



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

REBECA SANTOS DO NASCIMENTO

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GOVERNANÇA
DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Recife
2023

REBECA SANTOS DO NASCIMENTO

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GOVERNANÇA
DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profa. Dra. Nilcema Figueiredo

Co-orientadora: Mestranda Amanda Maria Chaves

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Nascimento, Rebeca Santos do.

Desenvolvimento de ferramenta eletrônica para governança das equipes de saúde bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde / Rebeca Santos do Nascimento. - Recife, 2023.

62 : il.

Orientador(a): Nilcema Figueiredo

Coorientador(a): Amanda Maria Chaves

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Tecnologia da Informação. 4. Avaliação em Saúde. I. Figueiredo, Nilcema. (Orientação). II. Chaves, Amanda Maria. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

REBECA SANTOS DO NASCIMENTO

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GOVERNANÇA
DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 05/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

**Nilcema Figueiredo/
UFPE**

**Marcia Maria Dantas Cabral De Melo/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a mim, quem conseguiu apoiar, participar e evoluir em diversos momentos durante esses anos de graduação.

Agradeço a minha família: minha mãe que eu amo tanto e mesmo com qualquer dificuldade me abriga confortavelmente; meu pai quem me deu amor enquanto esteve em vida; minha irmã mais nova que desde sempre me apoia; meu padrasto que mesmo com qualquer dificuldade nunca nos deixou faltar nada; minhas queridas avós que me deram amor enquanto estiveram em vida; meus amados pets que atualmente alegram e os outros que alegraram a minha vida enquanto estiveram em vida.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram em todos os aspectos e tornaram minha vida ainda mais divertida desde muitos anos atrás; também sou muito grata à mãe do meu namorado que tanto me ajudou no decorrer da graduação, em diversos aspectos; agradeço ao meu namorado por sempre me apoiar genuinamente e tornar minha vida ainda mais divertida. Agradeço aos meus amigos de graduação: como conseguir suportar certos momentos difíceis na vida de um universitário sem eles? como comemorar vitórias na vida universitária sem um lanchinho com eles?

Grata pelas alegrias da vida que eu adoro: doramas, cantar, k-pop, dançar, comer besteira, passear, fazer compras, ouvir música, jogar, enfim, coisas diversas...

Agradeço à UFPE por me proporcionar bolsas que vêm me auxiliando financeiramente nesse período da graduação. A minha orientadora por ter me permitido participar de várias oportunidades importantes na vida acadêmica e a minha co-orientadora também.

Sou grata ainda a muito mais pessoas e coisas que posso ter esquecido.

RESUMO

É desafio atual à governança dos estabelecimentos públicos de saúde a tomada de decisão ágil e oportuna, pautada na evidência científica, à melhoria da qualidade e promoção de saúde. A inovação em saúde digital pode ser uma solução. Objetivou-se desenvolver uma ferramenta eletrônica para governança da saúde bucal para avaliação dos serviços de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde. A ferramenta web-based é um dos módulos operacionais da plataforma GestBucalSD. Esse módulo, foi baseado no marco teórico avaliativo donabediano (abordagem sistêmica: estrutura-processo), desenvolvido a partir das seguintes fases: 1ª – Estruturação dos questionários e Rationales da matriz avaliativa; 2ª – Arquitetura da ferramenta e Programação do questionário; 3ª - Definição de pontuação avaliativa do questionário; e, 4ª - Construção da ferramenta. O questionário avaliativo possui cinco domínios: Formação profissional (FP), Coordenação do Cuidado (C), Estrutura (E), Gestão (G) e Integração (I), 11 dimensões e 44 questões/indicadores. O autoprocessamento do cumprimento dos indicadores avaliativos (40), gera nota com classificação geral, por dimensões e domínios e a partir da avaliação há emissão de recomendação automática às respostas insatisfatórias. Promoveu-se desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em saúde com vistas à governança inteligente e melhoria da qualidade de estabelecimentos em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, contribuindo ao fortalecimento das pesquisas avaliativas com tecnologias digitais de informação e comunicação, com finalidade de consolidar evidências científicas.

Palavras-chave: Governança em Saúde; Tecnologia da Informação; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

It is a current challenge for the governance of public health establishments to make agile and timely decisions, based on scientific evidence, enabling quality improvement and health promotion. Innovation in digital health can be a solution. The objective of this course conclusion was to report the experience of developing a web tool for the evaluation of Primary Health Care Oral Health Services, as an experiment in digital health. The developed web tool is one of the operational modules of the GestBucalSD platform. This module was based on the Donabedian evaluative theoretical framework, the systemic structure-process approach. The following phases of the development of the tool were operationalized: 1st phase – Structuring the questionnaire and elaborating Rationales; 2nd phase – Tool architecture and questionnaire programming; 3rd phase - Definition of the evaluative score of the questionnaire; and 4th phase - Construction of the Platform. The evaluative questionnaire built has four domains: Professional training (FP), Care coordination (C), Structure (E), Management (G) and Integration (I), 11 dimensions and 44 questions/indicators. The self-processing of compliance with the evaluative indicators (40), generates a note with the classification, for dimensions and domains evaluated. For each self-processed unsatisfactory response, an automatic recommendation is issued. This research promoted scientific, technological and innovation development in health aiming at improving governance and quality of establishments specialized in oral health in the Unified Health System, contributing to the strengthening of evaluative research with information and communication technologies, with the purpose of consolidating scientific evidence.

Keywords: Health Governance; Information Technology; Primary Health Care; Oral Health; Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Página inicial da Plataforma GestBucalSD.....	14
Figura 2 – Exemplo do indicador 17 da Matriz avaliativa da ferramenta	16
Figura 3 – Acesso às referências bibliográficas.....	16
Figura 4 – Seção das referências bibliográficas individualizadas.....	17
Figura 5 – Modelo de questões do questionário.....	19
Figura 6 – Programação da pontuação.....	20
Figura 7 – Tela de definição de questionário para avaliação EqSB/ESF	26
Figura 7.1 – Tela de definição de questionário para avaliação EqSB/ESF	26
Figura 8 – Página de Login.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
et al.	e outro
PMAQ/AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	MÉTODO.....	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4	CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA APS.....	32
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	50
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE INOVAÇÃO	57

TECNOLÓGICA EM SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

A inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (EqSB/ESF) provocou uma reorganização das práticas de saúde e ampliação do acesso aos serviços odontológicos aos brasileiros (NICKEL; LIMA; SILVA, 2008) e com essa expansão trouxe a necessidade de qualificação da atenção à população, mostrando-se importante o desenvolvimento e implementação de ferramentas que permitissem a avaliação da qualidade do serviço ofertado (BRANDÃO, GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

A avaliação é uma forma de auxiliar as decisões e visa identificar os problemas relacionados ao objeto avaliado estabelecendo estratégias para a resolução destes, produzindo assim recomendações em relação aos problemas identificados. Assim, referente à atuação na ESF, é preciso que a avaliação busque identificar elementos para aperfeiçoar o processo de trabalho e melhorar a situação de saúde da população (CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2016).

Institucionalmente, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) estimulou o processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e dos indicadores de acesso e de qualidade à gestão, processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2015), tendo-se três ciclos avaliativos. Contudo, ele foi cancelado pelo governo do ex-presidente Jair Bolsonaro e instituiu-se o programa Previne Brasil como modelo de financiamento por resultados (BRASIL, 2019). Tal programa restringe a universalidade do SUS e aboliu os incentivos ao Nasf, causando prejuízos à multiprofissionalidade (REDE APS, 2021).

