

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

**Maria Edileusa Santos**

**ANÁLISE DOS DETERMINANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO  
MONITORASB EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Belo Horizonte**  
**2024**

Maria Edileusa Santos

**ANÁLISE DOS DETERMINANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO  
MONITORASB EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

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 em Odontologia em Saúde Pública

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Inês Barreiros Senna

**Coorientadora:** Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira

Belo Horizonte  
2024

## Ficha Catalográfica

S237a Santos, Maria Edileusa.  
2024 Análise dos determinantes da implementação do MonitoraSB  
T em equipes de saúde bucal da atenção primária à saúde /  
Maria Edileusa Santos. -- 2024.

141 f. : il.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna.  
Coorientadora: Raquel Conceição Ferreira.

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

1. Pesquisa sobre serviços de saúde. 2. Serviços de saúde bucal. 3. Equipe de saúde bucal. 4. Ciência da implementação. 5. Avaliação de processos em cuidados de saúde. I. Senna, Maria Inês Barreiros. II. Ferreira, Raquel Conceição. 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

**ANÁLISE DOS DETERMINANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO MONITORASB EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**MARIA EDILEUSA SANTOS**

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 29 de julho de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Maria Inês Barreiros Senna - Orientadora  
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Raquel Conceição Ferreira  
Faculdade de odontologia da UFMG

Prof. Rafael Aiello Bonfim  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS

Profa. Andréa Clemente Palmier  
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 29 de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Conceição Ferreira, Professor(a)**, em 29/07/2024, às 11:30, 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 **Andrea Clemente Palmier, Professora do Magistério Superior**, em 29/07/2024, às 11:32, 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 **Maria Ines Barreiros Senna, Coordenador(a) de coordenadoria**, em 29/07/2024, às 11:32, 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 **Rafael Aiello Bomfim, Usuário Externo**, em 31/07/2024, às 10:05, 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](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3345214** e o código CRC **7179C1E7**.

---

Referência: Processo nº 23072.221095/2024-31

SEI nº 3345214

Dedico este trabalho a todos/as que me apoiaram ao longo desta caminhada, familiares, amigos, professores e equipe de pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por me conceder a oportunidade de vivenciar diversas experiências de aprendizado e desenvolvimento pessoal e profissional. Sou imensamente grata ao meu marido Douglas, cujo amor, apoio e incentivo são verdadeiramente incondicionais. Minha família, fonte de motivação constante, merece todo o meu reconhecimento e agradecimento, pois é por vocês que busco ser melhor cada dia. A Julcimara e sua família abriram as portas de sua casa e tornaram possível o início da minha trajetória de estudos.

Agradeço de coração à minha orientadora, Professora Maria Inês, por acreditar em mim e por motivar minha trajetória no mestrado. Seus ensinamentos e estímulos foram fundamentais para minha formação. Agradeço também à minha coorientadora, Professora Raquel Conceição, por sua paciência, cuidado e compreensão ao dedicar seu tempo e apoio a este projeto. Vocês são minha inspiração como orientadoras, incentivando o protagonismo e a aprendizagem. Uma entrega de quem acredita que a educação transforma, e desejam ver o amadurecimento e crescimento dos seus alunos. Obrigada por me capacitar para esta conquista.

Não posso deixar de mencionar meus amigos Ildiléia, Paulo Otoni, Adriana e Letícia Martins, cujo incentivo foi fundamental para eu me inscrever neste desafio. Suas palavras, encorajamento e exemplos são verdadeiramente inspiradores.

Aos meus colegas do mestrado e todos professores, expresso minha gratidão por todas as experiências compartilhadas durante as aulas e percurso formativo. Foram dias de aprendizado intenso. Agradeço especialmente a Elisa Lopes, uma pessoa incrível da qual aprendi muito e que se tornou um exemplo de dedicação e empenho nesta jornada de formação acadêmica.

À equipe de pesquisa do PPSUS, agradeço a oportunidade de fazer parte desse grupo e aprender com todos vocês. Foram dias enriquecedores que levarei para toda vida. Saber que o SUS pode contar com uma equipe tão capacitada como a de vocês me motiva trabalhar e lutar por um sistema de saúde cada vez melhor.

Aos colegas de trabalho, amigos e demais familiares, agradeço pela compreensão ao longo de toda esta fase. O suporte de vocês foi fundamental.

## APRESENTAÇÃO

Olá,

É um prazer me apresentar a vocês. Sou Maria Edileusa e venho do Vale do Jequitinhonha. Há 12 anos, decidi buscar novas oportunidades em Belo Horizonte. Uma dessas oportunidades foi minha aprovação na Faculdade de Odontologia da UFMG.

Durante minha jornada acadêmica, a UFMG se tornou minha segunda casa. Como diz o ditado, "o bom filho à casa retorna", e foi assim que, após minha graduação, iniciei minha primeira experiência profissional no programa de residência multiprofissional do Hospital das Clínicas da UFMG. Essa fase foi de intenso aprendizado, tanto profissional quanto pessoal.

Após essa experiência enriquecedora, ingressei no programa de saúde da família no município de Lagoa Santa. Foi minha primeira atuação na atenção primária à saúde, onde pude vivenciar de perto os desafios e as gratificações desse importante trabalho. Hoje trabalho como equipe de apoio na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte.

Atualmente, estou de volta à UFMG, desta vez embarcada em uma nova jornada: o mestrado profissional em Odontologia e Saúde Pública. Nessa ocasião, o meu objetivo é conhecer e aprender como são realizadas as pesquisas em serviços de saúde. Esta jornada tem me proporcionado a oportunidade de compreender os desafios da pesquisa, bem como os obstáculos enfrentados para aprimorar e defender o Sistema Único de Saúde (SUS) e para consolidar e fortalecer a saúde bucal dentro do SUS.

Estou entusiasmada para compartilhar com vocês os frutos desse desafio, que tem sido tão enriquecedor para minha formação. Desejo que esses resultados possam contribuir de maneira significativa para o fortalecimento da saúde bucal no âmbito do SUS.



## RESUMO

Com objetivo de investigar a associação entre as características individuais dos profissionais e a prontidão organizacional para a mudança (POM) das equipes de Saúde Bucal (eSB) em relação ao processo de trabalho dessas equipes, foi realizado um estudo exploratório. Este estudo foi conduzido durante a fase de alinhamento inicial da implementação do MonitoraSB, uma inovação para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, em 13 municípios de Minas Gerais, abrangendo 86 eSB. O contexto interno da implementação se deu a nível da eSB, considerando o processo de trabalho e a POM. O processo de trabalho foi avaliado através de um questionário estruturado de autoavaliação respondido por um profissional da eSB. Todos os profissionais das eSB participaram respondendo ao instrumento *organizational Readiness for Implementing Change- Brasil* (ORIC-Br) para avaliação da POM, bem como questões relacionadas às suas características individuais e profissionais. A POM foi analisada por meio dos construtos eficácia e comprometimento. Uma análise de classes latentes agrupou as equipes segundo o processo de trabalho, e associações foram investigadas pelo teste qui-quadrado. Um total de 89,56% (n=163) dos profissionais responderam ao questionário individual e ao ORIC-Br, enquanto 87,05% (n=74) das equipes completaram ao instrumento de autoavaliação do processo de trabalho. As equipes foram classificadas com processo de trabalho elementar (49,63%) ou consolidado (50,36%), ambas apresentando escores elevados de POM. Os profissionais foram, na maioria, do sexo feminino, com idade entre 30 e 50 anos, maior parte com pós-graduação, cirurgiões-dentistas e efetivos, com tempo de trabalho médio de 9,08 anos. A mediana do escore total da Prontidão organizacional para Mudança foi de 51 pontos distância interquartilica (DI) 11(21-55), de eficácia foi de 27 (DI: 6; 13-30) e comprometimento (DI: 5; 8-25). O percentual de eSB com processo de trabalho consolidado foi maior em eSB com maior proporção de profissionais contratados. Aproximadamente metade das eSB apresentam processos de trabalhos consolidados, e essas equipes tiveram maiores escores de eficácia na avaliação da POM ( $p < 0,05$ ), demonstrando maior confiança na capacidade das equipes para implementar mudanças. No contexto da pesquisa de implementação, foram elaborados os produtos técnicos: Caderno de Estratégias e o Guia de Implementação do MonitoraSB. Os determinantes da implementação interagem entre si e com o processo, podendo influenciar a implementação do MonitoraSB. O ORIC-Br demonstrou ser uma ferramenta eficaz e válida para avaliação da POM. Com base nesses achados, será possível acompanhar se a POM se mantém e se mudanças no processo de trabalho das equipes serão favorecidas pela implementação do MonitoraSB. Os produtos técnicos desenvolvidos servem como suporte à implementação do MonitoraSB. A qualidade dos registros e o uso dos recursos digitais no cuidado, vigilância e gestão em saúde são essenciais para permitir o monitoramento e avaliação por meio de indicadores de saúde. Nesse contexto, os cursos do Educa e-SUS APS promovem a educação permanente dos profissionais em saúde digital.

Palavras-chave: avaliação de serviços de saúde; serviços de saúde bucal; equipe de saúde bucal; ciência da implementação; avaliação de processos em cuidados de saúde.

## ABSTRACT

### **Analysis of the determinants of the implementation of MonitoraSB in oral health teams of primary health care.**

With the aim of investigating the association between the individual characteristics of professionals and the organizational readiness for change (ORC) of Oral Health Teams (eSB) concerning their work processes, an exploratory study was conducted. This study took place during the initial alignment phase of the implementation of MonitoraSB, an innovation for monitoring oral health services in Primary Health Care, across 13 municipalities in Minas Gerais, encompassing 86 eSB. The internal implementation context was assessed at the eSB level, considering both the work processes and ORC. The work processes were evaluated through a structured self-assessment questionnaire completed by an eSB professional. All eSB professionals participated by responding to the organizational Readiness for Implementing Change-Brazil (ORIC-Br) instrument to assess ORC, as well as questions related to their individual and professional characteristics. ORC was analyzed through the constructs of efficacy and commitment. A latent class analysis grouped the teams according to their work processes, and associations were investigated using the chi-square test. A total of 89.56% (n=163) of the professionals responded to the individual questionnaire and the ORIC-Br, while 87.05% (n=74) of the teams completed the work process self-assessment instrument. The teams were classified as having either elementary (49.63%) or consolidated (50.36%) work processes, both of which showed high ORC scores. The majority of professionals were female, aged between 30 and 50 years, most of them with postgraduate degrees, dentists, and permanent staff, with an average work experience of 9.08 years. The median total score for organizational Readiness for Change was 51 points, with an interquartile range (IQR) of 11 (21-55); the median score for efficacy was 27 (IQR: 6; 13-30) and for commitment was 8 (IQR: 5; 8-25). The percentage of eSB with consolidated work processes was higher among eSB with a greater proportion of contracted professionals. Approximately half of the eSB had consolidated work processes, and these teams scored higher in efficacy in the ORC assessment ( $p < 0.05$ ), demonstrating greater confidence in the teams' ability to implement changes. In the context of the implementation research, technical products such as the Strategy Booklet and the MonitoraSB Implementation Guide were developed. The determinants of implementation interact with each other and with the process, potentially influencing the implementation of MonitoraSB. The ORIC-Br proved to be an effective and valid tool for assessing ORC. Based on these findings, it will be possible to monitor whether ORC is maintained and whether changes in the teams' work processes will be facilitated by the implementation of MonitoraSB. The technical products developed serve as support tools for the implementation of MonitoraSB. The quality of records and the use of digital resources in care, surveillance, and health management are essential to enable monitoring and evaluation through health indicators. In this context, the Educa e-SUS APS courses promote the continuing education of professionals in digital health.

**Keywords:** health services research; dental health services; dental care team; implementation science; process assessment; health care.

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1- Modelo teórico da matriz avaliativa do MonitoraSB, adaptado de Colussi, 2010 .....	21
Figura 2- Matriz avaliativa de acordo com as dimensões provimento de serviços de saúde bucal e gestão da saúde bucal e suas subdimensões. ....	22
Figura 3- Capa do dicionário e ficha de qualificação do indicador. ....	23
Figura 4- Seleção de indicadores para análise no painel de indicadores para o monitoramento de saúde bucal na APS, 2024. ....	24
Figura 5-Camada de dados para construção do painel .....	25
Figura 6- Cálculo de indicador no nível da equipe de saúde bucal no nível da equipe, 2024 .....	26
Figura 7- Framework Modelo lógico de pesquisa de implementação.....	29
Figura 8- Fluxograma das fases da pesquisa de implementação do MonitoraSB.....	29
Figura 9- Representação da implementação dos MonitoraSB.....	32
Figura 10- Modelo teórico conceitual baseado na teoria de Weiner (2009) .....	35
Figura 11- Mapa de municípios participantes da pesquisa de implementação do MonitoraSB no estado de Minas Gerais e porte populacional, 2024 .....	42
Figura 12 -Capa do caderno de estratégias para implementação do MonitoraSB .....	75
Figura 13- Representação esquemática das estratégias e ações apresentadas no caderno de implementação do MonitoraSB. ....	76
Figura 14- Ilustração sobre a forma como foi disponibilizado o acesso às ferramentas e conteúdos digitais para os leitores do caderno de estratégia para implementação do MonitoraSB.....	77
Figura 15-Capa do Guia para implementação do MonitoraSB .....	80
Figura 16- Ilustração da organização do Guia para implementação do MonitoraSB em formato de perguntas e resposta.....	81
Figura 17- Página inicial de acesso aos cursos do educa e-SUS APS.....	84
Figura 18-Trilha 01 curso educa e-SUS APS Saúde bucal .....	85
Figura 19- Imagem da disposição dos cursos na trilha de formação dos profissionais da saúde bucal .....	86

Figura 20- Capa do e-book 2 Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais. ....	87
Figura 21 – Curso Registro de saúde na APS –trilha comum de formação dos profissionais da saúde da APS.....	88
Figura 22- Página inicial de acesso aos cursos do Educa e-SUS para profissionais da saúde bucal.....	93
Figura 23 - Imagem da disposição dos cursos na trilha de formação dos profissionais da saúde bucal.....	94
Figura 24- Página inicial de acesso aos cursos do Educa e-SUS para técnicos da APS Saúde Bucal.....	99
Figura 25- Imagem da disposição dos cursos na trilha de formação dos auxiliares e técnicos da saúde bucal.....	99

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Informações coletadas na fase de alinhamento inicial .....	30
Quadro 2- Domínio IV do CFIR- Características individuais e subdomínios .....	39
Quadro 3- Quantitativo de eSB e profissionais participantes da implementação do MonitoraSB.....	43
Quadro 4- Distribuição das afirmativas e padrões de qualidade conforme dimensões e subdimensões teóricas e estágios de qualidade do instrumento avaliação do processo de trabalho.....	45
Quadro 5- Afirmativas ORIC-Br adaptadas para o contexto da pesquisa de implementação do MonitoraSB, de acordo com os constructos Compromisso e Eficácia.....	46
Quadro 6- Ficha de descrição do Caderno de estratégia para a implementação do MonitoraSB - modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior-Capes.....	77
Quadro 7- Ficha de descrição do Guia para a implementação do MonitoraSB - modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior-Capes. .	82
Quadro 8- Ficha de descrição do E-book- Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais- modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes .....	88
Quadro 9 -Ficha de descrição do curso: Registro de saúde na APS Modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes.....	90
Quadro 10- Ficha de descrição do E-book- Sistema e-SUS APS para profissionais de saúde bucal: educação permanente para cirurgiões-dentistas da equipe de saúde bucal e centros de especialidades odontológicas. Modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes .....	94
Quadro 11 - Ficha de descrição do Curso 03 “Sistema e-SUS para cirurgiões dentista e CEO” - Modelo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs .....	96
Quadro 12- Ficha de descrição do Curso 02 “Sistema e-SUS para Técnicos de Saúde Bucal” - Modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes.....	99

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACL	Análise de Classe Latentes
AIC	Critérios de Informação de Akaike
AMQ	Avaliação para Melhoria da Qualidade
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BIC	Critérios de Informação de Bayesiano
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CD	Cirurgião Dentista
CDS	Coleta de Dados Simplificado
CFIR	Consolidated Framework for Implementation Research
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CI	Ciência de Implementação
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAB	Departamento de Atenção Básica
eAPS	Equipes de Atenção Primária à Saúde
eSB	Equipes de Saúde Bucal
ESD28	Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028
eSF	equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAO/UFMG	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
ORIC	Organizational Readiness for Implementing Change
ORIC-Br	Organizational Readiness for Implementing Change versão validada no Brasil
OR4KT	Organizational Readiness for Knowledge Translation
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PI	Pesquisa de Implementação

PMAQ	Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional Saúde Bucal
POM	Prontidão Organizacional para Mudança
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
PROADESS	Proposta de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária em Saúde
SB	Saúde Bucal
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESMG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico de Saúde Bucal
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
QUALIAB	Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
2.1 Sistema de informação em saúde .....	19
2.2 Matriz de indicadores de saúde bucal .....	20
2.3 Painel de indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde .....	23
2.4 Calculadora de indicadores de saúde bucal .....	25
2.5 MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS .....	26
2.6 Pesquisa de implementação do MonitoraSB .....	27
2.7 Contexto interno da implementação do MonitoraSB .....	31
2.7.1 Processo de trabalho das equipes de saúde bucal para implementação do MonitoraSB .....	32
2.7.2 Prontidão organizacional para mudança .....	34
2.7.2.1 ORIC - Organizational Readiness for Implementing Change .....	36
2.7.2.2 ORIC- Br- <i>Organizational Readiness for Implementing Change</i> versão traduzida e validada para uso no Brasil .....	37
2.8 Características dos indivíduos .....	38
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	40
3.1 Objetivo geral .....	40
3.2 Objetivos específicos .....	40
<b>4 METODOLOGIA EXPANDIDA</b> .....	41
4.1 Contexto do estudo .....	41
4.2 Local do estudo .....	42
4.3 Sujeitos de estudo .....	43
4.4 Técnica e instrumento de coleta de dados .....	43



4.5 Análise dos dados .....	47
4.6 Aspectos éticos .....	49
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>50</b>
5.1 Artigo científico.....	51
5.2 Produtos técnicos.....	73
5.2.1 Caderno de estratégias para a implementação do MonitoraSB .....	74
5.2.2 Guia para a implementação do MonitoraSB.....	79
5.2.3 Projeto Educa e-SUS APS .....	84
5.2.3.1 E-book 02 “Registro de saúde na APS”.....	86
5.2.3.2 Cursos Educa e-SUS APS Profissionais de Saúde - E-book 4 “Sistema e-SUS para cirurgiões dentista e CEO” .....	92
5.2.3.3 Curso Educa e-SUS APS “Sistema e-SUS APS para técnicos e auxiliares educação permanente para técnicos e auxiliares em saúde bucal” .....	98
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>106</b>
<b>APÊNDICE A- Instrumento de avaliação do processo de trabalho de equipes de saúde bucal da APS</b> .....	<b>114</b>
<b>APÊNDICE B - Questionário adaptado prontidão organizacional para implementação do MonitoraSB</b> .....	<b>125</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	<b>128</b>
<b>ANEXO A- Questionário ORIC- Shea <i>et al.</i>, 2014</b> .....	<b>132</b>
<b>ANEXO B- Questionário ORIC-Br (BOMFIM <i>et al.</i>, 2020)</b> .....	<b>133</b>
<b>ANEXO C- Parecer consubstanciado do CEP</b> .....	<b>134</b>
<b>ANEXO D- Comprovante de submissão Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde</b> .....	<b>140</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O monitoramento e avaliação em Saúde Pública exercem um papel fundamental, abrangendo aspectos como bem-estar, equidade, determinantes sociais da saúde, desempenho e impacto dos sistemas de saúde. Assim, ações que garantem a disponibilidade, análise e uso da informação sobre esses aspectos fortalecem as capacidades dos gestores de saúde na formulação de políticas e planejamentos setoriais mais eficientes (OPAS, 2021).

Diversas iniciativas promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) foram implementadas com o objetivo de fomentar a cultura avaliativa no Sistema Único de Saúde (SUS) como a Proposta de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) em 2001, a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2005, o Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica (QUALIAB) em 2007, a utilização do instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil) em 2010, o Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) em 2011, o Previne Brasil - Modelo de Financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS) em 2019 (SILVA, 2023). Outra iniciativa, com a Portaria GM/SM nº 960/2023, estabeleceu indicadores estratégicos e ampliados na área de saúde bucal, adotando o pagamento por desempenho. Mais recentemente, a Portaria GM nº 3493 de 10 de abril de 2024 que instituiu um novo método de cofinanciamento federal para o piso da Atenção Primária à Saúde revogou a portaria GM/SM 960, propondo a incorporação gradativa de indicadores para monitoramento e avaliação do componente de qualidade do cuidado ofertado pelas eSB em seis áreas temáticas (BRASIL, 2024a). Entretanto, muitas das ações são restritas à avaliação de recursos e acesso aos serviços, além de estarem vinculadas ao financiamento das políticas e não necessariamente à prática de o monitoramento dos serviços de saúde (FERREIRA *et al.*, 2023).

As iniciativas de avaliação dos serviços de saúde pública no Brasil foram acompanhadas por esforços de informatização e uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). A informatização dos serviços de saúde trouxe um avanço significativo no registro e disponibilização periódica de dados, facilitando o monitoramento e avaliação do seu desempenho (BRASIL, 2013). Garantir produção, análise e disseminação de informações confiáveis e dados de desempenho do

sistema de saúde é essencial para o monitoramento em saúde (OMS, 2007). Uma medida importante nesse processo foi o desenvolvimento do *software* e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que inclui a Coleta de Dados Simplificado (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (BRASIL, 2013). A melhoria da qualidade no atendimento requer a qualificação das informações e a informatização da saúde, por isso o apoio financeiro é oferecido por diversas iniciativas como a Portaria Nº 2983, de 11 de novembro de 2019, a estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28) (BRASIL, 2020) e recentemente a Portaria GM/MS Nº 3.232, de 21 de março de 2024 instituiu o Programa SUS Digital com objetivo de promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde (BRASIL, 2024b).

A avaliação de desempenho dos serviços de saúde utiliza indicadores como instrumentos para identificar e medir aspectos relacionados a fenômenos resultantes de ações ou omissões do Estado (BAHIA, 2021). O uso de indicadores visa traduzir, de forma mensurável, aspectos da realidade, possibilitando a operacionalização de observações e avaliações (BAHIA, 2021). A utilização de indicadores para compreender os dados possibilita: esclarecer valores, diagnosticar problemas, comunicar estratégias, compreender processos, estabelecer responsabilidades, engajar pessoas, aprimorar o controle e planejamento, identificar oportunidades de influenciar comportamentos e viabilizar a visualização de resultados, facilitando assim a delegação de responsabilidades (HARTZ; SILVA, 2005). Cabe aos serviços de saúde alimentar os sistemas de informação para assegurar a elaboração de indicadores, considerando os serviços oferecidos e pactuados no SUS (BRASIL, 2017).

Os serviços de Saúde Bucal (SB) devem integrar dados epidemiológicos no planejamento das ações de vigilância em saúde, monitorando os impactos dessas ações por meio de indicadores apropriados, que possuam registros fáceis, confiáveis e contínuos (BRASIL, 2004). A prática de monitoramento e de avaliação na saúde bucal não está bem consolidada (COLUSSI; CALVO, 2012) e uma diminuição significativa no número de indicadores propostos e acompanhados pelo Ministério da Saúde (MS) ocorreu ao longo dos anos (SILVA; GRAZIANI; DITTERICH, 2020).

Diante desse cenário, foi elaborada e validada uma matriz avaliativa composta por 54 indicadores de saúde bucal, a partir dos dados registrados no sistema eletrônico e-SUS APS e disponibilizados no SISAB. Essa matriz incorpora alguns indicadores já sugeridos pelo Ministério da Saúde e expande o escopo do monitoramento e a avaliação ao abranger os aspectos relacionados ao provimento e à gestão dos serviços de saúde bucal (FERREIRA *et al.*, 2023) e está descrita em Ferreira e Hourí (2023).

Para o uso dos indicadores propostos na matriz avaliativa, as autoras recomendam o uso de ferramentas de monitoramento, que favoreçam a mudança do foco da avaliação no alcance de metas para o uso regular e contínuo para o acompanhamento dos serviços de saúde e o planejamento nos vários níveis de gestão (FERREIRA, *et al.*, 2023). Portanto, foram desenvolvidas duas ferramentas digitais: um painel interativo e uma calculadora de indicadores. A Matriz de Indicadores, o Painel Interativo e a Calculadora de Indicadores formam um conjunto inovador de ferramentas para o monitoramento da Saúde Bucal na APS e recebe a denominação de MonitoraSB (SENNA; FERREIRA, 2024).

A incorporação do MonitoraSB está sendo realizada em municípios mineiros selecionados por meio de uma pesquisa de implementação. A etapa de alinhamento inicial da pesquisa buscou identificar as facilidades e as barreiras para sua implementação, de acordo com os distintos contextos e a partir da percepção dos diferentes sujeitos envolvidos (SENNA; FERREIRA, 2024), de acordo com o *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) (DAMSCRODER *et al.*, 2009). Este estudo é um recorte dessa análise e abrangeu dois domínios do CFIR: o contexto interno, avaliado pelos construtos do processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal (eSB) e a prontidão organizacional para a implementação do MonitoraSB, e o domínio dos indivíduos envolvidos, com a caracterização do perfil dos profissionais das eSB.

Essa dissertação também apresenta os produtos técnicos desenvolvidos para apoiar o processo de implementação do MonitoraSB, assim como produtos técnicos provenientes de uma experiência formativa sobre saúde digital da qual fiz parte da equipe durante o mestrado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Sistema de informação em saúde

As primeiras iniciativas para a organizacional e estruturação das informações em serviços de saúde ocorreram com a Lei nº 6.229, de 17 de junho de 1975, após a Conferência Nacional de Saúde de 1975. Essa lei dispunha sobre a organizacional dos Sistema Nacional de Saúde (SNS), o que resultou na criação dos Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Além disso, alguns dos principais sistemas de informação de saúde de abrangência nacional foram criados após meados da década de 1970 (BRASIL, 2009). Desde então, várias mudanças na reestruturação dos recursos de tecnologias digitais de informação e comunicação em saúde têm sido realizadas para promover informações confiáveis sobre as condições de saúde no país (BRASIL, 2020).

A informatização na APS ocorreu com a implementação da estratégia e-SUS APS, que institui o sistema integrado de registro das informações (GONTIJO *et al.*, 2023). Isso ocorre por meio do registro da Coleta de Dados Simplificados (CDS) e dos registros realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou nos sistemas municipais próprios, que alimentam o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (BRASIL, 2013). Com o objetivo principal de apoiar o processo de informatização da APS, o PEC é o *software* preferencial para a APS em todo território nacional. É uma importante ferramenta de apoio aos profissionais, permitindo registros individualizados e informações administrativas que auxiliam o fluxo de trabalho dos serviços (GONTIJO *et al.*, 2023).

A Portaria Nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 instituiu o Programa de Apoio a Informatização e Qualificação dos Dados da APS, o Informatiza APS, estabelecendo incentivo financeiro federal mensal para os municípios que aderirem ao programa (BRASIL 2019, BRASIL 2023b). A informatização dos serviços de saúde é também uma meta da Estratégia de Saúde Digital do Brasil que visa informatizar todas as unidades de saúde, as equipes de Saúde da Família (eSF) e as equipes de Atenção Primária à Saúde (eAPS) do país até o ano de 2028 (BRASIL, 2020a). Esse objetivo tem sido alcançado e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentam evolução gradual na adoção e no uso de computador e Internet ao longo dos últimos anos; visto

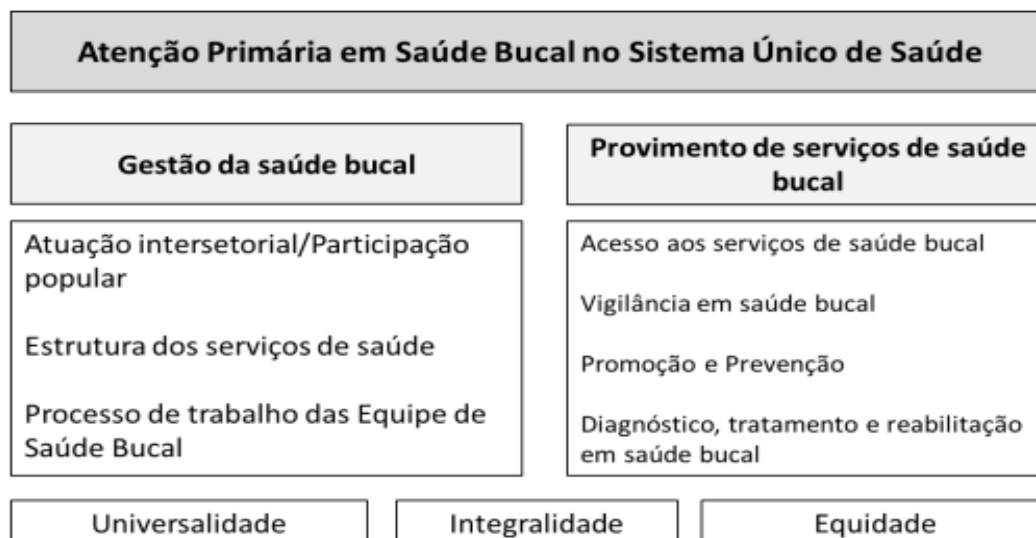
que, em 2017, 88% das UBS utilizavam computador e 73% Internet, passando em 97% em ambos os casos no ano de 2022 (TIC-SAÚDE, 2022). É esperada a adoção do prontuário eletrônico do paciente em todos os níveis de atenção, tendo como norteador do cuidado na APS (BRASIL, 2020a), porém a interoperabilidade entre os serviços de saúde deve acontecer e por esse motivo foi proposta a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), Programa Conecte SUS (BRASIL, 2020b) e atualmente o Programa SUS Digital (BRASIL, 2024b). O Programa SUS Digital propõe a transformação digital da saúde no âmbito do SUS como um todo, incluindo a atenção integral à saúde, a vigilância em saúde, a formação e educação permanente dos trabalhadores e profissionais de saúde, a gestão do SUS em seus diversos níveis e esferas, e o planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde (BRASIL, 2024b).

A informatização dos serviços de saúde traz benefícios para os cidadãos e para o sistema de saúde, oferecendo melhorias e qualidade nos atendimentos (BRASIL, 2020a) e favorecendo a disseminação de informações e dados de desempenho confiáveis sobre o sistema de saúde (OMS, 2007). O registro adequado de dados é uma responsabilidade de todos os serviços de saúde. A informatização dos serviços de saúde favorece o acesso aos dados gerados, que quando trabalhados e analisados por meio de indicadores mensuram as condições de saúde e fornecem informações sobre os serviços (OPAS, 2006).

## 2.2 Matriz de indicadores de saúde bucal

A matriz de indicadores do MonitoraSB foi desenvolvida por Ferreira e colaboradores (2023) por meio de um estudo metodológico que utilizou os princípios da Política Nacional Saúde Bucal (PNSB) e da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e se baseou no modelo de avaliação da efetividade da atenção a SB proposto por Nickel (2008) e modificado por Colussi (2010). Esse modelo inclui os princípios e diretrizes do SUS: integralidade, universalidade e equidade (FIGURA 1). A matriz de indicadores proposta contempla a dimensão “Gestão de Saúde Bucal” e “Provimento de Serviços de Saúde Bucal” (FERREIRA *et al.*, 2023).

Figura 1- Modelo teórico da matriz avaliativa do MonitoraSB, adaptado de Colussi, 2010



Fonte: FERREIRA; HOURI, 2023, p.22

Os indicadores foram formulados com base nas variáveis das Fichas de Atendimento Odontológico Individual, Fichas de Atividades Coletivas e Fichas de Cadastro Individual. Esses dados são registrados por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), pela Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou do aplicativo e-SUS APS. Alternativamente, também podem ser registrados em sistema próprio do município que transfere os dados para o Ministério da Saúde (MS) (FERREIRA; HOURI, 2023).

Foi elaborada uma matriz com 68 indicadores para saúde bucal na APS, utilizando os dados rotineiramente gerados pelos serviços e que alimentam o SISAB. Esses indicadores foram desenvolvidos após uma ampla discussão e colaboração institucional realizadas por um grupo de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da UFMG (FAO-UFMG), por representantes da Coordenação Estadual de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES MG) e de dois trabalhadores dos serviços de saúde bucal da APS (FERREIRA *et al.*, 2023).

A validação dos indicadores foi realizada por meio do Método Delphi modificado, utilizando rodadas interativas e anônimas de avaliação que exigiam um índice mínimo de concordância entre os especialistas de 75%. Grupos de trabalho, composto por representantes de todos os perfis participantes da validação, foram formados para responder a um formulário que avaliava a relevância do indicador, o método de cálculo, a dimensão e a subdimensão do indicador, além de contar com um campo para observações, críticas e ou sugestões em sobre o indicador avaliado

(FERREIRA *et al.*, 2023). Entre os indicadores propostos, 54 indicadores são mensuráveis com base nos dados disponibilizados publicamente pelo SISAB. Destes, 44 referem-se à dimensão Provimento de Serviços de Saúde Bucal, enquanto 10 estão relacionados à dimensão Gestão da Saúde Bucal (FIGURA 2) (FERREIRA; HOURI, 2023). Para a mensurabilidade foram considerados número de registros e oferta dos serviços pelos municípios e testes foram realizados utilizando dados do SISAB referente ao ano de 2020 (FERREIRA *et al.*, 2023).

Figura 2- Matriz avaliativa de acordo com as dimensões provimento de serviços de saúde bucal e gestão da saúde bucal e suas subdimensões.

