à demanda espontânea em detrimento das consultas agendadas e tratamentos concluídos. Quando esta situação ocorrer devemos estar atentos ao porte populacional da área de abrangência da ESB e até mesmo à cobertura populacional por ESB, quanto menor a cobertura maior será os casos de demanda espontânea. Este indicador é de grande valia quando associado a análise do percentual de TC e ao percentual de cobertura da ESB. ESB com população adscrita superior à 4000 pessoas tendem a possuir uma sobrecarga de demanda espontânea.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de consultas odontológicas de urgência} \times \text{em determinado local e período}}{\text{Número de primeira consulta odontológica programada} \times \text{em determinado local e período}}$ <p>Fontes: Numerador – *Código do SIA/SUS: 03.01010037, Denominador – ** Códigos do SIA/SUS: 0301010153.</p>

Indicadores de Modelo de Produtividade: Produtividade proporcional do corpo clínico		
Produção proporcional dos profissionais dentistas que atuam nos serviços		
Indicador	Objetivo	Cálculo
9-Produtividade:	Permite identificar a compatibilidade entre a produção dos procedimentos odontológicos realizados no município e o quantitativo de cirurgiões-dentistas identificados na rede.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Quantitativo total de procedimentos individuais}}{\text{Quantitativo de cirurgiões - dentistas}}$

Indicadores de Produtividade: Produtividade por hora de trabalho		
Indicador	Objetivo	Cálculo
10- Razão entre o número total de procedimentos individuais realizados em determinado local e período em relação ao número de horas trabalhadas dos profissionais da ESB.	Monitorar a produtividade da equipe de saúde bucal frente a parâmetros pactuados entre gestão e profissionais, bem como os parâmetros adotados na linha guia da Atenção à saúde bucal do estado de MG (um procedimento individual a cada 20 minutos, ou 3 procedimentos individuais por hora de trabalho). Para uma jornada de 8 horas de trabalho espera-se um número de 21 procedimentos individuais realizados, levando-se em consideração intervalos de descanso de 15 minutos a cada 4 horas de trabalho e 30 minutos para outros imprevistos.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número total de procedimentos individuais odontológicos em determinado local e período}}{\text{Quantitativo de horas trabalhadas por profissionais da saúde bucal no mesmo local e período}}$ <p>**</p> <p>Fontes: Numerador – * Códigos do SIA/SUS: somatório de todos os procedimentos que compõem o Grupo 03, à exceção dos códigos 03.011.01-1 (procedimentos coletivos) e 03.021.01-7 (1ª consulta odontológica).</p> <p>Denominador – **CNES.</p>

Indicadores de Produtividade:		
Permite avaliar a capacidade de produção da unidade quanto ao seu potencial físico, recursos humanos.		
Indicador	Objetivo	Cálculo
11- Capacidade potencial física e da capacidade potencial de recursos humanos.	Tem por finalidade demonstrar aos profissionais dos serviços de saúde bucal e aos gestores deste serviço qual a capacidade produtiva instalada em cada serviço de saúde bucal em condições ideais. Neste indicador, é avaliado equipamento e carga horária profissional. É um indicador de produtividade e pode ser mensurado de três maneiras.	<p>FÓRMULA:</p> <p>a) Taxa de utilização: proporção de uso da capacidade potencial física</p> $= \frac{\text{Total de procedimentos produzidos na unidade no período}}{\text{Total de procedimentos do potencial físico na mesma unidade e período}} \times 100$ <p>b) Taxa de utilização: proporção de uso capacidade de recursos humanos</p> $= \frac{\text{Total de procedimentos produzidos na unidade no período} \times 100}{\text{Total de procedimentos do potencial de recursos humanos na mesma unidade e período}}$ <p>c) Potencial produtivo físico no mês = Quant. equipamentos odont. X n.º horas/fumo dia x parâmetro proc./hora x 22 dias úteis/mês = atendimento odont./mês.</p> <p>d) Potencial produtivo de recursos humanos no mês = Quant. profissionais x carga horária diária x parâmetro proc./hora x dias úteis/mês = procedimentos odontológicos/mês.</p>

Indicadores de Diagnóstico: Câncer de boca		
Taxa de Incidência de câncer de boca em determinada população		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>12- Taxa de incidência de alteração de tecidos da mucosa oral.</b>	Informar a incidência de alteração de tecidos da mucosa oral de determinada população em determinado período. O indicador é importante para planejamento de ações de prevenção ao câncer de boca, bem como diagnóstico para estruturação da rede de apoio ao portador de câncer de boca, uma vez que os serviços destinados a esta patologia são altamente especializados e complexos, necessitam de alta tecnologia e altos custos, obrigando assim aos gestores da maioria das cidades brasileiras a buscarem as pactuações com grandes centros e de referência nos estados para atendimento destas demandas.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de biópsias realizadas de tecidos moles da boca} + \text{em determinado local e período.}}{\text{Quantitativo populacional de mesmo local e período **}}$ <p>Fontes: Numerador – * Códigos do SIA/SUS: somatório dos códigos: 0201010232, 02010100348, 0201010372, 0201010526. Denominador – **IBGE.</p>