Por outro lado, avançou-se na transformação digital, particularmente no âmbito da Atenção Primária em Saúde com a implantação do Informatiza APS, desde a efetivação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) no Brasil em 2016, que objetivou a implementação de um novo modelo de gestão, aprimorando a governança no uso da informação, das soluções de tecnologia da informação e da saúde digital (BRASIL, 2019). Atualmente, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil para 2028 (ESD28) tem se estabelecido

como política pública promovida pelo Ministério da Saúde. A ESD28 sistematizou e consolidou a produção técnica da última década (BRASIL, 2020a), materializando a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), a Estratégia e-Saúde para o Brasil e o Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital para o Brasil (PAM&A 2019-2023) (BRASIL, 2020b).

A estratégia em saúde digital (SD) pode ser observada na área da saúde bucal (SB). A OMS lançou o *Mobile technologies for oral health: an implementation guide* (WHO, 2021), que é um guia indutor à construção e uso de ferramentas eletrônicas para as seguintes finalidades: orientações à promoção da saúde bucal; treinamento de profissionais de saúde; detecção de condições de saúde bucal e coleta de dados epidemiológicos; e, monitoramento da qualidade do atendimento ao paciente.

Considerando a relevância dos serviços das EqSB/ESF na rede de atenção de saúde bucal, que a avaliação de serviços e programas servem ao monitoramento da qualidade do atendimento ao paciente e que a inovação digital pode trazer soluções tecnológicas que auxiliem no processo à governança inteligente, esse trabalho objetivou desenvolver uma ferramenta eletrônica para governança da Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2 MÉTODO

O tipo de estudo foi de desenvolvimento tecnológico, com abordagem quantitativa e caráter avaliativo. Houve o desenvolvimento da ferramenta web-based para avaliação das Unidades de Saúde da Família/Equipes de Saúde Bucal (USF/EqSB), como um experimento em saúde digital. Salienta-se que essa ferramenta é um módulo operacional de uma plataforma que abarca outros módulos, denominada GestBucalSB.

A plataforma tem sido desenvolvida pelo grupo de pesquisa GestBucal, que coordena o programa de extensão Observatório de Saúde Bucal da Universidade Federal de Pernambuco (OSB/UFPE) - Projeto Saúde Digital. O OSB/UFPE congrega docentes, discentes de graduação e pós-graduação dos cursos de odontologia, saúde coletiva, ciência da computação e sistemas de informação da UFPE (FIGUEIREDO et al, 2021).

A plataforma dará suporte a questionários/formulários, bem como, proporcionará que os respondentes possam utilizá-los de uma maneira mais ágil, por isso dará acesso a uma dashboard de dados fazendo com que o autoprocessamento de resultados possa ser realizado de forma mais dinâmica. Concebeu-se três grandes blocos que se integrarão: o Front-end (parte em que o usuário terá acesso e irá interagir de fato); o banco de dados (parte que irá salvar as informações, sendo elas, de log-in, respostas de questionários etc.); e, Back-end (controla as funcionalidades) (NASCIMENTO; SOTTO, 2020).

Definiu-se 5 módulos operacionais para o GestBucalSD, sendo quatro módulos de caráter avaliativo sobre serviços de saúde e um para a vigilância em saúde. A execução tem ocorrido paulatinamente e por módulos: 1. Avaliação de Unidades de Saúde da Família / Equipes de Saúde Bucal (USF/EqSB) - desenvolvido; 2. Avaliação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - desenvolvido; 3. Avaliação do grau de satisfação de usuários com serviços de saúde bucal - desenvolvido; 4. Avaliação da satisfação profissional dos Cirurgiões-dentistas (CD) - em desenvolvimento; e, 5. Realização de levantamentos epidemiológicos para Vigilância em Saúde Bucal - em desenvolvimento.

As etapas operacionais executadas ao desenvolvimento do módulo operacional USF/EqSB foram: 1. Estruturação dos questionários e elaboração de *racionais*; 2. Arquitetura da ferramenta; 3. Programação do questionário; e, 4. Definição de pontuação e/ou autoprocessamento de resultados.

A equipe de trabalho, supervisionada pelos docentes do OSB/UFPE, constituiu-se em dois grupos: G1- Gestão da Informação (GI) – estudantes (odontologia) e pós graduação (saúde coletiva) que estruturaram o questionário para o módulo operacional e definiram sua pontuação para avaliação e classificação e G2- Tecnologia da Informação (TI) – estudantes de graduação e pós-graduação (tecnologia) que atuaram nas etapas de arquitetura e programação ao desenvolvimento da plataforma.

A realização de estudo obedeceu aos preceitos éticos da resolução 466/12 ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados (nº 12.965/2014), o projeto foi aprovado CAAE 62195722.2.0000.5208, número do Parecer: 5.686.622.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como um experimento em Saúde Digital, foi desenvolvida uma ferramenta web-based para avaliação de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. Na **Figura 1** temos a página inicial da plataforma GestBucalSD que agrega o módulo operacional de avaliação das EqSB/ESF.

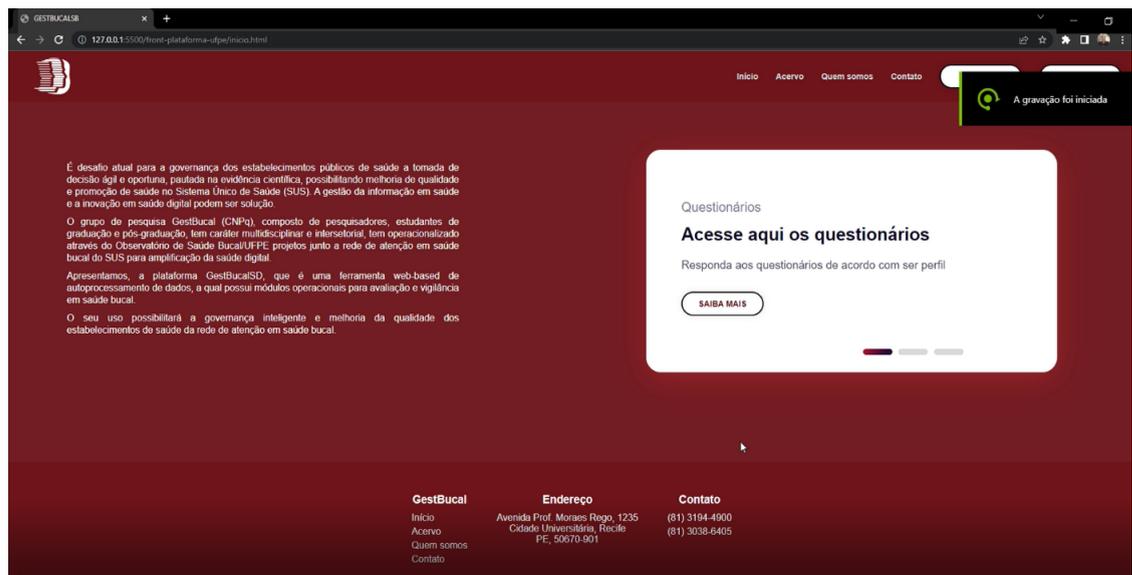


Figura 1 – Página inicial da Plataforma GestBucalSD

Partiu-se de um planejamento para a organização do processo de trabalho, o qual serviu para determinar todas as funcionalidades de usabilidade, o tipo de Banco de Dados e a linguagem de programação mais adequada para a ferramenta de acordo com a necessidade das funcionalidades apontadas e habilidades da equipe. O desenvolvimento da ferramenta está descrito a partir das suas etapas e principais atividades executadas:

2ª FASE - ESTRUTURAÇÃO DO QUESTIONÁRIO E ELABORAÇÃO DE RATIONALES

- a. Elaboração de matriz avaliativa: A matriz avaliativa, base do questionário, contém: Dimensão, Nº da Questão/indicador, Descrição da questão/indicador, Categorização da questão/indicador, Pontuação, Domínio, Recomendação para tomada de decisão, Rationales e

Referência Bibliográfica para cada questão/indicador avaliativo, como na **Figura 2**. O modelo teórico avaliativo adotado para caracterização da matriz avaliativa é o marco teórico avaliativo donabediano (abordagem sistêmica: estrutura-processo) (DONABEDIAN, 1988; DONABEDIAN, 1981).