Dimensões teóricas	Subdimensões	Número de indicadores	Numeração dos indicadores
1 Provimento de serviços de saúde bucal (44 indicadores)	1.1 Acesso aos serviços de saúde bucal	9	1.1.1 a 1.1.9
	1.2 Vigilância em saúde bucal	5	1.2.1 a 1.2.5
	1.3 Diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal	16	1.3.1 a 1.3.16
	1.4 Promoção e prevenção	14	1.4.1 a 1.4.14
2 Gestão da saúde bucal (10 indicadores)	2.1 Atuação Intersetorial/Participação popular	4	2.1.1 a 2.1.4
	2.2 Processo de trabalho da eSB	6	2.2.1 a 2.2.6


Fonte: FERREIRA; HOURI, 2023, p.27

A síntese do processo de validação e as fichas de qualificação dos indicadores, foram descritos no Dicionário de Indicadores para a Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal na APS, apresentam os seguintes atributos: denominação, medidas, interpretação dos resultados, usos, limitações, método de cálculo, fonte de dados, parâmetros, observações e referências (FIGURA 3) (FERREIRA; HOURI, 2023; FERREIRA *et al.*, 2023). O dicionário com a matriz de indicadores e está disponível para acesso online e gratuito pelo link: <https://www.bu.ufmg.br/imagem/00002d/00002d44.pdf> (FERREIRA; HOURI, 2023; FERREIRA *et al.*, 2023).

Os indicadores ... foram validados por um comitê de juízes quanto à relevância do indicador, a transparência metodológica da fórmula de cálculo e se representava a dimensão teórica de avaliação dos serviços de saúde. A mensurabilidade dos indicadores foi testada utilizando dados extraídos do SISAB para o ano de 2020 (FERREIRA; HOURI, 2023, p.25).



Figura 3- Capa do dicionário e ficha de qualificação do indicador.

 <p><b>DICIONÁRIO</b> DE INDICADORES PARA A AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p> <p>ORGANIZADORAS <b>RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA</b> <b>LOLIZA CHALUB LUIZ FIGUEIREDO HOURI</b></p> <p>PRIMEIRA EDIÇÃO COMISSÃO EDITORIAL   FAO UFMG BELO HORIZONTE   2023</p> <p>FAO UFMG FACULDADE DE ODONTOLOGIA PAIXÃO SAÚDE EM TRANSIÇÃO FAPEMIG PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS Unidade Compartilhada em Saúde - PPSUS</p>		<p><b>Indicador 1.1.11: Distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho (manhã e tarde)</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>Medida:</b></td> <td>Razão entre o número de atendimentos realizados no turno da manhã em determinado local e período e o número de atendimentos realizados no turno da tarde, no mesmo local e período.</td> </tr> <tr> <td><b>Interpretação:</b></td> <td>Mede a relação entre o número total de atendimentos odontológicos realizados no turno da manhã e no turno da tarde. Aponta para o turno de preferência, ou viável, para o atendimento da população. A adequação dos turnos de trabalho das equipes às necessidades de saúde da população atende a característica 'Acesso' do processo de trabalho prevista na Política Nacional de Atenção Básica. As necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serviços serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS. São permitidas diferenciações de horário de atendimento e de formas de agendamento para assegurar o acesso.</td> </tr> <tr> <td><b>Usos:</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quantificar a demanda por turno de trabalho;</li> <li>✓ Mensurar a adequação dos recursos humanos, de infraestrutura e insumos por turno de trabalho;</li> <li>✓ Avaliar as variações do indicador entre as equipes, municípios ou outro nível de agregação, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos;</li> <li>✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas votadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Limitações:</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O desempenho das equipes será influenciado pelas características do serviço e da população;</li> <li>✓ Influenciado pelo vínculo estabelecido entre a população e as equipes;</li> <li>✓ Influenciado pelas características organizacionais de cada equipe;</li> <li>✓ O desempenho das equipes pode ser influenciado pelo absenteísmo.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Método de cálculo:</b></td> <td><math>\frac{N^{\circ} \text{ total de atendimentos odontológicos no período da manhã, em determinado local e período}}{N^{\circ} \text{ total de atendimentos odontológicos no período da tarde, no mesmo local e período}}</math></td> </tr> <tr> <td><b>Fonte:</b></td> <td>Não é possível calcular o indicador porque a informação sobre turno de trabalho estava indisponível no relatório Saúde/Produção do SISAB, até maio de 2023.</td> </tr> <tr> <td><b>Parâmetro:</b></td> <td>Quanto mais próximo de 1 melhor, pois demonstraria um equilíbrio no número de atendimentos entre os turnos de trabalho.</td> </tr> <tr> <td><b>Observações:</b></td> <td> <p>Como atendimentos odontológicos, compreende-se:</p> <p><b>Consulta agendada:</b> É toda consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente. Pode ser oriunda da demanda espontânea que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas tinha indicação e foi agendada para outro dia ou em casos de retorno dos atendimentos. Por exemplo, uma consulta de retorno agendada para a continuidade do tratamento previsto na primeira consulta odontológica individual.</p> <p><b>Escuta inicial/Orientação:</b> Refere-se à escuta realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e escuta qualificada, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, deverá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para o encaminhamento do usuário em situação aguda ou não.</p> <p><b>Consulta dia:</b> É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional.</p> <p><b>Atendimento de urgência:</b> É o atendimento realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.</p> </td> </tr> </table>	<b>Medida:</b>	Razão entre o número de atendimentos realizados no turno da manhã em determinado local e período e o número de atendimentos realizados no turno da tarde, no mesmo local e período.	<b>Interpretação:</b>	Mede a relação entre o número total de atendimentos odontológicos realizados no turno da manhã e no turno da tarde. Aponta para o turno de preferência, ou viável, para o atendimento da população. A adequação dos turnos de trabalho das equipes às necessidades de saúde da população atende a característica 'Acesso' do processo de trabalho prevista na Política Nacional de Atenção Básica. As necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serviços serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS. São permitidas diferenciações de horário de atendimento e de formas de agendamento para assegurar o acesso.	<b>Usos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quantificar a demanda por turno de trabalho;</li> <li>✓ Mensurar a adequação dos recursos humanos, de infraestrutura e insumos por turno de trabalho;</li> <li>✓ Avaliar as variações do indicador entre as equipes, municípios ou outro nível de agregação, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos;</li> <li>✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas votadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.</li> </ul>	<b>Limitações:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O desempenho das equipes será influenciado pelas características do serviço e da população;</li> <li>✓ Influenciado pelo vínculo estabelecido entre a população e as equipes;</li> <li>✓ Influenciado pelas características organizacionais de cada equipe;</li> <li>✓ O desempenho das equipes pode ser influenciado pelo absenteísmo.</li> </ul>	<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ total de atendimentos odontológicos no período da manhã, em determinado local e período}}{N^{\circ} \text{ total de atendimentos odontológicos no período da tarde, no mesmo local e período}}$	<b>Fonte:</b>	Não é possível calcular o indicador porque a informação sobre turno de trabalho estava indisponível no relatório Saúde/Produção do SISAB, até maio de 2023.	<b>Parâmetro:</b>	Quanto mais próximo de 1 melhor, pois demonstraria um equilíbrio no número de atendimentos entre os turnos de trabalho.	<b>Observações:</b>	<p>Como atendimentos odontológicos, compreende-se:</p> <p><b>Consulta agendada:</b> É toda consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente. Pode ser oriunda da demanda espontânea que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas tinha indicação e foi agendada para outro dia ou em casos de retorno dos atendimentos. Por exemplo, uma consulta de retorno agendada para a continuidade do tratamento previsto na primeira consulta odontológica individual.</p> <p><b>Escuta inicial/Orientação:</b> Refere-se à escuta realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e escuta qualificada, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, deverá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para o encaminhamento do usuário em situação aguda ou não.</p> <p><b>Consulta dia:</b> É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional.</p> <p><b>Atendimento de urgência:</b> É o atendimento realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.</p>
<b>Medida:</b>	Razão entre o número de atendimentos realizados no turno da manhã em determinado local e período e o número de atendimentos realizados no turno da tarde, no mesmo local e período.																	
<b>Interpretação:</b>	Mede a relação entre o número total de atendimentos odontológicos realizados no turno da manhã e no turno da tarde. Aponta para o turno de preferência, ou viável, para o atendimento da população. A adequação dos turnos de trabalho das equipes às necessidades de saúde da população atende a característica 'Acesso' do processo de trabalho prevista na Política Nacional de Atenção Básica. As necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serviços serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS. São permitidas diferenciações de horário de atendimento e de formas de agendamento para assegurar o acesso.																	
<b>Usos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quantificar a demanda por turno de trabalho;</li> <li>✓ Mensurar a adequação dos recursos humanos, de infraestrutura e insumos por turno de trabalho;</li> <li>✓ Avaliar as variações do indicador entre as equipes, municípios ou outro nível de agregação, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos;</li> <li>✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas votadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.</li> </ul>																	
<b>Limitações:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O desempenho das equipes será influenciado pelas características do serviço e da população;</li> <li>✓ Influenciado pelo vínculo estabelecido entre a população e as equipes;</li> <li>✓ Influenciado pelas características organizacionais de cada equipe;</li> <li>✓ O desempenho das equipes pode ser influenciado pelo absenteísmo.</li> </ul>																	
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ total de atendimentos odontológicos no período da manhã, em determinado local e período}}{N^{\circ} \text{ total de atendimentos odontológicos no período da tarde, no mesmo local e período}}$																	
<b>Fonte:</b>	Não é possível calcular o indicador porque a informação sobre turno de trabalho estava indisponível no relatório Saúde/Produção do SISAB, até maio de 2023.																	
<b>Parâmetro:</b>	Quanto mais próximo de 1 melhor, pois demonstraria um equilíbrio no número de atendimentos entre os turnos de trabalho.																	
<b>Observações:</b>	<p>Como atendimentos odontológicos, compreende-se:</p> <p><b>Consulta agendada:</b> É toda consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente. Pode ser oriunda da demanda espontânea que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas tinha indicação e foi agendada para outro dia ou em casos de retorno dos atendimentos. Por exemplo, uma consulta de retorno agendada para a continuidade do tratamento previsto na primeira consulta odontológica individual.</p> <p><b>Escuta inicial/Orientação:</b> Refere-se à escuta realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e escuta qualificada, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, deverá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para o encaminhamento do usuário em situação aguda ou não.</p> <p><b>Consulta dia:</b> É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional.</p> <p><b>Atendimento de urgência:</b> É o atendimento realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.</p>																	

Fonte: FERREIRA; HOURI; 2023, p.1;175

## 2.3 Painel de indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde

O Painel de Monitoramento de indicadores de Saúde bucal na APS é resultado do projeto de pesquisa intitulado “Painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa de implementação”. Este projeto foi financiado pelo Edital PPSUS nº 003/2020 FAPEMIG, por meio do PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS– PPSUS, em colaboração com o MS/CNPq/FAPEMIG/SES/MG. O Painel está disponível com DOI: 10.5281/zenodo.7944665 e pode ser acessado no link: <https://lookerstudio.google.com/s/gqhXI8jg0u8>. O Painel é uma ferramenta interativa inédita que apresenta, por meio de mapas, tabelas, gráficos e figuras (SENNA; FERREIRA, 2024) os 54 indicadores de saúde bucal propostos por Ferreira *et al.* (2023) (FIGURA 4) (SILVA, 2023). Estes indicadores podem ser analisados utilizando

filtros geográficos, municípios, regiões ou estados, e filtros temporais. Os resultados são acessíveis online e também exportáveis em formato de planilhas excel, CSV ou planilhas Google® (SENNA; FERREIRA, 2024).

A elaboração do painel utilizou diversas tecnologias que foram detalhadas no estudo de Silva (2023), permitindo sua replicabilidade por outros pesquisadores. Os dados para as representações gráficas e tabelas são extraídos da camada *gold* de um delta *lake*, garantindo maior confiabilidade aos dados coletados (FIGURA 5).

As informações dos indicadores podem ser acessadas de maneira personalizada, atendendo às demandas específicas, e são regularmente atualizadas conforme ocorre as atualizações no SISAB (SILVA, 2023; SENNA; FERREIRA, 2024).

Figura 4- Seleção de indicadores para análise no painel de indicadores para o monitoramento de saúde bucal na APS, 2024.

Painel de Indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS [FAPEI]

Escolha seu indicador para análise

Monte sua visão e análise selecionando os indicadores abaixo

Selecione Indicadores para sua análise

Indicador	Selecionado
1.1.1: Proporção de consultas odontológicas agendadas realizadas na UBS	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.2: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.3: Razão entre atendimentos odontológicos de demanda espontânea e consultas agendadas	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.4: Proporção de atendimentos odontológicos de urgência na demanda espontânea	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.5: Taxa de atendimentos odontológicos de urgência por população total cadastrada	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.6: Média de consultas de retorno em Odontologia por Tratamento Concluído	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.7: Cobertura de primeira consulta odontológica programática	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.8: Razão entre tratamento concluído e primeiras consultas odontológicas programáticas	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.9: Taxa de atendimentos de cirurgiões-dentistas por população cadastrada	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2.1: Taxa de atendimento odontológico por dor de dente	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2.2: Proporção de usuários com dor de dente atendidos na urgência	<input checked="" type="checkbox"/>

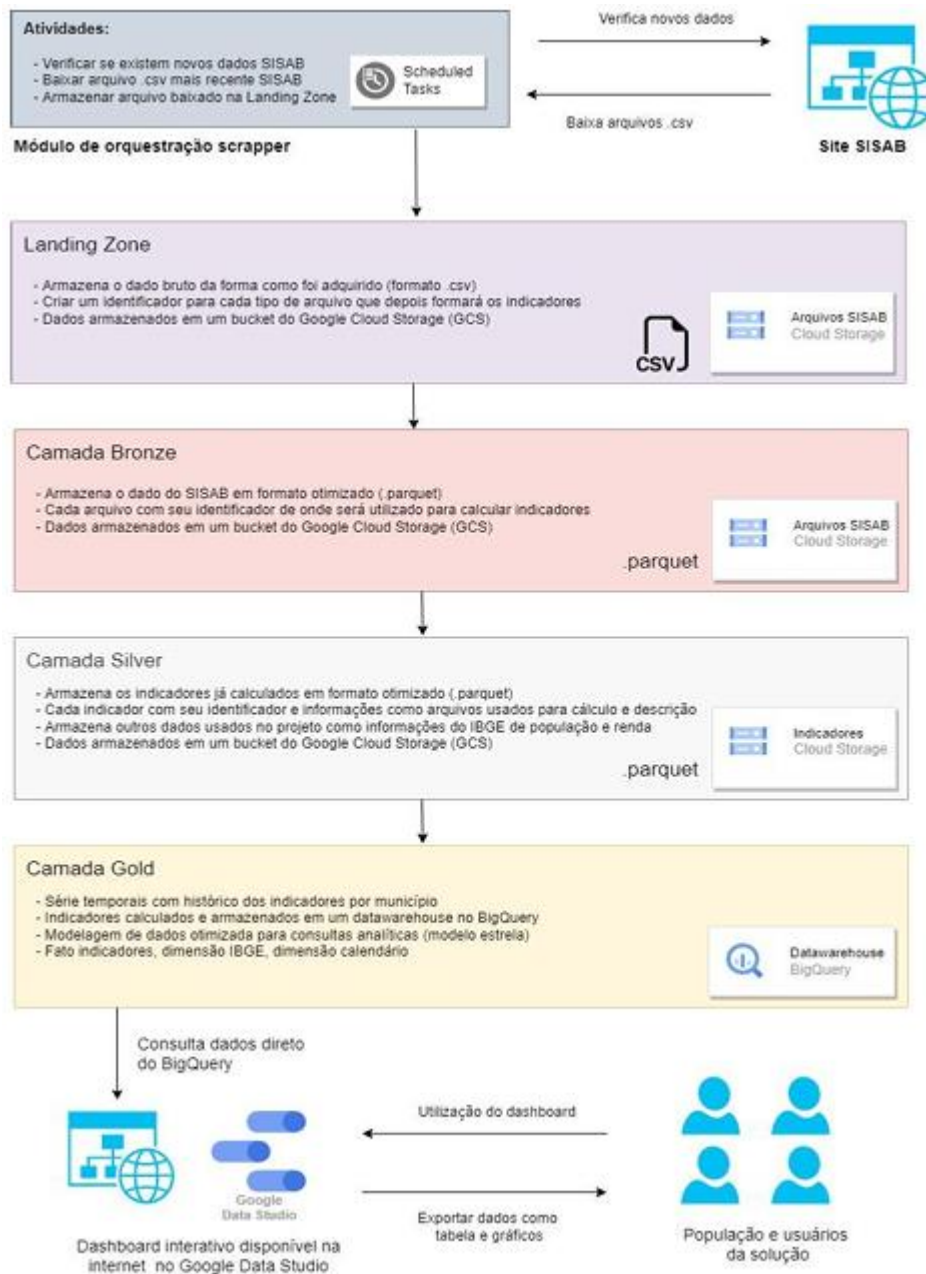
Filtro Temporal por estado

Mapa Satélite

medida 4,3 40,9

Fonte: Painel de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS, 2024

Figura 5-Camada de dados para construção do painel



Fonte: SILVA, 2023, p.83.

## 2.4 Calculadora de indicadores de saúde bucal

O painel permite acompanhar os indicadores até o nível do município, sendo esse o menor nível de desagregação possível. Assim, caso o gestor deseje avaliar os indicadores no nível da eSB, é necessário realizar essa avaliação manualmente (SILVA, 2023). Para atender a essa demanda, foi desenvolvida uma calculadora de indicadores, que auxilia os profissionais a calcular os indicadores de suas equipes de

forma mais fácil. Isso é feito utilizando dados dos relatórios gerenciais extraídos pela plataforma e-SUS APS ou dos sistemas de informação próprios empregados pelo município (FIGURA 6) (SENNA; FERREIRA; 2024).

Foram empregadas as linguagens técnicas Python e a ferramenta de código aberto *Streamlit*, as quais foram similares às utilizadas no painel. Essas ferramentas possibilitam o desenvolvimento de aplicações simples e sua hospedagem gratuita na internet está disponível no link <https://bit.ly/calculadora-indicadores-saude-bucal-ppsus> (SILVA, 2023).

Figura 6- Cálculo de indicador no nível da equipe de saúde bucal no nível da equipe, 2024

Selecione os indicadores para cálculo:

1.2.2: Proporção ... 1.2.3: Taxa de at...

A multiplicação por 100 (porcentagem) ou por 1000 (população por 1000 usuários) nos indicadores é feita automaticamente pela calculadora.

1.2.2: Proporção de usuários com dor de dente atendidos na urgência

100 \* (Nº de atendimentos de urgência realizados em usuários com dor de dente, em determinado local e período)

26

Nº total de atendimentos de urgência, no mesmo local e período

41

1.2.3: Taxa de atendimento odontológico por abscesso dentoalveolar

1000 \* (Nº de atendimentos realizados em usuários com abscesso dentoalveolar, em determinado local e período)

5

População cadastrada, no mesmo local e período (por 1000 usuários)

2500

Calcular indicadores

Resultado:

Nome Indicador	Valor Indicador	Numerador	Denominador
1.2.2: Proporção de usuários com dor de dente atendidos na urgência	63.41%	26	41
1.2.3: Taxa de atendimento odontológico por abscesso dentoalveolar	2.0	5	2,500

Download Excel Download como CSV

Fonte: Calculadora de indicadores de saúde bucal, 2024

## 2.5 MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS

A matriz de indicadores de saúde bucal e as ferramentas digitais, painel e calculadora de indicadores de SB constituem o MonitoraSB, um conjunto de inovação para monitoramento em SB na APS (SENNA; FERREIRA, 2024).

A matriz de indicadores possui um amplo escopo de indicadores (FERREIRA *et al.*, 2023) que poderão ser acompanhados pelos municípios com a utilização das ferramentas digitais que favorecem o cálculo de indicadores e seu uso pelos serviços (SENNA; FERREIRA, 2024). A incorporação de inovações na área da saúde precisa

ser testada e avaliada. Diante disso, foi proposta uma pesquisa com o objetivo de compreender o processo, identificando tanto os facilitadores quanto as barreiras, e avaliar o impacto da implementação do MonitoraSB nos diferentes contextos dos serviços públicos de saúde bucal. Essa pesquisa está sendo realizada em municípios do estado de Minas Gerais, utilizando métodos de pesquisa da ciência da implementação (CI). Para isso, foram desenvolvidas estratégias e ações, levando em consideração as orientações do próprio método e a identificação e análise dos facilitadores e das barreiras que surgiram durante a fase inicial de alinhamento da pesquisa, na interação com os/as Referências Locais (SENNA, FERREIRA, 2024).

## 2.6 Pesquisa de implementação do MonitoraSB

A Pesquisa ou Ciência de Implementação (PI) tem despertado grande interesse entre pesquisadores do mundo todo e tem como objetivo preencher as lacunas existentes entre as pesquisas e os serviços de saúde (FIXSEN; DYKE; BLASE, 2019), bem como entre as decisões de políticas públicas (LANGLOIS *et al.*, 2019). A PI utiliza métodos sistemáticos de pesquisa para melhorar as políticas e execuções de programas, realizando avaliações em cenários reais (THEOBALD *et al.*, 2018), ou seja, é o estudo de processo e estratégias que avaliam tratamentos eficazes baseados em evidências no ambiente de cuidados rotineiros e reais (PROCTOR *et al.*, 2009).

A PI busca melhorar a saúde das pessoas por meio da implementação de políticas mais eficazes, melhor prestação de serviço, capacitação das comunidades e profissionais de saúde, além de garantir que os gestores estejam mais bem informados para tomarem decisões (THEOBALD *et al.*, 2018). Para alcançar esse propósito, busca influenciar os profissionais de saúde provocando mudanças de comportamento em uma organizacional baseada nos resultados (ECCLES; MITTMANN, 2006). Além disso, compreender a percepção e comportamento dos profissionais de saúde e demais profissionais envolvidos na implementação, os tornam elementos fundamentais para avaliar a adoção das inovações, propondo soluções com base científica para os problemas identificados, principalmente em ambiente com recursos limitados (PETERS *et al.*, 2014; ZEPEDA *et al.*, 2018).

A PI investe em abordagens inovadoras e/ou assegura a eficácia das intervenções implementadas. Normalmente, incorpora produtos recém desenvolvidos,

mudanças na prestação de serviços, intervenções comportamentais, dispositivos médicos ou vacinas, podendo ainda ser a fase final do acompanhamento e desenvolvimento de um produto (REMMER *et al.*, 2010; SÁENZ; PATINOL; FERREIRA, 2021). Já nas políticas de saúde a PI respalda a aplicação dos resultados de estudos realizados em cenários reais no planejamento e execução de políticas públicas (LANGLOIS *et al.*, 2019).

Para mudanças sustentáveis na prática é preciso que a incorporação das mudanças esteja fundamentada em modelos teóricos de implementação, sendo desafiadora a tarefa de traduzir diferentes teorias e modelos (ZEPEDA *et al.*, 2018). Não existe uma teoria única que abranja todos os fenômenos da implementação. O modelo proposto por Proctor *et al.* (2009) reflete as perspectivas predominantes de melhoria da qualidade e separa os principais processos e resultados da implementação, compilando as teorias das disseminações, transportabilidade, implementação e da difusão da inovação. Outra teoria, sugere que a implementação seja dividida em fases como Exploração, Adoção/Preparação, Implementação e Sustentação (EPIS) e o próprio processo pode influenciar o modelo e fases a serem aplicadas em seu ambiente (AARONS; HURLBURT; HORWITZ, 2011). Isso se deve ao fato de que a implementação nem sempre segue um modelo linear com fases de pré implementação, implementação e manutenção, e diferentes aspectos do contexto interno e externo podem agir e se manifestar em diferentes fases da implementação (AARONS; HURLBURT; HORWITZ, 2011). Considerando que a implementação pode ocorrer em múltiplos níveis, e a interação entre esses níveis podem determinar o impacto da implementação de programas e políticas públicas, pensando nisso o modelo denominado de RE-AIM que avalia intervenções de saúde pública em cinco dimensões: alcance, eficácia, adoção, implementação e manutenção foi proposto (GLASGOW; VOGT; BOLES, 1999).

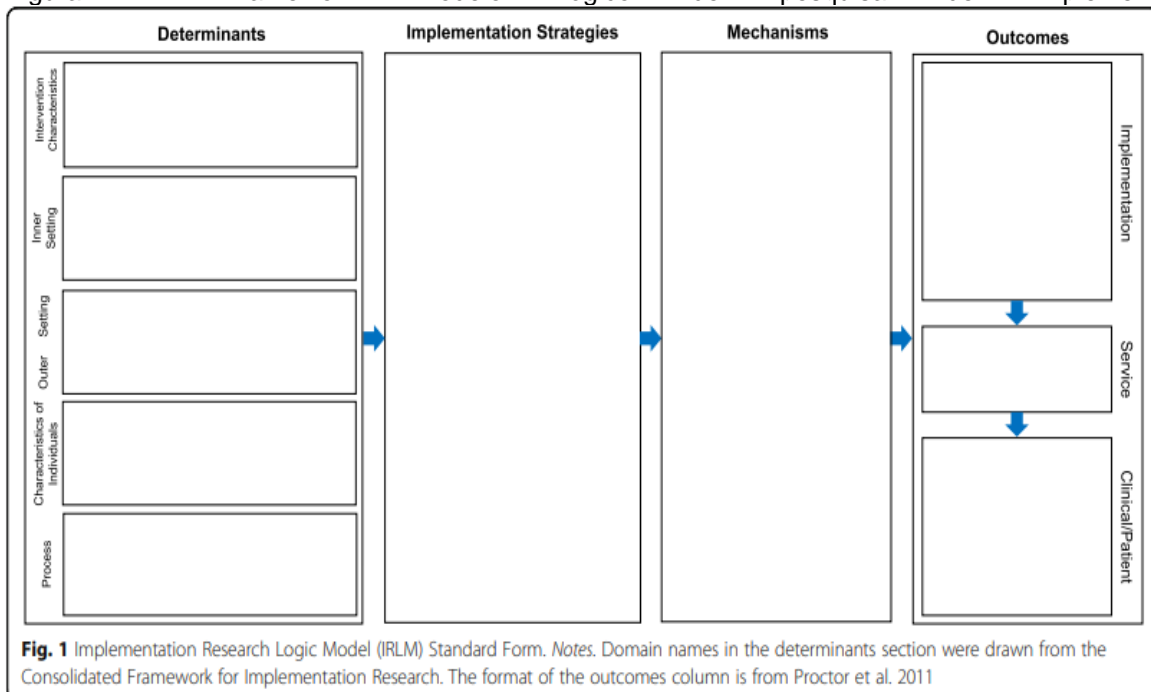
Outro modelo teórico relevante para pesquisa de implementação é *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) que representa uma síntese das teorias existentes sem retratar inter-relação entre elas. Esse modelo abrangente possui cinco domínios: características da intervenção, contextos externo e interno, indivíduos envolvidos e processo de implementação que interagem de maneiras complexas e influenciam a implementação (DAMSCHRODER *et al.*, 2009). Atualizado com base nos *feedbacks* de outros pesquisadores, o objetivo do CFIR é

aumentar o conhecimento sobre o que funciona e como os conhecimentos baseados em evidências podem ser aplicados nas práticas rotineiras (DAMSCHRODER, 2022).

O CFIR é um modelo flexível que pode ser adaptado para diferentes contextos e áreas de estudo, sua estrutura ajuda os pesquisadores a identificar e compreender os fatores que influenciam o sucesso ou o fracasso da implementação de uma intervenção. O CFIR permite uma análise aprofundada das interações entre os diferentes domínios, contribuindo para uma compreensão mais completa do processo de implementação (DAMSCHRODER *et al.*, 2009).

A formulação do modelo para a implementação do MonitoraSB baseou-se nos conceitos adotados no CFIR (DAMSCHRODER *et al.*, 2009) seguindo as orientações de Proctor e colaboradores (2011) para definir os desfechos. Além disso, utilizou o Modelo Lógico de Pesquisa de Implementação, que é uma representação gráfica da relação dos determinantes na implementação (FIGURA 7) (SMITH *et al.*, 2020).

Figura 7- Framework Modelo lógico de pesquisa de implementação



Fonte : SMITH *et al.*, 2020, p.4

Na pesquisa de implementação do MonitoraSB o processo de implementação foi dividido em três fases: Alinhamento inicial, Planejamento do processo de implementação e Incorporação do MonitoraSB no processo de trabalho (FIGURA 8).

Figura 8- Fluxograma das fases da pesquisa de implementação do MonitoraSB



Fonte: SENNA; FERREIRA,2024, p.26

O modelo lógico da implementação do MonitoraSB foi desenvolvido com base nos dados da linha de base coletados durante o alinhamento inicial (Fase 1). Este modelo é parte da pesquisa de Doutorado ao qual este trabalho está vinculado, e sua construção contribuiu para sistematizar a complexa relação entre esses determinantes, as estratégias, os mecanismos de ação e os desfechos da implementação. Durante essa etapa, foram coletados dados referentes aos determinantes da implementação como: contexto externo e interno, atributos individuais e avaliação de barreiras e facilitadores da implementação do MonitoraSB. Essa coleta de dados foi realizada empregando tanto instrumentos quantitativos quanto qualitativos (SENNA; FERREIRA, 2024) (QUADRO 1).

Quadro 1- Informações coletadas na fase de alinhamento inicial

<b>Determinante da implementação</b>	<b>Fonte das Informações</b>	<b>Forma de coleta</b>
<b>Características da intervenção</b>	Referências locais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Focal</li> </ul>
<b>Contexto externo</b>	Referências locais IBGE E-Gestor Índice mineiro de responsabilidade Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo focal</li> <li>• Dados secundários</li> <li>• Instrumento de caracterização do Serviço público de SB do município</li> </ul>
<b>Contexto interno</b>	Referências locais Todos os membros da eSB: Dentista, Técnicos e Auxiliares de SB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• *Instrumento de processo de trabalho das eSB</li> <li>• Instrumento de caracterização do Serviço público de SB do município</li> <li>• *Questionário de Prontidão organizacional para mudança (ORIC-Br)</li> </ul>



<b>Características do indivíduo</b>	Todos os membros da eSB: Dentista, Técnicos e Auxiliares de SB Gestor municipal de SB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• *Questionário de Prontidão organizacional para mudança (ORIC-Br)</li> <li>• Instrumento de caracterização do Serviço público de SB do município</li> </ul>
<b>Característica do processo de implementação</b>	Referências locais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Focal</li> </ul>

Nota:\* instrumentos utilizados neste trabalho

Fonte: Elaborado pela autora,2024.

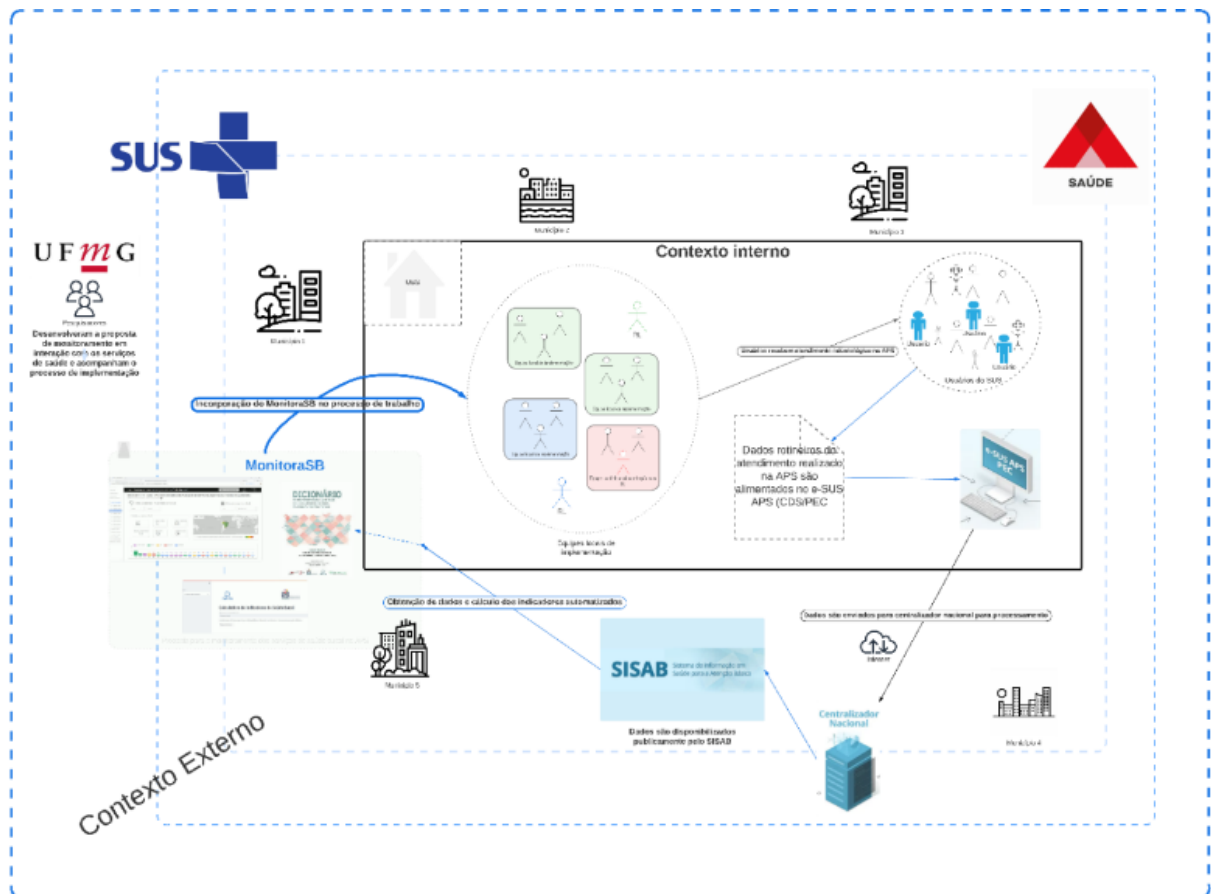
A implementação de uma inovação exige o estabelecimento de parcerias entre desenvolvedores, pesquisadores, equipes que adotem a inovação e partes interessadas (PROCTOR *et al.*, 2009). Portanto, esses dados possibilitaram a sugestão de estratégias e ações na fase de planejamento (Fase 2), com objetivo de apoiar a efetividade da implementação, favorecendo a realização da incorporação (fase 3) do MonitoraSB no processo de trabalho das eSB (SENNA; FERREIRA, 2024). Os fatores que influenciam a implementação analisados neste trabalho se relacionam ao contexto interno e envolvem análise do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, bem como a avaliação da prontidão organizacional das eSB e avaliação dos atributos individuais.