Indicadores de Integralidade: Média de instalação de próteses		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>13- Média de instalação de próteses odontológicas.</b>	Avaliar a média de próteses odontológicas ofertadas a uma determinada população em determinado período. É um indicador que também reflete a integralidade da atenção em odontologia.	<p>FÓRMULA:</p> $\frac{\text{Número de próteses odontológicas instaladas em determinado local e período *}}{\text{População do mesmo local e período **}}$ <p>Fontes: Numerador – * Códigos do SIA/SUS: somatório dos códigos: 0701070099, 0701070102, 0701070110, 0701070129, 0701070137, 0701070145, 0701070153. Denominador – **IBGE.</p>

Indicadores de Resolutividade: Proporção de tratamentos concluídos		
Indicador	Objetivo	Cálculo
<b>14- Proporção de tratamentos concluídos (TC) em relação à 1ª consultas odontológicas programáticas:</b>	Avaliar a resolutividade dos tratamentos ofertados nos serviços de saúde bucal, pois nos informa qual a proporção dos tratamentos concluídos frente ao quantitativo de consultas odontológicas iniciais. Espera-se que 100% dos que iniciaram os tratamentos tenham estes tratamentos concluídos. O resultado deste indicador pode inferir a responsabilidade do usuário frente aos serviços ofertados, uma vez que os abandonos interferem diretamente neste indicador. Pode inferir sobre o modelo de atenção odontológico ofertado na rede, se é um serviço focado na demanda espontânea ou programada.	<b>FÓRMULA:</b>  $\frac{\text{Quantitativo de tratamentos odontológicos concluídos em determinado local e período}}{\text{Quantitativo de 1ª consultas odontológicas programadas no mesmo local e período}} \times 100$

### 3. Experiência da criação e uso de uma ferramenta tecnológica para construção de um “Painel de Monitoramento dos Serviços de Saúde Bucal em Congonhas, MG (PMSSB).

Nesta parte do texto, será compartilhada uma experiência exitosa de monitoramento de serviços de saúde bucal que tem sido desenvolvida no município de Congonhas, Minas Gerais. Este monitoramento visa auxiliar a gestão dos serviços de saúde bucal do município no diagnóstico dos serviços prestados, na abrangência dos serviços ofertados, nos resultados alcançados nos serviços ofertados e auxílio na tomada de decisões e também no apoio institucional.

Congonhas é um município da região central do estado, situado à 80 KM da capital Belo Horizonte (Figura 1). O município tem sua gênese datada em 1745 com a formação de um vilarejo distrito do arraial de Queluz de Minas.

### Localização geográfica do município de Congonhas:



Figura 1 – Mapa do Estado de Minas Gerais com a posição geográfica do município de Congonhas na região central do estado.

Fonte: [www.clubedalinguaport.blogspot.com](http://www.clubedalinguaport.blogspot.com)

**Cidade importante no cenário cultural e econômico do país. Cultural devido às obras do mestre Aleijadinho e às suas igrejas centenárias, destaque à Basílica do Sr. Bom Jesus que congrega as principais e mais famosas obras de arte do Mestre Aleijadinho representadas pelos 12 profetas no Adro da Basílica, sendo inclusive eleita como imagem representante do estado de Minas Gerais (Figuras 2 e 3). Importante no cenário econômico por ter sua economia voltada quase exclusivamente à mineração (importante jazida de minério de ferro do país) e siderurgia. O município possui importantes Mineradoras como as empresas VALE, FERROUS, NAMISA, CSN. E importante siderúrgica como Gerdau.**



**Figura 2** - Vista da Basílica do Sr. Bom Jesus de Matozinhos.  
Fonte: [www.cultura.gov.br](http://www.cultura.gov.br)



**Figura 3** - Imagem dos 12 profetas na igreja Basílica do Bom Jesus em Congonhas MG  
Fonte: [www.cultura.gov.br](http://www.cultura.gov.br)

O município possuía uma população de 53.348 habitantes (IBGE, 2017). O sistema de saúde possui gestão plena de seus serviços e uma estrutura organizacional estabelecida sob 5 diretorias (Atenção básica, Assistência à Saúde, Regulação de Saúde, Saúde Pública e Urgência e emergência). Os serviços de saúde bucal se dividem em níveis de atenção, sendo ofertados na Atenção Básica, inseridos na Estratégia Saúde da Família, coordenados e subordinados à diretoria de Atenção Básica. Já os serviços odontológicos especializados são ofertados pelo Centro de Especialidades Odontológicas-CEO e subordinados a outra Coordenação e à Diretoria de Assistência à Saúde (Figura 4).

Em 2017, o município contava com 18 Equipes de Saúde da Família e 18 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas. Todas as ESB estavam inseridas nas ESF. Um total de 17 ESB eram modalidade tipo II, uma ESB modalidade Tipo I, composta por 17 cirurgiões-dentistas, 18 auxiliares de saúde bucal (ASB) e 17 técnicas em saúde bucal (TSB), com jornada de trabalho de 40 horas semanais.