- b. Definição de questões/indicadores: Definiu-se o questionário de avaliação das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (EqSB/ESF) a partir de análise documental da Avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade para a Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2015). Reuniões e grupos de estudos foram feitos, relacionando os conceitos preconizados na literatura com as experiências do serviço. Considerando este referencial teórico, o questionário foi elaborado com enfoque nos componentes estrutura-processo, com domínios (5), dimensões (11), distribuídas em questões/indicadores avaliativos (44). Definiu-se os domínios: Formação profissional (FP), Coordenação do Cuidado (C), Estrutura (E), Gestão (G) e Integração (I). As questões/indicadores foram organizadas segundo as dimensões: Informações do profissional da ESB/ESF; Formação profissional; Estrutura do ambiente de trabalho/Infraestrutura do consultório odontológico; Disponibilidade de insumos, instrumentais e equipamentos; Territorialização; Disponibilidade recursos de tecnológicos; Organização da agenda e oferta de ações da equipe; Apoio matricial à EqSB/ESF e relação da EqSB/ESF com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde; Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Avaliação geral pelo profissional; e, Participação, controle social.
- c. Elaboração de Rationales: A descrição dos Rationales, foi feita apenas para questões que pontuam na matriz avaliativa da ferramenta eletrônica (40). Estes, são justificativas, evidências para a definição das questões/indicadores e fundamentaram a elaboração das recomendações que são emitidas automaticamente para respostas insatisfatórias, em formato *Pop-up*, após o autoprocessamento de cada questão para subsidiar à tomada de decisão à melhoria da governança e qualidade dos serviços.

Dimensão	Nº	Descrição do padrão: Pergunta	Categorização: Respostas	Domínio	Recomendação	Referências bibliográficas
Disponibilidade de recursos tecnológicos	17	O prontuário eletrônico está integrado à rede de dados em saúde?	1. Sim 2. Não	Integração (I)	A utilização de Sistema de Informação de Saúde (SIS) na área da saúde, de forma cada vez mais descentralizada e colaborativa, é extremamente desejada. Os diferentes grupos de profissionais da saúde devem utilizar o mesmo sistema, visando o melhor atendimento do usuário (PEREZ, ZWICKER, 2009). Assim, a informatização dos prontuários e a integração destes com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) podem trazer diversos benefícios aos serviços em saúde, dentre eles: diminuindo o risco de perda de informação e de exames complementares; garantia de acesso e da qualidade da informação, que será gerada pelo profissional da ponta; padronizar a forma que esta informação é obtida; disponibilidade da informação a respeito dos problemas de saúde e serviços prestados; além de facilitar o fluxo de referência e contra referência para os diversos pontos da atenção (PATRÍCIO et al. 2011). Essa informatização do prontuário de papel também facilita o acesso aos dados, favorecendo o compartilhamento das informações entre os profissionais (MOURÃO; NEVES, 2007). O sistema de prontuário eletrônico é utilizado em toda a RAS, preferencialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS/APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, devendo ser observado, para fins de integração com a base de dados do sistema de informação da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2019).	BRASIL. Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Brasília, 2019. MOURÃO, A. D.; NEVES, J. T. R. Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Faculdade Ceneceisa de Varginha – FACECA, 2007. Disponível em: . Acesso em: 23 nov. 2017. PATRÍCIO, C. M.; MAIA, M. M.; MACHIAVELLI, J. L.; NAVAES, M. A. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. PEREZ, G.; ZWICKER, R. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. RAM Rev. Adm. Mackenzie Online, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 174-200, Fev. 2010. Disponível em: . http://dx.doi.org/10.1590/S167869971201000010008. Acesso em: 27 Abr. 2019.

Figura 2 – Exemplo do indicador 17 da Matriz avaliativa da ferramenta

No **Apêndice A** e no **link:**

<https://docs.google.com/document/d/1qLcB4N3VZ4DyqeQn-8TLK0X6dCnHsw-y/edit>

encontra-se a descrição detalhada da matriz avaliativa do estudo para a ferramenta eletrônica para governança das Equipes de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, os usuários da ferramenta poderão acessar as principais evidências científicas para a avaliação e tomada de decisão no banco de referências bibliográficas decisão no banco de referências bibliográficas no acervo da plataforma (**Figura 3**).



Figura 3 – Acesso às referências bibliográficas

A seção das referências bibliográficas está individualizada por meio de filtro para que o usuário consiga encontrar o que estava presente em seu formulário em

uma página só, permitindo a integração dos questionários, e melhorando o conceito de Usabilidade (**Figura 4**). Sendo orientado ao conceito DRY do Clean Code, do inglês *Don't Repeat Yourself* (Não se repita).

Clean coding, ou código limpo, é uma abordagem de programação que enfatiza a clareza e a legibilidade do código. A ideia é que um código bem escrito seja fácil de entender, manter e modificar, reduzindo a possibilidade de erros e problemas de implementação. Isso é especialmente importante em projetos de longo prazo, onde muitas pessoas podem trabalhar no mesmo código ao longo do tempo.

Princípios como nomes de variáveis claros, funções pequenas e bem definidas e comentários úteis são essenciais para o código limpo. Além disso, o código limpo geralmente segue padrões e convenções comuns na comunidade de programação, tornando-o mais fácil de entender para outros desenvolvedores.

Um código limpo também tem benefícios em termos de eficiência e qualidade do código. Um código bem escrito é geralmente mais fácil de testar e depurar, e é menos propenso a erros e bugs. Além disso, um código limpo é mais fácil de otimizar e ajustar para melhorar o desempenho. Isso pode ser especialmente importante em projetos de software complexos ou em que o desempenho é crítico.

Além disso, o código limpo é mais fácil de manter ao longo do tempo, reduzindo a necessidade de grandes reescritas ou refatorações. Isso pode economizar tempo e dinheiro em projetos de desenvolvimento de software, e também pode torná-los mais escaláveis e flexíveis no futuro (MARTIN, 2008 - DUVALL; MATSUDA; GLOVER, 2007).

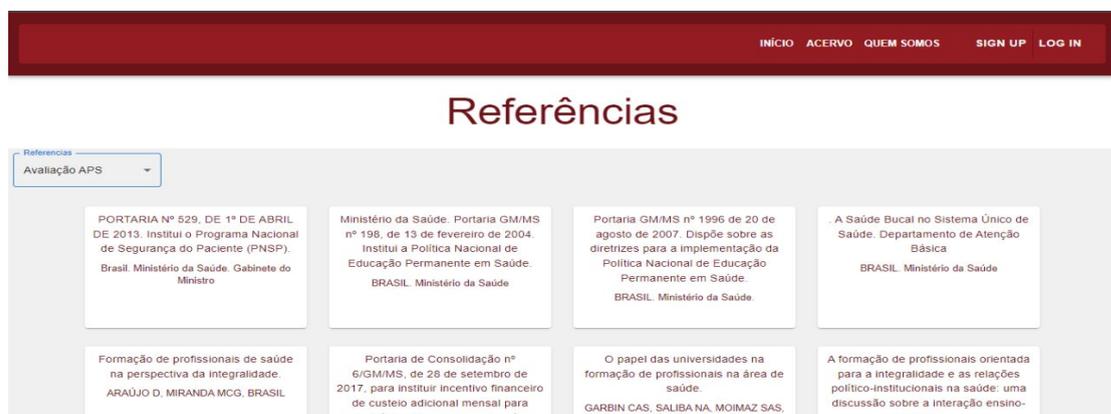


Figura 4 - Seção das referências bibliográficas individualizadas

2ª FASE - ARQUITETURA DA FERRAMENTA E PROGRAMAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Nessa fase, definiu-se os passos da estruturação da ferramenta e, por visar a testagem da ferramenta em tempo hábil, optou-se por focar na programação das questões do questionário, na regra de decisão (*skip logic*), na estruturação do relatório de pesquisa e a criação do banco de dados.