## 2.7 Contexto interno da implementação do MonitoraSB

Dentro do modelo do CFIR existem cinco domínios que influenciam a implementação. Entre os cinco, o domínio do contexto interno retrata o ambiente no qual a inovação é implementada, esse domínio pode ter várias configurações, por exemplo unidade básica, equipe de saúde bucal. Na avaliação do contexto interno existem os determinantes que são independentes da implementação relacionados às estruturas existentes e os constructos específicos para a implementação da inovação (DAMSCHRODER *et al.*, 2022). O processo de trabalho está incluído como um dos determinantes do contexto interno envolvendo avaliar a organizacional das tarefas, responsabilidades dentro e entre indivíduos e equipes nos limites do contexto interno (SENNA; FERREIRA, 2024). Na avaliação do MonitoraSB o contexto interno adotado foi no nível da eSB (FIGURA 9). Outros subdomínios do contexto interno do modelo CFIR são constructos que são sugestivos da prontidão (DAMSCHRODER *et al.*, 2009) portanto a avaliação da prontidão organizacional para mudança foi considerada um

determinante do contexto interno (SENNA; FERREIRA, 2024). O contexto interno envolve os fatores antecedentes da inovação de forma geral e a prontidão para mudança (GREENHALGH *et al.*, 2015).

Figura 9- Representação da implementação dos MonitoraSB



Fonte: SENNA; FERREIRA, 2024, p.24

### 2.7.1 Processo de trabalho das equipes de saúde bucal para implementação do MonitoraSB

Uma das principais diretrizes da atenção básica é coordenar a integralidade da assistência à saúde de forma colaborativa com uma equipe multiprofissional. Isso implica em ampliar a autonomia dos usuários e das comunidades, o que requer uma mudança do foco do processo de trabalho centrado em procedimentos para um foco centrado no usuário (BRASIL, 2017). A maneira como se conduzem as atividades profissionais e se executa o trabalho é denominada de processo de trabalho, sendo que a reflexão e a transformação desse processo são elementos essenciais para o desenvolvimento humano e dos serviços (FARIA *et al.*, 2009).

A Portaria n.º 1444/GM de dezembro de 2000 estabeleceu incentivos financeiros para a organizacional da saúde bucal na estratégia de saúde da família, favorecendo a mudança do processo de trabalho pela atuação das equipes de Saúde Bucal (eSB) em uma equipe multiprofissional (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010). Porém, a qualificação e ampliação da assistência à saúde bucal na atenção básica se deu por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004 (BRASIL, 2004), tornando-se uma atribuição do SUS no ano de 2023 (BRASIL, 2023a). No entanto, o processo de trabalho das eSB, avaliado pelo Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), aponta um predomínio de um modelo assistencial curativista, o que torna o cenário da saúde bucal preocupante (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019), com uma integração difícil (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010) e limitada entre a eSB e as equipes de Saúde da Família (eSF) (SHERR *et al.*, 2019). Portanto, o processo de trabalho das eSB não está bem consolidado, havendo disparidades dependendo da modalidade da equipe, região do país (AMORIM *et al.*, 2021), porte populacional e condição socioeconômica dos municípios avaliados (BALDANI *et al.*, 2018).

Como o sucesso na incorporação de mudanças e cumprimento de metas está intimamente ligado ao processo de trabalho das equipes de saúde (FARIA *et al.*, 2009), procedeu-se a análise desse processo utilizando um instrumento de autoavaliação elaborado para as eSB com base nas diretrizes da PNSB, PNAB e nos Cadernos de autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) e do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (PINHEIRO *et al.*, 2022). Tendo em vista a PNSB que propôs um processo de trabalho pautado na abordagem integral e multidisciplinar para promover a saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2004).

O instrumento estabelece critérios de qualidade para a avaliação do desempenho da equipe, considerando o grau de conformidade com os padrões predefinidos (PINHEIRO *et al.*, 2022). Os padrões de qualidade são um nível de referência de qualidade do que se pretende atingir em uma organizacional demonstrando um grau de qualidade e excelência (BRASIL, 2009).

### 2.7.2 Prontidão organizacional para mudança

Revisão de literatura conduzida com propósito de esclarecer conceitualmente a prontidão organizacional para a mudança identificou ambiguidades e discrepâncias conceituais. Adicionalmente, foi destacada a carência de evidências sólidas quanto à confiabilidade ou validade na maioria das medidas disponíveis para a POM publicadas até 2007 (WEINER; AMICK; LEE, 2008). Vários termos utilizados na literatura são sinônimos para abordagem da prontidão para a mudança, como aceitação de mudança, comprometimento com a mudança, atitudes em relação à mudança e reação às mudanças, e geralmente possuem uma conotação positiva o que pode gerar confusão em relação aos conceitos de prontidão (WEINER; AMICK; LEE, 2008).

A prontidão organizacional para mudança entre os profissionais de saúde ainda é um tema pouco estudado na ciência de implementação (WEINER, 2009). Além disso, os avanços do estudo da POM na pesquisa de implementação são restritos pela escassez de instrumentos que medem adequadamente a POM (SHEA *et al.*, 2014). Enquanto a prontidão em nível individual tem sido mais estudada, há lacunas na abordagem da prontidão no nível da organizacional (WEINER, 2008). Sendo importante abordar a POM em nível organizacional, visto que as mudanças na área da saúde geralmente não ocorrem de forma isolada, mas sim de maneira coletivas e conjuntas (WEINER, 2009).

Para responder às lacunas sobre a prontidão organizacional, Weiner (2009) elaborou sua teoria considerando que a POM é um constructo multinível compreendido como estado psicológico e comportamental compartilhado entre os membros de uma equipe, que refletem o grau de comprometimento para implementar uma mudança e a confiança em sua capacidade de executá-la. Esses construtos se relacionam e são influenciados por fatores contextuais que são seus possíveis determinantes (WEINER, 2009) (FIGURA 10).

Figura 10- Modelo teórico conceitual baseado na teoria de Weiner (2009)



Fonte: BONFIM 2021, p.40

Para Damschroder *et al.* (2009) três subconstrutos estão associados ao construto comprometimento, o envolvimento da liderança, recursos disponíveis e acesso à informação e ao conhecimento. Já na teoria de Weiner (2009) o construto compromisso tem como determinante o valor (valência) da mudança e a disponibilidade de recurso, pessoal e qualificações se relacionam com o construto da eficácia. A POM pode ser entendida como a um determinante dentro do processo da implementação, por exemplo dentro do CFIR ela se relaciona ao contexto interno no modelo (DAMSCHRODER *et al.*, 2009).

Conhecer o nível da POM é necessário, pois quando essa é baixa a proposta de mudança é enxergada com resistência e os profissionais tendem a fazer menos esforços para participação nos processos de mudança (SHEA *et al.*, 2014). Em contrapartida, uma prontidão para mudança elevada cria um ambiente propício à inovação, facilitando a implementação de iniciativas de mudança com maior persistência e esforço nos processos de transformação (WEINER, 2009). Nos casos de prontidão baixa, as organizações podem construir estratégias identificando lacunas na infraestrutura, alocando recursos adicionais e desenvolvendo outras atividades preparatórias (WEINER; AMICK; LEE, 2008). A POM pode favorecer mudanças planejadas, transformacionais, descontínuas e incrementais tendo menor influência nas mudanças contínuas e adaptativas (MLADENOVA, 2022).

Dessa forma, a prontidão organizacional é um estado dinâmico que pode apresentar momentos mais receptivos ou menos receptivos à inovação, sendo crucial avaliá-la ao longo do tempo para garantir o sucesso de uma implementação bem-sucedida (BONFIM, 2021).

Entre os instrumentos para avaliar a prontidão organizacional, está o OR4KT - *organizational Readiness for Knowledge Translation* (Prontidão organizacional para Tradução do Conhecimento). Este instrumento, validado em inglês, francês e espanhol, é composto por 59 itens que abrangem 6 dimensões e 23 subdimensões relacionadas à prontidão organizacional para a implementação de mudanças na área da saúde (GAGNON *et al.*, 2018). Outro exemplo de instrumento que avalia a POM é o R=MC<sup>2</sup>, que não é um instrumento em escala, mas baseia-se numa análise heurística e científica de três componentes distintos ou associados. Esses componentes incluem a coordenação da organizacional para a adoção de inovações, as capacidades organizacionais gerais e as capacidades específicas de inovação (SCACCIA *et al.*, 2015).

O ORIC -*organizational Readiness for Implementing Change*, é um instrumento baseado na teoria de prontidão organizacional para mudança de Weiner (2009) (ANEXO A). É composto por 12 questões que avaliam os constructos eficácia e compromisso (SHEA *et al.* 2014). O ORIC já foi traduzido e validado para utilização em diversos países, incluindo Dinamarca (STORKHOLM *et al.*, 2018), França (RUEST, M. *et al.*, 2019), Alemanha (LINDIG *et al.* 2020), e Brasil (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020).

#### 2.7.2.1 ORIC - Organizational Readiness for Implementing Change

O ORIC -*organizational Readiness for Implementing Change*, foi elaborado após uma série de quatro estudos que desenvolveu e validou um questionário com 12 questões que avalia dois constructos a nível supra-individual conforme recomendações da teoria de prontidão para mudança de Weiner (2009) (SHEA *et al.* 2014).

Sua aplicação abrange uma variedade de cenários da área de saúde, como ambientes hospitalares, na implementação de mudanças nos modelos de assistência obstétrica em áreas rurais do sul da Austrália (ADELSON *et al.*, 2021), no manejo de dor pós-cirúrgica em pacientes pediátricos (BIRNIE *et al.*, 2022), e na avaliação das práticas de enfermagem em unidades de cuidados intensivos (SHARMA *et al.*, 2018). Na APS, o instrumento foi empregado para avaliar a prontidão organizacional para mudança do modelo tradicional para a Estratégia de Saúde da Família (ESF)

(BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020), enquanto na África do Sul, foi empregado para avaliar a implementação de um programa de dispensação de medicamentos nos serviços de atenção primária à saúde (LESLIE *et al.*, 2022).

O ORIC tem sido utilizado em uma variedade de desenho de estudos. Em pesquisa de intervenção, como na implementação de um programa de treinamento para enfermeiros e nutricionistas sobre a abordagem e tratamento para obesidade (DAMSCHRODER *et al.*, 2022), em estudos de casos, o ORIC foi utilizado para avaliar a prontidão organizacional de uma rede de assistência odontológica contratada (CUNHA-CRUZ *et al.*, 2017). Além disso, esse instrumento foi aplicado em diferentes tipos de estudos como os transversais (LINDIG *et al.*, 2020) e descritivo (ADELSON *et al.*, 2021), bem como em estudos descritivos que utilizaram métodos mistos (BACCI *et al.*, 2023, BECKER *et al.*, 2023).

Na saúde bucal, um questionário elaborado por Cunha-Cruz e colaboradores (2017) foi utilizado para avaliar 14 constructos. O ORIC foi empregado para avaliar os domínios eficácia e comprometimento da prontidão organizacional nos serviços odontológicos prestados por uma rede contratada para atender gestantes e crianças carentes em 14 condados de Oregon, nos Estados Unidos. Um estudo piloto avaliou a prontidão de cirurgiões-dentistas norte americanos em adotar recomendações acadêmicas para melhorar a prática de prescrição de opioide no manejo da dor em ambientes ambulatoriais. Apesar dos resultados positivos em relação à prontidão, este estudo teve limitações por não realizar análises estatísticas, devido à amostra limitada do estudo piloto (HUGHES *et al.*, 2022).

#### 2.7.2.2 ORIC- Br- *Organizational Readiness for Implementing Change* versão traduzida e validada para uso no Brasil

No Brasil, foi conduzido um processo de adaptação transcultural e validação do ORIC no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O instrumento foi aplicado em 150 profissionais que estavam vivendo a transição de modelo de atenção primária tradicional para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020). O processo de validação resultou em um questionário composto por 11 questões em escala de Likert. Após análise fatorial exploratória, constatou-se que a questão 1, que avaliava eficácia, deveria ser excluída por não atingir o peso adequado

(0,37). No entanto, o instrumento final demonstra uma consistência interna adequada, com um coeficiente alfa Cronbach elevado de 0,94 para o instrumento (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020) (ANEXO B).

O ORIC foi selecionado como o instrumento de avaliação da POM neste estudo por ser um instrumento conciso de avaliação da prontidão organizacional para mudança da equipe e por estar disponível em português para uso no Brasil, ORIC-Br. Além disso, evidenciou-se que esse instrumento é confiável, prático, válido e de fácil aplicação no contexto da APS no Brasil (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020).

Devido à vasta extensão territorial e à diversidade de contextos socioeconômicos e de desenvolvimento humano no Brasil, é recomendável utilizar o ORIC-Br em uma variedade de contextos e cenários do país para testar a validade do instrumento (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020). Até o momento, o ORIC-Br foi empregado antes da implementação de um programa de educação em neurociência da dor (EducaDor) e agendamento de usuários com dor musculoesquelética crônica. Neste trabalho, participaram 38 profissionais da equipe multiprofissional da APS do município de Guarapuava, no Paraná, e 50% dos profissionais apresentaram elevada POM, sugerindo que o programa proposto é implementável (GALLON, 2023). A literatura revisada apontou que o ORIC-Br ainda não foi utilizado para a avaliação da prontidão organizacional de equipes dos serviços de saúde bucal no SUS.

## 2.8 Características dos indivíduos

Os indivíduos têm a capacidade de exercer suas escolhas de acordo com suas normas, interesses culturais, organizacionais e profissionais. Portanto, o quarto domínio do CFIR refere-se aos indivíduos envolvidos no processo de implementação (QUADRO 2) (DAMSCHRODER *et al.*, 2009). Pois, os indivíduos não são agentes passivos da inovação, ao contrário, engajam-se ativamente, avaliam-na, buscam significados, e podem desenvolver sentimentos tanto positivos quanto negativos em relação a ela (GREENHALGH *et al.*, 2004). Os indivíduos apesar de comporem as organizações, geralmente não têm seus atributos investigados pois as análises são realizadas de forma agregada como equipe ou organizacional (DAMSCHRODER *et al.*, 2009). Porém, para implementação é necessário conhecer os determinantes associados às características individuais que podem ser avaliadas de acordo com os



seus papéis e suas características exercidas na implementação (DAMSCHRODER *et al.*, 2022).

Quadro 2- Domínio IV do CFIR- Características individuais e subdomínios

Características dos indivíduos		
A	Conhecimento e crenças sobre a intervenção.	As atitudes dos indivíduos em relação ao valor atribuído à intervenção, bem como a familiaridade com fatos, verdades e princípios relacionados com a intervenção.
B	Auto -eficiência	Crença individual nas suas próprias capacidades para executar cursos de ação para atingir os objetivos de implementação.
C	Estágio Individual de Mudança	Caracterização da fase em que um indivíduo se encontra, à medida que progride em direção ao uso qualificado, entusiasmado e sustentado da intervenção.
C	Identificação individual com a organizacional	Um construto amplo relacionado à forma como os indivíduos percebem a organizacional e seu relacionamento e grau de comprometimento com essa organizacional.
D	Outros atributos pessoais	Uma construção ampla que inclui outras características pessoais, como tolerância à ambiguidade, capacidade intelectual, motivação, valores, competência, capacidade e estilo de aprendizagem.

Fonte: adaptado de DAMSCHRODER *et al.*, 2009.

Os indivíduos devem ser identificados nos diferentes contextos, interno e externo (DAMSCHRODER *et al.*, 2022). Baseado nesse domínio os atributos dos indivíduos foram avaliados nesta pesquisa com objetivo de identificar barreiras e facilitadores que apoiem a implementação do MonitoraSB (SENNA; FERREIRA, 2024).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Investigar a associação entre as características individuais dos profissionais e a prontidão organizacional para a mudança (POM) das equipes de Saúde Bucal (eSB) de acordo com o processo de trabalho dessas equipes.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal participantes da implementação do MonitoraSB;
- Medir a prontidão organizacional para mudança das equipes de saúde bucal na implementação do MonitoraSB;
- Avaliar a confiabilidade do instrumento ORIC-Br;
- Identificar barreiras e facilitadores para a implementação do MonitoraSB;
- Elaborar o Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB e o Guia de implementação do MonitoraSB;
- Apresentar os produtos técnicos desenvolvidos no âmbito do Projeto Educa e-SUS/APS.

## 4 METODOLOGIA EXPANDIDA

### 4.1 Contexto do estudo

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa “*Painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa de implementação*” financiado com recursos do Edital FAPEMIG 003/2020 - Programa de Pesquisa para o SUS- Gestão Compartilhada em Saúde-PPSUS, em parceria com Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico -CNPq, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SESMG. O objetivo principal é realizar a implementação do MonitoraSB em municípios de Minas Gerais (MG) e identificar e avaliar os facilitadores e barreiras da incorporação dessa inovação no processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal na APS.

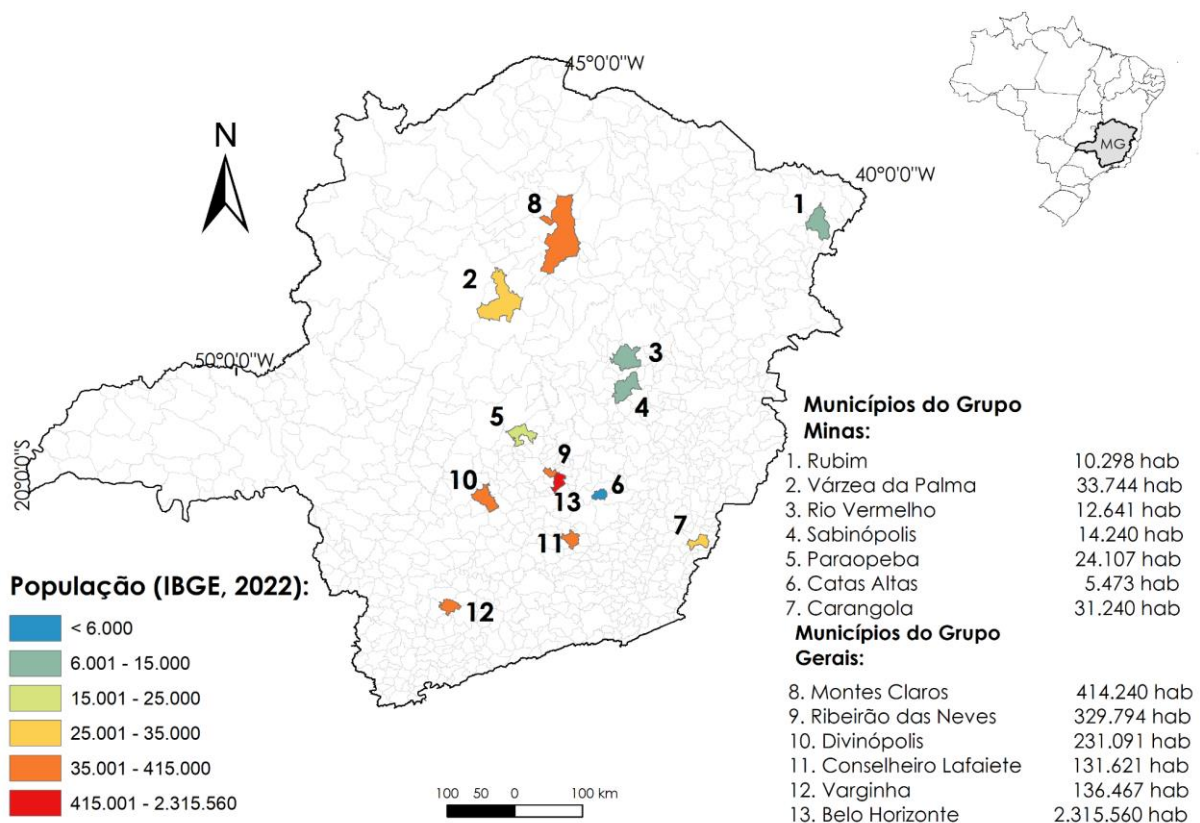
Trata-se de um estudo de intervenção, quase-experimental, empregando metodologia de pesquisa da Ciência de Implementação (CI) e métodos mistos orientados pelo modelo do *Consolidated Framework For Implementation Research* (CFIR), recomendações de Proctor *et al.* (2011) e empregando a estrutura do Modelo Lógico de Pesquisa de Implementação (SMITH *et al.*, 2020) com Recomendações de Especialistas para Implementação de Mudanças (POWELL *et al.*, 2015).

Este estudo é uma parte dessa pesquisa que realizou um estudo exploratório transversal, avaliando os determinantes do contexto interno e atributos individuais de acordo com o modelo do CFIR (DAMSCHRODER *et al.*, 2009). O foco é a reflexão sobre os determinantes do contexto interno, processo de trabalho das equipes e a Prontidão organizacional para Mudança (POM), e das características dos indivíduos participantes da implementação. O processo de trabalho das eSB da APS, a POM e atributos individuais foram avaliados na linha de base da pesquisa na fase de alinhamento inicial. Como os constructos da implementação são dinâmicos e podem mudar ao longo do processo (DAMSCHRODER *et al.*, 2009), esses serão avaliados ao longo da implementação do MonitoraSB com 01 e 06 meses após o início da implementação (SENNA; FERREIRA, 2024).

## 4.2 Local do estudo

A pesquisa de implementação do MonitoraSB está em curso em 13 municípios mineiros selecionados por conveniência, seja porque mantêm convênio com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO/UFMG) para desenvolvimento de ações do Estágio em Saúde Coletiva, por serem municípios de procedência de estudantes e egressos do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública (FAO/UFMG) ou municípios-sede de instituições parceiras no projeto de pesquisa. Os municípios estão localizados em diferentes regiões do estado e apresentam diferentes portes populacionais. Os municípios foram agrupados em duas categorias, de acordo com o seu porte populacional. O “Grupo Minas” inclui municípios com população de até 40 mil habitantes e o “Grupo Gerais” compreende aqueles com uma população superior a 100 mil habitantes. (FIGURA 11).

Figura 11- Mapa de municípios participantes da pesquisa de implementação do MonitoraSB no estado de Minas Gerais e porte populacional, 2024



Fonte: Elaborado pela autora, dados IBGE, 2022.

### 4.3 Sujeitos de estudo

As gestões municipais tiveram liberdade para escolher as equipes, determinando tanto a quantidade quanto quais equipes participariam da pesquisa de implementação do MonitoraSB. Todos os profissionais (auxiliar de saúde bucal, cirurgião-dentista e técnico de saúde bucal) das oitenta e seis (86) equipes de saúde bucal previamente selecionadas e indicadas pela gestão municipal foram cadastradas para participarem da implementação do MonitoraSB (QUADRO 3).

Quadro 3- Quantitativo de eSB e profissionais participantes da implementação do MonitoraSB

<b>Município</b>	<b>Número de eSB</b>	<b>Total de profissionais participante (CD, TSB e ASB)</b>
Belo Horizonte	18	45
Carangola	2	2
Catas Altas	1	3
Conselheiro Lafaiete	8	16
Divinópolis	6	13
Montes Claros	10	22
Paraopeba	8	12
Ribeirão das Neves	5	7
Rubim	4	10
Rio Vermelho	5	10
Sabinópolis	1	2
Várzea da Palma	7	14
Varginha	11	26
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>182</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### 4.4 Técnica e instrumento de coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu em março de 2023 com as equipes dos municípios dos Grupos Minas e Gerais, e em fevereiro de 2024 para as equipes de Belo Horizonte, durante a fase de alinhamento inicial do MonitoraSB. Essa diferença entre o período de coleta de dados deve-se à adesão posterior do município de Belo Horizonte no processo da pesquisa. Os instrumentos *online* foram enviados às referências locais (RL) de cada município, que foram responsáveis pela distribuição dos *links* entre os membros das eSB.

Para avaliar os determinantes do processo de implementação do MonitoraSB neste estudo na fase de alinhamento inicial foram coletados dados sobre os processos de trabalho das equipes de saúde bucal, POM e características dos participantes (SENNA, FERREIRA; 2024).

Um representante da eSB foi convidado a responder ao instrumento de autoavaliação do processo de trabalho, e recebeu de forma *online* o *link* do instrumento estruturado na plataforma *Survey-Monkey* (APÊNDICE A). Esse instrumento foi elaborado com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Política Nacional de Atenção Básica e nos Cadernos de autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) e do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (PINHEIRO *et al.*, 2022). Cada afirmativa é classificada em um dos cinco estágios de qualidade: Elementar (focando em elementos fundamentais de estrutura e ações básicas em saúde bucal); Desenvolvimento (englobando elementos organizacionais iniciais e o aprimoramento de processos de trabalho); Consolidada (abordando processos organizacionais consolidados e avaliações preliminares de cobertura e impacto das ações); Boa (inserindo padrões relacionados a ações mais complexas no cuidado, resultando em resultados duradouros e sustentáveis); e Avançada (representando o patamar do progresso, caracterizado pela excelência em estrutura, processos e, sobretudo, resultados) (BRASIL, 2009). As afirmativas e os padrões de qualidade foram elaborados e estruturados nas dimensões e subdimensões orientados pelo modelo teórico de avaliação da efetividade da atenção em saúde bucal (COLUSSI, 2010; NICKEL, 2008) utilizados na construção da matriz avaliativa dos indicadores do MonitoraSB (SENNA; FERREIRA, 2024). Esse instrumento foi desenvolvido utilizando a técnica “Delphi Modificada”, e 19 *experts* foram convocados para avaliar a relevância, compreensão, objetividade e se cada afirmativa correspondia ao padrão

atribuído. Os *experts* compreendiam pesquisadores da área da Saúde Coletiva, gestores e profissionais de serviços públicos de saúde bucal. O Índice de Validade de Conteúdo foi calculado para cada aspecto, com um ponto de corte de 0,75. O processo de validação de conteúdo foi realizado em duas rodadas, resultando em 37 afirmativas validadas (PINHEIRO *et al.*, 2022). A dimensão “Gestão da Saúde Bucal” contém 17 afirmativas distribuídas em 3 subdimensões. A dimensão “Provimento de Atenção Primária à Saúde Bucal” inclui 20 afirmativas divididas em 4 subdimensões (QUADRO 4).

Quadro 4- Distribuição das afirmativas e padrões de qualidade conforme dimensões e subdimensões teóricas e estágios de qualidade do instrumento avaliação do processo de trabalho.

Dimensão	Subdimensão	Número de afirmativas/padrões por estágio de qualidade					Total
		Elementar	Desenvolvimento	Consolidada	Boa	Avançada	
Gestão da Saúde bucal	Ação intersetorial/participação popular	0	1	0	1	2	4
	Estrutura dos serviços de saúde	2	1	1	0	1	5
	Processo de trabalho das equipes de saúde bucal	2	1	2	2	1	8
Provimento de Atenção Primária à saúde bucal	Acesso aos serviços de saúde bucal	3	2	1	0	0	6
	Vigilância em saúde bucal	1	0	0	1	0	2
	Promoção e prevenção	3	1	2	0	1	7
	Diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal	1	0	1	3	0	5
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>37</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Toda eSB bucal também foi convidada a responder um questionário para caracterizar o perfil profissional e a prontidão organizacional para a mudança da eSB.

A avaliação da POM foi realizada pelo instrumento ORIC-Br estruturado na plataforma *Survey Monkey* e enviado de forma *online*. O instrumento ORIC-Br adaptado para a pesquisa de implementação do MonitoraSB (APÊNDICE B) foi organizado em duas seções distintas. Na primeira parte, buscou-se coletar informações sobre as características dos indivíduos, e foram coletadas as seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino); idade (em anos completos); categoria profissional (Cirurgião dentista (CD), Técnico de Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)); escolaridade (ensino médio, técnico, graduação, pós-graduação); vínculo com a instituição (efetivo, contratado); tempo de serviço na instituição (em anos completos). A segunda parte apresentava o ORIC-Br, versão adaptada do instrumento utilizada para a avaliação da prontidão organizacional para mudança e validada por Bomfim; Braff e Frazão (2020). Essa parte é composta por 11 afirmativas, com respostas em escala de Likert de 5 pontos, variando de “1-discordo totalmente” a “5 concordo totalmente”, com os limites mínimo e máximo compreendidos entre 11 e 55. O ORIC-Br mensura dois constructos: Compromisso (afirmativas 1, 3, 5, 8 e 10), e Eficácia (afirmativas 2, 4, 6, 7, 9 e 11) (QUADRO 5). Para esse estudo, foi acrescentada uma breve descrição sobre a prontidão organizacional para mudança, os constructos avaliados e esclarecimentos de que as respostas deveriam ser referentes à equipe como um todo, e não do profissional, individualmente.

Quadro 5- Afirmativas ORIC-Br adaptadas para o contexto da pesquisa de implementação do MonitoraSB, de acordo com os constructos Compromisso e Eficácia.

<b>Constructo Compromisso</b>	<b>Constructo Eficácia</b>
ORIC-Br 1- As pessoas que trabalham aqui estão empenhadas na implementação do MonitoraSB.	ORIC-Br 2- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão acompanhar o progresso da implementação do MonitoraSB.
ORIC-Br 3- As pessoas que trabalham aqui farão tudo que for necessário para implementar o MonitoraSB.	ORIC-Br 4- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a gerência/coordenação dará apoio às pessoas enquanto elas se adaptam à implementação do MonitoraSB.
ORIC-Br 5- As pessoas que trabalham aqui querem implementar o MonitoraSB.	ORIC-Br 6- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão manter o ritmo da



<p>ORIC-Br 8- As pessoas que trabalham aqui estão determinadas a implementar o MonitoraSB.</p>	<p>implementação do MonitoraSB no cotidiano do trabalho da equipe.</p> <p>ORIC-Br 7- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão superar os desafios que possam surgir na implementação do MonitoraSB.</p>
<p>ORIC-Br 10- As pessoas que trabalham aqui estão motivadas a implementar o MonitoraSB.</p>	<p>ORIC-Br 9- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão coordenar tarefas para que a implementação do MonitoraSB seja realizada sem problemas.</p> <p>ORIC-Br 11- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão administrar a implementação do MonitoraSB.</p>

Fonte: Adaptado (BOMFIM, BRAFF e FRAZÃO, 2021)

#### 4.5 Análise dos dados

Foi conduzida uma análise descritiva para obtenção da frequência de profissionais quanto às características individuais e obtenção das medianas (distâncias interquartílicas) dos escores de prontidão organizacional para mudança dos participantes. Além disso, foi realizada a análise descritiva do processo de trabalho para obtenção da frequência do alcance aos padrões de qualidade pelas eSB.

A distribuição das eSB em relação ao processo de trabalho foi avaliada por meio da análise de classe latentes (ACL), conduzida para identificar subgrupos de eSB (ou classes latentes) que compartilham características similares quanto às variáveis do processo de trabalho. Esse método estatístico de agrupamento é utilizado para investigar correlação entre variáveis categóricas ou dicotômicas observáveis (JUNIOR, 2012). O objetivo é agrupar indivíduos segundo os padrões de similaridade em suas respostas às variáveis, formando grupos mais homogêneos (MOREIRA, 2021). ACL é um modelo misto que sugere a existência de uma variável categórica oculta que divide uma população em classes latentes exclusivas e completas, e essas

categorias desconhecidas podem ser inferidas através de medições de um conjunto de itens (COLLINS; LANZA, 2010).

Para essa análise foram excluídas as questões de processo de trabalho com frequência de respostas não ou sim < 8%. Foram ajustados modelos com uma (1), duas (2) e três (3) classes latentes. A seleção do modelo final foi baseada, comparativamente, nos menores valores dos critérios de informação de Akaike (AIC) e Bayesiano (BIC). Considerou-se também o valor de entropia para medir o ajuste do modelo, e quanto mais próximo de 1 maior a certeza na atribuição de classe para as eSB. A força de associação da variável resposta foi testada pelo *delta-method* com intervalo de confiança de 95%. Foi conduzida a análise das probabilidades marginais para interpretar as classes latentes identificadas e para a atribuição de denominação às classes com base nas características observadas. As probabilidades marginais permitiram avaliar a probabilidade de uma equipe apresentar determinada característica do processo de trabalho (por exemplo: participar de reuniões de controle social) dado que ela pertencia à determinada classe no modelo. Em seguida, foi feita a atribuição de classe para cada eSB de acordo com a maior probabilidade marginal observada, gerando uma nova variável categórica, que identificou em que classe cada equipe foi classificada.