**Figura 4** - Organograma da prefeitura municipal de Congonhas, 2017  
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde- Congonhas MG.

Em 2017, o município contava com 51 consultórios odontológicos instalados, sendo 41 na AB e 10 na atenção secundária, ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo II. O Centro de Especialidades Odontológicas ofertava as seguintes especialidades: Endodontia, Estomatologia, Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, Periodontia e Atendimento aos portadores de necessidades especiais. Este CEO é regional atendendo a mais 9 municípios, correspondendo à uma população de quase 100.000 pessoas. Há ainda anexo ao CEO um consultório odontológico que presta suporte à ESB no caso de impossibilidade desta atender aos usuários de demanda espontânea (fora de horário de funcionamento). Este consultório, anexo ao CEO, está em atividade das 07:00 as 19:00 de segunda às sextas feiras.

Na AB, a Odontologia conta com 18 ESB inseridas nas 18 ESF, contando com consultórios de apoio nas zonas rurais dos territórios adscritos a algumas ESF. No total, são 41 consultórios odontológicos instalados, sendo um consultório para cada 1300 pessoas. A razão entre cirurgiões dentistas e habitantes é de 1:2944 pessoas na atenção básica. No município, a gestão dos serviços de saúde bucal é feita por um coordenador de Saúde Bucal e um coordenador do Centro de Especialidades Odontológicas, ambos cirurgiões-dentistas.

Para uma melhor organização no processo de trabalho na rede de serviços odontológicos ofertados pelo município, foram criados protocolos de fluxos e agendamentos, além de capacitação e difusão do conhecimento junto aos profissionais do setor. Essas medidas foram construídas e pactuadas conjuntamente como resultado do trabalho em equipe entre os profissionais da ESB e os demais profissionais da ESF. Foram elas:

**1º** - A ESB tem responsabilidade sobre seu território, reconhece a comunidade que assiste;

**2º** - A ESB deve possuir o diagnóstico local em mãos com, pelo menos, o levantamento de necessidades odontológicas de sua comunidade;

**3º** - A ESB deve reconhecer qual sua demanda de portadores de necessidades especiais (PNE), o número de gestantes cadastradas segundo o risco gestacional, de diabéticos e de hipertensos com seus respectivos riscos;

**4º** - A ESB deve realizar, pelo menos uma vez ao ano, campanha para detecção precoce do câncer de boca, possuir registro de acompanhamento dos pacientes com lesões ou alteração de tecidos da mucosa bucal e controle da referência e contra referência destes pacientes, acompanhar e manter o registro dos usuários encaminhados a outros níveis de atenção ou outros serviços;

**5º** - A ESB deve possuir registro dos usuários que acessaram os serviços odontológicos da unidade com índice de necessidade odontológica inicial, data da primeira consulta e data do término do tratamento, registrar abandonos, ter os prontuários individuais arquivados nos prontuários familiares e conjuntamente com os da ESF;

**6º** - A ESB deve possuir uma agenda organizada, programada e discutida com todos os envolvidos (gestão x profissionais x população), garantindo harmonia no

trabalho e credibilidade na programação pactuada entre as partes. A programação da agenda somente deve ser organizada após o diagnóstico local, depois de mensurado o tamanho do desafio que a ESB enfrentaria em seu território.

7° - A ESB deve participar de reuniões no máximo bimestrais com participação de todos os profissionais da equipe. Nestas reuniões, são discutidas questões sobre o processo de trabalho, revisões de planejamento, fluxos, discussões de casos clínicos, propostas ou determinações enviadas pela SES/MG ou pelo próprio Ministério da Saúde.

8° - Uma vez ao ano, todos os profissionais da ESB se reúnem para discutir as metas pactuadas, os indicadores alcançados, os desafios do ano findado, os desafios para o ano que se iniciará, programação de férias e repactuação das metas e objetivos para o próximo ano.

////////////////////////////////////

#### **ATENÇÃO**

*A pactuação de metas deve levar em conta as estruturas físicas de cada unidade, os serviços de manutenção dos equipamentos odontológicos, se há equipamentos para reposição (autoclave, compressor, caneta de alta rotação, etc.), a oferta dos insumos e demais materiais de consumo, o rol de procedimentos clínicos ofertados pela ESB ou carteira de serviços ofertados na atenção básica, a carga horária dos profissionais, a modalidade dos serviços de saúde bucal (tipo I ou II), quantidade de consultórios odontológicos por ESB, se há profissional para substituição aos membros da ESB quando por licença médica, férias ou licença maternidade; o percentual de usuários do SUS de cada comunidade, se há serviço de referência para procedimentos especializados como Endodontia, Cirurgia oral menor, Periodontia, Estomatologia, Prótese, Oncologia, Cirurgia oral maior, serviço de urgências odontológicas.*

#### **4. Painel de Monitoramento de indicadores de saúde bucal**

Para contribuir com a gestão e monitoramento dos serviços de Saúde Bucal ofertados à população, o Coordenador de Saúde Bucal desenvolveu um “Painel de Monitoramento da Saúde Bucal” para análise permanente de indicadores de saúde bucal. O Painel é uma matriz de indicadores cujo acompanhamento sistemático conforma o monitoramento, contínuo e oportuno, da atuação de gestores e técnicos sobre as prioridades da política de saúde (DRUMOND, 2010)