Skip logic, também conhecido como pulo de questões, é uma técnica comumente utilizada em questionários online para direcionar os respondentes a responder apenas as perguntas relevantes para eles. A ideia por trás do skip logic é simples: se uma pergunta não é relevante para um respondente específico, por que fazê-lo responder? Por exemplo, se um questionário está buscando informações sobre experiência de viagem, mas o respondente nunca viajou de avião, as perguntas relacionadas a voos podem ser puladas automaticamente.

Isso não só economiza tempo do respondente, mas também ajuda a melhorar a qualidade dos dados coletados, já que as perguntas não relevantes não geram respostas erradas ou inconsistentes. Além disso, a utilização de skip logic pode aumentar a taxa de resposta do questionário, já que os respondentes tendem a ficar mais engajados quando não são obrigados a responder a perguntas irrelevantes.

A importância de diminuir os dados escritos pelo usuário para fidelizar os dados finais está relacionada a garantir a qualidade dos dados coletados. Quando os usuários têm que inserir muitos dados manualmente, há uma maior chance de erros, o que pode levar a dados imprecisos e não confiáveis. Além disso, a inserção manual de dados pode ser demorada e incômoda para os usuários, o que pode levar a uma menor participação e engajamento nos processos de coleta de dados. Por isso, reduzir a quantidade de dados que os usuários precisam inserir manualmente é importante para garantir a qualidade e a eficiência da coleta de dados.

Uma maneira de reduzir os dados escritos pelo usuário é por meio do uso de tecnologias como formulários eletrônicos, reconhecimento de voz e digitalização de documentos. Essas tecnologias podem ajudar a coletar dados automaticamente ou com uma entrada de dados mais fácil e intuitiva para o usuário. Isso pode melhorar a experiência do usuário, aumentando a probabilidade de que eles participem e forneçam dados precisos.

Além disso, a redução dos dados manuais também pode ajudar a garantir que os dados coletados sejam mais precisos e confiáveis, o que pode levar a melhores

decisões e resultados mais precisos em análises posteriores. Em resumo, a redução de dados escritos pelo usuário é essencial para garantir a qualidade e a eficiência da coleta de dados e melhorar a experiência do usuário (NIELSEN; LORANGER, 2007 - BARBOSA, SILVA, 2010).

Na construção do questionário foram programadas todas as questões propostas, em sendo de escolhas múltiplas e boxes (para captação de satisfação), como na **Figura 5**.

Formulário EqSB/APS

1. Você atua em que tipo de Equipe de Saúde Bucal da Equipe de Saúde da Família (ESB/ESF)?

Modalidade 1 (Cirurgião-Dentista + Auxiliar de Saúde Bucal)

Modalidade 2 (Cirurgião-Dentista + Técnico em Saúde Bucal + Auxiliar de Saúde Bucal)

2. Você tem pós-graduação em Atenção Primária em Saúde/Saúde da Família/Saúde Coletiva?

Sim

Não

3. Há quanto tempo você trabalha neste serviço?

Selecione

Menos de um ano

Entre 1-2 anos

Entre 2-4 anos

Mais de 5 anos

4. Qual é o seu sexo?

Masculino

Feminino

Não especificar

5. Qual a sua idade?

Selecione

15-24

25-30

31-35

36-40

6. Há plano de carreira para o Cirurgião-Dentista da ESB/ESF?

Sim

Não

VER RESULTADO

GestBucalSB Endereço Contato

Início Avenida Prof. Moraes Rego, 1235 (81) 3194-4900
 Acervo Cidade Universitária, Recife (81) 3036-6405
 Quem Somos PE, 50670-901
 Contato

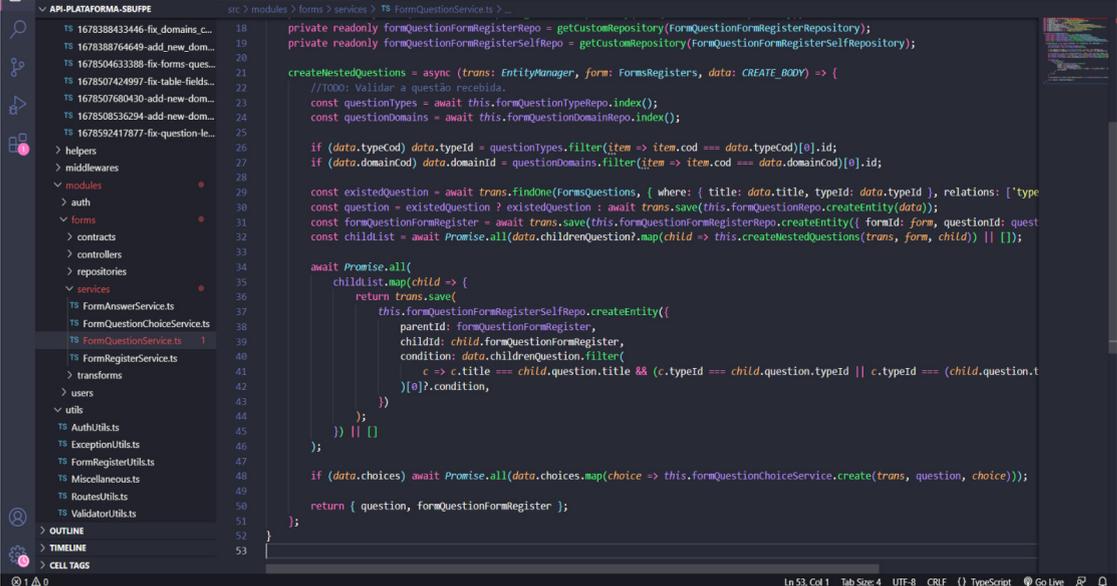
UFPE 2022 Copyright © GestBucal

Figura 5 - Modelo de questões do questionário

3ª FASE - DEFINIÇÃO DE PONTUAÇÃO AVALIATIVA DO QUESTIONÁRIO

Como o questionário foi dividido em 11 dimensões (1. Informações USF/EqSB 2. Formação profissional 3. Estrutura do ambiente de trabalho 4. Infraestrutura do consultório odontológico 5. Disponibilidade de insumos, instrumentais e equipamentos 6. Disponibilidade de recursos tecnológicos 7. Territorialização 8. Organização da agenda e oferta de ações da equipe 9. Planejamento, monitoramento e avaliação 10. Avaliação geral pelo profissional 11. Participação e controle social), buscou-se programar uma pontuação a ser atribuída para cada uma delas, sendo condicionada pelas respostas apresentadas. Essa pontuação foi programada para aparecer ao fim do questionário junto com um relatório situacional que também contém sugestões para a melhoria do serviço.