Posteriormente, foi feita a vinculação dessa base de dados com a base referente às características dos profissionais, por meio da variável comum (código de identificação das equipes). Foi realizada uma caracterização das eSB de acordo com o perfil profissional e com níveis de prontidão organizacional (eficácia e compromisso). As variáveis dos constructos da prontidão organizacional para a mudança foram avaliadas observando a mediana sendo os valores acima da mediana considerados níveis mais positivos e abaixo da mediana como níveis menos positivos. Para testar diferenças entre grupos, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 95%. A análise estatística foi conduzida por meio do *software Stata* versão 18, incluindo apenas os instrumentos devidamente preenchidos.

A consistência interna e confiabilidade do ORIC-Br foi avaliada pelo valor de Alpha de Cronbach (GASPAR; SHIMOYA, 2017).

#### 4.6 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP/UFMG), sendo aprovado sob o CAAE: 55573922.30000.5149 (ANEXO C). Todos os respondentes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), antes da aplicação do instrumento de coleta de dados.

## 5 RESULTADOS

Um dos resultados deste trabalho foi apresentado como artigo científico submetido à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do SUS (RESS). Esse é um periódico eletrônico de acesso aberto, com publicações trimestrais, gratuitas e de fluxo contínuo, editado pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGDEP/DAEVS/SVSA/MS). Essa revista tem como missão difundir conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da saúde pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo SUS. É classificada como revista da Área da Saúde Coletiva, com ênfase em epidemiologia. A CAPES no Brasil classifica a revista como Qualis A3 em Saúde Coletiva. O comprovante de submissão está no Anexo D.

Como desdobramento da pesquisa intitulada “*Painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa de implementação*”, foi elaborado o “Caderno de estratégias para implementação do MonitoraSB”. Nesse documento, foram propostas estratégias e ações fundamentadas nos resultados obtidos durante a fase de alinhamento inicial.

Após obter consenso com as referências técnicas dos municípios participantes, desenvolveu-se o “Guia para Implementação do MonitoraSB” com objetivo de apoiar o processo de implementação da inovação pelas equipes e serviços. Esse Guia sintetiza as estratégias de acordo com as considerações das referências locais.

Paralelamente a essa pesquisa, em colaboração com professores da Faculdade de Medicina da UFMG, foi fornecido apoio técnico para desenvolvimento dos cursos “Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais”, “Curso e-SUS APS Profissionais de Saúde Bucal Sistema e-SUS APS para cirurgião-dentista e CEO” e “Sistema e-SUS APS para Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal”. Isso envolveu a revisão, desenvolvimento de material didático e recursos de mídia. Esses cursos foram requisitados pelo Ministério da Saúde para ampliar e qualificar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

## 5.1 Artigo científico

### **Artigo original**

#### **Processo de trabalho e fatores associados as equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no contexto de uma pesquisa de implementação: uma análise de classes latentes**

Work process and associated factors in Oral Health teams in Primary Health Care in the context of an implementation research: a latent class analysis

Proceso de trabajo y factores asociados en equipos de Salud Bucal en APS en el contexto de una investigación de implementación: un análisis de clases latentes

Título resumido em português: Análise de Classes Latentes do Processo de Trabalho e Fatores Associados às Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde em uma Pesquisa de Implementação

Maria Edileusa Santos- Santos, M.E<sup>1</sup> - orcid./0009-0003-0347-0681

Raquel Conceição Ferreira - Ferreira, R. C<sup>2</sup> - orcid./0000-0001-8897-9345

Elisa Lopes Pinheiro - Pinheiro, E. L.<sup>3</sup> - orcid./0000-0002-3390-1062

Samira Suelen Andrade Vieira – Vieira, S.S.A<sup>4</sup> – orcid./0009-0003-9485-1606

Maria Inês Barreiros Senna - Senna, M. I. B.<sup>5</sup> - orcid./0009-0002-0578-8744

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Doutorado Acadêmico, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>4</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Graduação em Odontologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>5</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Belo Horizonte, MG, Brasil

## **CORRESPONDÊNCIA**

Raquel Conceição Ferreira | e-mail: raquelcf@ufmg.br

## **FINANCIAMENTO**

Este projeto foi financiado pelo Edital PPSUS 003/2020 FAPEMIG, por meio do PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS– PPSUS, em colaboração com o MS/CNPq/FAPEMIG/SES/MG.

## **TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO**

Artigo derivado da dissertação de mestrado intitulada “Análise dos determinantes da implementação do MonitoraSB em equipes de saúde bucal da atenção primária à saúde”, defendida/apresentada por ‘Maria Edileusa Santos’ no Programa de Pós-graduação em Odontologia /Curso Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2024.

## **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Santos ME contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Senna MIB, Ferreira RC, contribuíram na concepção e delineamento do estudo, na análise e interpretação dos dados, bem como da redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito. Pinheiro EL e Vieira, SSA contribuíram na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e se declaram responsáveis por todos os seus aspectos, garantindo sua precisão e integridade.

## **AGRADECIMENTO**

Não se aplica

## **Resumo**

**Objetivo:** Investigar a relação entre características individuais dos profissionais e a prontidão organizacional para mudança (POM) das equipes de Saúde Bucal (eSB), conforme seu processo de trabalho. **Métodos:** Estudo exploratório realizado na implementação do MonitoraSB em 13 municípios mineiros, envolvendo 86 eSB. O processo de trabalho foi avaliado por questionário estruturado, respondido por um profissional de cada eSB. Todos os profissionais responderam ao ORIC-Br para avaliação da POM, analisada pelos construtos de eficácia e comprometimento. A

análise de classes latentes agrupou as equipes segundo o processo de trabalho, e as associações foram investigadas pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Participaram 74 eSB e 163 profissionais. As equipes classificadas em processo de trabalho elementar (49,63%) e consolidado (50,36%), apresentaram altos escores de POM. Equipes com processo consolidado tinham mais profissionais contratados e maiores escores de eficácia ( $p < 0,05$ ), demonstrando alta confiança na capacidade de mudança. **Conclusão:** Essas condições podem favorecer a implementação de inovações.

**Palavras-chave:** Avaliação de serviços de saúde; Serviços de saúde bucal, Equipe de Saúde Bucal, Ciência da Implementação, Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** Investigating investigate the relationship between individual characteristics of professionals and the organizational readiness for change (ORC) of Oral Health teams (OHT), according to their work process. **Methods:** An exploratory study conducted during the implementation of MonitoraSB in 13 municipalities in Minas Gerais, involving 86 OHTs. The work process was assessed using a structured questionnaire, answered by one professional from each OHT. All professionals responded to the ORIC-Br for ORC assessment, which was analyzed by the constructs of efficacy and commitment. Latent class analysis grouped the teams according to the work process, and associations were investigated using the chi-square test. **Results:** A total of 74 OHTs and 163 professionals participated took part. Teams classified as having an elementary (49.63%) and consolidated (50.36%) work process showed high ORC scores. Teams with a consolidated process had more hired professionals hired and higher efficacy scores ( $p < 0.05$ ), demonstrating high confidence in their ability for change. **Conclusion:** These conditions may favor the implementation of innovations.

**Keywords:** Health Services Research, Dental Health Services, Dental Care Team, Implementation Science, Process Assessment, Health Care

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la relación entre las características individuales de los profesionales y la preparación organizacional para el cambio (ORC) de los equipos de

Salud Bucal (eSB), según su proceso de trabajo. Métodos: Estudio exploratorio realizado durante la implementación del MonitoraSB en 13 municipios de Minas Gerais, involucrando 86 eSB. El proceso de trabajo fue evaluado mediante un cuestionario estructurado, respondido por un profesional de cada eSB. Todos los profesionales respondieron al ORIC-Br para la evaluación del ORC, analizada por los constructos de eficacia y compromiso. El análisis de clases latentes agrupó a los equipos según el proceso de trabajo, y las asociaciones fueron investigadas mediante la prueba de chi-cuadrado. Resultados: Participaron 74 eSB y 163 profesionales. Los equipos clasificados con un proceso de trabajo elemental (49,63%) y consolidado (50,36%) presentaron altos puntajes de ORC. Los equipos con un proceso consolidado tenían más profesionales contratados y mayores puntajes de eficacia ( $p < 0,05$ ), demostrando alta confianza en la capacidad de cambio. Conclusión: Estas condiciones pueden favorecer la implementación de innovaciones.

**Palabras clave:** Investigación sobre Servicios de Salud, Servicios de Salud Dental, Equipo de Atención Dental, Ciencia de la Implementación, Evaluación de Procesos, Atención de Salud

### **Contribuições do estudo**

- Principais resultados: As eSB diferiram no nível de consolidação do processo de trabalho, mas, em geral, apresentaram alto nível de prontidão organizacional para mudança. Equipes com processo de trabalho mais consolidado expressam maior confiança na sua capacidade em realizar mudanças.
- Implicações para os serviços: A organizacional do processo de trabalho em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é um desafio e pode se configurar como facilitador ou barreira para a incorporação de mudanças. Ações de Educação Permanente em Saúde são estratégias essenciais para a implementação sustentável de mudanças no processo de trabalho.
- Perspectivas: Espera-se que a implementação do MonitoraSB possa fortalecer a institucionalização do monitoramento e avaliação favorecendo a mudança no processo de trabalho das eSB e a qualificação da atenção à saúde ofertada pelos serviços da APS.

### **Introdução**

A oferta e o financiamento da saúde bucal são afetados, de forma global, pela falta de indicadores para o monitoramento e a avaliação dos serviços<sup>1</sup>. No Brasil, observa-se que os indicadores de saúde bucal também são limitados e sofrem com



as mudanças propostas pelos programas de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>2</sup>. O MonitoraSB é uma inovação proposta para o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde bucal na APS e inclui uma matriz de indicadores e duas ferramentas digitais: o painel interativo e a calculadora<sup>3</sup>. A matriz de 54 indicadores elaborada a partir de dados registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) busca suprir essa limitação<sup>2</sup>. Essa inovação será testada em uma pesquisa de implementação<sup>3</sup>.

A pesquisa de implementação visa responder às lacunas entre a pesquisa e os serviços de saúde, além de fornecer suporte às decisões de políticas públicas com evidências científicas<sup>4</sup>. Adota métodos sistemáticos com ênfase em estabelecer parcerias e aplicação em cenários reais<sup>5</sup>. Não existe uma teoria única que aborda todos os fenômenos da implementação<sup>6</sup>. O *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) é uma das estruturas mais utilizadas em pesquisas de implementação<sup>7</sup>, auxiliando na construção do conhecimento sobre o que funciona e onde funciona em diferentes contextos<sup>8</sup>. Este modelo é atualizado, flexível e adaptável a diversos cenários de pesquisa<sup>7</sup>. O CFIR é composto por 37 construtos organizados em cinco domínios: características da intervenção, cenários externo e interno, indivíduos envolvidos e processo de implementação<sup>8</sup>.

As características estruturais, a rede de relações e comunicação, a cultura, o clima e a prontidão organizacional para a implementação constituem o contexto interno, esses determinantes podem inter-relacionar e influenciar a implementação das inovações<sup>8</sup>. As características dos indivíduos envolvidos, tais como, o conhecimento e crenças sobre a intervenção, a identificação individual com a organizacional e outros atributos pessoais podem ser determinantes na implementação<sup>8</sup> e devem ser avaliados ao longo do processo devido à natureza transitória<sup>7-8</sup>. A avaliação dos determinantes da implementação do MonitoraSB foi orientada pelo CFIR. O contexto interno foi definido no nível das equipes de Saúde Bucal (eSB), com avaliação do processo de trabalho e da prontidão organizacional para mudança (POM)<sup>3</sup>. O trabalho das eSB na APS se caracteriza por um processo coletivo institucional, que tem como objetivos a prestação de atenção integral, resolutiva, contínua e com qualidade às necessidades da população adscrita<sup>9</sup>, porém, não está bem consolidado e existem diferenças no desempenho associadas às disparidades regionais do Brasil<sup>10</sup>. A POM é um construto multinível, associado ao

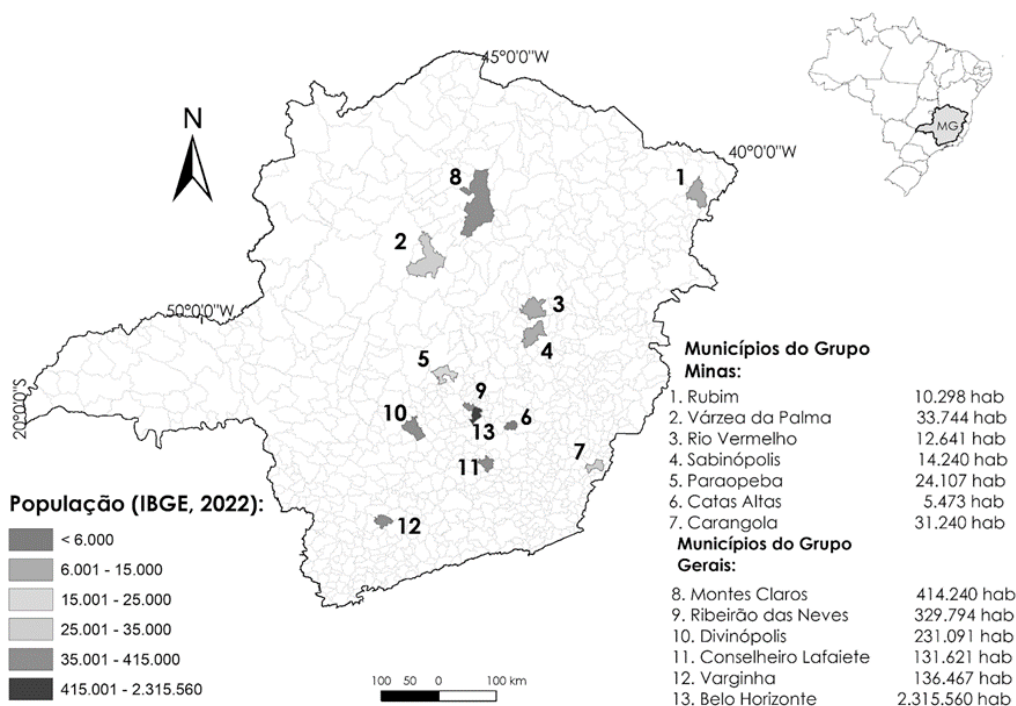
estado psicológico e comportamental compartilhado entre uma equipe, e expressa o comprometimento e eficácia em executar mudanças<sup>11</sup>, é um importante precursor do sucesso da implementação que pode sofrer alterações ao longo do processo<sup>8,12</sup>. Além disso, tem sido pouco estudada entre profissionais de saúde bucal em pesquisas de implementação<sup>11,13-14</sup>. Os achados da linha de base subsidiaram a elaboração das estratégias e do guia para a implementação do MonitoraSB pelas equipes dos municípios participantes<sup>3</sup>.

Objetivou-se investigar a associação entre as características individuais dos profissionais e a prontidão organizacional para a mudança (POM) das equipes de Saúde Bucal (eSB) de acordo com o processo de trabalho dessas equipes.

## **Métodos**

Estudo exploratório realizado na fase inicial da pesquisa de implementação do MonitoraSB, pesquisa quase experimental, que utiliza métodos mistos. A pesquisa está em curso em 13 municípios brasileiros, no estado de Minas Gerais, sendo 12 do interior mais a capital. Esses municípios foram selecionados por conveniência entre parceiros da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG). Foram agrupados de acordo com o seu porte populacional, em “Grupo Minas” (até 40 mil habitantes) e “Grupo Gerais” (população > 100 mil habitantes), Figura 1.

Figura 1- Municípios Participantes da Pesquisa de Implementação do MonitoraSB em Minas Gerais, de acordo com Porte Populacional, 2022.



Fonte: IBGE, 2022

Os participantes foram 182 profissionais incluindo cirurgiões-dentistas (CD), técnicos (TSB) e auxiliares de saúde bucal (ASB) de 86 (oitenta e seis) eSB previamente selecionadas e cadastradas pela gestão municipal.

Um instrumento de autoavaliação do processo de trabalho foi respondido por 01 profissional da eSB. Este instrumento, baseado nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Política Nacional de Atenção Básica, no Caderno de autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, estabelece critérios de qualidade para avaliação de desempenho das equipes, considerando padrões predefinidos<sup>15</sup>. Os padrões de qualidade são níveis de referência que se pretende atingir na organizacional demonstrando grau de qualidade e excelência<sup>16</sup>. Cada padrão é acompanhado por uma afirmativa, e o profissional da eSB selecionou “sim” ou “não”, de acordo com o cumprimento do padrão descrito.

O instrumento está estruturado nas dimensões e subdimensões orientado pelo modelo de avaliação da efetividade da atenção em saúde bucal utilizados na matriz avaliativa do MonitoraSB<sup>2</sup>. O instrumento validado pela técnica de “Delphi Modificada” que contou com 19 *experts*, que avaliaram a relevância, compreensão, objetividade e

se cada afirmativa correspondia ao padrão atribuído. O Índice de Validade de Conteúdo considerado foi de 75%<sup>15</sup>.

A eSB foi convidada a responder um questionário de caracterização individual e prontidão organizacional para a implementação do MonitoraSB. A caracterização incluiu sexo, idade (em anos completos), categoria profissional (CD, TSB ou ASB), escolaridade (maior grau de formação: ensino médio, técnico, graduação ou pós-graduação), vínculo (contrato temporário ou efetivo) e tempo de serviço na instituição (em anos e meses). Para avaliação da prontidão organizacional para mudança utilizou-se a versão validada para uso no Brasil do *organizational Readiness for Implementing Change* (ORIC), denominado ORIC-Br<sup>17</sup> e foi esclarecido que a avaliação deveria considerar a percepção da equipe<sup>3</sup>. O ORIC-Br apresenta 11 afirmativas em escala de Likert de 5 pontos variando de “1-discordo totalmente” a “5 concordo totalmente”, com os limites mínimo 11 e máximo 55. São mensurados os construtos: Compromisso, com limites mínimo de 5 e máximo 25, e Eficácia, com limites mínimos 6 e máximo 30. Para fins de análise, foi obtida uma variável categórica para os constructos da prontidão organizacional para a mudança, assumindo ponto de corte pela mediana dos escores. A consistência interna do ORIC-Br foi avaliada pelo valor de Alpha de Cronbach do instrumento completo ( $\alpha=0,9571$ ) e das dimensões eficácia ( $\alpha=0,9174$ ) e comprometimento ( $\alpha=0,9261$ ).

As referências locais, profissionais que coordenam o processo de implementação do Monitora SB nos municípios, apoiaram a coleta de dados que ocorreu de forma *online* de março de 2023 a fevereiro de 2024. Os *links* dos instrumentos foram enviados por e-mail às referências locais, que compartilharam com os profissionais por meio do aplicativo de mensagens (WhatsApp®).

Foi conduzida uma análise descritiva para obtenção da frequência dos profissionais quanto às características individuais, padrões do processo de trabalho e medianas (distância interquartílica) dos escores de prontidão organizacional para a mudança para cada participante. Análise de Classes Latentes (LCA, *Latent Class Analysis*) foi utilizada para construção da variável “processo de trabalho das eSB”. A LCA é um modelo misto que postula a existência de uma variável categórica subjacente e não observada que divide uma população em classes latentes mutuamente exclusivas e completas<sup>18</sup>. A participação dos indivíduos nas categorias é desconhecida, mas pode ser inferida a partir da medição de um conjunto de itens<sup>18</sup>.

Foram excluídas 17 questões sobre o processo de trabalho com frequência de respostas não ou sim < 8% ou que não contribuíram para classificação. Foram ajustados modelos com duas (2) e três (3) classes latentes. A seleção do modelo final foi baseada, comparativamente, nos menores valores dos critérios de informação de Akaike (AIC) e Bayesiano (BIC). O maior valor de entropia foi considerado no ajuste do modelo, e quanto mais próximo de 1 maior a certeza na atribuição de classe para as eSB. Foi conduzida a análise das probabilidades marginais para interpretar as classes latentes identificadas e para a atribuição de denominação às classes com base nas características observadas. As probabilidades condicionais permitiram avaliar a probabilidade de uma equipe apresentar determinada característica do processo de trabalho (como participar de reuniões de controle social) considerando que ela pertencia à determinada classe no modelo. Em seguida, foi feita a atribuição de classe para cada eSB de acordo com a maior probabilidade marginal observada, gerando uma nova variável categórica que identificou a classe a que cada equipe pertencia.

Posteriormente, foi feita a vinculação das bases de dados, por meio da variável comum (código de identificação das equipes). Foi realizada uma caracterização das eSB de acordo com as características individuais e níveis de prontidão organizacional (eficácia e compromisso), segundo as classes latentes, referente ao processo de trabalho. Para testar associações entre as variáveis, foi empregado o teste qui-quadrado de *Pearson*, com nível de significância de 95%. O *software* Stata versão 18 foi empregado para análises estatísticas.

Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFMG. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

## **Resultados**

A taxa de resposta do questionário individual e ORIC-Br foi de 89,56% (n=163) e de 87,05% (n=74) para o instrumento de autoavaliação do processo de trabalho. Houve perda de dados sobre processo de trabalho de uma equipe, por preenchimento incompleto e oito respostas ao ORIC-Br, que estavam sem dados de identificação da eSB. Considerando o conjunto de variáveis analisadas nesse estudo, houve respostas completas para 150 profissionais

As características individuais dos profissionais estão apresentadas na Tabela 1. Os profissionais foram, na maioria, do sexo feminino, com idade entre 30 e 50 anos, maior parte com pós-graduação, cirurgiões-dentistas e efetivos, com tempo de trabalho médio de 9,08 anos (desvio-padrão: 9,48, 0,08-37,75). A mediana do escore total da Prontidão organizacional para Mudança (POM) foi de 51 pontos (Distância interquartílica (DI:11; 21-55), de eficácia foi de 27 (DI: 6; 13-30) e 24 comprometimento (DI: 5; 8-25).

**Tabela 1-** Características individuais dos profissionais das eSB participantes da pesquisa de implementação do MonitoraSB. Minas Gerais, Brasil, 2024 (n = 163).

Variáveis	Total	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	138	84,66%
Masculino	25	15,44%
<b>Idade</b>		
≤ 30 anos	43	26,38%
> 30 e ≤ 50 anos	83	50,92%
> 50 anos	37	22,69%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	31	18,9%
Ensino técnico	40	24,53%
Graduação	35	21,47%
Pós-graduação	57	34,96%
<b>Categoria Profissional</b>		
Cirurgião Dentista	74	45,39%
Auxiliar em Saúde Bucal	58	35,58%
Técnico em Saúde Bucal	31	19,01%
<b>Vínculo com a instituição</b>		
Efetivo	101	61,96%
Contratado	62	38,03%
<b>Grupos</b>		
Grupo Minas	51	31,28%
Grupo Gerais	112	68,72%

A Tabela 2 apresenta os resultados descritivos do processo de trabalho, e o percentual de respostas afirmativas demonstra as equipes que alcançaram os padrões de qualidade avaliados. Na subdimensão “Ação Intersectorial e Participação Popular”, as eSB apresentaram as menores frequências de atendimento aos padrões.

Na subdimensão “Estrutura dos Serviços de Saúde”, de um modo geral, a grande maioria das eSB atendeu aos padrões de qualidade em relação aos insumos e equipamentos disponíveis, com exceção para os equipamentos para exames radiográficos. Já na subdimensão “Processo de Trabalho”, os padrões foram alcançados pela maioria das eSB, sendo menor para o padrão que avalia o planejamento e uso de recursos visuais como mapas da região, planejamento do trabalho para organizacional de informações. Verifica-se que a maioria das equipes atenderam aos padrões de organizacional do acesso aos serviços. Entretanto, ações de ampliação do acesso (visitas domiciliares e extensão do horário de funcionamento da UBS) foram alcançadas por uma menor proporção de equipes. Na subdimensão “Vigilância em Saúde Bucal”, um pouco mais da metade das eSB utilizaram dados para caracterizar os serviços ou realizaram diagnósticos situacionais. Padrões de qualidade relativos às ações de “Promoção e Prevenção” foram observados para a maioria das equipes. O atendimento aos padrões de qualidade relacionados à abordagem de grupos populacionais específicos como crianças pequenas e os responsáveis e população usuária de álcool, tabaco e outras drogas ocorreu em uma menor proporção das equipes. A maioria das eSB atendeu aos padrões da Subdimensão “Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação em Saúde Bucal”.

**Tabela 2** - Distribuição das eSB de acordo com aspectos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Minas Gerais, Brasil, 2024 (n = 74).

Afirmativas	Respostas
	Sim (n) %
<b>Dimensão Gestão de Saúde Bucal</b>	
<b>Subdimensão Ação Intersetorial/ Participação Popular</b>	
A eSB participa regularmente de instâncias de controle social reuniões intersetoriais com a presença de outros profissionais do setor saúde e de demais setores, tais como educação, assistência social, cultura, lazer, entre outros, para o planejamento conjunto de ações para enfrentamento de problemas identificados no território.	48 (64,86%)
A eSB participa de reuniões de instâncias de controle social (conselhos municipais de saúde, conselho local de saúde, etc).	37 (50%)
A eSB participa de atividades com a comunidade do território da UBS para debater os problemas locais de saúde, a assistência prestada e os resultados alcançados.	31 (41,89%)

Existe participação de representantes de movimentos sociais e de usuários do SUS no processo de planejamento do trabalho das eSB na Atenção Primária à Saúde.	29 (39,19%)
---	-------------

---

**Subdimensão Estrutura dos Serviços de Saúde**

---

A eSB possui acesso à internet em todos os computadores destinados ao registro dos dados dos atendimentos odontológicos no Sistema de Informação em Saúde.	70 (94,59%)
--	-------------

A eSB dispõe de computador para o registro dos dados dos atendimentos odontológicos.	69 (93,24%)
--	-------------

A eSB dispõe de equipamento completo e instrumentais odontológicos para o desenvolvimento regular de suas atividades.	66 (89,19%)
---	-------------

A UBS dispõe de insumos de Saúde Bucal em quantidade suficiente para o desenvolvimento das ações com regularidade.	59 (79,73%)
--	-------------

Os consultórios odontológicos dispõem de equipamentos com condições de uso para realização de radiografias periapicais/interproximais nos atendimentos odontológicos.	25 (33,78%)
---	-------------

---

**Subdimensão Processo de Trabalho das eSB**

---

A eSB registra os dados sobre os atendimentos odontológicos realizados nos Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).	69 (93,24%)
---	-------------

A eSB utiliza informações do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ou relatórios gerenciais (alimentadas no eSUS-APS ou no sistema de informação próprio do município) para o planejamento e monitoramento do trabalho.	61 (82,43%)
--	-------------

A eSB utiliza indicadores para o monitoramento e planejamento dos serviços de saúde bucal.	59 (79,73%)
--	-------------

As ações realizadas pelo Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) da eSB possibilitam maior acesso da população aos cuidados de saúde bucal bem como promovem melhor eficiência no processo de trabalho e na qualidade do serviço da eSB.	54 (72,97%)
--	-------------

A eSB dedica um período da sua carga horária, semanal ou quinzenal, para reunião com os demais profissionais da Atenção Básica.	47 (63,51%)
---	-------------

A eSB realiza discussão de casos e de projetos terapêuticos (matriciamento, interconsulta).	47 (63,51%)
---	-------------

Os profissionais da eSB reúnem-se, pelo menos mensalmente, para a avaliação dos resultados alcançados e planejamento da continuidade das ações em saúde bucal.	37 (50%)
--	----------

A eSF organiza e mantém atualizado o "painel de situação" com mapas, dados, informações e indicadores de saúde e de perfil de atendimento dos usuários do território.	31 (41,89%)
---	-------------

---

**Dimensão Provimento de Atenção Primária à Saúde Bucal**

---



---

**Subdimensão Acesso aos Serviços de Saúde Bucal**


---

Os profissionais da eSB realizam o acolhimento dos usuários.	73 (98,65%)
As informações sobre o funcionamento do serviço são disponibilizadas aos usuários de maneira clara e acessível.	67 (90,54%)
Existem critérios orientadores diferenciando situações de pronto atendimento dos atendimentos programados.	66 (89,19%)
Existe atenção diferenciada para as famílias em situação de vulnerabilidade social.	56 (75,68%)
A Atenção Domiciliar é uma atividade sistemática e permanente dos membros da eSB.	47 (63,51%)
Na UBS, há horários estendidos de funcionamento que possibilitam atendimento odontológico dos usuários que não podem comparecer durante o período habitual de funcionamento.	24 (32,43%)

---

**Subdimensão Vigilância em Saúde Bucal**


---

A eSB utiliza dados de vigilância em saúde bucal registrados na ficha de atendimento odontológico individual para caracterizar o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território e orientar suas ações.	50 (67,57%)
A eSB realiza o diagnóstico situacional, buscando conhecer os dados populacionais, epidemiológicos de saúde bucal, além de potenciais determinantes socioeconômicos e culturais de saúde do território para subsidiar o planejamento e a programação das ações.	41 (55,41%)

---

**Subdimensão Promoção e Prevenção**


---

A eSB realiza orientação sobre higiene bucal e escovação dental supervisionada para usuários.	70 (94,59%)
A eSB realiza atividades coletivas de saúde do tipo Educação em Saúde ou Atendimento em Grupo abordando temas em saúde bucal.	67 (90,54%)
Estratégias para estímulo a hábitos saudáveis, respeitando-se a cultura local, são desenvolvidas pelas eSB em conjunto com a eSF na UBS.	64 (86,49%)
A eSB desenvolve ações sistemáticas de educação em saúde nas escolas e creches abordando a saúde bucal das crianças, adolescentes e jovens.	63 (85,14%)
A equipe acompanha a saúde bucal de crianças de até 5 anos de idade.	49 (66,22%)
A eSB desenvolve, de forma periódica, grupos educativos e de convivência com os pais ou responsáveis, abordando conteúdo da saúde bucal da criança.	36 (48,65%)
A eSB e demais profissionais da eSF realizam o acompanhamento dos usuários de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas na perspectiva de redução de danos à saúde.	36 (48,65%)

---

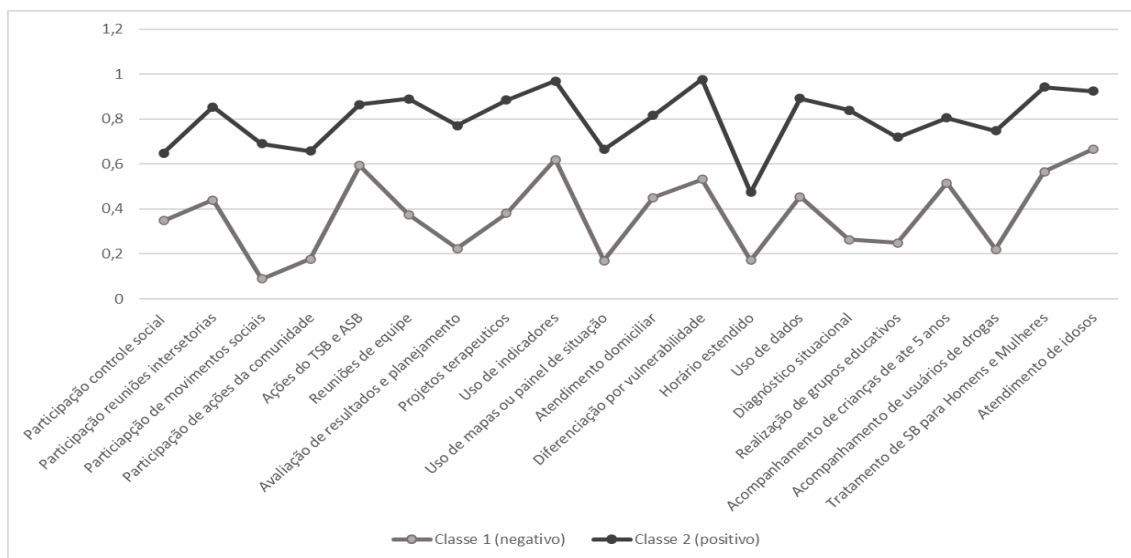
**Subdimensão Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação em Saúde Bucal**


---

A eSB possui fluxo de encaminhamento dos usuários com informações de referência e contrarreferência para profissionais entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal.	70 (94,59%)
No mínimo, 60% das gestantes cadastradas no território da eSF são assistidas pela eSB durante o pré-natal odontológico.	69 (93,24%)
A eSB solicita agendamentos de seus pacientes para outros profissionais da Atenção Básica visando o cuidado compartilhado na Atenção Primária em Saúde.	69 (93,24%)
O exame da cavidade bucal nos idosos é uma rotina estabelecida no serviço.	59 (79,73%)
A população de mulheres e homens adultos está em acompanhamento pela eSB.	56 (75,68%)

A LCA resultou em um modelo de duas classes, denominadas “processo de trabalho elementar” e “processo de trabalho consolidado” (Figura 2). Esse modelo apresentou as melhores medidas de ajuste, AIC 1.718 e BIC 1.813 comparativamente ao modelo de 3 classes e ao modelo saturado, e valor de entropia de 0.9839. Por esse modelo, as proporções de eSB nas classes elementar e consolidado foram, respectivamente, 49,64% e 50,36%. Para ajuste do modelo foram incluídas 20 variáveis referentes ao processo de trabalho, que contribuíram para identificar os subgrupos.

Figura 2 - Gráfico com probabilidades condicionais obtidas no modelo Análise de Classes Latentes para o processo de trabalho das eSB



A figura 2 evidencia que as eSB demonstraram maiores probabilidades de apresentarem processo de trabalho mais “positivo”, com alcance dos padrões de

qualidade dado que elas foram classificadas na classe com “processo de trabalho consolidado”.