O monitoramento é considerado uma atividade que privilegia as equipes e gestores próximos à tomada de decisão. De caráter interno e gerencial, sua realização deve acontecer durante o período de execução de uma ação, sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas, a sinalização de possíveis avanços ou falhas. As informações oriundas de um monitoramento organizado, sistematizado e com metodologia adequada de análise, sinalizam o comportamento de uma determinada ação. A descrição da variação temporal tem, como objetivo central, captar mudanças no tempo - que os indicadores apontam. O monitoramento propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões (TAMAKI; et.al., 2012).

A avaliação para gestão constitui-se em elemento capaz de subsidiar as to-

madras de decisões, ou seja, proporcionar respostas aos que vivenciam o objeto avaliado. A incorporação da avaliação por gestores de sistemas ou serviços de saúde propicia informações necessárias a intervenções (TAMAKI; et.al.,2012)

O painel auxilia a gestão na tomada de decisão, evidencia a realidade da execução dos serviços em cada ponto de atendimento, apontando os avanços ou situações que necessitam adequação ou mudança de planejamento para o alcance das metas e objetivos traçados por todos. O seu uso favorece também o apoio institucional preconizado pelo Ministério da Saúde, pois os resultados alcançados são compartilhados com cada ESB, favorecendo o reconhecimento das falhas e visualização dos avanços. Pelas informações obtidas no painel, é possível realizar uma análise da resolutividade dos serviços em cada ESB, por exemplo, pela mensuração do percentual de encaminhamentos para o CEO, inclusive por especialidade. Os indicadores contribuem também para o planejamento de compra de insumos e equipamentos favorecendo a economia de recursos financeiros.

Para construção do painel, foi desenvolvido um conjunto de planilhas no programa Excel® da Microsoft Office®, que armazena as diversas informações geradas nas unidades de saúde onde estão inseridas as Equipes de Saúde Bucal- ESB.

As planilhas foram construídas usando o programa Excel®, cujas funcionalidades possibilitam a consolidação de dados, geração de gráficos, alertas de indicadores não alcançados ou alcançados. Além disso, é um software amplamente utilizado e de fácil manuseio, com baixo custo de uso comparado aos softwares de gestão oferecidos no mercado e aos municípios.

A partir dos dados inseridos na planilha são gerados indicadores de saúde bucal, consolidados por profissional, por equipe e por município. Há um conjunto de planilhas específico para as atividades de responsabilidade do Cirurgião-dentista e outro dos Técnicos em Saúde Bucal. As funcionalidades das ferramentas, a dinâmica de alimentação e obtenção de informações foram descritas nos tópicos abaixo:

**1)** As informações para alimentação das planilhas são obtidas das fichas de atendimento individual, de atividades coletivas do e-SUS e dos relatórios emitidos pelo próprio e-sus.

**2)** A tela inicial do painel de monitoramento contempla ícones referentes às ESB e seus respectivos profissionais. Há ainda um ícone referente ao consolidado municipal, outro ícone para acesso aos gráficos, outro para se acessar os serviços de manutenção e, por fim, um ícone de acesso ao controle de absenteísmo dos profissionais que atuam nos serviços de saúde bucal do município. Para acessar as planilhas listadas anteriormente deve-se clicar o cursor do mouse sobre o ícone (Figura 5)



Figura 5 - Tela inicial do painel de monitoramento.

3) Ao entrar no ícone de cada profissional de uma determinada ESB abrirá uma planilha, que deverá ser alimentada diariamente, referente às atividades dos cirurgiões-dentistas (Figura 6) e das TSB (Figura 7).