Para tal, foi adicionada uma programação de condicionantes, essas podem atribuir e juntar os pontos estipulados para cada pergunta gerando uma nota. A lógica condicional foi construída, e os textos para o relatório já tem seu espaço programado para o aparecimento (**Figura 6**).



```

private readonly formQuestionFormRegisterRepo = getCustomRepository(FormQuestionFormRegisterRepository);
private readonly formQuestionFormRegisterSelfRepo = getCustomRepository(FormQuestionFormRegisterSelfRepository);

createNestedQuestions = async (trans: EntityManager, form: FormsRegisters, data: CREATE_BODY) => {
  // TODO: Validar a questão recebida.
  const questionTypes = await this.formQuestionTypeRepo.index();
  const questionDomains = await this.formQuestionDomainRepo.index();

  if (data.typeCod) data.typeId = questionTypes.filter(item => item.cod === data.typeCod)[0].id;
  if (data.domainCod) data.domainId = questionDomains.filter(item => item.cod === data.domainCod)[0].id;

  const existedQuestion = await trans.findOne(formsQuestions, { where: { title: data.title, typeId: data.typeId }, relations: ['type'] });
  const question = existedQuestion ? existedQuestion : await trans.save(this.formQuestionRepo.createEntity(data));
  const formQuestionFormRegister = await trans.save(this.formQuestionFormRegisterRepo.createEntity({ formId: form, questionId: question.id }));
  const childList = await Promise.all(data.childrenQuestion?.map(child => this.createNestedQuestions(trans, form, child)) || []);

  await Promise.all(
    childList.map(child => {
      return trans.save(
        this.formQuestionFormRegisterSelfRepo.createEntity({
          parentId: formQuestionFormRegister.id,
          childId: child.formQuestionFormRegister.id,
          condition: data.childrenQuestion?.filter(
            c => c.title === child.question.title && (c.typeId === child.question.typeId || c.typeId === (child.question.typeId || 0)).condition,
          ) || []
        });
    }) || []
  );

  if (data.choices) await Promise.all(data.choices.map(choice => this.formQuestionChoiceService.create(trans, question, choice)));

  return { question, formQuestionFormRegister };
}

```

Figura 6 - Programação da pontuação

Como apresentado na figura acima, caso o usuário não alcance a pontuação máxima para variável questões (questions), sua resposta é relacionada a um banco de dados, onde, a sugestão apresentada no rationale aparecerá ao fim. Nesse sentido, a apresentação dos dados foi realizada com o auxílio de Accordion/Collapse

(Colapsar) no React Native.

A função "colapsar" no React Native é usada para controlar a exibição de elementos em um componente, permitindo que o usuário expanda ou contraia um conteúdo conforme necessário. Quando um usuário clica no botão ou ícone para colapsar, a função altera o estado do componente para ocultar ou exibir o conteúdo interno.

Esse recurso é particularmente útil para interfaces de usuário com muitas informações que podem ser organizadas em seções, permitindo que o usuário navegue com mais facilidade e veja apenas o que é relevante para ele. A função de colapsar é comumente usada em aplicativos de lista, onde cada item pode ter informações adicionais que só precisam ser exibidas quando o usuário deseja vê-las.

Ao final, o usuário pode fazer um download em formato de relatório, em formato PDF, de todas as suas recomendações. Para permitir que os usuários façam o download de um relatório de uma página em um aplicativo React Native, é possível utilizar diversas bibliotecas disponíveis para manipulação de arquivos, como o RNFetchBlob ou o FileSystem. Primeiramente, é necessário gerar o relatório com as informações desejadas, podendo ser em formato PDF, CSV ou outro.

Em seguida, ao clicar no botão de download, pode-se utilizar a biblioteca escolhida para salvar o arquivo localmente no dispositivo do usuário. É importante considerar a permissão de escrita no armazenamento do dispositivo, bem como a compatibilidade com diferentes sistemas operacionais e tamanhos de arquivo. Além disso, é recomendado fornecer um feedback visual ao usuário para indicar que o download está em progresso e, posteriormente, informar que o download foi concluído com sucesso.

4ª FASE - CONSTRUÇÃO DA FERRAMENTA

Uma plataforma *Web-Based* foi construída para dar suporte ao questionário, bem como, proporcionar que os respondentes possam utilizá-los de uma maneira mais ágil. O usuário da ferramenta, gerência, também terá acesso a uma dashboard de dados, fazendo com que a avaliação possa ser realizada de forma mais dinâmica. Existem três grandes blocos que se integram, o Front-end (parte em que o usuário terá acesso e irá interagir de fato), e Back-end (controla as funcionalidades) (NASCIMENTO; SOTTO, 2020).

Para formulação das principais funcionalidades da ferramenta, foram levantados alguns requisitos. Documentos de requisitos são um conjunto de informações que definem as necessidades, expectativas e especificações do usuário para um determinado sistema, software ou produto. Esses documentos servem como um guia para os desenvolvedores, permitindo que eles entendam os requisitos do usuário e desenvolvam soluções que atendam às expectativas.

Eles podem incluir descrições detalhadas dos recursos, funcionalidades e restrições do produto, além de informações sobre o público-alvo e o ambiente em que o produto será utilizado. A criação de um documento de requisitos eficaz é fundamental para o sucesso do projeto, pois ajuda a garantir que o produto final atenda às expectativas do usuário. Referências bibliográficas e outras fontes confiáveis podem ser usadas para ajudar a fundamentar e validar os requisitos documentados. Nesse sentido, foram levantadas alguns requisitos básicos para a o funcionamento da plataforma, esses, apresentados a seguir:

Título:	RF1 - Auto Cadastro
Descrição:	Os usuários são capazes de realizar um auto cadastro no Observatório, criando sua conta no sistema, informando obrigatoriamente um e-mail válido e uma senha para acesso.
Importância:	ALTA
Dependência:	N/A
UC Relacionado	N/A

Título:	RF2 - Recuperar senha
Descrição:	Os usuários são capazes de recuperar sua senha, recebendo um e-mail com link e instruções para o restabelecimento do acesso.
Importância:	ALTA
Dependência:	RF001-
UC Relacionado	N/A

Título:	RF3 - Autenticar usuário
Descrição:	Autorizar o ingresso dos usuários cadastrados no sistema, através de e-mail e senha, previamente cadastrados. Não deve haver outra maneira de ingresso no Observatório sendo ele responsável por tudo que ocorre em sua conta.
Importância:	ALTA
Dependência:	RF001-
UC Relacionado	N/A

Título:	RF4 - Sair do sistema
Descrição:	Permitir que o usuário, autenticado, saia do sistema através de comando explícito. Finalizando sua sessão, finaliza-se o acesso às funcionalidades do sistema.
Importância:	ALTA
Dependência:	RF004-
UC Relacionado	N/A

Título:	RF5 - Editar perfil pessoal
----------------	------------------------------------

Descrição:	Permitir que o usuário autenticado possa alterar suas informações pessoais a qualquer momento. Com exceção do e-mail. Esta opção deve estar disponível no menu do usuário em Meus Dados.
Importância:	ALTA
Dependência:	RF004
UC Relacionado	N/A

Título	RF6 - Dashboard
Descrição	O usuário deverá ter acesso a dashboard que deverá permitir a exibição de painéis (dashboards) com gráficos de indicadores e estatísticas como: barras, linha, pizza e gauge. Essa área irá possuir indicadores objetivos e pontuais sobre os projetos.
Importância	BAIXA
Dependência	RF9, RF10
UC Relacionado	N/A

Título	RF7 - Identificar o usuário com Pesquisador
Descrição	O usuário poderá clicar no botão de “Pesquisador”, onde o sistema deverá classificá-lo nessa opção.
Importância	ALTA
Dependência	RF3
UC Relacionada	Investidor

Título	RF08 - Reportar Erro
Descrição	Um usuário geral deve ser capaz de reportar um erro sobre qualquer aspecto do projeto.
Importância	Alta
Dependência	N/A
UC Relacionada	N/A

--	--

Título	RF 09 - Política Institucional e Política de Privacidade
Descrição	O usuário deve ser capaz de visualizar a Política Institucional e Política de Privacidade na Aba “Sobre”, bem como, no momento do cadastro.
Importância	ALTA
Dependência	-
UC Relacionada	-

As linguagens de desenvolvimento utilizadas foram TypeScript para o Back-end e Vue.js e React Native para o Front-end. Como ambiente de desenvolvimento foi escolhido o VSCode (Microsoft), e o GitHub como ambiente de armazenamento. Para permitir o desenvolvimento de uma maneira segura por diversos participantes da equipe, se escolheu o GitKraken como modelo de armazenamento compartilhado, e, como gerenciador de banco de dados o PostgreSQL, esse hospedado na AWS (Amazon). Foi necessário levantar o servidor e o banco de dados, este, abarcará as respostas da segunda etapa e também o login de usuário, nela, já foram desenvolvidas as bases do servidor, imports, o TypeORM, a conexão com o banco (PostgreSQL) e a nuvem (AWS), e as rotas de transmissão de dados.