A associação entre as variáveis revelou maior percentual de eSB com processo de trabalho consolidado quando os seus profissionais eram contratados comparado àquelas eSB com profissionais efetivos ( $p=0,011$ ). No grupo das eSB com processo de trabalho consolidado observou-se percentual de profissionais (60,8%) com o constructo eficácia da prontidão organizacional elevado ( $p=0,049$ ). Houve também maior percentual de eSB com processo de trabalho consolidado entre equipes que relataram maior confiança para realizar mudanças, ou seja, maior escore de eficácia da avaliação da POM ( $p=0,049$ ). Embora com valor de  $p$  não significativo ( $p=0,06$ ), destaca-se maior presença do técnico de saúde bucal entre eSB com processo de trabalho consolidado (73,1%). Não houve associação significativa entre demais variáveis e perfil de processo de trabalho das eSB (Tabela 3).

Tabela 3- Análise bivariada entre as características individuais dos profissionais, e construtos da prontidão e processo de trabalho das eSB. Minas Gerais, Brasil, 2024 (n = 150)

Variáveis	Classes				Valor de p
	Processo de trabalho elementar		Processo de trabalho consolidado		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	11	45.8	13	54.2	0.872
Feminino	60	47.6	66	52.4	
<b>Idade</b>					
≤ 30 anos	15	37.5	25	62.5	0.309
> 30 e ≤ 50 anos	37	49.3	38	50.7	
> 50 anos	19	54.3	16	45.7	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino médio	18	58.1	13	41.9	0.402
Ensino técnico	15	39.5	23	60.5	
Graduação	12	41.4	17	58.6	
Pós Graduação	26	50.0	26	50.0	
<b>Categoria Profissional</b>					
Cirurgião Dentista	35	50.0	35	50.0	0.066
Técnico em Saúde Bucal	7	26.9	19	73.1	
Auxiliar em Saúde Bucal	29	53.7	25	46.3	
<b>Tempo de trabalho</b>					
Mediana (Distância interquartílica)	6,21(10,75)		4,46(13,38)		0,2975
<b>Vínculo com a instituição</b>					

Efetivo	52	55.3	42	44.7	
Contratado	19	33.9	37	66.1	0.011
<b>Constructo Eficácia</b>					
Baixa	42	55.3	34	44.7	
Alta	29	39.2	45	60.8	0.049
<b>Constructo Comprometimento</b>					
Baixo	46	52.3	42	47.7	0.149
Alto	25	40.3	37	59.7	

## Discussão

Este estudo exploratório avaliou o contexto interno das eSB revelando aspectos do processo de trabalho e prontidão organizacional para mudança, bem como as características individuais que podem ser facilitadores e/ou barreiras na implementação do MonitoraSB. Os padrões do processo de trabalho alcançados pelas eSB se configuram como desfechos dos serviços de saúde que podem ser modificados com a incorporação do MonitoraSB no cotidiano dos serviços de saúde bucal e devem ser avaliados ao longo da pesquisa de implementação.

As eSB tem amplo acesso a computadores e *internet* nas Unidades Básicas de Saúde, semelhantes aos achados da Pesquisa TIC Saúde 2022<sup>19</sup>, o que demonstra os avanços na informatização da saúde impulsionados por programas de transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>20</sup>. Outro facilitador para a incorporação do MonitoraSB pode ser a prática de registro em Sistemas de Informação em Saúde. A adoção dos prontuários eletrônicos já ocorre em cerca de 96,2% dos municípios brasileiros, sendo que 77% utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão<sup>21</sup>. Por outro lado, apesar do relato de uso de indicadores no monitoramento, as ações de planejamento e vigilância em saúde bucal foram menos frequentes, podendo se constituir em uma barreira para a implementação do MonitoraSB. As eSB não realizam planejamento, monitoramento e avaliação de ações de promoção de saúde, e geralmente utilizam dados epidemiológicos em ações restritas à prevenção de cárie em escolares e sem integração com as equipes de saúde da família<sup>22</sup>.

Subdimensões cujos padrões alcançaram mais de 88% pela eSB não foram utilizadas no ajuste do modelo por não diferenciarem os grupos. A dimensão Estrutura dos serviços de saúde revelou a disponibilidade de equipamentos e insumos que favorecem a assistência odontológica, com exceção para baixa disponibilidade de equipamentos radiográficos como também observado por Gonçalves *et al.* (2021)<sup>23</sup>. Nas últimas duas décadas, investimentos em infraestrutura e financiamento dos

serviços públicos odontológicos no SUS favoreceram a ampliação e a melhoria da estrutura das unidades de saúde na APS no país<sup>24</sup>. Equipes com planejamentos de ações mais estruturados apresentam melhor acompanhamento de gestantes, realização de registros de atendimentos, acolhimento, classificação dos atendimentos, ações de educação em saúde, e escovação supervisionada<sup>10</sup>.

A aplicação inédita do ORIC-Br demonstrou alto nível de prontidão organizacional das eSB para incorporar o MonitoraSB. Esse resultado pode estar associado a seleção dos municípios e eSB participantes, uma limitação deste estudo. A adesão voluntária dos municípios, a parceria com a Universidade e a indicação das equipes pelos gestores podem ter selecionado as eSB com processos de trabalho mais estruturados e com maior nível de prontidão podendo não expressar o cenário real dos serviços de saúde bucal nos municípios. Essa hipótese é reforçada por achados de que parcerias com instituições de ensino superior podem contribuir com mudanças no processo de trabalho em saúde<sup>22</sup> assim como favorecer a prontidão organizacional dos profissionais que observam menores barreiras internas<sup>25</sup>. O modelo colaborativo de implementação do MonitoraSB<sup>3</sup> pode ter contribuído para a mobilização dos profissionais das eSB influenciando o nível de prontidão organizacional. Em processos de mudanças, a comunicação adequada favorece a confiança e participação dos profissionais impactando positivamente na prontidão<sup>13</sup>. Nesse estudo, o ORIC-Br demonstrou ser um instrumento de fácil aplicação, com alta taxa de resposta e confiabilidade (Alfa Cronbach 0.9571) semelhante ao encontrado por Bomfim; Braff; Frazão (2021)<sup>17</sup>. Neste sentido, o ORIC-Br parece ser um instrumento eficaz para avaliação da prontidão organizacional das equipes de saúde no cotidiano dos serviços públicos para implementação de novos processos de trabalho, tecnologias e inovações em saúde<sup>17</sup>, como é o caso do MonitoraSB.

Apesar do viés de seleção dos participantes, a análise de classes latentes identificou dois grupos distintos de eSB de acordo com o seu processo de trabalho: elementar e consolidado. O grupo com processo de trabalho consolidado atingiu maior alcance em todos os padrões de qualidade avaliados. Os profissionais efetivos constituem a maioria dos respondentes, entretanto, observou-se uma parcela significativa de profissionais com vínculos precarizados, uma tendência crescente nos serviços públicos de saúde<sup>26</sup>. As novas formas de organizacional flexível das relações de trabalho têm impactos significativos no processo de trabalho em saúde,

sobrecarregando os profissionais potencialmente comprometendo a qualidade da assistência<sup>27</sup>. As contratações temporárias geram alta rotatividade de profissionais, o que fragiliza o vínculo com a equipe e com a comunidade, afetando também a educação permanente e continuada dos profissionais e interferindo no processo de trabalho e no desempenho das ações de saúde<sup>28</sup>. Entretanto, de forma contraditória, nesse estudo, as equipes com processo de trabalho consolidado apresentaram maior proporção de profissionais contratados. Sabe-se que o comprometimento e colaboração entre profissionais de saúde contratados pode ocorrer devido à necessidade de manutenção do vínculo empregatício, fazendo com que a maior cooperação possa ser resultado do medo do desemprego<sup>29</sup>.

Nas equipes que apresentaram processo de trabalho consolidado observou-se maior percentual de Técnicos de saúde bucal (TSB). A ampliação de eSB modalidade II, que inclui o TSB, tem sido estimulada ao longo dos anos por meio de incentivos financeiros diferenciados<sup>30</sup>. Essa modalidade de equipe apresenta processo de trabalho mais consolidado e com maior alcance de padrões de qualidade<sup>10</sup>.

Entre os grupos latentes, eSB com processo de trabalho consolidado apresentaram maior valores para o construto eficácia, que expressa o senso compartilhado das equipes quanto a confiança nas suas habilidades em realizar uma mudança<sup>11</sup>. Seus determinantes estão relacionados às demandas de trabalho, a percepção de recursos disponíveis e os fatores situacionais como tipo de liderança, relacionamento e experiências<sup>11-12</sup>. Já no construto comprometimento, que avalia o valor que os membros da equipe expressam em relação à mudança<sup>11</sup> não apresentou diferença significativa entre os grupos. Portanto, equipes com processo de trabalho consolidado parecem ter maior disponibilidade de recursos e qualificação para adoção do MonitoraSB, sendo esses facilitadores no processo de implementação.

O estudo foi restrito aos municípios mineiros, o que impede a generalização dos resultados. Os ambientes e indivíduos envolvidos na implementação interagem entre si e com a inovação, podendo influenciar o processo de implementação<sup>8</sup>. Portanto, conhecer esses determinantes pode favorecer a adoção de ações eficazes, considerando as facilidades e barreiras locais, tornando a implementação do MonitoraSB mais favorável<sup>3</sup>. Este estudo exploratório, no entanto, reafirma a relevância de investigar os determinantes da implementação de uma inovação no cotidiano das eSB, com o processo de trabalho sendo um elemento chave na análise

desse contexto. O alcance de padrões de qualidade do processo de trabalho atua tanto como facilitadores quanto como barreiras, além de constituir o desfecho da implementação da inovação nos serviços de saúde. A reflexão sobre a prática, por meio de ações de Educação Permanente em Saúde, alicerçada no uso rotineiro de indicadores de saúde, parece ser uma estratégia essencial para a qualificação do trabalho e da atenção, promovendo mudanças no modelo de atenção à saúde bucal. Espera-se que as lições aprendidas no processo de implementação do MonitoraSB possam subsidiar e apoiar novas ações para ampliar o seu uso em diferentes contextos.

Os resultados deste estudo permitirão acompanhar, ao longo do tempo, se a prontidão organizacional para a incorporação do MonitoraSB será mantida e se mudanças nos padrões de qualidade do processo de trabalho foram favorecidas.

## Referências

1. Agrasuta V, Thumbuntu T, Karawekpanyawong R, Panichkriangkrai W, Viriyathorn S, Reeponmaha T, et al. Progressive realisation of universal access to oral health services: what evidence is needed? *BMJ Glob Health* 2021; 6(7): doi: 10.1136/bmjgh-2021-006556
2. Ferreira, R. C, Chalub, L. L. F. H., Amaral, J. H. L. Do, Pinto, R. S., Santos, J. S., Campos, F. L. et al. Indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: validação de conteúdo e mensurabilidade. *Cien Saude Colet.* 2023; doi: 18964?id=18964&id=18964&id=18964
3. Senna, M. I. B; Ferreira, R. C. (Org.) MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento e avaliação da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB. Belo Horizonte: FAO UFMG, 2024. p. 100. E-book
4. Langlois, EV, Mancuso, A., Elias, V., Reveiz. L. Embedding implementation research to enhance health policy and systems: a multi-country analysis from ten settings in Latin America and the Caribbean. *Health Res Policy Sys.* 2019; 17:85. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0484-4>.
5. Theobald S, Brandes N, Gyapong M, El-Saharty S, Proctor E, Diaz T, et al. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *Lancet.* 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32205-0
6. Zepeda, K. G. M., Silva, M. M. Da, Silva, Í. R., Redko, C., & Gimbel, S. Fundamentals of Implementation Science: an intensive course on an emerging field of research. *Esc Anna Nery.* 2018; 22:2. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0323> 68

7. Damschroder, LJ, Reardon, CM, Opra Widerquist, MA, Lowery, J. Conceptualizing outcomes for use with the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): the CFIR Outcomes Addendum. *IS*; 2022; 17: 7. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01181-5>
8. Damschroder, LJ, Aron, DC, Keith, RE, Krish, SR, Alexandre, JA Lowery, JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *IS*; 2009; 4: 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. 16 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.html) Acesso 13 fev. 2024.
10. Amorim, L.P.; Senna, M.I.B.; Paula, J.S.; Rodrigues, L.G.; Chiari, A.P.G.; Ferreira, R.C. Processo de Trabalho em saúde bucal: Disparidade entre as equipes no Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2021;30:1. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100013>
11. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *IS*. 2009; 4:67. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
12. Shea CM, Jacobs SR, Esserman DA, Bruce K, Weiner BJ. Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. *IS*. 2014; 9:15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-7>
13. Cunha-Cruz, J., Milgrom, P., Huebner, CE., Scott, J., Ludwig, S. Dysert, J et al. Care delivery and compensation system changes: a case study of organizational readiness within a large dental care practice organization in the United States. *BMC Oral Health*. 2017; 17:157. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0448-4>
14. Hughes AM, Lin E, Hussain RA, Gibson G, Jurasic MM, Sharp LK, et al. The feasibility of academic detailing for acute oral pain management in outpatient dentistry: A pilot study. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2023; 63: 1. doi: 10.1016/j.japh.2022.08.001.
15. Pinheiro EL, Campos FL, Amaral JHL, Chalub LLFH, Pinto RS, Santos JS, Senna MIB, Ferreira RC. Monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária a partir do e-SUS APS: validação de matriz de indicadores. Proceedings of the 39th SBPqO Annual Meeting. 2022 Sep. 7-10. Campinas/SP.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Auto-Avaliação nº 4 Equipe Saúde da Família – Parte I. 3ª Edição, Brasília-DF 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_autoavaliacao\\_n4\\_saude\\_e\\_familia\\_parte1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_autoavaliacao_n4_saude_e_familia_parte1.pdf)
17. Bomfim RA, Braff E, Frazão P. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the ORIC – Organizational



- Readiness for Implementing Change. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23:9. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200100>
18. Collins, S. *Lanza Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences* (1st ed.), Wiley (2010).
  19. TIC SAÚDE (2022). Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros. Comitê Gestor da Internet no Brasil – CGI.br. Abr. 2023. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20230803103100/tic\\_saude\\_2022\\_livroeletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20230803103100/tic_saude_2022_livroeletronico.pdf)
  20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 3.232, de 1° de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. *Diário oficial*, 2024; 43:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.232-de-1-de-marco-de-2024-546278935> Acesso: 07 maio 2024
  21. Bittar, P. Ministério da Saúde. UPAs, policlínicas e Centros de Especialidades poderão utilizar a nova versão do Prontuário Eletrônico do Cidadão. Portal Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/julho/>. Acesso em: 5 de maio 2024.
  22. Scherer, C.I.; Scherer, M.D.A.; Chaves, S.C.L.; Menezes, E.L.C. O trabalho em saúde bucal na estratégia de Saúde da Família: uma difícil integração. *Saúde debate.* 2018; 42:2. DOI: 10.1590/0103-11042018S21
  23. Gonçalves, A.J.G; Pereira, P.H.S.; Monteriro, V.; Junior, M.F.S.; Baldani, M.H. Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. *Saúde debate.* 2020; 44:126. DOI: 10.1590/0103-1104202012610
  24. Chaves, S. C. L.; Almeida, A. M. F. L.; Rossi, T. R.A.; Santana, S.F.; Barros, S. G.; Santos, C. M. L. Políticas de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: Cenário, proposta, ações e resultados. *Cien Saúde Colet.* 2017; 22:6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
  25. Mehta SN, Shenvi EC, Blair SL, Caudle A, Lowenstein LM, Kelly KJ. Leveraging the Multidisciplinary Tumor Board for Dissemination of EvidenceBased Recommendations on the Staging and Treatment of Gastric Cancer: A Pilot Study. *Ann Surg Oncol.* 2023; 30:2. doi: 10.1245/s10434-022-12628-4.
  26. Morosini, M.V.G.C. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. *Trab. Educ. e Saúde.* 2019; 14:1. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00131>
  27. Pereira, A.C.P; Cunha, L.F.C.; Alvarenga, E.C.; et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Trab. Educ. e Saúde.* 2023; 21. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>
  28. Vilela, E.N.; Mafra, L.A.S. Estratégia Saúde da Família: contratação temporária e precarização nas relações de trabalho. *Caderno de Estudos Interdisciplinares*

- Edição Especial Gestão Pública e Sociedade. 2015. <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/cei/article/view/410/pdf.70>
29. Damascena, D.M.; VALE, P.R. L. F. Tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica: estudo netnográfico. Trabalho, Educação e Saúde. 2020; 18: 3, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.924, de 17° de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Diário oficial, 2023; Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1924\\_20\\_11\\_2023.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1924_20_11_2023.htm)  
Acesso: 11 maio 2024.

## 5.2 Produtos técnicos

Durante o percurso do Mestrado Profissional participei do desenvolvimento de cinco (05) produtos técnicos. Sendo dois produtos técnicos vinculados ao projeto de pesquisa *“Painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa de implementação”*, são eles: Caderno de Estratégias para implementação do MonitoraSB e Guia para Implementação do Monitora SB, que serão descritos de forma mais detalhada a seguir.

Um adequado monitoramento de serviços de saúde requer o registro e armazenamento adequados dos dados. Com esse intuito foi oportuno a participação na equipe de conteudistas do Projeto Educa e-SUS APS, da Faculdade de Medicina da UFMG, contribuindo para a elaboração do conteúdo (revisão técnica, revisão de literatura e produção de recursos de mídias) dos cursos:

- *“Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais”*
- *“Curso e-SUS APS Profissionais de Saúde Bucal Sistema e-SUS APS para cirurgião-dentista e CEO”*
- *“Sistema e-SUS APS para Técnicos e Auxiliares: educação permanente para Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal”.*

Esses cursos atendem demanda da Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde visando ampliar, aprimorar e qualificar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos profissionais do SUS.

### 5.2.1 Caderno de estratégias para a implementação do MonitoraSB

O Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB (ISBN: 978-85-93368-70-7) é um produto técnico classificado como Material Didático e/ou instrucional, tipo e-book, com classificação CAPES T2. O objetivo principal do caderno é apresentar e descrever as estratégias propostas para implementação do MonitoraSB nos serviços de saúde bucal na APS, destinado às equipes locais de implementação (eSB e referências locais, gestores e outros profissionais envolvidos) participantes da pesquisa de implementação do MonitoraSB. Esta produção é de acesso livre e está disponível gratuitamente pelo link [downloadArquivo \(ufmg.br\)](http://downloadArquivo.ufmg.br)( FIGURA 12).

Essa produção é resultado de uma pesquisa liderada por pesquisadores da Faculdade de Odontologia da UFMG, em colaboração com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. O projeto foi financiado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e contou com a participação de estudantes de graduação, do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, bem como de discente do Doutorado Acadêmico.

A elaboração deste material resultou de uma ampla discussão e colaboração entre os pesquisadores. Após várias reuniões dedicadas ao estudo das teorias de implementação e discussão, o modelo lógico da implementação do MonitoraSB foi desenvolvido. Nesse processo, foi delineado o desenho da pesquisa de implementação e estabelecidas as estratégias a serem adotadas e descritas no caderno de implementação.

As considerações iniciais destacam a importância da avaliação e monitoramento nos serviços de saúde, além dos avanços estratégicos obtidos ao reestruturar as informações da APS por meio da informatização da saúde no Brasil. O referencial teórico e metodológico que fundamenta a implementação da inovação e sustenta as estratégias a serem adotadas foram apresentados neste documento. Adicionalmente, foi apresentado o MonitoraSB, uma proposta de monitoramento da SB composta por um conjunto de inovações, matriz de indicadores, painel e calculadora para o monitoramento da saúde bucal. Além disso, são destacados os locais nos quais a pesquisa de implementação está em andamento, sendo crucial a

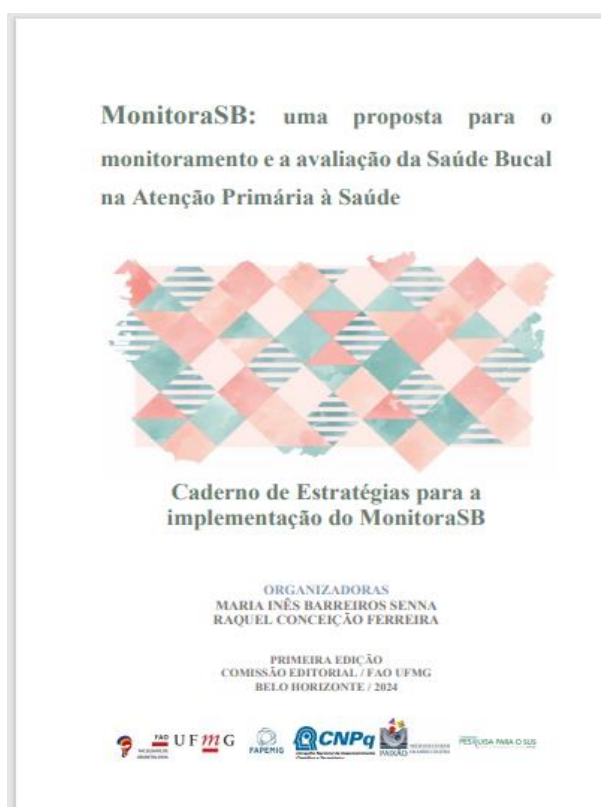
identificação desses locais para a construção das estratégias e ações propostas para a fase de implementação da inovação.

As estratégias em todas as etapas da pesquisa foram descritas com seus objetivos, justificativa e ações planejadas para cada fase da pesquisa (FIGURA 13). Foram detalhadas as ações e os atores envolvidos. As ações que envolvem acesso a outros instrumentos e documentos foram acompanhadas de tutoriais e *links* e *Qr Codes* disponibilizados ao longo do material para facilitar o acesso pelos leitores (FIGURA 14).

Nessa produção incluiu um glossário que contém os termos abordados no caderno, além de termos conceituais da literatura científica que auxiliam na leitura e compreensão das estratégias e ações propostas.

O conteúdo desta publicação poderá e deverá ser atualizado, caso novos municípios sejam incluídos como participantes. O Quadro 6 apresenta as fichas de descrição do Caderno de Estratégias com os critérios da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior para avaliação dos produtos técnicos e tecnológicos.

Figura 12 -Capa do Caderno de Estratégias para implementação do MonitoraSB



Fonte: SENNA; FERREIRA,2024, p.1

Figura 13- Representação esquemática das estratégias e ações apresentadas no caderno de implementação do MonitoraSB.

Figura 7- Estratégias e ações para implementação do MonitoraSB de acordo com as fases da pesquisa e na avaliação processual da implementação



Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Fonte: SENNA; FERREIRA 2024, p.28

Figura 14- Ilustração sobre a forma como foi disponibilizado o acesso às ferramentas e conteúdos digitais para os leitores do Caderno de Estratégia para implementação do MonitoraSB.

O painel de indicadores do MonitoraSB está disponível de forma pública e pode ser acessado livremente pelo [link](#):

[Painel de indicadores do MonitoraSB](#)

Ou acesse o QrCode ao lado





Figura 2- Página inicial de acesso ao painel indicador para monitoramento em saúde bucal



**Acesse aos vídeos tutoriais com informações sobre o painel e calculadora de indicadores da SB na ASP nos links abaixo:**

- [Vídeo tutorial do painel de indicadores](#)
- [Vídeo tutorial da calculadora de indicadores](#)

Consulte o tutorial digital no APÊNDICE A

Fonte: SENNA; FERREIRA 2024, p. 22, 23

Quadro 6- Ficha de descrição do Caderno de estratégia para a implementação do MonitoraSB - modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior-Capes

TÍTULO	MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento e a avaliação da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB
ANO	2024
AUTORES	Maria Inês Barreiros Senna; Raquel Conceição Ferreira; Andréa Clemente Palmier; Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima; João Henrique Lara do Amaral; Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa; Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houry; Najara Barbosa da Rocha; Viviane Elisângela Gomes; Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins; Gizelton Pereira Alencar; Elisa Lopes Pinheiro; Glória Maria Moraes Souza; Luciene Fátima Fernandes Almeida; Maria Edileusa Santos; Poliana Valdelice Cruz; Priscila Morais Gomes; Sara Machado de Amorim; Lara Cristina dos Santos Nunes; Milena Ribeiro Gomes; Renata Maria Mendes de Oliveira; Samira Suelen Andrade Vieira
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FAO-UFMG

LOCAL	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FAO-UFMG		
CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais		
DIVULGAÇÃO	<input type="checkbox"/> Filme	<input type="checkbox"/> Meio Magnético (ex.: cd-rom)	
	<input type="checkbox"/> Hipertexto	<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso	<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital	<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Material Didático e/ou instrucional		
	Subtipo: e-book		
	Extrato: T2		
FINALIDADE	Descreve a inovação, MonitoraSB, e propõe estratégias e ações para implementação das inovações nas equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde.		
IMPACTO -Nível	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
IMPACTO -Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input type="checkbox"/> Contratada
IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Experimental		
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado		
	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido		
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Ensino	
	<input type="checkbox"/> Educação	<input type="checkbox"/> Econômico	
IMPACTO - Tipo	<input checked="" type="checkbox"/> Potencial	<input type="checkbox"/> Real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Este caderno instrucional é fundamentado na literatura científica da ciência de implementação, levando em conta os resultados da linha de base de uma pesquisa sobre implementação. Nele, são apresentadas estratégias e ações específicas para implementar o MonitoraSB nos serviços de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde (APS).		
REPLICABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Regional	
	<input checked="" type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Internacional	
COMPLEXIDADE	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
INOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Alto teor inovativo	<input type="checkbox"/> Médio teor inovativo	
	<input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo	<input type="checkbox"/> Sem inovação aparente	



SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde humana e serviços sociais		
	<input checked="" type="checkbox"/> Atividades profissionais, científicas técnicas		
	<input type="checkbox"/> Educação		
FOMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais FAPEMIG	<input type="checkbox"/> Cooperação	<input type="checkbox"/> Não houve
REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ISBN: 978-85-93368-70-7		
	<input type="checkbox"/> Não		
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	<input type="checkbox"/> Piloto/ Protótipo		
	<input type="checkbox"/> Em teste		
	<input checked="" type="checkbox"/> Finalizado/ Implantado		
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
PTT (URL)	<a href="https://pergamum.bu.ufmg.br/pergamumweb/downloadArquivo">https://pergamum.bu.ufmg.br/pergamumweb/downloadArquivo</a>		

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

### 5.2.2 Guia para a implementação do MonitoraSB

O Guia de Implementação do MonitoraSB, está em processo de solicitação do ISBN e publicação pela Biblioteca da FAO-UFMG. Esse é mais um recurso técnico categorizado como Material Didático e/ou Instrucional, no formato de e-book, com classificação CAPES T2, seu propósito é auxiliar todos os participantes envolvidos na implementação do MonitoraSB a se engajarem nas atividades acordadas (FIGURA 15).

Destinado a equipe local de implementação (eSB e referências locais, gestores e outros profissionais envolvidos), esse material traz uma síntese das inovações propostas e das etapas já concluídas na pesquisa. Esse material foi elaborado como uma estratégia contida no Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB, e foi desenvolvido de forma colaborativa após *feedbacks* e reunião de

consenso com as referências locais que avaliaram se cada ação era adequada, aceitável e viável para ser executada pelas equipes de seu município.

Neste material foi empregada uma linguagem acessível, estruturada em formato de perguntas e respostas, acompanhadas de ilustrações que facilitam a compreensão, guiando passo a passo na execução das estratégias e ações, que foram apresentadas no Caderno de Estratégias para Implementação do MonitoraSB, e pactuadas com os municípios (FIGURA 16). Sua ficha de descrição é apresentada no Quadro 7.

Figura 15-Capa do Guia para implementação do MonitoraSB



Fonte: SENNA; FERREIRA 2024, p.1

Figura 16- Ilustração da organização do Guia para implementação do MonitoraSB em formato de perguntas e resposta.

10

## IMPLEMENTAÇÃO DO MONITORASB EM MINAS GERAIS

### 1 O QUE É E PARA QUE SERVE O MONITORASB?

O MonitoraSB é uma inovação composta por um conjunto de 54 indicadores de saúde bucal (matriz de indicadores), que são calculados usando dados rotineiros registrados pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) na Unidade Básica de Saúde (UBS). Para facilitar o acesso e análise dos indicadores, o MonitoraSB apresenta um [Painel digital interativo de indicadores de saúde bucal](#), disponível online, que demonstra os resultados dos indicadores já calculados por região, estados e municípios, em forma de tabelas e gráficos e uma [Calculadora de indicadores de saúde bucal](#) para cálculo dos indicadores para cada equipe (Figuras 1, 2).

Figura 1: Painel digital interativo de indicadores de saúde bucal

UF	UF	UF
97,7%	96,6%	97,7%
98,1%	98,5%	97,4%

Figura 2: Calculadora de indicadores de saúde bucal

### Calculadora de Indicadores de Saúde Bucal

Selecione os indicadores para cálculo:

**1.1.1. Proporção**

A multiplicação por 100 (porcentagem) ou por 1000 (população por 1000 unidades) nos indicadores é feita automaticamente pela calculadora.

**1.1.1: Proporção de consultas odontológicas agendadas realizadas na UBS**

100 \* N° de consultas odontológicas agendadas realizadas na UBS, em determinado local e período

N° de consultas odontológicas agendadas em todos os locais de atendimento (UBS, Unidade Móvel, Bar, Domicílio, Escola, Creche, Outros, Polo - Academia de Saúde, Instituto de Diagnóstico, Unidade prisional ou congêneres e Unidade socioeducativa), no mesmo local e período

Quadro 7- Ficha de descrição do Guia para a implementação do MonitoraSB - modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior-Capes.

TÍTULO	Guia para a implementação do MonitoraSB		
ANO	2024		
AUTORES	Maria Inês Barreiros Senna; Raquel Conceição Ferreira; Andréa Clemente Palmier; Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima; João Henrique Lara do Amaral; Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa; Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houry; Najara Barbosa da Rocha; Viviane Elisângela Gomes; Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins; Gizelton Pereira Alencar; Elisa Lopes Pinheiro; Glória Maria Moraes Souza; Luciene Fátima Fernandes Almeida; Maria Edileusa Santos; Poliana Valdelice Cruz; Priscila Morais Gomes; Sara Machado de Amorim; Lara Cristina dos Santos Nunes; Milena Ribeiro Gomes; Renata Maria Mendes de Oliveira; Samira Suelen Andrade Vieira; Yvis Emmanuel Mota Fernandes; Ana Clara Paim Silva		
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FAO-UFMG		
LOCAL	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FAO-UFMG		
CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais		
DIVULGAÇÃO	<input type="checkbox"/> Filme	<input type="checkbox"/> Meio Magnético (ex.: cd-rom)	
	<input type="checkbox"/> Hipertexto	<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso	<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital	<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Material Didático e/ou instrucional		
	Subtipo: e-book		
	Extrato: T2		
FINALIDADE	Apoiar os participantes da pesquisa de implementação do MonitoraSB na realização das ações e estratégias pactuadas.		
IMPACTO -Nível	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
IMPACTO -Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input type="checkbox"/> Contratada
IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Experimental		
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado		
	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido		
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde		<input type="checkbox"/> Ensino
	<input type="checkbox"/> Educação		<input type="checkbox"/> Econômico

TÍTULO	Guia para a implementação do MonitoraSB		
IMPACTO - Tipo	(x) Potencial	( ) Real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Este guia é um instrumento prático para consultas rápidas durante a fase de implementação do MonitoraSB no processo de trabalho das eSB.		
REPLICABILIDADE	(x) Sim	( ) Não	
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	( ) Local	( ) Regional	
	(X) Nacional	( ) Internacional	
COMPLEXIDADE	( ) Alto	(x) Médio	( ) Baixo
INOVAÇÃO	( ) Alto teor inovativo	(x) Médio teor inovativo	
	( ) Baixo teor inovativo	( ) Sem inovação aparente	
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO	(x ) Saúde humana e serviços sociais		
	(x) Atividades profissionais, científicas técnicas		
	( ) Educação		
FOMENTOS	(x) Financiamento FAPEMIG	( ) Cooperação	( ) Não houve
REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	( ) Sim		
	(x) Não Aguardando ISBN		
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	( ) Piloto/ Protótipo		
	( ) Em teste		
	(x ) Finalizado/ Implantado		
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	( ) Sim	(x) Não	
PTT (URL)	Aguardando publicação pela biblioteca FAO UFMG		

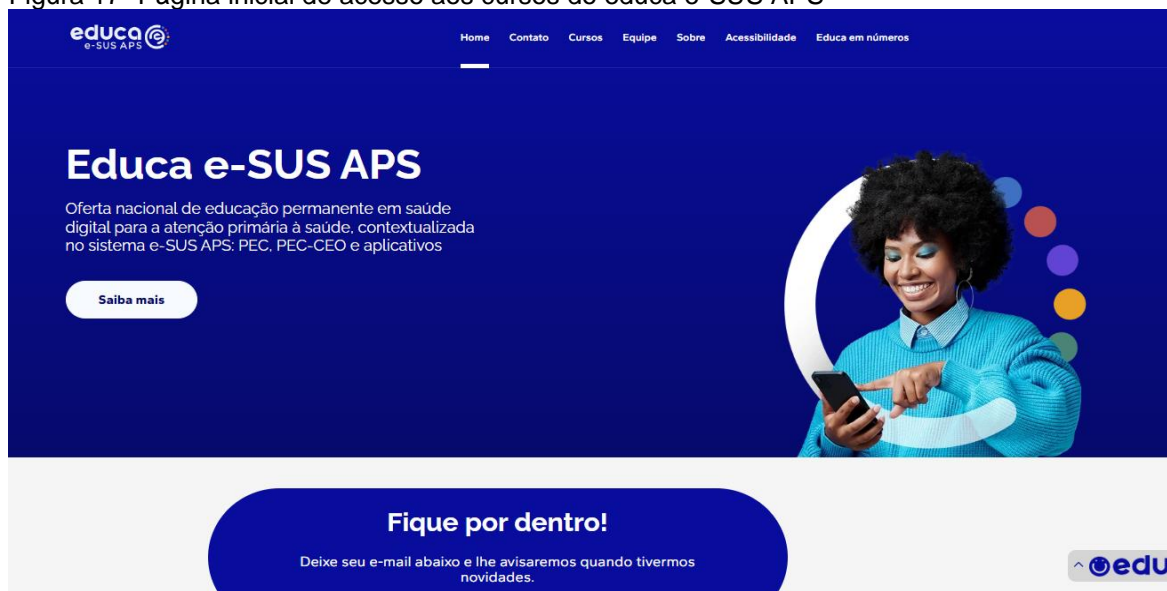
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### 5.2.3 Projeto Educa e-SUS APS

O Educa e-SUS APS é uma iniciativa nacional que visa fornecer educação continuada em saúde digital para a Atenção Primária à Saúde, concentrando-se especialmente no sistema e-SUS APS: PEC, PEC-CEO e seus aplicativos (FIGURA 17). Este projeto está acessível gratuitamente através do seguinte link: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/#section-home>.