ESB ALVORADA RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DIÁRIA TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL ESB - JANEIRO DE 2018		Total procedimentos: 0																							
PERÍODO 01/01/2018 À 31/01/2018		Dias trabalhados: 0																							
CURSÃO DENTISTA		População do território: 0																							
RGE																									
TSB																									
CARTEIRA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	TIPO	ITEM	CÓDIGO	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL		
	E. consultas	consulta inicial/ orientação																						0	
		consulta no dia																						0	
		Programas	Consulta retorno	0.1010000																					0
			consulta de manutenção																						0
		Procedimentos individuais	APLICAÇÃO CARIOTÁCTO DENTE	0.1010008																					0
			APLICAÇÃO SELANTE DENTE	0.1010006																					0
			R.T.F. INDIVIDUAL/ SEÇÃO	0.1010004																					0
			EVIDENCIAÇÃO DE PLACA	0.1010002																					0
			ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	0.1010010																					0
			PROFILAXIA	0.1010000																					0
	RAF SUPRA (SEXTANTE)		0.1010005																					0	
	Remoção de sarro		0.1010012																					0	
	PROCEDIMENTOS COLETIVOS	SELAVENTO PREVENTIVO DE OUV DADE	0.1010000																					0	
		AÇÃO COLET ESCOV SUPER	0.1010001																					0	
		R.T.F. COLETIVA	0.1010005																					0	
		GRU COLET EDUC EMALUO	0.1010000																					0	
		AÇÃO COLET UN/PRIM	0.1010000																					0	
	ENTRORRICO BUCAL																						0		
	Total de procedimentos Coletivos				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total de procedimentos Individuais				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total de procedimentos				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
FORNECIMENTO	Escova dental																						0		
	Creme dental																						0		
	Fio dental																						0		
ADMINISTRATIVO	Outros profissionais de atenção básica																						0		
	TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	COMPARECIMENTOS			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FALTAS																							0	
Abandono																							0		
BASE DE DADOS	HORAS TRABALHADAS																						0		
	POPULAÇÃO CADASTRADA DO TERRITÓRIO																						0		
INDICADORES DE SAÚDE BUCAL																									
TIPO DE INDICADOR		DELTA INFLUÊNCIA	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL			
Indicadores de Saúde	Proporção de aplicações de selante de resina dental superior no mês	>60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Percentual de atendimento odontológico de promoção de saúde / por indivíduo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Indicadores de Resultados em Saúde	Número total de procedimentos realizados		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Proporção de procedimentos realizados por hora trabalhada	>3,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Índice de utilização dos serviços / Capacidade potencial (Fio-d)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Índice anual (horas / indivíduo) de visitas a fim de saúde / por indivíduo (horas x22 dias úteis)																						0,00		
Médico	Proporção de procedimentos realizados por hora trabalhada			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Proporção de procedimentos realizados por hora trabalhada			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
AGENCIA	Consultas realizadas		10/dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Consultas realizadas		12/dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Atendimentos realizados		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Figura 7 - Planilha para lançamento dos dados e indicadores de saúde bucal referentes às atividades dos TSB.

A planilha das atividades dos cirurgiões-dentistas está organizada em três seções: Serviços de saúde bucal ofertados na APS, Painel de monitoramento e auxílio no apoio institucional e Indicadores de saúde Bucal, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição da planilha para registros dos dados diários da atuação dos cirurgiões-dentistas e geração de indicadores de saúde bucal.

Seções	Descrição e orientações para registro dos dados:	
Serviços de saúde bucal ofertados na APS do município	Serão registrados diariamente o número de consultas por cada tipo (espontâneas ou programadas) e o número de procedimentos individuais e de procedimentos coletivos realizados. Há um espaço denominado outros serviços, onde podem ser registradas atividades não previstas acima, realizadas na APS. Nessa seção, há também campos para o registro do fornecimento de escovas de dente, cremes dentais e fio dental à população atendida pelo profissional monitorado Figura 8.	
Integralidade da Atenção Fig 9.	Encaminhamentos realizados pelo profissional	Nesses campos serão registrados o número total de usuários encaminhados diariamente para cada especialidade odontológica ou para o serviço de Radiologia. Não ausência de encaminhamentos no dia, deve-se registrar o número zero.
	Monitoramento do acesso aos serviços	Nessa seção, serão registrados o número total de consultas, de faltas, de altas e de abandonos. Os abandonos são caracterizados após um n° de faltas sem justificativas já estabelecido no protocolo de fluxos e agendamento (no município de Congonhas este número foi estabelecido em 2 faltas sem justificativas). Sendo assim quando este paciente atinge este n° de faltas estabelecidos no protocolo ele é considerado como abandono de tratamento e registrado pelo CD.
	Base de dados	Nesses campos, serão registradas informações que serão necessárias para o cálculo dos indicadores de saúde bucal, apresentados na próxima seção: carga horária do profissional, bem como o número de gestantes e a população total cadastrada no território adscrito da unidade onde este profissional está inserido.
Indicadores de Saúde Bucal, Fig.10.	Acesso	Os indicadores de avaliação de acesso gerados na planilha mensalmente a partir das informações registradas nos campos anteriores são: - Cobertura populacional por ESB - Cobertura de 1ª consulta odontológica programada - Cobertura de 1ª consulta odontológica programada para gestante