Para a realização da funcionalidade de Login foram definidas algumas regras de amostragem e regras de negócio, essas, definidas abaixo:

a) Amostragem:

O modal de login deve possuir: Botão para fechar o modal; Campos para preenchimento (usuário e/ou e-mail e senha); Botão para mostrar e esconder a senha; Botão para enviar a requisição de login; Botão para abrir o modal de recuperação de senha; e Botão para abrir o modal de registro. O título de cada campo deve ser o mais informativo possível, bem como os avisos de campos inválidos de acordo com as regras de negócios.

b) Regras de negócio:

Um usuário válido deve conter apenas caracteres alfanuméricos, com ou sem underscore, deve obrigatoriamente estar cadastrado e tamanho máximo de 32 caracteres, é um campo obrigatório. Um e-mail válido deve passar por um REGEX padrão de e-mails, deve obrigatoriamente estar cadastrado e tamanho máximo 64 caracteres. É um campo obrigatório. Uma senha válida deve ter tamanho mínimo de 8 e máximo de 16, com caracteres alfanuméricos e especiais, também deve ser idêntico ao campo de confirmação de senha. É um campo obrigatório. A recuperação de senha deve ser feita por e-mail previamente cadastrado.

Nas **figuras 7, 7.1 e 8** são apresentadas as telas para definição da escolha do questionário para avaliação das EqSB/ESF e tela de Login para o acesso do usuário à ferramenta. Depois do acesso, o usuário pode realizar a avaliação conforme questionário (**Figura 5**).

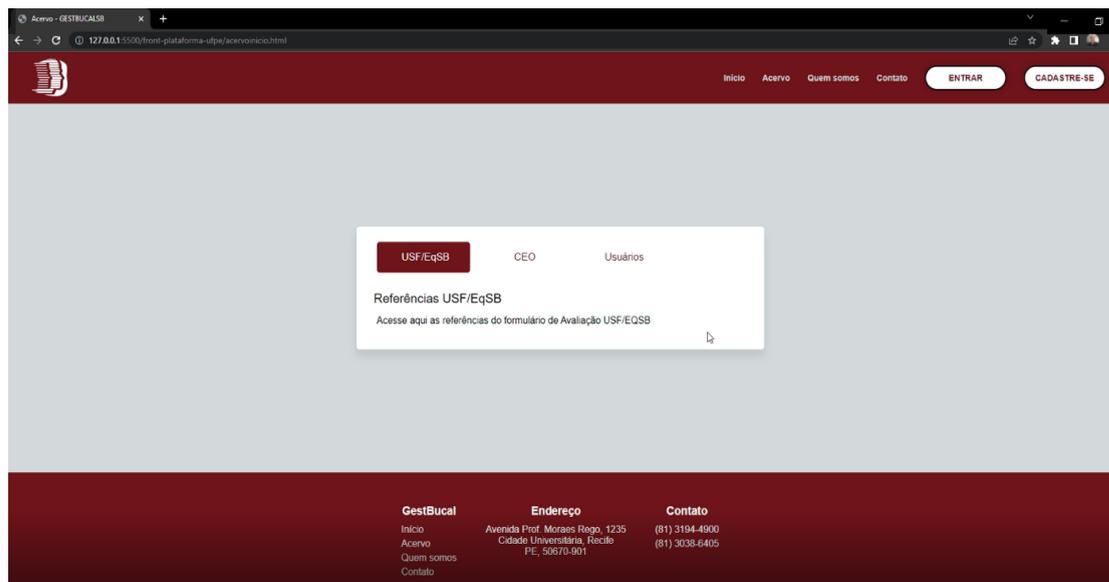


Figura 7 – Tela de definição de questionário para avaliação EqSB/ESF



Figura 7.1 – Tela de definição de questionário para avaliação EqSB/ESF

Log In ✕

CPF
 Celular
 E-mail
 Username

CPF, Celular, E-mail ou Username

Password 👁

Primeiro acesso? [CADASTRE-SE AGORA!](#)

Esqueceu sua senha? [RECUPERAR SENHA!](#)

CONFIRMAR

Figura 8 - Página de Login

O sistema de cadastro também foi estruturado com algumas definições de amostragem e regras de negócios.

a) Amostragem:

O modal de registro deve possuir: Título; Botão para fechar o modal; Botão para enviar o pedido de registro; Campos para preenchimento (usuário, e-mail, senha, confirmação de senha, cep, rua, setor, cidade, complemento). O título de cada campo deve ser o mais informativo possível, bem como os avisos de campos inválidos de acordo com as regras de negócios.

b) Regras de negócio:

Um usuário válido deve conter apenas caracteres alfanuméricos, com ou sem underscore, não deve estar cadastrado e tamanho máximo de 32 caracteres, é um campo obrigatório.

Um e-mail válido deve passar por um REGEX padrão de e-mails, não deve estar cadastrado e tamanho máximo 64 caracteres. É um campo obrigatório.

Uma senha válida deve ter tamanho mínimo de 8 e máximo de 16, com caracteres alfanuméricos e especiais, também deve ser idêntico ao campo de confirmação de senha. É um campo obrigatório.

O cep é opcional, porém se utilizado deve ser válido e exibido no padrão BR. Caso seja encontrada informações sobre este cep, elas devem ser exibidas

nos devidos campos de endereço. Ele deve ser salvo como STRING somente com numerais.

Rua é um campo obrigatório, deve ser travado caso preenchido pelo cep.

Setor é um campo obrigatório, deve ser travado caso preenchido pelo cep.

Cidade é um campo obrigatório, que deve ser travado caso preenchido pelo CEP.

Complemento é um campo opcional que deve conter informações tais quais, número da casa ou apartamento, bloco do condomínio, quadra, lote e/ou pontos de referência, tudo aquilo que puder ajudar na precisão da localização do indivíduo. Só é possível enviar a requisição se todos os campos forem válidos.

Em relação aos Domínios, estes são um agrupamento de indicadores de desempenho passando pelas dimensões da qualidade propostas por Donabedian (1988). Dessa forma, a ferramenta agrupa os indicadores em 5 domínios. São eles: Formação Profissional, Estrutura, Integração, Coordenação do Cuidado e Gestão.

No domínio da Formação Profissional é avaliada a prática de educação permanente e se os profissionais da ESB possuem conhecimento acerca da Estratégia Saúde da Família, observando assim como esses fatores podem influenciar o serviço.

No domínio de Estrutura, contempla-se indicadores relacionados aos recursos materiais, que é um dos fatores importantes para a garantia da atenção à saúde bucal e sua resolutividade, aborda também o uso de Sistemas da Informação de Saúde e registro dos dados em saúde bucal.

Na Integração buscou-se avaliar como se dá o referenciamento e acesso do usuário na rede de serviços de saúde, contando com fatores como o apoio matricial e a multidisciplinaridade.

No domínio da Coordenação do Cuidado aborda o acesso do usuário ao serviço de saúde e suas diferentes formas.

Na Gestão, foram avaliados a relação com o usuário, a organização, o planejamento e o monitoramento das ESB.

4 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância de um fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, e ainda, especificamente das Equipes de Saúde Bucal, a avaliação de serviços de saúde se mostra uma grande aliada para as problemáticas existentes nesse nível de atenção e conseqüentemente, na Rede de Atenção à Saúde em geral.