Composto por seis trilhas formativas, o Educa e-SUS APS, oferece um total de 12 cursos direcionados a diferentes perfis profissionais. O propósito dos conteúdos é promover o uso adequado e responsável dos recursos digitais no âmbito do cuidado, vigilância e gestão em saúde, visando proporcionar suporte e autonomia aos profissionais da APS em seus ambientes de trabalho. Os cursos são disponibilizados em uma plataforma aberta e gratuita, com certificação emitida pela UFMG e pelo Ministério da Saúde. Os profissionais têm liberdade para escolher entre as diferentes trilhas formativas, tendo acesso a materiais didáticos atrativos e interativos.

Figura 17- Página inicial de acesso aos cursos do educa e-SUS APS



Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/#section-home>

Os cursos foram estruturados em trilhas formativas, sendo que os cursos 1 e 2 são comuns aos enfermeiros, médicos da equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe multiprofissional da APS e o curso 3 é elaborado por categoria profissional. Esta trilha abrange um total de 80 horas, distribuídas em três cursos: “Panorama da saúde digital

na APS” (25 horas), “Registros de Saúde na APS” (20 horas) e “Sistema e-SUS APS” (35 horas). Todos os cursos foram disponibilizados na modalidade Educação a Distância (EaD) autoinstrucional e conferem certificados aos participantes. *E-books* foram desenvolvidos para orientar a organização dos cursos na plataforma Moodle (FIGURA 18).

Figura 18-Trilha 01 curso educa e-SUS APS Saúde bucal



Fonte: REIS, 2024

Nesse projeto, minha participação se deu como conteudistas e colaboradoras do Projeto Educa e-SUS APS e PEC-CEO, sob a coordenação geral da Prof. Zilma Silveira Nogueira Reis, da Faculdade de Medicina da UFMG, e responsabilidade técnica Prof. Maria Inês Barreiros Senna, da Faculdade de Odontologia da UFMG. Contribuí especificamente na elaboração de conteúdo, incluindo revisão da literatura, desenvolvimento de material didático e produção de recursos midiáticos, para os cursos:

- *“Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais”.*
- *“Curso e-SUS APS Profissionais de Saúde Bucal Sistema e-SUS APS para cirurgião-dentista e CEO”.*
- *“Sistema e-SUS APS para Técnicos e Auxiliares Educação permanente para Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal”.*

Até o momento foram publicados dois *e-books* no formato digital, sendo eles: *E-book 2: “Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais”*, que seu conteúdo foi disponibilizado no curso 02 da trilha formativa dos cirurgiões dentista dos Centros De Especialidade Odontológicas e APS, e o *e-book 4: “Sistema e-SUS para Cirurgiões dentista e CEO”* curso 3 da trilha específica da saúde bucal (FIGURA 19).

Figura 19- Imagem da disposição dos cursos na trilha de formação dos profissionais da saúde bucal

Confira todos os cursos da trilha para Profissionais de Saúde Bucal

Curso 1	Curso 2	Curso 3
<p><b>Panorama da Saúde Digital na APS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégia e-SUS para a APS</li> <li>Interoperabilidade</li> <li>Segurança digital e LGPD</li> <li>APS à distância</li> </ul> <p>25 horas</p>	<p><b>Registro de Saúde na APS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O Registro qualificado na APS</li> <li>Registro RCOP e SOAP</li> <li>Terminologias e padrões</li> <li>Escrita livre qualificada</li> </ul> <p>20 horas</p>	<p><b>Sistema e-SUS APS para Profissionais de Saúde Bucal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionalidades básicas do PEC e PEC CEO</li> <li>Ferramentas do Plano</li> <li>Monitoramento e relatórios</li> </ul> <p>35 horas</p>

Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/moodle/course/view.php?id=7>

### 5.2.3.1 E-book 02 “Registro de saúde na APS”

Educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais / *Health record in PHC: ongoing education for nurses, family health team doctors, dental surgeons and multidisciplinary teams*

No curso “Registro de Saúde na APS”, destinado para enfermeiros, médicos das ESF e equipe multiprofissional, minha contribuição foi realizar uma revisão técnica do conteúdo para a adequação dos termos e linguagens técnicas aplicada à odontologia. O recurso educacional “Educa e-SUS APS Profissionais da Saúde, E-book 02 - Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais / Health record in PHC: ongoing education for nurses, family health



*team doctors, dental surgeons and multidisciplinary teams*” (ISBN: 978-65-86593-28-0), é um produto técnico classificado como Material Didático e/ou instrucional, tipo e-book, com classificação CAPES T2. Está disponível gratuitamente com acesso aberto por meio do link: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526821> (FIGURA 20). O Quadro 8 apresenta a ficha de descrição do *E-book* “Registro de saúde na APS” de acordo com os critérios da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior para avaliação dos produtos técnicos e tecnológicos.

O *e-book* também foi utilizado como recurso de suporte para o desenvolvimento do curso “Registro de saúde na APS”, disponibilizado na plataforma Moodle com acesso através do sistema gov.br, classificado como Curso de formação profissional, com classificação CAPES T3 (FIGURA 21) (QUADRO 9). Além disso, também está disponível como material didático do curso na plataforma.

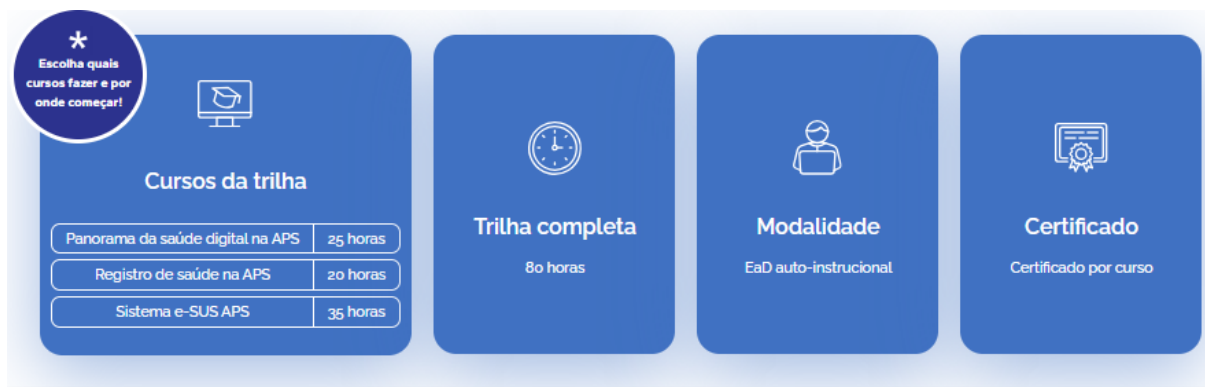
Este trabalho é parte integrante do curso “Registro de Saúde na APS” da Trilha 01, elaborado por solicitação e financiamento do Ministério da Saúde, em colaboração com a Universidade Federal de Minas Gerais. Contou com a participação de estudantes de graduação de vários cursos da saúde, estudantes de design, Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, assim como dos programas de Mestrado e Doutorado Acadêmico da Faculdade de Medicina e Enfermagem da UFMG.

Figura 20- Capa do e-book 2 Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais.



Fonte: REIS, 2024 p.1

Figura 21 – Curso Registro de saúde na APS –trilha comum de formação dos profissionais da saúde da APS



Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=1>

Quadro 8- Ficha de descrição do E-book- Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais- modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes

TÍTULO	Registro de saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multi profissionais / Health record in PHC: ongoing education for nurses, family health team doctors, dental surgeons and multidisciplinary teams	
ANO	2024	
AUTORES	<p><b>Organização:</b> Zilma Silveira Nogueira Reis  <b>Conteudistas</b> Zilma Silveira Nogueira Reis; Juliana Lara de Oliveira; Maria Inês Barreiros Senna; Adriana Silvina Pagano; Raiane Asevedo  <b>Apoio linguístico:</b> Adriana Silvina Pagano  <b>Desenvolvimento Moodle e Chatbot:</b> Isaias Jose Ramos de Oliveira; Joabe Dias Salgueiro; Juliano de Souza Gaspar; Yohan Bonescki Gumiel  <b>Gerência do Projeto na UFMG:</b> Marco Costa  <b>Equipe de apoio acadêmico:</b> Raiane Azevedo; Victor Gino Morais Araujo; Vinícius Araújo Basílio  <b>Apoio jurídico:</b> Gabriella da Silva Reis  <b>Revisão Geral:</b> Juliano de Souza Gaspar  <b>Projeto Gráfico: Laboratório de Design Gráfico da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais:</b> Mariana Misk Moysés; Iara Aguiar Mol; Simone Souza de Oliveira; Ana Letícia Resende Fusco Nogueira; Beatriz Nascimbeni de Brito; Matheus Armond Faleiros; Vitoria Gabriela Cruz Pinto  <b>Capa:</b> AGM Produções  <b>Catálogo:</b> Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG  <b>Mensagem dos especialistas:</b> Maurício Barcellos Almeida  <b>Agradecimentos:</b> Isabela Nascimento Bes; Mayara Santos Mendes; Sabrina Rezende Ribeiro; Alexandra Dias Moreira; Maria Edileusa Santos</p>	
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; Ministério da Saúde Brasil	
LOCAL	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG	
CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais	
DIVULGAÇÃO	( ) Filme	( ) Meio Magnético (ex.: cd-rom)

	<input type="checkbox"/> Hipertexto		<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso		<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital		<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Material Didático e/ou instrucional			
	Subtipo: e-book			
	Extrato: T2			
FINALIDADE	Oferecer capacitação para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais quanto à estratégia de saúde digital do Brasil.			
IMPACTO -Nível	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	
IMPACTO -Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input checked="" type="checkbox"/> Contratada	
IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Experimental			
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado			
	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido			
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde		<input type="checkbox"/> Ensino	
	<input type="checkbox"/> Educação		<input type="checkbox"/> Econômico	
IMPACTO - Tipo	<input type="checkbox"/> Potencial		<input checked="" type="checkbox"/> Real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Trata-se de e-book que subsidiou o desenvolvimento do curso autoinstrucional em uma plataforma do moodle com alcance nacional e com emissão de Certificado.			
REPLICABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	<input type="checkbox"/> Local		<input type="checkbox"/> Regional	
	<input checked="" type="checkbox"/> Nacional		<input type="checkbox"/> Internacional	
COMPLEXIDADE	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	
INOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Alto teor inovativo		<input type="checkbox"/> Médio teor inovativo	
	<input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo		<input type="checkbox"/> Sem inovação aparente	
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO	<input type="checkbox"/> Saúde humana e serviços sociais			
	<input checked="" type="checkbox"/> Atividades profissionais, científicas técnicas			
	<input type="checkbox"/> Educação			
FOMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento	<input type="checkbox"/> Cooperação	<input type="checkbox"/> Não houve	

REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> Não	
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Piloto/ Protótipo	
	<input type="checkbox"/> Em teste	
	<input type="checkbox"/> Finalizado/ Implantado	
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
PTT (URL)	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526821">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526821</a>	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quadro 9 -Ficha de descrição do curso: Registro de saúde na APS Modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes

TÍTULO	Registro de saúde na APS
ANO	2024
AUTORES	<p><b>Organização:</b> Zilma Silveira Nogueira Reis  <b>Conteudistas</b> Zilma Silveira Nogueira Reis; Juliana Lara de Oliveira; Maria Inês Barreiros Senna; Adriana Silvina Pagano; Raiane Azevedo  <b>Apoio linguístico:</b> Adriana Silvina Pagano  <b>Desenvolvimento Moodle e Chatbot:</b> Isaias Jose Ramos de Oliveira; Joabe Dias Salgueiro; Juliano de Souza Gaspar; Yohan Bonescki Gumiel  <b>Gerência do Projeto na UFMG:</b> Marco Costa  <b>Equipe de apoio acadêmico:</b> Raiane Azevedo; Victor Gino Morais Araujo; Vinícius Araújo Basílio  <b>Apoio jurídico:</b> Gabriella da Silva Reis  <b>Revisão Geral:</b> Juliano de Souza Gaspar  <b>Projeto Gráfico: Laboratório de Design Gráfico da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais:</b> Mariana Misk Moysés; Iara Aguiar Mol; Simone Souza de Oliveira; Ana Letícia Resende Fusco Nogueira; Beatriz Nascimbeni de Brito; Matheus Armond Faleiros; Vitoria Gabriela Cruz Pinto  <b>Capa:</b> AGM Produções  <b>Catálogo:</b> Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG  <b>Mensagem dos especialistas:</b> Maurício Barcellos Almeida  <b>Agradecimentos:</b> Isabela Nascimento Bes; Mayara Santos Mendes; Sabrina Rezende Ribeiro; Alexandra Dias Moreira; Maria Edileusa Santos</p>
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; Ministério da Saúde Brasil
LOCAL	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais

DIVULGAÇÃO	<input type="checkbox"/> Filme		<input type="checkbox"/> Meio Magnético (ex.: cd-rom)	
	<input type="checkbox"/> Hipertexto		<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso		<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital		<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Curso de Formação			
	Subtipo: organização de atividade de capacitação em diferentes níveis; criação de atividade de capacitação em diferentes níveis.			
	Extrato: T3			
FINALIDADE	Oferecer capacitação para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais quanto à estratégia de saúde digital do Brasil.			
IMPACTO -Nível	<input checked="" type="checkbox"/> Alto		<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
IMPACTO -Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input checked="" type="checkbox"/> Contratada
IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Experimental			
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado			
	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido			
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde		<input type="checkbox"/> Ensino	
	<input type="checkbox"/> Educação		<input type="checkbox"/> Econômico	
IMPACTO - Tipo	<input type="checkbox"/> Potencial		<input checked="" type="checkbox"/> Real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Trata-se um curso elaborado em formato EAD, duração de 20 horas. O curso é elaborado na plataforma moodle, que possibilita um ambiente interativo e dinâmico com recursos estratégicos que aproximam o serviço com o campo de aprendizagem.			
REPLICABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	<input type="checkbox"/> Local		<input type="checkbox"/> Regional	
	<input checked="" type="checkbox"/> Nacional		<input type="checkbox"/> Internacional	
COMPLEXIDADE	<input type="checkbox"/> Alto		<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
INOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Alto teor inovativo		<input type="checkbox"/> Médio teor inovativo	
	<input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo		<input type="checkbox"/> Sem inovação aparente	
SETOR DA SOCIEDADE	<input type="checkbox"/> Saúde humana e serviços sociais			
	<input checked="" type="checkbox"/> Atividades profissionais, científicas técnicas			

BENEFICIADO PELO IMPACTO	<input type="checkbox"/> Educação		
FOMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento	<input type="checkbox"/> Cooperação	<input type="checkbox"/> Não houve
REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Não		
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Piloto/ Protótipo		
	<input type="checkbox"/> Em teste		
	<input type="checkbox"/> Finalizado/ Implantado		
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
PTT (URL)	<a href="https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/">https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/</a>		

Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

### 5.2.3.2 Cursos Educa e-SUS APS profissionais de saúde - E-book 4 “Sistema e-SUS para cirurgiões dentista e CEO”

O curso “Sistema e-SUS para Cirurgiões dentista e CEO” destina-se aos Cirurgiões dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO). Nele, atuei como conteudista, contribuindo na elaboração de material didático, revisão da literatura, desenvolvimento de conteúdo e produção de recursos midiáticos.

Para o curso “Sistema e-SUS para Cirurgiões dentista e CEO” foi elaborado um *e-book* que é um produto técnico classificado como Material Didático e/ou instrucional, com avaliação CAPES T2. Disponibilizado para acesso online e gratuito no *link*: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/69776>, o Quadro 10 apresenta a descrição desse produto técnico.

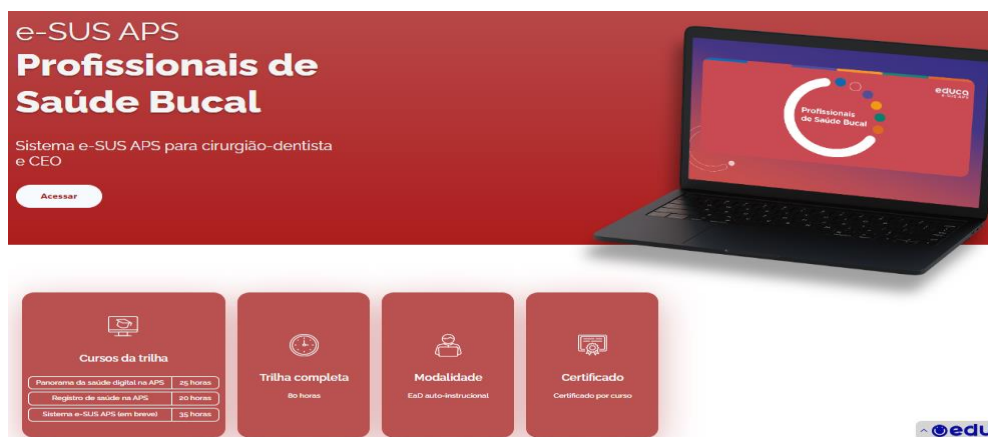
Este material serviu como subsídio para criação de um curso de oferta nacional para os profissionais da saúde bucal. Este último é classificado como Curso de formação profissional, com avaliação CAPES T3, e está disponível gratuitamente através do *link*: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=2> (FIGURA 22),

como o terceiro curso da trilha de formação específica para os profissionais de saúde bucal (FIGURA 23).

Este trabalho é parte integrante da trilha formativa dos profissionais de saúde da APS e CEO, desenvolvido por solicitação e financiamento do Ministério da Saúde em colaboração com a Universidade Federal de Minas Gerais. Contou com a participação de estudantes de graduação de vários cursos da saúde, estudantes de design, Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, assim como dos programas de Mestrado e Doutorado Acadêmico da Faculdade de Medicina e Enfermagem da UFMG.

O Quadro 11 apresenta a descrição do Curso 03 “Sistema e-SUS para Cirurgiões dentista e CEO” de acordo com os critérios estabelecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior para avaliação dos produtos técnicos e tecnológicos.

Figura 22- Página inicial de acesso aos cursos do Educa e-SUS para profissionais da saúde bucal



Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=2>

Figura 23 - Imagem da disposição dos cursos na trilha de formação dos profissionais da saúde bucal



Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/moodle/course/view.php?id=16>

Quadro 10- Ficha de descrição do E-book- Sistema e-SUS APS para profissionais de saúde bucal: educação permanente para cirurgiões-dentistas da equipe de saúde bucal e centros de especialidades odontológicas. Modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes

TÍTULO	Sistema e-SUS APS para profissionais de saúde bucal: educação permanente para cirurgiões-dentistas da equipe de saúde bucal e centros de especialidades odontológicas
ANO	2024
AUTORES	<p><b>Organização:</b> Zilma Silveira Nogueira Reis</p> <p><b>Conteudistas:</b> Maria Inês Barreiros Senna; Zilma Silveira Nogueira Reis; Maria Edileusa Santos Adriana Silvina Pagano;</p> <p><b>Desenvolvimento Moodle e Chatbot:</b> Isaias Jose Ramos de Oliveira; Joabe Dias Salgueiro; Juliano de Souza Gaspar; Yohan Bonescki Gumiel</p> <p><b>Gerência do Projeto na UFMG:</b> Marco Costa</p> <p><b>Equipe de apoio acadêmico:</b> Raiane Azevedo; Victor Gino Morais Araujo; Vinícius Araújo Basílio</p> <p><b>Apoio jurídico:</b> Gabriella da Silva Reis</p> <p><b>Revisão Geral:</b> Juliano de Souza Gaspar</p> <p><b>Projeto Gráfico: Laboratório de Design Gráfico da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais:</b> Mariana Misk Moysés; Iara Aguiar Mol; Simone Souza de Oliveira; Ana Letícia Resende Fusco Nogueira; Beatriz Nascimbeni de Brito; Matheus Armond Faleiros; Vitoria Gabriela Cruz Pinto</p> <p><b>Capa:</b> AGM Produções</p> <p><b>Catálogo:</b> Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG</p> <p><b>Mensagem dos especialistas:</b> Maurício Barcellos Almeida</p> <p><b>Agradecimentos:</b> Isabela Nascimento Bes; Mayara Santos Mendes; Sabrina Rezende Ribeiro; Juliana Lara De Oliveira; Alexandra Dias Moreira; Raiane Aparecida Azevedo</p>
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; Ministério da Saúde Brasil
LOCAL	Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG



CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais		
DIVULGAÇÃO	<input type="checkbox"/> Filme	<input type="checkbox"/> Meio Magnético (ex.: cd-rom)	
	<input type="checkbox"/> Hipertexto	<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso	<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital	<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Material Didático e/ou instrucional		
	Subtipo: e-book		
	Extrato: T2		
FINALIDADE	Oferecer capacitação para os cirurgiões dentista da APS e CEO quanto à estratégia de saúde digital do Brasil e uso e funcionalidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão.		
IMPACTO -Nível	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
IMPACTO -Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input checked="" type="checkbox"/> Contratada
IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Experimental		
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado		
	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido		
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Ensino	
	<input type="checkbox"/> Educação	<input type="checkbox"/> Econômico	
IMPACTO - Tipo	<input type="checkbox"/> Potencial	<input checked="" type="checkbox"/> Real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Trata-se de e-book que subsidiou o desenvolvimento do curso autoinstrucional em uma plataforma do moodle com alcance nacional e com emissão de Certificado.		
REPLICABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Regional	
	<input checked="" type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Internacional	
COMPLEXIDADE	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
INOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Alto teor inovativo	<input type="checkbox"/> Médio teor inovativo	
	<input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo	<input type="checkbox"/> Sem inovação aparente	
SETOR DA SOCIEDADE	<input type="checkbox"/> Saúde humana e serviços sociais		
	<input checked="" type="checkbox"/> Atividades profissionais, científicas técnicas		

BENEFICIADO PELO IMPACTO	<input type="checkbox"/> Educação		
FOMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento	<input type="checkbox"/> Cooperação	<input type="checkbox"/> Não houve
REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Não		
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Piloto/ Protótipo		
	<input type="checkbox"/> Em teste		
	<input type="checkbox"/> Finalizado/ Implantado		
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
PTT (URL)	<a href="https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/69776">https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/69776</a>		

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quadro 11 - Ficha de descrição do Curso 03 “Sistema e-SUS para cirurgiões dentista e CEO” - Modelo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs

TÍTULO	Sistema e-SUS para Cirurgiões dentista e CEO
ANO	2024
AUTORES	<p><b>Organização:</b> Zilma Silveira Nogueira Reis  <b>Conteudistas:</b> Maria Inês Barreiros Senna; Zilma Silveira Nogueira Reis; Maria Edileusa Santos Adriana Silvina Pagano;  <b>Desenvolvimento Moodle e Chatbot:</b> Isaias Jose Ramos de Oliveira; Joabe Dias Salgueiro; Juliano de Souza Gaspar; Yohan Bonescki Gumiel  <b>Gerência do Projeto na UFMG:</b> Marco Costa  <b>Equipe de apoio acadêmico:</b> Raiane Azevedo; Victor Gino Morais Araujo; Vinícius Araújo Basílio  <b>Apoio jurídico:</b> Gabriella da Silva Reis  <b>Revisão Geral:</b> Juliano de Souza Gaspar  <b>Projeto Gráfico: Laboratório de Design Gráfico da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais:</b> Mariana Misk Moysés; Iara Aguiar Mol; Simone Souza de Oliveira; Ana Letícia Resende Fusco Nogueira; Beatriz Nascimbeni de Brito; Matheus Armond Faleiros; Vitoria Gabriela Cruz Pinto  <b>Capa:</b> AGM Produções  <b>Catálogo:</b> Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG  <b>Mensagem dos especialistas:</b> Maurício Barcellos Almeida  <b>Agradecimentos:</b> Isabela Nascimento Bes; Mayara Santos Mendes; Sabrina Rezende Ribeiro; Juliana Lara De Oliveira; Alexandra Dias Moreira; Raiane Aparecida Azevedo</p>
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; Ministério da Saúde Brasil

LOCAL	Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG		
CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais		
DIVULGAÇÃO	<input type="checkbox"/> Filme	<input type="checkbox"/> Meio Magnético (ex.: cd-rom)	
	<input type="checkbox"/> Hipertexto	<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso	<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital	<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Curso de formação profissional		
	Subtipo: Organização de atividade de capacitação, em diferentes níveis; criação de atividade de capacitação, em diferentes níveis		
	Extrato: T3		
FINALIDADE	Oferecer capacitação para os Cirurgiões Dentistas do Atenção Primária e Centros de Especialidades Odontológicas quanto a utilização, recurso e vantagens do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).		
IMPACTO -Nível	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
IMPACTO -Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input checked="" type="checkbox"/> Contratada
IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Experimental		
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado		
	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido		
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde		<input type="checkbox"/> Ensino
	<input type="checkbox"/> Educação		<input type="checkbox"/> Econômico
IMPACTO - Tipo	<input type="checkbox"/> Potencial		<input checked="" type="checkbox"/> Real
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Trata-se de um curso de educação permanente em saúde digital e que terá oferta nacional. O Curso oferece autonomia ao cursista que tem acesso a materiais didáticos interativos. É curso auto instrucional em uma plataforma do moodle com alcance nacional e com emissão de Certificado pela UFMG e Ministério da Saúde.		
REPLICABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	<input type="checkbox"/> Local		<input type="checkbox"/> Regional
	<input checked="" type="checkbox"/> Nacional		<input type="checkbox"/> Internacional
COMPLEXIDADE	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
INOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Alto teor inovativo		<input type="checkbox"/> Médio teor inovativo

	<input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo	<input type="checkbox"/> Sem inovação aparente	
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO	<input type="checkbox"/> Saúde humana e serviços sociais		
	<input checked="" type="checkbox"/> Atividades profissionais, científicas técnicas		
	<input type="checkbox"/> Educação		
FOMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento	<input type="checkbox"/> Cooperação	<input type="checkbox"/> Não houve
REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Não		
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Piloto/ Protótipo		
	<input type="checkbox"/> Em teste		
	<input type="checkbox"/> Finalizado/ Implantado		
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
PTT (URL)	<a href="https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=2">https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=2</a>		

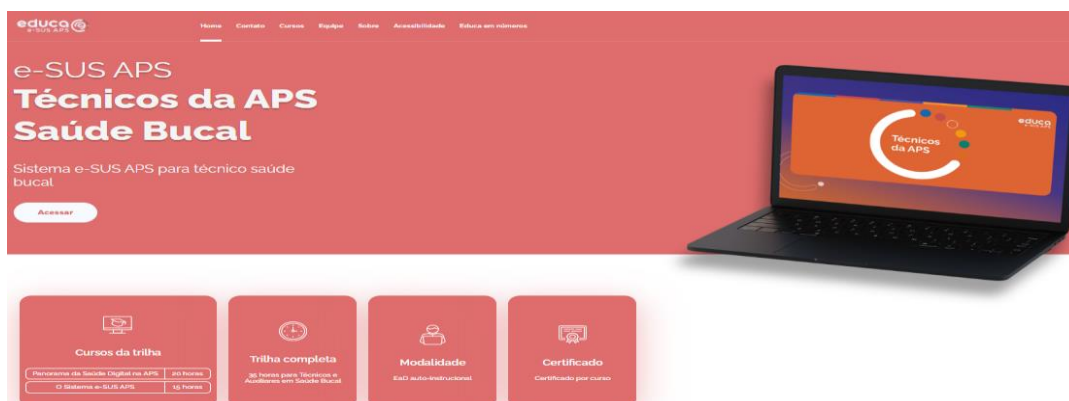
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### 5.2.3.3 Curso Educa e-SUS APS “Sistema e-SUS APS para técnicos e auxiliares educação permanente para técnicos e auxiliares em saúde bucal”

No âmbito desse projeto, também participei da revisão do conteúdo do *e-book* e do curso "Sistema e-SUS APS para Técnicos e Auxiliares: Educação Permanente para Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal". Este curso é destinado aos auxiliares e técnicos de saúde bucal que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Ele aborda o registro qualificado tanto na APS quanto no CEO, as funcionalidades básicas do PEC em CEO e o monitoramento e relatórios dos PEC e PEC CEO. O curso piloto foi lançado em março de 2024, é classificado como Curso de formação profissional, com avaliação CAPES T3, e está disponível através do *link*: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=7> (FIGURA 24), enquanto o *e-book* aguarda publicação, mas serviu como base para a elaboração dos cursos.

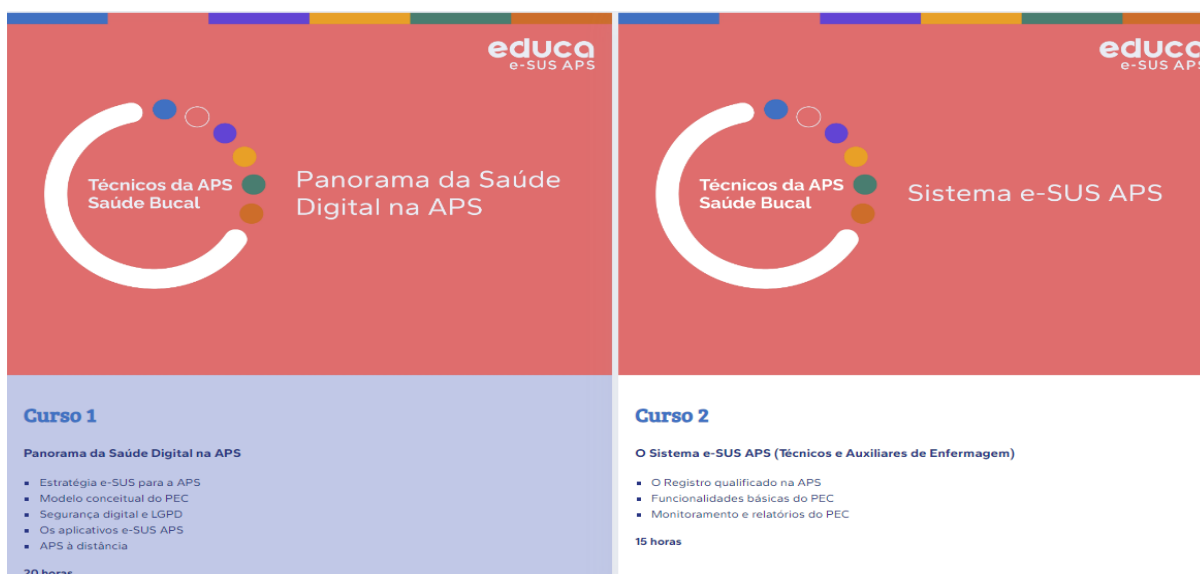
O Quadro 12 apresenta a descrição do Curso 02 (FIGURA 25) “Sistema e-SUS para Técnicos e auxiliares de Saúde Bucal” de acordo com os critérios estabelecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior para avaliação dos produtos técnicos e tecnológicos.