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média de consultas odontológicas de urgência em razão do total da população cadastrada no território</li> <li>- Proporção de ações coletivas de escovação dental supervisionada em razão do total da população cadastrada</li> <li>- Proporção de exodontias de dentes permanentes em razão do número total de procedimentos odontológicos individuais ofertados à população em determinado período.</li> </ul>
	Integralidade	- O único indicador incluído para avaliação da integralidade foi a média de instalação de próteses odontológicas na população de uma determinada unidade de saúde por se tratar de uma especialidade inserida na APS no contexto dos serviços ofertados no Brasil.
	Produtividade	<p>A produção ambulatorial pode ser avaliada pelos seguintes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número total de procedimentos odontológicos realizados pelo profissional</li> <li>- Proporção de procedimentos realizados por hora trabalhada por este profissional</li> <li>- Taxa de utilização dos serviços no que se refere a capacidade instalada</li> <li>- Taxa de utilização sob o aspecto do número de recursos humanos disponibilizados no serviço.</li> </ul> <p>Ainda na subdimensão de Produtividade podemos acompanhar o Potencial produtivo em função da estrutura física e potencial produtivo em função dos recursos humanos. É possível avaliar a produtividade em função do número de profissionais alocados em cada serviço bem como ao pactuado em protocolos de agendamento e número de procedimentos esperados em determinada jornada de trabalho. Esta subdimensão é de grande importância para avaliação profissional quanto ao proposto e pactuado pelo serviço e o que realmente é executado.</p>
	Modelo Assistencial	<p>Os indicadores de modelo assistencial buscam monitorar o processo de trabalho do profissional em relação a assistência prestada tanto na demanda programada quanto na demanda espontânea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razão entre consulta odontológica de urgência e 1ª consulta odontológica programática (mensura se os serviços assistenciais estão voltados à demanda programada ou demanda espontânea, em período específico). O objetivo dos serviços odontológicos propostos pelo SUS é alcançar a integralidade por meio da atenção à demanda programada. Assim, é desejável que esta razão seja menor ou igual 0,5. Razões maiores que 0,5 podem inferir que determinado profissional ou serviço está concentrado na atenção à demanda espontânea. Outra explicação para uma alta razão pode ser uma sobrecarga de demanda sobre a ESB. Para distinguir esta situação devemos verificar territorialização, porte populacional deste território, tipo de ESB se tipo I ou Tipo II, percentual de população SUS dependente deste território. Exemplo: em um território de 6000 pessoas, com 90% de sua população SUS dependente e cuja ESB atuante na ESF é de modalidade tipo I, é compreensível uma razão maior que 0,5. Nesta situação a ação a ser tomada será pela gestão e não na ESB.</li> <li>- Percentuais de demanda programada nos serviços avaliados;</li> <li>- Percentual de demanda espontânea nos serviços avaliados;</li> </ul>
	Diagnóstico	Os indicadores de diagnóstico são a taxa de alteração de tecidos moles da boca e pele anexos. Este indicador aferi os percentuais populacionais do território que apresentaram tais alterações.
	Resolutividade	<p>Os indicadores de resolutividade incluídos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporção de resolutividade odontológica na APS: Espera-se um resultado igual ou superior a 80%. Pois é desejável que 80% ou mais das necessidades dos usuários sejam resolvidas no nível da APS (OMS, 1976). Este indicador é calculado com informações das 1<sup>as</sup> consultas odontológicas programáticas, tratamentos concluídos e número total de encaminhamentos às especialidades.</li> <li>- Proporção de tratamentos completados em função das 1<sup>as</sup> consultas odontológicas ofertadas. Mensura a resolutividade absoluta da Saúde Bucal.</li> </ul>
	Agenda (poderíamos chamar de acesso organizacional?)	O objetivo desses dois indicadores é contribuir para a organização da agenda. Em Congonhas numa jornada de trabalho de 8 horas diárias, a agenda dos cirurgiões-dentistas contempla 10 consultas programadas e duas consultas espontâneas, totalizando assim 12 consultas diárias. Diante disso, podemos monitorar as consultas agendadas, consultas disponibilizadas e as consultas realizadas. Nestes campos não há necessidade de lançamento de informações, pois há uma fórmula inserida capaz de informar o número de pacientes agendados a partir das informações já lançadas nos campos das consultas de demanda espontânea, demanda programada. Trata-se tão somente uma informação gerada pelo painel para informação aos avaliadores.



		INDICADORES DE SAÚDE BUCAL																												
TIPO DE INDICADOR		META FATORADA	2'	3'	4'	5'	6'	2'	3'	4'	5'	6'	2'	3'	4'	5'	6'	2'	3'	4'	5'	6'	2'	3'	4'	5'	6'	TOTAL		
INDICADORES DE ACESSO	Cobertura populacional	100%	100																											
	Cobertura populacional estimada	100%																												
	COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMADA	16%	#																									#DIV/0!		
	COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONT. PROGRAMADA A GESTANTE	60%																											#DIV/0!	
	Média de consultas odontológicas de urgência/ população		0																										#DIV/0!	
	Proporção de ações coletivas de avaliação dental supérnicional	> 6,0	#																										0	
	Proporção de exodontias de permanentes em razão de proced.	< 3,0																											#DIV/0!	
INTEGRALIDADE	Média de instalação de próteses odontológicas		0																									0		
INDICADORES DE PRODUTIVIDADE	Número total de procedimentos realizados		#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	0		
	Proporção de procedimentos individuais por hora trabalhada	>3,0																											#DIV/0!	
	taxa de utilização dos serviços (Capacidade potencial física)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	taxa de utilização: capacidade de recursos humanos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	pot. prod. físico / mês-(n° de equipes x horas x parâmetro prod-)/ hora x 22 dias úteis)		528																											
	Potencial produtivo de recursos humanos/mês																												#DIV/0!	
	Modelo Assistencial	Razão entre consultas de urgência e 1ª consulta odontol. prog.	<0,6																										#DIV/0!	
Porcentual de Demanda Programada (POP)		>80%																										#DIV/0!		
Porcentual de demanda espontânea (POE)		<20%																											#DIV/0!	
DIAGNÓSTICO	taxa de incidência alteração de mucosa oral ou oral ou pele		0																									0		
RESOLUTIVIDADE	Proporção de reatividade odontológica na APS	>80%																										#DIV/0!		
	Proporção de tratamentos concluídos em razão dos iniciais	>73%																										#DIV/0!		
AGENDA	Consultas agendadas	20/dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Consultas realizadas	12/dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	consultas disponibilizadas	12	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	0		

Figura.10 - Painel de monitoramento saúde bucal, seção Indicadores de saúde bucal.