Assim, essa pesquisa mostra a importância do caráter reflexivo da avaliação que aliada ao uso de uma ferramenta eletrônica possui uma grande capacidade de transformação. Os profissionais da saúde envolvidos podem tomar decisões fundamentadas, repensar a sua prática e mudar de opinião/direcionamento, o que demonstra o caminho para a superação de problemas identificados, acarretando o melhoramento da qualidade do serviço ofertado.

A realização da avaliação com a referida ferramenta busca a melhoria da qualidade das EqSB/USF com a possibilidade de apontamento de fatores insatisfatórios relacionados a cada uma delas, fortalecendo a importância para a avaliação desses serviços e o uso de ferramentas eletrônicas no âmbito da Saúde Digital cada vez mais presente na APS.

Assim, além da melhoria da qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, a ferramenta eletrônica avaliativa busca aperfeiçoamento da governança, contribuindo também ao fortalecimento das pesquisas avaliativas de tecnologias em saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. D. J.; SILVA, B. S. Interação Humano-Computador. Elsevier, 2010. ISBN: 9788535234656.

BRANDÃO, Ana Laura da Rocha Bastos da Silva; GIOVANELLA, Ligia; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.983, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2019. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 128 p. -1

BRASIL. Ministério da Saúde. PLANO DE AÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL PARA O BRASIL 2019-2023. Brasília, 2020b.

CALVO, Maria Cristina Marino; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali; ANDRADE, Selma Regina de. Gestão e avaliação na atenção básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; 3. ed. – Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean?. *American Journal Of Public Health*, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 409-412, abr. 1981. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.71.4.409>. 11.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, v. 260, n. 12, p.23-30, 1988.

DUVALL, Paul; MATSUDA, Andy; GLOVER, Larry. Continuous Integration: Improving Software Quality and Reducing Risk. Addison-Wesley Professional, 2007. ISBN: 978-0-321-33638-5.

FIGUEIREDO, N., Gaspar, G. da S., Almeida, D. R. de S., Silva, D. R. B. da, Chaves, A. M., Silva, M. F. V. de M., Ceissler, C. A. S., & Goes, P. S. A. de. (2021). Observatório de Saúde Bucal/UFPE: ações estratégicas de gestão da informação e de saúde digital em saúde bucal para melhoria da governança no SUS. *Revista Da ABENO*, 21(1), 1644.

MARTIN, Robert C. Clean Code: A Handbook of Agile Software Craftsmanship. Pearson Education, 2008. ISBN: 978-0-13-235088-4.

NASCIMENTO, Charles Paiva; SOTTO, Eder Carlos Salazar. Microfrontend. Revista Interface Tecnológica, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 153-165, 30 jul. 2020. Interface Tecnológica. <http://dx.doi.org/10.31510/infa.v17i1.798>.

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; SILVA, Beatriz Bidigaray da. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 241-246, 2008.

NIELSEN, J.; LORANGER, H. Usabilidade na Web: Projetando Websites com Qualidade. Elsevier, 2007. ISBN: 9788535218496.

REDE APS. Análise das mudanças e efeitos do Programa Previne Brasil para a APS, 2021. Disponível em: [Análise das mudanças e efeitos do Programa Previne Brasil para a APS - Rede APS](#). Acesso em: 13 de abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Mobile technologies for oral health: an implementation guide. World Health Organization, 2021.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA APS

Dimensão	Nº	Descrição	Categorização	Pontuação	Domínio	Recomendação	Rationales	Referências Bibliográficas
Informações USF/EQSB	1.	Você atua em que tipo de Equipe de Saúde Bucal da Equipe de Saúde da Família (EQSB/ESF)?	1-Modalidade 1 (CD+ASB) 2-Modalidade 2 (CD+TSB+ASB)	-				
	2.	Você tem pós-graduação em Atenção Primária em Saúde/Saúde da Família/Saúde Coletiva?	1.Sim 2.Não	1-1pt 2-0	FP	<p>A oferta de serviços de saúde bucal na atenção primária por equipe devidamente qualificada é uma boa prática. Estudos e publicações do MS apontam para importância dessa qualificação, seja em cursos de pós-graduação ou em educação permanente, que devem ser incentivados.</p> <p>Dessa forma, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, que incentiva a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população; em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)</p> <p>IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA</p> <p>A formação para os profissionais de saúde voltada para a Atenção Primária à Saúde (APS) é um meio de fortalecer a oferta de serviços e a qualificação da assistência à população (BRASIL, 2019). Com formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) esses profissionais tendem a conhecê-lo melhor, assim como as políticas de saúde, adquirindo uma postura de atuação comprometida com as necessidades do mesmo (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007 - GUIZARDI et al., 2006), importante para o seu efetivo engajamento nas propostas de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). São capazes de prestar uma atenção integral mais humanizada, de trabalhar em equipe, de compreender melhor a realidade em que vive a população, rompendo com o modelo de formação que privilegia a abordagem individual e curativa, fragmentado, incapaz de transcender o espaço do</p>	<p>"Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Instituto do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pr0529_01_04_2013.html</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Seção 1. Disponível em: 1832 (ufmg.br)</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br)</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília, Distrito Federal, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf</p>	

								Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Provisão de Profissionais para Atenção Primária. NOTA TÉCNICA Nº 175/2020-CGPROP/DESF/SAPS/MS. Disponível em: SEI_MS_0014036990_Nota_Tecnica_INCEN_TIVO_DAS_RESIDENCIAS.pdf
	3.	Há quanto tempo você trabalha neste serviço?	Em anos (--)	-	-			
	4.	Qual o seu sexo?	1.Masculino 2.Feminino 3.Não especificar	-				
	5.	Qual a sua idade?	Idade em anos (--)	-				
Formação profissional	6.	Há plano de carreira para o Cirurgião-Dentista da EQSB/ESF?	1.Sim 2.Não	1-1pt 2-0	FP	<p>É importante que haja criação e normatização de planos de cargos, carreiras e salários a fim de promover boas condições de trabalho aos profissionais do CEO e ao cumprimento legal. Estudos apontam que a falta disso acarreta prejuízos à qualidade do serviço. Pautar esse tema nos espaços de negociação faz-se necessário pela equipe profissional.</p> <p>A gestão do trabalho tem suma relevância na organização das instituições. Estudos em âmbito nacional revelam que a baixa remuneração, a falta de motivação dos profissionais, a precariedade/flexibilidade dos vínculos empregatícios e as dificuldades na implementação de estratégias para a redução da rotatividade dos trabalhadores vêm se tornando obstáculo no processo de implementação e consolidação das políticas de saúde, em virtude do papel estratégico dos trabalhadores para seu pleno desenvolvimento (VIEIRA et al, 2017; MORAIS & OLIVEIRA, 2012). Particularmente, o Plano de Carreira é o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão de pessoas. A Lei Federal 8.142/90, no Art.4º, inciso VI, determina a obrigatoriedade da existência do PCCS para todos no sistema de saúde, nos níveis federal, estadual e municipal.</p> <p>IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES</p> <p>A participação do trabalhador é, antes de tudo, essencial para a concretização do Sistema Nacional de Saúde (SUS). Ao estimular esta participação na construção de um sistema público democrático, ratifica-se o compromisso com as proposições do movimento da reforma sanitária e busca-se efetivar o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Em se tratando de Saúde Pública Brasileira, na Odontologia, o trabalho precário caracterizado pela contratação sem concurso público, ausência de vínculos contratuais e salários</p>	<p>MORAIS, HMM, OLIVEIRA RS. O trabalho em saúde e os desafios para o SUS. In.: Moysés SM, Góes PSA, organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em Saúde Bucal. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2012. p. 93-102. Disponível em: Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal Amazon.com.br</p> <p>Oliveira RS, Morais HMM. Flexibilização dos vínculos de trabalho na atenção secundária: limites da Política Nacional de Saúde Bucal. Trab. Educ. Saúde, 2016; 14(1): 119-137. Disponível em: SciELO - Brasil - FLEXIBILIZAÇÃO DOS VÍNCULOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: LIMITES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - FLEXIBILIZAÇÃO DOS VÍNCULOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: LIMITES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL</p> <p>COSTA, Adriana Cristina Oliva et al. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. Odontologia Clínica-Científica (Online), v. 9, n. 2, p. 119-123, 2010. Disponível em: Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública (bvsaud.org)</p> <p>MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho et al. Planos de cargos, carreiras e salários:</p>	