Figura 24- Página inicial de acesso aos cursos do Educa e-SUS para técnicos da APS Saúde Bucal



Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=7>

Figura 25- Imagem da disposição dos cursos na trilha de formação dos Auxiliares e Técnicos da saúde bucal



Fonte: Educa e-SUS APS, 2024. Disponível em: <https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=7>

Quadro 12- Ficha de descrição do Curso 02 “Sistema e-SUS para Técnicos de Saúde Bucal” - Modelo da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior- Capes

TÍTULO	Sistema e-SUS para Técnicos da APS Saúde Bucal
--------	--

ANO	2024		
AUTORES	<p><b>Organização:</b> Zilma Silveira Nogueira Reis  <b>Conteudistas:</b> Maria Inês Barreiros Senna; Zilma Silveira Nogueira Reis; Alexandra Dias Moreira; Adriana Silvina Pagano;  <b>Desenvolvimento Moodle e Chatbot:</b> Isaias Jose Ramos de Oliveira; Joabe Dias Salgueiro; Juliano de Souza Gaspar; Yohan Bonescki Gumiel  <b>Gerência do Projeto na UFMG:</b> Marco Costa  <b>Equipe de apoio acadêmico:</b> Raiane Azevedo; Victor Gino Morais Araujo; Vinícius Araújo Basílio  <b>Apoio jurídico:</b> Gabriella da Silva Reis  <b>Revisão Geral:</b> Juliano de Souza Gaspar  <b>Projeto Gráfico: Laboratório de Design Gráfico da Escola de Design da Universidade do Estado de Minas Gerais:</b> Mariana Misk Moysés; Iara Aguiar Mol; Simone Souza de Oliveira; Ana Letícia Resende Fusco Nogueira; Beatriz Nascimbeni de Brito; Matheus Armond Faleiros; Vitoria Gabriela Cruz Pinto  <b>Capa:</b> AGM Produções  <b>Catálogo:</b> Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG  <b>Mensagem dos especialistas:</b> Maurício Barcellos Almeida  <b>Agradecimentos:</b> Maria Edileusa Santos, Isabela Nascimento Bes; Mayara Santos Mendes; Sabrina Rezende Ribeiro;</p>		
INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; Ministério da Saúde Brasil		
LOCAL	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG		
CIDADE	Belo Horizonte - Minas Gerais		
DIVULGAÇÃO	<input type="checkbox"/> Filme	<input type="checkbox"/> Meio Magnético (ex.: cd-rom)	
	<input type="checkbox"/> Hipertexto	<input type="checkbox"/> Vários	
	<input type="checkbox"/> Impresso	<input type="checkbox"/> outros	
	<input checked="" type="checkbox"/> Meio Digital	<input type="checkbox"/> Não se aplica a este PTT	
QUALIS TECNOLÓGICO	Produto: Curso de formação profissional		
	Subtipo: Organização de atividade de capacitação, em diferentes níveis; criação de atividade de capacitação, em diferentes níveis		
	Extrato: T3		
FINALIDADE	Proporcionar treinamento para auxiliares e técnicos de saúde bucal que trabalham na Atenção Primária e nos Centros de Especialidades Odontológicas, abordando a utilização, recursos e benefícios do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assim como o uso de relatórios e monitoramento do serviço.		
IMPACTO -Nível	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
IMPACTO -Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Por concorrência	<input checked="" type="checkbox"/> Contratada
	<input type="checkbox"/> Experimental		
	<input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado		

IMPACTO - Objetivo da pesquisa que originou o PTT	<input type="checkbox"/> Se um foco de aplicação inicialmente definido		
IMPACTO - Área impactada pela produção	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Ensino	
	<input type="checkbox"/> Educação	<input type="checkbox"/> Econômico	
IMPACTO - Tipo	<input type="checkbox"/> Potencial	<input checked="" type="checkbox"/> Real	
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO	Trata-se de um curso de educação permanente em saúde digital e que terá oferta nacional. O Curso oferece autonomia ao cursista que tem acesso a materiais didáticos interativos. É curso auto instrucional em uma plataforma do moodle com alcance nacional e com emissão de Certificado pela UFMG e Ministério da Saúde.		
REPLICABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Regional	
	<input checked="" type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Internacional	
COMPLEXIDADE	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo
INOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Alto teor inovativo	<input type="checkbox"/> Médio teor inovativo	
	<input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo	<input type="checkbox"/> Sem inovação aparente	
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO	<input type="checkbox"/> Saúde humana e serviços sociais		
	<input checked="" type="checkbox"/> Atividades profissionais, científicas técnicas		
	<input type="checkbox"/> Educação		
FOMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Financiamento	<input type="checkbox"/> Cooperação	<input type="checkbox"/> Não houve
REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Não		
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Piloto/ Protótipo		
	<input type="checkbox"/> Em teste		
	<input type="checkbox"/> Finalizado/ Implantado		
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/ CONHECIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
PTT (URL)	<a href="https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=7">https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/cursos/?id=7</a>		

A oportunidade que recebi para participar do projeto Educa e-SUS APS enriqueceu significativamente minha jornada no Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública. Permitiu-me envolver na criação de materiais didáticos, interagir com profissionais de diferentes áreas da universidade e compreender melhor como podemos progredir no monitoramento e avaliação dos serviços de saúde utilizando as tecnologias digitais, especialmente o prontuário eletrônico do cidadão (PEC).

O Educa e-SUS pode ser considerado uma base para o sucesso na nossa pesquisa de implementação dos MonitoraSB. Com os avanços na saúde digital e a inclusão das Tecnologias de Informação e Comunicação nos serviços, torna-se essencial que os profissionais tenham acesso a recursos para educação permanente e contínua capacitação para melhor utilizar os recursos disponíveis nos serviços. O registro correto nos sistemas PEC ou sistemas próprios dos municípios é fundamental para alimentar o Sistema Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), um banco nacional que reflete a situação de saúde do país. As informações só serão precisas se houver o uso correto dos prontuários eletrônicos.

O MonitoraSB é apresentado como um conjunto de inovações para promover a cultura de avaliação e monitoramento que são recomendadas pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) nos serviços de saúde bucal. Desde a implantação desse serviço, as propostas de monitoramento têm experimentado avanços e retrocesso devido à inclusão e exclusão de indicadores que não eram acompanhados por tempo adequado ou que não refletiam adequadamente a realidade da oferta da saúde bucal para a população. O MonitoraSB propõe a adoção de uma matriz de indicadores de saúde bucal, composta por 54 indicadores mensuráveis nos serviços, elaborados de acordo com os dados disponíveis ao SISAB. Além disso, avançando em uma saúde pública digital é proposto a utilização de ferramentas digitais pelas eSB para o monitoramento e avaliação dos serviços.

É reconhecido que profissionais capacitados estão mais comprometidos com as mudanças e melhorias propostas, sentindo-se mais preparados e dotados de recursos adequados para enfrentar as mudanças, demonstrando maior prontidão. Assim, os produtos técnicos apresentados neste trabalho, apesar de terem diferentes origens e serem promovidos por instituições distintas, se complementam. Enquanto o Educa e-SUS capacita os profissionais para o registro adequado no PEC, o



MonitoraSB propõe monitoramento e avaliação dos serviços de saúde bucal utilizando indicadores avaliados de acordo com os dados do SISAB, cuja representatividade só é alcançada se o registro nos prontuários eletrônicos for preciso.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação e monitoramento em serviços de saúde são essenciais para o crescimento e desenvolvimentos do SUS como um serviço de saúde universal, integral e equânime. O uso de indicadores fortalece essa avaliação e facilita o monitoramento. Neste estudo, observamos que as equipes de saúde bucal estão geralmente bem estruturadas e atuantes na assistência à saúde. No entanto, as práticas de vigilância, monitoramento e avaliação dos serviços são realizadas em menor intensidade. É necessário incentivar mudanças no processo de trabalho das equipes para promover a integralidade da saúde, a atuação multiprofissional e uma maior resolutividade dos serviços, mudando o foco de metas e indicadores financeiros para um serviço que busque a resolutividade e a promoção de saúde.

As eSB geralmente acreditam na sua capacidade de realizar mudanças, possuem liderança que as apoiam, recurso e conhecimento disponíveis. No entanto, a mudança pode não ser valorizada em um processo de trabalho curativista e em uma cultura que não valoriza o monitoramento e avaliação em saúde. Esse achado apoia a adoção de estratégias que enfrentem essas barreiras nos serviços.

O MonitoraSB é uma inovação que disponibiliza uma matriz ampla de indicadores de saúde bucal e ferramentas digitais para apoiar a adoção dos indicadores e avaliação dos serviços de saúde bucal. A ciência de implementação pode ser utilizada para avaliar a incorporação dessa inovação pelas eSB e serviços, oferecendo uma oportunidade de identificar os desafios de propor e realizar mudanças na saúde, considerando suas diversidades populacionais, econômicas, geográficas e sociais do nosso país. A ciência de implementação proporciona a compreensão de como ocorrem as mudanças em diferentes cenários reais, ajudando na elaboração de estratégias assertivas para propostas de mudanças e inovações nos serviços.

Assim, este trabalho, como parte de uma pesquisa em andamento, demonstra como a ciência da implementação pode apoiar e enriquecer a saúde pública, possibilitando a aplicação de práticas baseadas em evidências científicas no cotidiano dos serviços. Isso aproxima a ciência da realidade, buscando resultados de maior impacto e valor para a saúde. Como profissional do SUS, vejo este trabalho como uma oportunidade de buscar soluções de forma colaborativa com a gestão, profissionais e pesquisadores, substituindo a abordagem vertical e hierárquica por uma abordagem

horizontal e colaborativa onde todos são atores no processo de mudança e podem apresentar os facilitadores e barreiras encontradas, e propor e discutir estratégias e ações para enfrentá-las.

Trabalhar durante a pesquisa do mestrado profissional com um tema alinhado com a valorização do SUS possibilitou um grande crescimento profissional, aumentando meu desejo de ser atuante nos serviços de forma ampla, além do conhecimento técnico curativista. Conhecer e aplicar os princípios e diretrizes do SUS, reconhecer a importância do monitoramento e avaliação dos serviços e como isso pode influenciar mudança de processo de trabalho em busca de maior resolutividade, foram aprendizados valiosos.

## REFERÊNCIAS

- AARONS, G. A.; HURLBURT, M.; HORWITZ, S. H. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Adm Policy Ment Health* v.38 n.4 p. 23. Jan. 2011.
- ADELSON, P.; YATES, R.; JULIE-ANNE, F. MCKELLAR, L. Measuring organizational readiness for implementing change (ORIC) in a new midwifery model of care in rural South Australia. *BMC Health Serv Res.* v. 21 n.1 p. 368-374, Abr 2021.
- AGRASUTA, V. et al. Progressive realisation of universal access to oral health services: what evidence is needed? *BMJ Glob Health*, v.6 n. 7 p.3 Jun 2021
- BACCI, J. L.; SHAH, P. D.; ARNOLD, J.; ATKINS, D. L.; WEINER, B. J. Readyng Community pharmacies to participate in COVID-19 Testing and vaccination. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* V.17 n.1 p.8 Jul 2023.
- BAHIA, L. O. Guia referencial para construção e análise de indicadores. Brasília: Enap, 2021, 44 p. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6154> Acesso: 07 Abr 2024.
- BECKER, W. C. et al. Mixed methods formative evaluation of a collaborative care program to decrease risky opioid prescribing and increase non-pharmacologic approaches to pain management. *Addictive Behaviors.* V. 86 p.138-145, Jul 2023.
- BOMFIM, A. R. Introdução à ciência de implementação para profissionais da saúde. 1ª edição; Campo Grande – MS, Editora UFMS. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3866/1/Introducao%20a%20Ciencia%20de%20Implementacao.pdf> acesso 18 set. 2022.
- BOMFIM RA, BRAFF E, FRAZÃO P. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the ORIC – Organizational Readiness for Implementing Change. *Rev Bras Epidemiol.[S. I.]* v. 23;n.9 13p. Oct 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. 16 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.html) Acesso 13 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de saúde: Produção e disseminação de informações sobre saúde no Brasil. Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: . Acesso em: 23 maio 2024. 104
- BRASIL. Portaria No 1.412, de 10 de Julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html) Acesso em:23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução N°08, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Disponível em: [Resolucao\\_CIT\\_8\\_2016.pdf](#) (saude.gov.br) Acesso: 15 de fev. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria N° 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). Acesso: 28 de maio 2024. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.983, de 11 de novembro de 2019. Dispõe sobre o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação n° 5/GM/MS e n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, quarta-feira, 13 de novembro de 2019. Seção 1, p. 99-100, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde digital para o Brasil 2020-2028. Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf) Acesso em: 01 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.434, de 28 de maio de 2020, Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação n° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de Maio 2020b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020> Acesso 31 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n° 14.572 de 08 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de Maio 2023a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprens>. Acesso 16 fevereiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.569, de 11 de outubro de 2023. Homologa a adesão das equipes de Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária - eAP informatizadas, ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS. Diário oficial, 2023b, 198:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/msn-1.569-de-11-de-outubro-de-2023-517082773> Acesso: 07 maio 2024.

BRASIL. Portaria N° 3493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de 105 cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-60-2024-publicada-a-portaria-gm-n3493> Acesso em: 27Abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 3.232, de 1° de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário oficial, 2024b; 43:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.232-de-1-de-marco-de-2024-546278935> Acesso: 07 maio 2024.

BIRNIE, K. A.; STINSON, J.; ISAAC, L.; TYRRELL, J.; CAMPBELL, F.; JORDAN, I. P.; MARIANAYAGAM, J.; RICHARDS, D.; ROSENBLOOM, B. N.; CLEMENT, F.; HUBLEY, P. Mapping the current state of pediatric surgical pain care across Canada and assessing readiness for change. *Can J Pain*. V. 6 n. 2 p. 108-120 Jun 2022.

CAMPOS, D. E. P. Avaliação dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: desenvolvimento de um protótipo de um painel de monitoramento. 2021, 36f. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

COLUSSI, C. F.; CALVO, M. C. M. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: Uma Revisão da Literatura. *Revista Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 92-100, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852012000100015&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100015&lng=pt&nrm=iso&tng=pt) Acesso em: 14 fev. 2024. CUNHA-

CRUZ, J. et al. Care delivery and compensation system changes: a case study of organizational readiness within a large dental care practice organization in the United State. *BMC Oral Health*. London, v.17, n. 157, p. 9, Dec. 2017.

DAMSCHRODER, L. J. et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, v. 4, n. 1, p. 50, Aug 2009.

DAMSCHRODER, L. J. et al. Conceptualizing outcomes for use with the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): the CFIR Outcomes Addendum. *Implementation Science [S.l.]* v.17, n. 7 p. 10, 2022.

ECCLES, M. P.; MITTMAN, B. S. Welcome to Implementation Science. *Implement Sci*. London, v.1, n.1, p.2, Feb. 2006.

FARIA, H. P.; WERNECK, M.A.F; SANTOS, M.A; TEIXEIRA, P. F. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (Nescon)/UFMG Editora Coopmed 2009. 2a Edição. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf> Acesso: 07 de abr. 2024.

FERREIRA, R. C.; HOURI, L. C. L.F. Dicionário de indicadores para a avaliação dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Comissão Editorial FAO UFMG, Belo Horizonte, v.1, p.198, 2023. Disponível em: <https://www.bu.ufmg.br/imagem/00002d/00002d44.pdf> Acesso 28 de janeiro 2024.

FERREIRA, R. C, CHALUB, L. L. F. H., AMARAL, J. H. L. DO, PINTO, R. S., SANTOS, J. S., CAMPOS, F. L., PINHEIRO, E. L., SENNA, M. I. B. Indicadores para

monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: validação de conteúdo e mensurabilidade. **Cien Saúde Colet.** Nov.2023 Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/indicadores-para-monitoramento-dosservicos-de-saude-bucal-na-atencao-primaria-validacao-de-conteudo-emensurabilidade/18964?id=18964&id=18964&id=18964> . Acesso em 28 de janeiro de 2024.

FIXSEN, D. L., BLASE, K. A., & VAN DYKE, M. K. Implementation practice & science. **Active Implementation Research Network.** Chapel Hill, p.14, 2019. Disponível em : <https://www.activeimplementation./wp-content/uploads/2019/05/Science-and-Implementation.pdf> Acesso em 20 nov. 2022.

GALLON, B. C. **Prontidão organizacional para mudança dos profissionais da atenção primária à saúde: implementação de educação em dor.** 2023. Monografia (Trabalho Conclusão De Curso) Universidade Estadual Do Centro-Oeste, Unicentro Setor De Ciências Da Saúde, Ses/G Departamento De Fisioterapia, Defisio/G, Guarapuava, 2023. Disponível em: <https://sguweb.unicentro.br/app/webroot/arquivos/atsubmissao/Vers o final TCC Br una Camilla Gallon 4-0.pdf> Acesso em: 07 de abr. 2024.

GEERLIGS, L. et al. What factors influence organizational readiness for change? Implementation of the Australian clinical pathway for the screening, assessment and management of anxiety and depression in adult cancer patients (ADAPT CP). **Support Care Cancer** v.29 n. 6 p.3235-3244 Sep 2023.

GLASGOW, R. E.; VOGT, T. M.; BOLES, S. M.. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework.. **American Journal of Public Health**, v. 89, n. 9, p. 1322–1327, 1999.

GONTIJO, T. L.; SANTANA, R.C.S.; OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A. Análise lógica do Prontuário Eletrônico do Cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária. *Revista da APS.* V.26. 2023.

GREENHALGH T, ROBERT G, MACFARLANE F, BATE P, KYRIAKIDOU O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. **Milbank Q.** v.82, n.4 p.581-629, Dez 2004.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e Sistemas de Saúde. 1 ed. Salvador/Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 275 p.

HUGHES, A. M. et al. The feasibility of academic detailing for acute oral pain management in outpatient dentistry: A pilot study. **J. Am. Pharm. Assoc.** V. 63 p. 158 - 163 Ago 2022.

LANGLOIS, E.V.; MANCUSO, A., ELIAS, V.; REVEIZ, L. Embedding implementation research to enhance health policy and systems: a multi-country analysis from ten settings in Latin America and the Caribbean. **Health Res Policy Syst.** Geneva. v. 17, n.85, p.14, Oct 2019.

LESLIE *et al.* Measuring Organizational Readiness for Implementing Change in Primary Care Facilities in Rural Bushbuckridge, South Africa. **Int J Health Policy Manag** [S.l.] v.11 n. 7 p. 912 -918 Nov 2022.

LINDIG, A.; HAHLOWEG, P.; CHRISTALLE, E.; SCHOLL, I. Translation and psychometric evaluation of the German version of the Organizational Readiness for Implementing Change measure (ORIC): a cross-sectional study. **BMJ Open**. n.10 v. p.11. Jun 2020.

MASTELLA, J.O. **Análise de classes latentes da teoria à prática**. 2015. 53f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em estatística) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Matemática e Estatística. 2015 f.8-26. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/133682/000986100.pdf> Acesso: 30 Abr. 2024.

MEHTA, S. N. ; *et al.* Leveraging the Multidisciplinary Tumor Board for Dissemination of Evidence-Based Recommendations on the Staging and Treatment of Gastric Cancer: A Pilot Study. **Annals of Surgical Oncology**. V. 30 n. 2 p. 1120- 1129. Jul 2023.

MLADENOVA, I. Relation between Organizational Capacity for Change and Readiness for Change. **Adm. Sci.** v.12 n.135 p.15 Oct 2022.

OPAS. **As Funções Essenciais de Saúde Pública nas Américas: uma revogação para o século 21, marco conceitual e descrição**. Washington, D. C. 2021. Disponível: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55678/9789275722657\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55678/9789275722657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 26 de Fev. 2024.

PETERS, D. H. *et al.* Republished research: Implementation research: What it is and how to do it. **British Journal of Sports Medicine**, v. 48, n. 8, p. 731–736, 2014. Disponível em: <https://doi./10.1136/bmj.f6753> Acesso em: 1 fev. 2024.

PINHEIRO E.I., CAMPOS F.L., AMARAL J.H.L., CHALUB L.L.F.H, PINTO R.S., SANTOS J.S., SENNA M.I.B, FERREIRA R.C. **Monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária a partir do e-SUS APS: validação de matriz de indicadores**. Proceedings of the 39th SBPqO Annual Meeting. 2022 Sep. 7-10. Campinas/SP.

POWELL, B.J., WALTZ, T.J., CHINMAN, M.J. *et al.* A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Sci* 10, 21 (2015). <https://doi./10.1186/s13012-015-0209-1>

PROCTOR, E. K. *et al.* Implementation research in mental health services: An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. **Adm Policy Ment Health**. [S.l.] v. 36 n.1 p. 24-34. Oct. 2009.

PROCTOR, E. K. *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 Oct. 2011.



PRESSEAU, J. *et al.* Action, actor, context, target, time (AACTT): a framework for specifying behaviour. **Implement Sci**, London, v.14, n.102, p.13, Dec. 2019.

RAFFERTY, A. E.; JIMMIESON, N. L.; ARMENAKIS, A. A. Change Readiness: A Multilevel Review. **Journal of Management**. [S.l.] v.39, n. 1, p. 110-135 Jan 2013.

REMME J. H. F. *et al.* Defining Research to Improve Health Systems. **PloS Med**, San Francisco. v. 7, n.11, p.7, Nov. 2010.

Ribeiro MF. **Avaliação dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: desenvolvimento e validação de indicadores elaborados a partir de variáveis do e-SUS APS** (Trabalho de Conclusão de Curso de graduação). Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2021.

RUEST, M. *et al.* French cross-cultural adaptation of the Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). **BMC Health Serv Res**. London, v.19, n.535, p. 14, July 2019.

SÁENZ V.; PATINOL, C. M.; FERREIRA, J. C. Pesquisa de implementação e seu papel na saúde pública e políticas de saúde **J Bras Pneumol**. Brasília, DF, v.47 n.5, out. 2021.

SENNA, M. I. B; FERREIRA, R. C. (.) **MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento e avaliação da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB**. Belo Horizonte: FAO UFMG, 2024. p. 100. E-book. Disponível em. Acesso em: <https://pergamum.bu.ufmg.br/pergamumweb/downloadArquivo>

SCACCIA, J. P.; COOK, B. S.; LAMONT, A.; WANDERSMAN, A. *et al.* A practical implementation science heuristic for Organizational readiness: R = MC2. **J Community Psychol**, Greensboro, v.43, n.4, p. 484-501, Apr. 2015.

SILVA, R. O. C; GRAZIANI G. F; DITTERICH R. G. Avanços e retrocessos no estabelecimento de indicadores de saúde bucal 2007 a 2019 no Brasil. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 65-75, mar, 2020. Disponível em <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2648/1971> . Acesso em 14 Jan. 2024.

SILVA, É.T. **Protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho em equipe no brasil: um estudo a partir dos dados do sistema de informação em saúde para a atenção básica**. 2023. 119 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública)- Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/biblioteca/wp-content/uploads/sites/5/2022/12/GuiadeNormalizacaoCPGO-2.edicao.pdf> Acesso em: 07 Abr 2024.

SILVA JUNIOR, C.A. Análise de classe latentes. In: SILVA JUNIOR, C. A **Epidemiologia dos subtipos de depressão: análise de classes latentes dos sintomas depressivos em uma amostra populacional da região**. 2012. Tese de doutorado (Psiquiatria) Faculdade de medicina, Universidade de São Paulo, 2012,

f.18-19. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-01102012-162421/publico/ClovisAlexandrinodaSilvaJunior.pdf> Acesso em 15 de Fev. 2024.

**Metropolitana de São Paulo** 2012. 242f. Teses (Doutorado em ciência programa psiquiatria) Universidade de São Paulo, Faculdade De Medicina. f. 18-22. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/> . Acesso: 29 Abr. 2024.

STORKHOLM, M. H.; MAZZOCATO, P.; TESSMA, M. T.; SAVAGE, C. Assessing the reliability and validity of the Danish version of Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). **Implementation Science**, [S. I.] V.13, N. 78, P. 1 -7, June. 2018.

STORKHOLM, M. H.; SAVAGE, C.; TESSMA, M. k.; SALVIG, J.D.; MAZZOCATO, P. Ready for the Triple Aim? Perspectives on Organizational readiness for implementing change from a Danish obstetrics and gynecology department. **BMC Health Services Research**. [S.I.] v.19, n. 517. p. 8 Jul 2019.

GASPAR, I.A.; SHIMOYA, A. Simpósio de Engenharia de Produção. 2017. Catalão, Goiás, Anais eletrônico: **SIENPRO**. UFC, 2017. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1012/o/ISAAC\\_DE\\_ABREU\\_GASPAR\\_2\\_email.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1012/o/ISAAC_DE_ABREU_GASPAR_2_email.pdf) Acesso em: 24 Abr. 2024.

STORKHOLM, M. H.; MAZZOCATO, P.; TESSMA, M. T.; SAVAGE, C. Assessing the reliability and validity of the Danish version of Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). **Implementation Science**, [S. I.] V.13, N. 78, P. 1 -7, Jun. 2018.

SOUZA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. Rio Janeiro. v. 42, n.1, P. 289-301, Sep. 2018. Disponível em: [https://www.luckreceptivo.com.br/passeios/natal?partner=31d2&gad\\_source=1&clid=EAlaIqobChMI8lqrv\\_TOhAMVimNIAB34Bq\\_3EAAYASAAEgKt6\\_D\\_BwE](https://www.luckreceptivo.com.br/passeios/natal?partner=31d2&gad_source=1&clid=EAlaIqobChMI8lqrv_TOhAMVimNIAB34Bq_3EAAYASAAEgKt6_D_BwE) Acesso em: 28 fev. 2024.

SHARMA, N. et. al. Organizational readiness for implementing change in acute care hospitals: An analysis of a cross-sectional, multicentre study. *J Adv Nurs*, v. 74, n.12, p. 2798-2808, Jul 2018.

SHEA, C. M. *et al.* Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. **Implement Sci**. London, v.9, n.7, p.15, Jan 2014.

SMITH, J. D., LI, D. H., & RAFFERTY, M. R.. The Implementation Research Logic Model: A method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. *Implementation Science*, v.15, n. 1, p.12, Set 2020.

THEOBALD S. et al. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *The Lancet*, v.392, n.18 p. 2214-2228, Oct. 2018.

TIC SAÚDE (2022). Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros. Comitê Gestor da Internet

no Brasil – CGI.br. Abr. 2023. Disponível em:

[https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20230803103100/tic\\_saude\\_2022\\_livroeletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20230803103100/tic_saude_2022_livroeletronico.pdf) Acessado 14 de abril de 2024.

WEINER, B. J.; AMICK, H.; LEE, S. D. Conceptualization and measurement of Organizational readiness for change: a review of the literature in health services research and other fields. *Med Care Res Rev* v. 65 n.4 p. 379-436. May 2008  
<https://dx.doi./10.1177/1077558708317802>

WEINER, B. J. A theory of Organizational readiness for change. **Implement Sci.** London, v.4 n.67, p.9, Oct. 2009.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO'S framework for action. Geneva, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918> Acesso: 07 Abr 2024.

ZEPEDA, K. G. M., SILVA, M. M. DA, SILVA, Í. R., REDKO, C., & GIMBEL, S. Fundamentals of Implementation Science: an intensive course on an emerging field of research. *Escola Anna Nery*, v. 22, n.2, 2018. Disponível em: <https://doi./10.1590/2177-9465-ean-2017-0323> Acesso em: 16 jan. 2024.

## APÊNDICE A- Instrumento de avaliação do processo de trabalho de equipes de saúde bucal da APS

As afirmativas a seguir referem-se à rotina do serviço das equipes de saúde bucal (ESB), considerando aspectos organizativos, técnico-científicos e interpessoais da ESB a qual você está vinculado.

As 37 afirmativas foram desenvolvidas em duas dimensões teóricas, sendo elas “Gestão da Saúde Bucal” e “Provimento de Atenção Primária à Saúde Bucal”. Por sua vez, essas afirmativas estão distribuídas nas subdimensões de (i) Ação intersetorial/Participação popular; (ii) Estrutura dos serviços de saúde; (iii) Processo de trabalho das equipes de saúde bucal; (iv) Acesso aos serviços de saúde bucal; (v) Vigilância em saúde bucal; (vi) Promoção e prevenção; e (vii) Diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal.

As afirmativas foram também elaboradas considerando padrões estabelecidos pela literatura. Um padrão é a declaração da qualidade esperada, ou seja, um nível de referência de qualidade que deve ser atingido com fins de demonstrar um determinado grau de excelência.

Cada afirmativa está inserida em um de cinco estágios de qualidade, sendo eles: Elementar (padrões que abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da ESB); Desenvolvimento (padrões que abordam elementos organizacionais iniciais e o aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho); Consolidada (padrões que abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações); Boa (padrões que abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados); e Avançada (padrões que colocam-se como o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados).

Na tabela a seguir, é possível verificar a distribuição das afirmativas/padrões conforme dimensões e subdimensões teóricas e estágios de qualidade.

Dimensão	Subdimensão	Número de afirmativas/padrões por estágio de qualidade					Total
		Elementar	Desenvolvimento	Consolidada	Boa	Avançada	
Gestão da Saúde bucal	Ação intersetorial/participação popular	0	1	0	1	2	4
	Estrutura dos serviços de saúde	2	1	1	0	1	5
	Processo de trabalho das equipes de saúde bucal	2	1	2	2	1	8
	Acesso aos serviços de saúde bucal	3	2	1	0	0	6
Provimento de Atenção Primária à saúde bucal	Vigilância em saúde bucal	1	0	0	1	0	2
	Promoção e prevenção	3	1	2	0	1	7
	Diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal	1	0	1	3	0	5

Total	12	6	7	7	5	37
-------	----	---	---	---	---	----

Para sua resposta, considere que não há necessidade de participação de todos, mas de pelo menos um membro da eSB, para o desenvolvimento das atividades listadas a seguir.

### DIMENSÃO - GESTÃO DE SAÚDE BUCAL

#### Subdimensão Ação intersetorial/ participação popular

- 1) **(Desenvolvimento) A eSB participa de reuniões de instâncias de controle social (conselhos municipais de saúde, conselho local de saúde, etc).**

Sim  Não

O padrão considera a participação de um ou mais integrantes da eSB em reuniões de conselhos de saúde (Conselho Local de Saúde, Distrital e/ou Conselho Municipal de Saúde). Considerar como resposta afirmativa se a frequência for maior ou igual a 75% das reuniões ao ano, sendo considerada válida a participação rodiziada entre os integrantes da eSB.

- 2) **(Boa) A eSB participa regularmente de reuniões intersetoriais com a presença de outros profissionais do setor saúde e de demais setores, tais como educação, assistência social, cultura, lazer, entre outros, para o planejamento conjunto de ações para enfrentamento de problemas identificados no território.**

Sim  Não

Ações intersetoriais devem ser desenvolvidas com foco nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem determinado espaço e estão, portanto, adstritos a determinado território. As eSB devem participar regularmente das reuniões com demais atores das equipes de atenção básica, gestores dos serviços de saúde no nível da equipe e municipal e setores da sociedade para o planejamento das ações intersetoriais. Considerar afirmativo quando existe, pelo menos, uma reunião semestral.

- 3) **(Avançada) Existe participação de representantes de movimentos sociais e de usuários do SUS no processo de planejamento do trabalho das eSB na Atenção Primária à Saúde.**

Sim  Não

O padrão refere-se a representantes da comunidade e movimentos sociais participarem de maneira efetiva do processo de planejamento das ações a serem realizadas pela eSB, buscando ampliar a compreensão acerca das necessidades de saúde da população e melhorar o intercâmbio. Para resposta afirmativa considerar presença do(s) representante(s) comunitário(s) em reuniões mensais de planejamento nos últimos 12 meses.

- 4) **(Avançado) A eSB participa de atividades com a comunidade do território da UBS para debater os problemas locais de saúde, a assistência prestada e os resultados alcançados.**

Sim  Não

O padrão refere-se a reuniões com a comunidade e/ou seus representantes, por no mínimo uma vez a cada trimestre, para debater e avaliar os problemas de saúde, a assistência prestada e os resultados das ações desenvolvidas, documentando-se em ata ou outros instrumentos de registro os aspectos e encaminhamentos relevantes.

### Subdimensão Estrutura dos serviços de saúde

**5) (Elementar) A eSB dispõe de equipamento completo e instrumentais odontológicos para o desenvolvimento regular de suas atividades.**

Sim  Não

O padrão refere-se a equipamento composto por compressor, cadeira odontológica, refletor, unidade auxiliar com bacia cuspideira e/ou terminal de sugador, equipo com pelo menos dois terminais para peças de mão de alta e baixa rotação e uma seringa tríplice, pedal de acionamento do equipo, mocho odontológico, amalgamador, fotopolimerizador, estufa ou autoclave e equipamentos de proteção individual (EPIs). Considerar ainda os instrumentais necessários ao atendimento compatível com a demanda esperada (consultar: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008).

**6) (Elementar) A UBS dispõe de insumos de Saúde Bucal em quantidade suficiente para o desenvolvimento das ações com regularidade.**

Sim  Não

O padrão refere-se à eSB dispor de insumos para a realização de procedimentos preventivos, clínicos, restauradores e cirúrgicos nos atendimentos odontológicos do serviço, tais como cimento de ionômero de vidro, resinas compostas, creme dental, anestésicos, flúor gel, material de moldagem etc. Eventuais interrupções de fornecimento que não prejudiquem a continuidade e qualidade do atendimento não devem ser consideradas.

**7) (Desenvolvimento) A eSB dispõe de computador para o registro dos dados dos atendimentos odontológicos.**

Sim  Não

O padrão refere-se à eSB dispor de, no mínimo, um equipamento composto por: CPU, monitor de vídeo, teclado, mouse, estabilizador ou note-book em boas condições de uso, e que permita o registro de dados dos atendimentos odontológicos realizados. O uso do computador poderá ser de forma compartilhada com a eSF/eAB ou de uso exclusivo pela eSB.

**8) (Consolidada) A eSB possui acesso à internet em todos os computadores destinados ao registro dos dados dos atendimentos odontológicos no Sistema de Informação em Saúde.**

Sim  Não

O padrão considera a disponibilidade de internet banda larga para a eSB como um importante recurso para favorecer o contínuo registro de dados nos Sistemas de Informação em Saúde.

**9) (Avançada) Os consultórios odontológicos dispõem de equipamentos com condições de uso para realização de radiografias periapicais/interproximais nos atendimentos odontológicos.**

Sim  Não

O padrão considera a disponibilidade de aparelhos e equipamentos para a tomada de radiografias odontológicas, por exemplo: aparelhos de raios x odontológicos, avental de chumbo, câmara escura, etc, ampliando o acesso aos exames complementares para auxiliar no diagnóstico das doenças bucais.

#### **Subdimensão Processo de trabalho das equipes de saúde bucal**

**10) (Elementar) As ações realizadas pelo Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) da eSB possibilitam maior acesso da população aos cuidados de saúde bucal bem como promovem melhor eficiência no processo de trabalho e na qualidade do serviço da eSB.**

Sim  Não

O padrão é que a eSB seja completa (Modalidade II), ou seja, CD + TSB + ASB. O emprego de pessoal auxiliar aumenta a cobertura das ações em saúde bucal. O emprego do trabalho a quatro ou seis mãos possibilita: (i) Maior eficiência e otimização do processo de trabalho; (ii) Aumento da qualidade técnica e da produtividade, além de conforto e segurança agregados ao atendimento dos pacientes; (iii) Redução do desgaste físico, do estresse e da fadiga do cirurgião-dentista; e (iv) Minimização do custo operacional e maior acesso da população aos cuidados de saúde bucal, entre outras vantagens para o processo de trabalho em saúde bucal.