Fonte: SMS Congonhas, MG.

**Quadro 2:** Descrição da planilha para registros dos dados diários de cada TSB e geração de indicadores de saúde bucal.

Seções	Descrição e orientações para registro	
Serviços de saúde bucal ofertados na APS, Fig. 11e 12.	Os campos para registro nesta planilha incluem atividades de competência do TSB em conformidade com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO). Da mesma forma anteriormente relatada, serão registrados diariamente o número de consultas por cada tipo (espontâneas ou programadas) e o número de procedimentos individuais e coletivos realizados	
Monitoramento	Encaminhamentos realizados pelo profissional	Serão registrados os encaminhamentos realizados pela TSB para outros Profissionais. Esses encaminhamentos são realizados quando o TSB realiza o acolhimento do usuário e há necessidade de encaminhamento. Em Congonhas, a atenção básica é responsável pelos encaminhamentos aos CEO ou outros serviços de maior complexidade. Os protocolos dão as dimensões das condutas, de modo a evitar encaminhamentos desnecessários. O profissional TSB segundo protocolo existente no município de Congonhas, só pode encaminhar usuário a outro profissional ou outro ponto de atenção quando o CD não está presente na unidade de saúde a fim de se evitar duplicidade de lançamento de dados.
	Monitoramento	Campos para registros iguais aos descritos anteriormente
	Base de dados	Campos para registros iguais aos descritos anteriormente
Indicadores de Saúde Bucal	Acesso aos serviços de saúde bucal	Para avaliação do acesso aos serviços de saúde bucal, são avaliados os seguintes indicadores: - Percentual de escovação dental supervisionada realizado junto a população adscrita do território - Percentual de ações educativas e de promoção de saúde em razão dos procedimentos individuais realizados
	Produtividade	São registrados: - Número de procedimentos realizados - Proporção de procedimentos realizados por hora de trabalho - Taxa de utilização dos serviços segundo a capacidade física e o potencial produtivo físico daquela TSB.
	Modelo assistencial	O único indicador de modelo assistencial avaliado para o TSB é a proporção de procedimentos coletivos em razão dos procedimentos individuais.
	Agenda	Os indicadores acompanhados são idênticos aos do CD conforme descrição já feita anteriormente.

				ESE _____ RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DIÁRIA CIRURGIÃO DENTISTA ESE _____ JANEIRO DE _____																																	
				DAS DO MÊS																																	
				2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°	18°	19°	20°	21°	22°	23°	24°	25°	26°	27°	28°	29°	30°	Total				
CARTEIRA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	TIPO	ITEM	CÓDIGO																																		
		Diagnóstica	escuta inicial/ orientação																															0			
			consulta no dia																															0			
		Programado	Consult retorno	030100030																														0			
			consulta de manutenção																															0			
		Procedimentos Individuais	APLICACÃO CARIOTÁCTICO/ DENTE	010100036																															0		
			APLICACÃO SELANTE/ DENTE	010100066																															0		
			A.T.F. INDIVIDUAL/ SELADO	010100074																																0	
			EVIDENCIACÃO DE PLACA	010100082																																0	
			ORIENTACÃO DE HIGIENE BUCAL	010100010																																0	
			PROFILAXIA	030700040																																0	
			RAP SUPRA/SEXTANTE	030100018																																0	
			Remoção de sutura	030110132																																	0
			EXAMENHO PROVISÓRIO DE CRIANÇA	010100090																																	0
			PROCEDIMENTOS COLETIVOS	AÇÃO COLET ESCOV SUPER	010100031																																0
		A.T.F. COLETIVA		010100015																																0	
		ATIV COLET EDUC EMSA UD		010100010																																0	
		AÇÃO COLET LÉV SPDM		010100040																																	0
		VISITA DOMIC PROF P MED		010100010																																	0
	OUTROS PROCOS	SA X01																																	0		
																																			0		
		Total de procedimentos Coletivos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Total de procedimentos Individuais		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Total de procedimentos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FORNECIMENTO	Escova dental																																	0		
			Escova dental																																	0	
			Flu dental																																	0	

Fig.11 - Painel de monitoramento em Saúde bucal (TSB), seção serviços ofertados na APS. Fonte: SMS, Congonhas MG.



---

4) O conjunto de tabelas agrupa as informações por profissionais (cirurgião dentista- 40 h/semanais, Técnico em Saúde bucal, Cirurgião dentista de apoio 20h/semanais), ou seja, os serviços ofertados por cada profissional são registrados numa planilha específica para aquele profissional. Cada planilha é nomeada conforme sua representação, por exemplo: a Planilha do Cirurgião Dentista da unidade ESF Alvorada é nomeada como “**CD ESF Alvorada**”, a planilha da Técnica em Saúde Bucal da ESF Alvorada é nomeada como “**TSB ESF Alvorada**” e a planilha da **ESF Alvorada** recebe o mesmo nome.

5) Após o registro dos dados nas planilhas dos profissionais, com a inserção de fórmulas específicas, ocorrem automaticamente a consolidação dos dados segundo suas semelhanças, numa planilha específica da unidade onde estes profissionais trabalham. Ou seja, as planilhas dos profissionais CD, TSB, CD apoio da ESB Basílica serão consolidadas na Planilha idêntica à do CD, porém denominada ESB Basílica. Desta forma para cada planilha consolidada da ESB poderemos monitorar os dados do Painel diariamente, quer seja por números absolutos procedimentais ou através de indicadores (Figura 13). Há uma planilha para cada mês do ano. Nestas planilhas são consolidados os dados referentes a produção dos CD e TSB com seus respectivos meses, possibilitando um acompanhamento individual da atuação de cada profissional e da ESB de maneira conjunta.



7) Os consolidados mensais das planilhas da ESB retroalimentam a planilha mensal do município que é nomeada com o nome do município.

As planilhas são alimentadas por um profissional, especificamente designado para essa função, com carga horária semanal de 30 horas. Esse profissional é um Técnico em Saúde Bucal, o que favorece ao reconhecimento de cada procedimento e de suas particularidades. Para todas as planilhas, os indicadores de saúde bucal podem ser acompanhados, com alertas em cor vermelha para aqueles que estiverem com valores abaixo das metas estabelecidas. Esta funcionalidade representa um facilitador para o gestor para visualizar qual profissional, ESB ou indicador necessitam de atenção para aprimorar o cuidado ao usuário.

#### **Outras funcionalidades:**

- Gráficos: são gerados gráficos que possibilitam acompanhar a evolução de alguns indicadores de saúde bucal do município.

- Gastos com manutenção técnica dos equipamentos dos serviços de saúde bucal: são lançados os valores gastos com manutenção de equipamentos odontológicos por UBS.

- Absenteísmo: Tem como objetivo o acompanhamento das faltas, atestados e folgas de cada profissional ao longo do ano. Importante função para municípios que possuem ou pretendem realizar gratificação por desempenho profissional, uma vez que este indicador é sempre levado em consideração nas premiações ou gratificações nos planos de cargos e carreiras.

O Painel de monitoramento descrito assim como os programas já existentes na atualidade apresenta limitações. Como principais limitações podemos citar a necessidade de um digitador que usará os instrumentos de coleta (fichas do e-SUS ou Relatórios do e-SUS) para alimentar as planilhas, outra limitação do instrumento é que o mesmo não permite a busca automática das informações dos procedimentos realizados pelos profissionais das unidades de saúde diretamente nos sistemas oficiais como o e-SUS, o que limita seu uso. Tal planilha não é integrada aos Sistemas de Informação do SUS. Porém como inovação podemos citar que o Painel de monitoramento descrito permite mensurar a realidade dos serviços locais ou dos dados dos serviços que forem utilizados para alimentá-los. A perspectiva é de que tal instrumento sirva de ideia ou protótipo para criação de um programa de gestão à Saúde Bucal (APS) que consiga extrair os dados lançados nos sistemas de informação oficiais. Pois tal ferramenta seria de suma importância para auxílio na gestão deste serviço de saúde que é tão importante e ainda em construção em nosso país.

O Painel de Monitoramento dos serviços de saúde bucal de Congonhas pode ainda sofrer aprimoramentos, uma vez que pode abarcar outras funções como por exemplo controle de férias dos profissionais, controle de gastos com materiais e insumos para os serviços. Enfim, a proposta de Painel de Monitoramento pode ser aplicada de diversas maneiras, sempre com vistas de auxílio na gestão para o gestor de saúde bucal. Lembramos ainda que este modelo de Painel pode ser adaptado para os serviços prestados pela Equipe de Saúde da família, bastando haver uma adequação às ações e procedimentos aos serviços ofertados por aqueles serviços.

---

# REFERÊNCIAS

ALVES, M.; PENNA, C.M.M.; BRITO, M.J.M. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 4, p. 441-6, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS: caderno 2** / Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – 2. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

DRUMOND JÚNIOR, M. Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde. **Sala de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, p. 141-6, 2010.

HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Editora Fiocruz, 2005.

KRIGER, L.; CARVALHO, M.L. Gestão das novas tecnologias para o trabalho em saúde. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. P. 103-111.

PINOCHET, L.H.C. Trends of information technology in health management. **O mundo da saúde**, SP. 2011; 35(4):382-394.

SILVA, Y.C.; ROQUETE, F.F. Competências de gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. **Rev. adm. saúde**, v. 15, n. 58, p. 2-12, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care**. Geneva: WHO; 1978.

TAMAKI, E.M. et. al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 839-849, 2012.