**11) (Elementar) A eSB registra os dados sobre os atendimentos odontológicos realizados nos Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).**

Sim  Não

As equipes que atuam na atenção básica deverão manter atualizadas as informações para construção dos indicadores estabelecidos pela gestão, com base nos parâmetros pactuados, alimentando, de forma digital, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente. A alimentação do sistema deve ocorrer com o intuito de subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e a avaliação dos serviços de saúde.

**12) (Desenvolvimento) A eSB utiliza informações do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ou relatórios gerenciais (alimentadas no eSUS-APS ou no sistema de informação próprio do município) para o planejamento e monitoramento do trabalho.**

Sim  Não

O padrão refere-se à utilização sistemática das informações referentes aos atendimentos odontológicos disponibilizadas no SISAB para o planejamento do trabalho da eSB.

**13) (Consolidado) A eSB dedica um período da sua carga horária, semanal ou quinzenal, para reunião com os demais profissionais da Atenção Básica.**

Sim  Não

Os profissionais de saúde bucal devem participar de reuniões periódicas com os demais profissionais da Atenção Básica (semanal ou quinzenal), com duração a ser definida de acordo com as demandas, mas buscando não usar todo o turno de atendimento. Esse momento deve ser utilizado para discutir sobre a organização do processo de trabalho, ações de educação permanente, avaliação de resultados alcançados, discussão de casos, possibilitando o planejamento colaborativo, integração e troca de experiências.

**14) (Consolidado) Os profissionais da eSB reúnem-se, pelo menos mensalmente, para a avaliação dos resultados alcançados e planejamento da continuidade das ações em saúde bucal.**

Sim  Não

O padrão refere-se a eSB dedicar mensalmente uma das suas reuniões, em conjunto ou não com a coordenação, à avaliação dos resultados alcançados e planejamento da continuidade das ações em saúde bucal. O padrão desconsidera as reuniões dedicadas à operacionalização do fechamento de dados para o e-SUS APS, em que as ações de avaliação e planejamento não estão incluídas.

**15) (Boa) A eSB realiza discussão de casos e de projetos terapêuticos (matriciamento, interconsulta).**

Sim  Não

O padrão é a eSB realizar discussão de casos, projetos terapêuticos, matriciamento com a eSF, CEO, NASF, CAPS ou outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

**16) (Boa) A eSB utiliza indicadores para o monitoramento e planejamento dos serviços de saúde bucal.**

Sim  Não

O padrão é utilizar os indicadores pactuados no nível da gestão para o planejamento, estabelecimento de metas e orientação das ações de tomada de decisão.

**17) (Avançada) A eSF organiza e mantém atualizado o "painel de situação" com mapas, dados, informações e indicadores de saúde e de perfil de atendimento dos usuários do território.**



Sim  Não

O padrão refere-se a um recurso de organização e planejamento que dispõe os dados, informações e até mapas da região e do trabalho da equipe, permitindo o acompanhamento visual pelos profissionais e pela comunidade. Considerar para resposta afirmativa quando ocorre uma atualização, no mínimo, trimestral.

## **DIMENSÃO - PROVIMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL**

### **Subdimensão Acesso aos serviços de saúde bucal**

**18) (Elementar) A Atenção Domiciliar é uma atividade sistemática e permanente dos membros da eSB.**

Sim  Não

Na Estratégia de Saúde da Família, a Atenção Domiciliar é considerada uma ação fundamental, que deve ser realizada por todos os profissionais da equipe de maneira integrada e complementar. Possibilita conhecer melhor a comunidade, os riscos associados à conformação do território, ampliar o vínculo e identificar casos que necessitam de Assistência Domiciliar tais como pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. O padrão considera que o CD/eSB reserve espaços na agenda semanal para as demandas de Atenção Domiciliar de acordo com a organização da equipe na UBS.

**19) (Elementar) Existe atenção diferenciada para as famílias em situação de vulnerabilidade social.**

Sim  Não

A eSB conhece e presta assistência de maneira diferenciada às famílias em situações de risco, vulnerabilidade social, analfabetismo e exclusão social, identificadas no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Considerar a resposta afirmativa quando ações concretas em relação a estas famílias puderem ser apresentadas, tais como: maior número de Visitas Domiciliares, priorização no agendamento das consultas, mobilização da rede de assistência social, dentre outras.

**20) (Elementar) As informações sobre o funcionamento do serviço são disponibilizadas aos usuários de maneira clara e acessível.**

Sim  Não

O padrão refere-se à equipe estar sensibilizada e fornecer à população informações que possibilitem melhor e maior utilização dos serviços disponíveis. O padrão considera que as informações são transmitidas aos usuários tanto na forma verbal quanto escrita, por meio de cartazes afixados na recepção da UBS, por exemplo. Considerar a resposta afirmativa quando há coexistência das duas formas de comunicação.

**21) (Desenvolvimento) Existem critérios orientadores diferenciando situações de pronto atendimento dos atendimentos programados.**

Sim  Não

O padrão refere-se à existência de documento norteador ou protocolo contendo orientações para realização do acolhimento resolutivo (discriminando situações de agendamento e pronto-atendimento), disponíveis para os profissionais da equipe. Estes podem ter sido criados pela própria equipe, bem como, pela coordenação, Secretaria Municipal de Saúde ou outra instância, considerando as prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

**22) (Desenvolvimento) Os profissionais da eSB realizam acolhimento dos usuários.**

Sim  Não

O padrão é participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde bucal, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e à identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

**23) (Consolidada) Na UBS, há horários estendidos de funcionamento que possibilitam atendimento odontológico dos usuários que não podem comparecer durante o período habitual de funcionamento.**

Sim  Não

O padrão refere-se à organização das Unidades Básicas de Saúde, com inclusão da eSB, com horários estendidos de funcionamento. Este processo pode ocorrer por adesão ao Programa Saúde na Hora (USF com 60 horas semanais com saúde bucal, USF com 75 horas semanais com saúde bucal).

### **Subdimensão Vigilância em Saúde Bucal**

**24) (Elementar) A eSB utiliza dados de vigilância em saúde bucal registrados na ficha de atendimento odontológico individual para caracterizar o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território e orientar suas ações.**

Sim  Não

Todas as consultas e os procedimentos realizados pela eSB deverão ser registrados no SISAB, a partir do qual é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde agregados/desagregados de acordo com o interesse (por exemplo: estado, município, região de saúde e equipe).

- 25) (Boa) A eSB realiza o diagnóstico situacional, buscando conhecer os dados populacionais, epidemiológicos de saúde bucal, além de potenciais determinantes socioeconômicos e culturais de saúde do território para subsidiar o planejamento e a programação das ações.**

Sim  Não

O padrão é a necessidade de conhecimento de dados populacionais, socioeconômicos e culturais do território. Durante a realização do diagnóstico situacional, o responsável pela saúde bucal da região deve subsidiar a equipe com informações gerais e específicas da sua área. A equipe também deve buscar essas informações nas instituições do setor Saúde e em outras áreas. Todas essas informações devem constar do Mapa da Saúde do município, que deve ser disponibilizado para a equipe.

### **Subdimensão Promoção e Prevenção**

- 26) (Elementar) A eSB realiza atividades coletivas de saúde do tipo Educação em Saúde ou Atendimento em Grupo abordando temas em saúde bucal.**

Sim  Não

O padrão refere-se à realização, pelos membros da ESB, de atividades coletivas de saúde do tipo Educação em Saúde ou Atendimento em Grupo. Exemplos de atividades de Educação em Saúde são: encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas de conversa com temas da saúde, atividades de sala de espera na UBS, campanhas pontuais ou sazonais de saúde. Exemplos de Atendimento em Grupo são: grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde.

- 27) (Elementar) Estratégias para estímulo a hábitos saudáveis, respeitando-se a cultura local, são desenvolvidas pelas eSB em conjunto com a eSF na UBS.**

Sim  Não

O padrão refere-se à equipe conhecer hábitos de vida e cultura da população local e promover a integração de suas orientações técnicas a estes aspectos na realização de atividades de educação em saúde (grupos operativos, palestras e oficinas) de incentivo a hábitos de vida saudáveis.

- 28) (Elementar) A eSB realiza orientação sobre higiene bucal ou escovação dental supervisionada para usuários.**

Sim  Não

O padrão é fazer a orientação de higiene bucal (OHB) tanto na UBS em momentos de consulta odontológica, ou como procedimento coletivo na unidade de saúde ou fora dela (em visitas domiciliares, ambiente escolar, Instituições de Longa Permanência para Idosos, dentre outros).

**29) (Desenvolvimento) A eSB desenvolve, de forma periódica, grupos educativos e de convivência com os pais ou responsáveis, abordando conteúdo da saúde bucal da criança.**

Sim  Não

O padrão refere-se à eSB realizar mensalmente, com os pais, mães ou responsáveis das crianças em acompanhamento de puericultura, grupos com aspecto educativo e de convivência, durante os quais são abordados conteúdos relativos à saúde bucal da criança: alimentação, higiene oral, aspectos gerais sobre erupção dos dentes, hábitos nocivos, importância da manutenção e higiene dos dentes e funções orofaciais.

**30) (Consolidada) A eSB desenvolve ações sistemáticas de educação em saúde nas escolas e creches abordando a saúde bucal das crianças, adolescentes e jovens.**

Sim  Não

O padrão refere-se à responsabilidade da eSB de realizar atividades coletivas em escolas e creches no mínimo duas vezes ao ano. Deve haver a incorporação de temas relevantes à saúde bucal como parte dos projetos pedagógicos de modo a garantir a realização, durante o ano letivo, de atividades pedagógicas previstas no plano de trabalho da escola, sobre temas referentes à saúde, envolvendo a comunidade escolar (pais, famílias, professores).

**31) (Consolidada) A equipe acompanha a saúde bucal de crianças de até 5 anos de idade.**

Sim  Não

O padrão refere-se à equipe possuir registro da população até cinco anos de idade e acompanhá-la, em relação à saúde bucal, no mínimo, quanto ao desenvolvimento da dentição, manutenção da saúde bucal e prevenção de hábitos bucais nocivos (sucção de dedo e chupeta, por exemplo). Inclui-se aqui o incentivo ao aleitamento materno e orientações aos pais.

**32) (Avançada) A eSB e demais profissionais da eSF realizam o acompanhamento dos usuários de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas na perspectiva de redução de danos à saúde.**

Sim  Não

O padrão refere-se à eSF participar do acompanhamento dos usuários de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas que estão em tratamento na Rede de Atenção à Saúde na perspectiva de redução de danos à saúde, com diminuição ou cessação do consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

**Subdimensão Diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal**

**33) (Elementar) A eSB possui fluxo de encaminhamento dos usuários com informações de referência e contrarreferência para profissionais entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal.**

Sim  Não

O padrão é realizar o encaminhamento do usuário na rede sustentado por critérios, fluxos ou mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal podem ser compreendidos por: Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou hospitais, serviços de radiologia, entre outros.

**34) (Consolidada) No mínimo, 60% das gestantes cadastradas no território da eSF são assistidas pela eSB durante o pré-natal odontológico.**

Sim  Não

O padrão refere-se à proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico durante o pré-natal na UBS. Compreende o registro de consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes cadastradas na UBS, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante.

**35) (Boa) A população de mulheres e homens adultos está em acompanhamento pela eSB.**

Sim  Não

O padrão refere-se à eSB desenvolver ações de acompanhamento da população nesse ciclo de vida. Considerar, para resposta afirmativa, cobertura de, no mínimo, 60% dos usuários adultos cadastrados atendidos em primeira consulta odontológica programática nos últimos 12 meses.

**36) (Boa) O exame da cavidade bucal nos idosos é uma rotina estabelecida no serviço.**

Sim  Não

O padrão refere-se a eSB ter como rotina preconizada realizar de maneira sistemática o exame da cavidade bucal dos idosos em acompanhamento, com a finalidade de identificação de lesões de mucosa.

**37) (Boa) A eSB solicita agendamentos de seus pacientes para outros profissionais da Atenção Básica visando o cuidado compartilhado na Atenção Primária em Saúde.**

Sim  Não

O padrão refere-se a programação e a implementação das atividades da equipe de Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência, incluindo o planejamento e a organização da agenda de

trabalho compartilhado de todos os profissionais, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva.

## APÊNDICE B - Questionário adaptado prontidão organizacional para implementação do MonitoraSB

Questionário adaptado do ORIC-Br traduzido transculturalmente pelos autores Bonfim, Braff e Frazão (2020).

Um importante precursor para a implementação bem-sucedida de mudanças nos serviços de saúde é conhecer a prontidão organizacional dos profissionais para essa mudança, principalmente quanto às inovações tecnológicas, políticas públicas e programas de saúde. A prontidão refere-se ao grau em que profissionais da organização de saúde estão preparados nos sentidos psicológico e comportamental para implementar uma mudança. No nível organizacional, o constructo é definido como o quanto os membros da organização de saúde se sentem comprometidos com a implementação de uma inovação e confiantes em suas habilidades coletivas. Esse nível coletivo é frequentemente mensurado em duas principais dimensões: o compromisso e a eficácia (BONFIM, BRAFF e FRAZÃO, 2020).

**Objetivo deste questionário:** Avaliar a prontidão organizacional dos profissionais das eSB para a implementação do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Unidade Básica de Saúde/Centro de saúde/Unidade de Saúde da Família.

Esse questionário se refere a percepção que você tem sobre a sua equipe.

Características individuais	
Qual o município de atuação?	
Qual sua categoria profissional?	( ) Cirurgião Dentista ( ) TSB ( ) ASB
Qual a sua idade?	(Em anos completos)
Qual o Sexo?	( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro
Qual o seu Vínculo com essa Instituição?	( ) Efetivo ( ) Contratado ( ) Outro
Há quanto tempo você trabalha nessa instituição?	(Anos e meses)
Qual a sua maior formação?	( ) Ensino médio ( ) Ensino técnico ( ) Somente Graduação ( ) Pós graduação

Sobre a implementação do Painel de Monitoramento de Indicadores de Saúde Bucal na sua Unidade Básica de Saúde/Centro de saúde/Unidade de Saúde da Família, responda às seguintes perguntas assinalando o número correspondente:

1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Discorda- Totalmente	Discorda- pouco	Não- concorda- nem-discorda	Concorda- pouco	Concorda- Totalmente

- 1- As pessoas que trabalham aqui estão empenhadas na implementação do MonitoraSB.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

2- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão acompanhar Progresso da implementação do MonitoraSB.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

3- As pessoas que trabalham aqui farão tudo que for necessário para implementar do MonitoraSB

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

4- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a gerência/coordenação dará apoio às pessoas enquanto elas se adaptam à implementação do MonitoraSB.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

5- As pessoas que trabalham aqui querem implementar do MonitoraSB.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

6- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão manter o ritmo da implementação do MonitoraSB no cotidiano do trabalho da equipe.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente



7- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão superar os desafios que possam surgir na implementação do MonitoraSB.

1	2	3	4	5
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

8- As pessoas que trabalham aqui estão determinadas a implementar do MonitoraSB.

1	2	3	4	5
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

9- As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão coordenar tarefas para que a implementação do MonitoraSB seja realizada sem problemas.

1	2	3	4	5
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

10-As pessoas que trabalham aqui estão motivadas a implementar do MonitoraSB.

1	2	3	4	5
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

11-As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão administrar a implementação do MonitoraSB.

1	2	3	4	5
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título da pesquisa:** Painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa de implementação

**Pesquisadora responsável:** Maria Inês Barreiros Senna

**Natureza da Pesquisa:** Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, de uma pesquisa conduzida por um grupo de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, cujo objetivo geral é “avaliar os facilitadores e as barreiras da incorporação de um painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais”.

**Participantes da pesquisa:** gestores de saúde e profissionais de saúde das equipes de saúde bucal de municípios mineiros que atuam na Atenção Primária em Saúde.

**Envolvimento na pesquisa:** Você será convidado(a) a participar da pesquisa de implementação, de forma inteiramente on-line. Serão realizadas diferentes técnicas para a coleta de dados, sendo elas: grupo focal, questionário semi-estruturado e survey online e caderno de campo. Por meio do Grupo Focal serão realizados em torno de 3 encontros remotos conduzidos pelos pesquisadores, na fase de préimplementação, de implementação e avaliação da pesquisa, com duração média de 90 minutos, que terão como objetivos conhecer a percepção dos participantes do estudo a respeito da incorporação do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal. O grupo iniciará com uma explicação sobre a intervenção e as expectativas dos participantes. Em seguida, o diálogo será norteado por meio de um roteiro norteador. Os grupos serão realizados com o total de 5 a 6 pessoas, em plataformas online, gravados em registro de vídeo, para posterior transcrição do conteúdo e análise. Você responderá questionários on-line que têm como objetivo conhecer o contexto organizacional da atenção à saúde bucal do seu município e o processo de trabalho das equipes de saúde bucal, com tempo de preenchimento médio de 20 minutos. Ao participar deste estudo, você permitirá que a equipe de pesquisadores tenha acesso a resultados importantes que auxiliarão na implementação do painel de monitoramento, como a adequabilidade do painel, sua aderência por parte dos municípios e a viabilidade de ser implementado. Você participará também de uma Comunidade de Prática estabelecida na plataforma

Microsoft Teams para aproximar pesquisadores e os participantes. Todas as etapas da pesquisa e as coletas de dados serão previamente organizadas e agendadas com os participantes. Os participantes que representarão as referências locais dos municípios farão o monitoramento do processo de implementação por meio de um caderno de campo, a fim de registrar as barreiras, facilitadores e percepções a respeito da incorporação do painel.

**Duração da pesquisa:** A pesquisa terá duração de 12 meses.

**Riscos Potenciais:** A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os riscos da pesquisa serão mínimos, já que nesta pesquisa o método de coleta de dados se dará por meio de questionários e grupo focal e caderno de campo. Entretanto, responder a um questionário ou participar de uma entrevista de grupo focal pode gerar algum constrangimento, seja durante o preenchimento dos dados no questionário ou diário de campo ou durante a interação nos grupos focais. Caso isso ocorra, você poderá pausar o preenchimento, não responder à questão perguntada ou desistir da participação, sem qualquer penalidade. Para reduzir esses riscos, a pesquisa será prévia e amplamente esclarecida aos participantes sobre seus objetivos e metodologia, lembrando que o(a) voluntário(a) tem total autonomia em não responder alguma questão se não sentir vontade ou abandonar a pesquisa em qualquer fase da pesquisa, se quiser, sem que isso acarrete ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Confidencialidade:** Informamos ainda que os dados coletados serão utilizados somente para os fins desta pesquisa e apresentados de maneira agregada, e tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar o seu anonimato. Os dados das transcrições serão armazenados de forma digital sob a guarda da coordenadora da pesquisa por 10 anos, sendo responsável fiel pelas informações, e ficarão protegidos em arquivo pessoal, mantendo sigilo sobre a identificação dos participantes.

**Benefícios:** Este estudo, em todas as etapas da pesquisa, poderá contribuir para influenciar práticas locais de monitoramento e avaliação das equipes de saúde bucal e da gestão por meio da incorporação do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal, permitindo a recuperação da fragmentação da informação em saúde,

uma melhor avaliação do provimento dos serviços de saúde municipal. A equipe de pesquisadores se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior. Mesmo que a pesquisa apresente riscos mínimos, caso se manifeste algum risco ao participante, este terá direito à indenização e/ou atendimento especializado. Você, como voluntário(a), pode recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer penalização ou prejuízo ao tratamento a que está sendo submetido nesta instituição; para pesquisas de acordo com a CNS 510/2016, também pode ser negociada a interrupção do estudo junto à comunidade participante, em acompanhamento que deve ser processual.

**Pagamento:** você não terá nenhum tipo de despesa para participar dessa pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar dessa pesquisa. Por favor, preencha os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento (você poderá fazer o download do TCLE em formato pdf), e autorizo a execução do trabalho de pesquisa, a gravação em vídeo dos grupos focais e a divulgação dos resultados obtidos neste estudo. Consentimento Livre e Esclarecido: Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa ao clicar no ícone: “Aceito participar desta pesquisa”. Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a pesquisadora, conforme o e-mail abaixo:

Maria Inês Barreiros Senna / e-mail: senna@odonto.ufmg.br. Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da UFMG, no endereço: Av. Antônio Carlos, 6.627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus 128 Pampulha, Belo Horizonte, MG, CEP: 31270-901 ou pelo telefone: 0xx 31-3409-4592, e-mail: coep@prpq.ufmg.br. Nome completo da Pesquisadora Responsável: Maria Inês Barreiros Senna E-mail: mariainessenna@gmail.com Tel: (31) 3409-2451 Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Faculdade de Odontologia CEP: 31270-901 - Belo Horizonte/MG - Brasil COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG E-mail: coep@prpq.ufmg.br Tel: (31) 3409-4592 Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Unidade Administrativa II - 2o andar - Sala 2005

CEP: 31270-901 - Belo Horizonte/MG – Brasil CEP/SMSA-BH – Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte E-mail: coep@pbh.gov.br Tel: (31) 3277-5309 Endereço: Rua Frederico Bracher Junior, 103 –3o andar/sala 2 – Padre Eustáquio – CEP: 30.720-000

## ANEXO A- Questionário ORIC- Shea *et al.*, 2014

### Additional file 1 Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC)

	1	2	3	4	5
	Disagree	Somewhat Disagree	Neither Agree nor Disagree	Somewhat Agree	Agree
1. People who work here feel confident that the organization can get people invested in implementing this change.	1	2	3	4	5
2. People who work here are committed to implementing this change.	1	2	3	4	5
3. People who work here feel confident that they can keep track of progress in implementing this change.	1	2	3	4	5
4. People who work here will do whatever it takes to implement this change.	1	2	3	4	5
5. People who work here feel confident that the organization can support people as they adjust to this change.	1	2	3	4	5
6. People who work here want to implement this change.	1	2	3	4	5
7. People who work here feel confident that they can keep the momentum going in implementing this change.	1	2	3	4	5
8. People who work here feel confident that they can handle the challenges that might arise in implementing this change.	1	2	3	4	5
9. People who work here are determined to implement this change.	1	2	3	4	5
10. People who work here feel confident that they can coordinate tasks so that implementation goes smoothly.	1	2	3	4	5
11. People who work here are motivated to implement this change.	1	2	3	4	5
12. People who work here feel confident that they can manage the politics of implementing this change.	1	2	3	4	5

## ANEXO B- Questionário ORIC-Br (BOMFIM *et al.*, 2020)

Versão final pós análise fatorial

Sobre o processo de implementação de mudança de Unidade de Saúde tradicional (UBS) para o modelo de Unidade de Saúde da Família (UBSF), responda as seguintes perguntas assinalando o número correspondente:

1	2	3	4	5
Discorda	Discorda um Pouco	Não concorda nem discorda	Concorda Um Pouco	Concorda

1. As pessoas que trabalham aqui estão empenhadas na implementação dessa mudança.	1	2	3	4	5
2. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão acompanhar o progresso da implementação dessa mudança.	1	2	3	4	5
3. As pessoas que trabalham aqui farão tudo que for necessário para implementar essa mudança.	1	2	3	4	5
4. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a orgorgorganizacional dará apoio às pessoas enquanto elas se adaptam a essa mudança.	1	2	3	4	5
5. As pessoas que trabalham aqui querem implementar essa mudança.	1	2	3	4	5
6. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão manter o ritmo da implementação dessa mudança.	1	2	3	4	5
7. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão superar os desafios que possam surgir na implementação dessa mudança.	1	2	3	4	5
8. As pessoas que trabalham aqui estão determinadas a implementar essa mudança.	1	2	3	4	5
9. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão coordenar tarefas para que a implementação seja realizada sem problemas.	1	2	3	4	5
10. As pessoas que trabalham aqui estão motivadas a implementar essa mudança.	1	2	3	4	5
11. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão administrar a política de implementação dessa mudança.	1	2	3	4	5

## ANEXO C- Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PAINEL DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

**Pesquisador:** Maria Inês Barreiros Senna

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55573922.3.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.326.307

#### Apresentação do Projeto:

O objetivo geral deste projeto é "avaliar os facilitadores e barreiras da incorporação de um painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na APS em municípios do estado de Minas Gerais". Será realizado estudo de intervenção, quase-experimental, que utilizará a metodologia de pesquisa de implementação e métodos mistos. A intervenção será realizada em municípios de Minas Gerais selecionados por conveniência e será caracterizada pela incorporação do painel de monitoramento para representação dos indicadores de avaliação dos serviços de saúde bucal na APS elaborados a partir do e-SUS APS. A fase de diagnóstico compreenderá a apresentação e pactuação, avaliação do contexto dos municípios e a pré-implementação. A fase de pré-implementação será realizada para avaliação da aceitabilidade; adoção; adequabilidade e viabilidade da intervenção por meio de grupos focais online com gestores municipais e referências locais. A fase de avaliação compreenderá a investigação do impacto da intervenção pela análise da mudança no processo de trabalho das equipes (questionários online) e na qualidade do registro dos atendimentos odontológicos nos sistemas de informação do SUS entre a linha de base e avaliação durante e 1, 6 e 12 meses após a intervenção. A avaliação após a implementação incluirá também as variáveis da pré-implementação acrescidas de: fidelidade, cobertura e sustentabilidade investigadas por grupos focais com as referências locais. O processo de implementação, facilidades e barreiras, será monitorado pela Referência local usando diário de campo. A solução proposta será a divulgação do protocolo de implementação para viabilizar a ampliação da

**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: 5.326.307

**i n c o r p o r a ç ã o   d e   f e r r a m e n t a   i n é d i t a**  
([https://public.tableau.com/views/PainelInterativodosIndicadores2018FINAL/Acesso\\_serv\\_sade\\_buc?:language=ptBR&:display\\_count=n&:origin=viz\\_share\\_link](https://public.tableau.com/views/PainelInterativodosIndicadores2018FINAL/Acesso_serv_sade_buc?:language=ptBR&:display_count=n&:origin=viz_share_link)) de monitoramento para avaliação da qualidade da gestão e do provimento de serviços de saúde bucal no SUS em outros municípios de Minas Gerais.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar os facilitadores e as barreiras da incorporação de um painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o contexto dos municípios quanto aos serviços de saúde bucal na APS;
- Avaliar a percepção dos gestores e da equipe de saúde bucal da APS nos municípios participantes quanto a aceitabilidade, adoção, adequabilidade, e viabilidade antes e durante a incorporação do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal;
- Desenvolver uma estratégia colaborativa de intervenção para a incorporação do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na APS;
- Avaliar a fidelidade, sustentabilidade e cobertura do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na APS após 6 e 12 meses após a incorporação;
- Aprimorar o painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal considerando os resultados observados na avaliação durante e após a intervenção;
- Avaliar o impacto da incorporação do painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na APS no processo de trabalho das equipes e na qualidade dos registros dos atendimentos odontológicos nos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde (e-SUS APS).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A participação nessa pesquisa não infringe as normas legais e éticas, não apresentando riscos biológicos, físicos, radiológicos ou quaisquer outros. 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 respondendo aos questionários. Para reduzir este risco, a pesquisa será prévia e amplamente esclarecida aos participantes sobre seu objetivo e suas questões, lembrando que o(a) voluntário(a) que tem total autonomia em não responder alguma questão se não sentir vontade ou abandonar a pesquisa em qualquer fase, se quiser.

**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)3409-4582 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.326.307

**Benefícios:**

Para além de contribuições inéditas para a literatura científica, espera-se que o estudo traga informações importantes para implementar, de forma imediata, o painel de monitoramento dos indicadores de saúde bucal nos municípios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa relevante para a Odontologia em Saúde Pública. Término previsto para 06/02/2025. Foi apresentado cronograma de execução (mais detalhado no projeto de pesquisa detalhado), considerado factível. Foi informado que o projeto de pesquisa foi contemplado no Edital PPSUS 003/2020 (ANEXO B do projeto detalhado) no valor total de R\$ 150.960,00. O plano de aplicação dos recursos foi apresentado.

A pesquisa será realizada em uma amostra de municípios do estado de Minas Gerais, selecionados por conveniência por quem mantém convênio com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO/UFMG) para desenvolvimento de ações do Estágio em Saúde Coletiva, municípios de procedência de estudantes e egressos do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública (FAO/UFMG) ou municípios-sede de instituições parceiras. Os municípios elegíveis para o estudo estão localizados em diferentes regiões do estado e apresentam diferentes portes populacionais. Os municípios e sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2021 são: Rio Vermelho (12.635), Ribeirão das Neves (341.415), Divinópolis (242.505), Montes Claros (417.478), Varginha (137.608), Rubim (10.269), Sabinópolis (15.364) e Conselheiro Lafaiete (130.584). Foram apresentadas as anuências de todas as Prefeituras/secretarias municipais de saúde no Anexo A do projeto detalhado. A fase de diagnóstico do projeto compreenderá a apresentação e pactuação, avaliação do contexto dos municípios e a pré-implantação. A etapa de apresentação e pactuação terá como objetivo discutir a proposta com o gestor municipal e compor a equipe ampliada que atuará na implementação do painel, com definição de papéis e responsabilidades. Os encontros com gestor municipal e equipe ampliada serão realizados por meio de plataformas de reuniões online. Os questionários desenvolvidos para a coleta de dados podem ser consultados no APÊNDICE B do projeto detalhado. Na fase de pré-implantação serão avaliados: 1.aceitabilidade; 2.adoção; 3.viabilidade, de acordo com as diretrizes da CI. A percepção dos profissionais será apreendida por meio de um grupo focal com a participação das referências locais conduzido pelos pesquisadores. O diálogo será norteado por meio de um roteiro norteador (APÊNDICE C do projeto detalhado). Os grupos serão realizados em plataformas online, gravados em registro de vídeo,

**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: 5.326.307

para posterior transcrição do conteúdo e análise. A fase de avaliação compreenderá a investigação do processo da implementação e do impacto da intervenção na linha de base, durante 1, 6 e 12 meses após a intervenção. O processo de implementação, facilitadores e barreiras no cotidiano do serviço, será monitorado pela referência local por meio de um diário de campo semanal (APÊNDICE D do projeto detalhado). Estes atores também participarão de grupos focais para avaliação do processo e impacto de implementação, que incluirá as variáveis avaliadas na fase de pré-implementação acrescidas de: 1.fidelidade; 2.cobertura;3. sustentabilidade. O impacto da implementação será também avaliado pela mudança no processo de trabalho da equipe em relação ao uso de dados de informação em saúde. O processo de trabalho das ESB dos municípios será avaliado entre os profissionais por meio de um questionário estruturado adaptado do instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB e do "Questionário para Avaliação do desenvolvimento da PNSB na Atenção Básica na perspectiva dos cirurgiões-dentistas". Em relação ao TCLE, recomenda-se numerar as páginas e acrescentar o contato telefônico da pesquisadora responsável, para que os(as) participantes possam entrar em contato em casos de dúvidas sobre a pesquisa.

**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;
- Modelo de termo de anuência a ser aplicado nas prefeituras/secretarias de saúde dos municípios que serão selecionados para o estudo;
- Parecer consubstanciado (em um arquivo, datado de 27/01/2022) e uma declaração (em outro arquivo, datado de 03/02/2022) informando que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo departamento, assinado e carimbado pelo chefe de departamento;
- Projeto detalhado;
- TCLE.

**Recomendações:**

Recomenda-se, s.m.j., a aprovação do projeto de pesquisa "PAINEL DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO" da pesquisadora responsável Profª Drª Maria Inês Barreiros Senna, solicitando gentileza de acrescentar no TCLE o contato telefônico da pesquisadora responsável, para que os(as) participantes possam entrar em contato em casos de dúvidas sobre a pesquisa e numerar as páginas do TCLE.

**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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.326.307

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa aprovado, com recomendação de numerar as páginas do TCLE e acrescentar no termo o contato telefônico da pesquisadora responsável, para que os(as) participantes possam entrar em contato em casos de dúvidas sobre a pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos 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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1873018.pdf	04/02/2022 14:56:07		Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoPPSUS.pdf	04/02/2022 11:36:03	ELISA LOPES PINHEIRO	Aceito
Declaração de concordância	Termo_Anuencia.pdf	03/02/2022 15:27:57	ELISA LOPES PINHEIRO	Aceito
Outros	PARECER_PPSUS.pdf	03/02/2022 15:24:10	ELISA LOPES PINHEIRO	Aceito
Outros	Parecer_Colegiado_Projeto_PPSUS.pdf	03/02/2022 15:21:05	ELISA LOPES PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPPSUS.pdf	03/02/2022 15:19:26	ELISA LOPES PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_PPSUS.pdf	03/02/2022 14:45:08	ELISA LOPES PINHEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**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)3409-4582 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.326.307

BELO HORIZONTE, 01 de Abril 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

## ANEXO D- Comprovante de submissão Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde

27/06/24, 22:34

ScholarOne Manuscripts

 Epidemiologia e Serviços de Saúde Início Autor

### Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

**Submetido para**

Epidemiologia e Serviços de Saúde

**ID do manuscrito**

RESS-2024-0137

**Título**

Processo de trabalho e fatores associados as equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no contexto de uma pesquisa de implementação: uma análise de classes latentes

**Autores**

Santos, Maria  
Ferreira, Raquel  
Pinheiro, Elisa  
Vieira, Samira  
Senna, Maria

**Data da submissão**

27-jun-2024

---

---

Painel do autor

---

SCHOLARONE™

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2024. Todos os direitos reservados.  
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.  
Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#) |  
[Definições de cookies](#) | [Acessibilidade](#)