						equipes. É importante adequar e mediar a oferta de educação permanente pré-formatada (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, atribuindo maior valor de uso e efetividade as atividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).	
9.	A equipe profissional utilizou o Telessaúde (teleeducação) nos últimos 6 meses?	1.Sim 2.Não	1-1pt 2-0	FP	<p>A importância e os benefícios da Telessaúde têm sido demonstrados na prática e em estudos. Assume-se aqui sua instrumentalidade para a qualificação profissional, sendo um exemplo exitoso de educação permanente. Essa prática deve ser incentivada-promovida pela gestão.</p> <p>A Telessaúde é uma das estratégias integrantes da PNEPS. Vários estudos têm demonstrado a importância e os benefícios da Telessaúde para a qualificação profissional, melhoria do acesso de pacientes aos serviços de saúde, redução de custos e aumento da resolubilidade desses serviços (Dolny et al, 2019). A teleodontologia, em suas diferentes vertentes, se mostrou ainda mais atuante após o contexto pandêmico (HOLANDA et al, 2020; CARRER et al, 2020; MOARES et al, 2022).</p> <p>SOBRE A TELESSAÚDE Os serviços de telessaúde podem ser caracterizados como de apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase no caráter educativo de suas ações, ao prover apoio assistencial, por meio de teleconsultorias e descentralização da realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos.</p> <p>OBJETIVO DA TELESSAÚDE O Programa Telessaúde Brasil Redes objetiva não apenas fomentar as atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), aproximando-as das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) localizadas em qualquer ponto do país, mas ofertar estratégias de apoio assistencial que fortaleçam a integração entre os serviços de saúde ampliando a resolubilidade deles. As atividades de Telessaúde previstas na Portaria do Ministério da Saúde (MS) 2.546/11 são a teleconsultoria, segunda opinião formativa, tele-educação e o telediagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)</p>	<p>Dolny, Luise Lüdke et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2019, v. 23, e180184. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180184</p> <p>do Nascimento, A. D. A., de Holanda, L. A. L., Borges, B. S., Pereira, F. T., Frade, A. L., de Barros Santos, C., & de Lacerda Vidal, A. K. (2020). Teleodontologia, formação profissional e assistência odontológica no sistema único de saúde brasileiro: relato de experiência. <i>Revista Journal of Health- ISSN 2178-3594</i>, 1(1), 51-67. Disponível em: TELEODONTOLOGIA, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA Danielly Almeida do Nascimento Revista Journal of Health - ISSN 2178-3594 (cescage.com.br)</p> <p>Carrer, F. C. de almeida, Matuck, B., Lucena, E. H. G. de, Martins, F. C., Pucca Junior, G. A., Galante, M. L., Tricoli, M. F. de M., & Macedo, M. C. S. (2020). Teledentistry and the Unified Health System: an important tool for the resumption of Primary Health Care in the context of the COVID-19 pandemic. In <i>SciELO Preprints</i>. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.837</p> <p>de Moraes, I. M., Vieira, P. A., Pedreira, J. D. B. G., & Pedreira, E. N. (2022). TELEODONTOLOGY AND ORAL HEALTH: CHALLENGES AND PERSPECTIVES. <i>Health and Society</i>, 2(01). Disponível em: TELEODONTOLOGY AND ORAL HEALTH: CHALLENGES AND PERSPECTIVES Health and Society (periodicos.com.br)</p>	

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de

						Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: CAPA manual telessaude
10.	Como estão as condições físicas de trabalho: iluminação, ventilação (circulação de ar), conservação de pisos, paredes e teto, instalações elétricas, portas, janelas, vidros e extintor, de acordo com a regulamentação sanitária (instalações físicas, equipamentos e procedimentos) e ainda abastecimento de água, disposição dos resíduos líquidos e sólidos etc.?	1.Muito bom (cumpre todas) 2.Bom (não cumpre 1) 3.Regular (não cumpre 2) 4.Ruim (não cumpre 3) 5.Muito ruim (não cumpre 4 ou mais)	1-4 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0 pt	E	<p>As más condições físicas do trabalho representam falhas na estrutura do CEO que podem acarretar aumento de riscos e da insalubridade no trabalho, diminuição na produtividade e de acesso a serviços especializados. As determinações da RDC ANVISA nº 50/2002 devem ser cumpridas com prejuízo de fechamento da unidade sanitária em situações mais graves pela Vigilância Sanitária e ou fiscalização do CRO.</p> <p>A estrutura enquanto elemento da abordagem avaliativa no modelo sistêmico de Donabedian (DONABEDIAN, 1988; DONABEDIAN, 1981) pode ser definida como a análise dos recursos necessários a execução de uma intervenção no setor saúde. No entanto, aponta-se que a estrutura enquanto componente de uma intervenção em saúde, inclui três dimensões interdependentes: física, advindas da mobilização dos recursos; organizacional que corresponde a égide legal que norteia a organização institucional, tida como as "regras do jogo"; e, simbólica que seria o conjunto de crenças e representações e valores dos diferentes atores sociais da instituição (CHAMPAGNE et al., 2011).</p> <p>Particularmente sobre a dimensão física, é de conhecimento que a realização de uma boa prática odontológica não se restringe apenas à estrutura desse serviço prestado, porém, esse aspecto é imprescindível.</p> <p>ESTRUTURA A estrutura faz parte da avaliação dos serviços de saúde. Ela diz respeito às condições adequadas dos serviços de saúde, dentro das, os instrumentos, os recursos materiais e humanos e o contexto físico e organizacional. Estruturas adequadas contribuem para o desenvolvimento dos processos de cuidado, influenciando seus resultados e são centrais para a melhoria e qualidade da prestação dos serviços (DONABEDIAN, 1988). Assim, a Saúde da Família tem como um dos seus objetivos garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços. A capacidade de organização dos municípios é imprescindível para a continuação do avanço nos serviços para disposição de instalações adequadas, de profissionais qualificados e em número suficiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser denominadas em função de suas condições de estrutura e possíveis estratégias de intervenção em cinco perfis, sendo: reprovada, rudimentar, restrita, regular e referência, respectivamente, tipos E, D, C, B e A. As UBS tipo E são "reprovadas" por suas precárias condições de estrutura. São estabelecimentos sem qualquer condição de funcionamento por não cumprirem requisitos mínimos</p>	<p>Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? <i>Am. J. Public Health</i> 1981; 71(4): 409-412. Disponível em: AJPH.71.4.409 (aphapublications.org)</p> <p>CHAMPAGNE et al. A Avaliação no Campo da Saúde. In: BROUSSELLE et al. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011a, p. 41-60. Disponível em: untitled (scielo.org)</p> <p>BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. <i>Cadernos de Saúde Pública</i>, v. 33, p. e00037316, 2017. Disponível em: SciELO - Brasil - Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R</p> <p>DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? <i>JAMA</i> 1988; 260:1743-8. Disponível em: The quality of care. How can it be assessed? - PubMed (nih.gov)</p> <p>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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf</p>

					para prestar atendimento como uma unidade de saúde, deveriam ser fechadas e necessitam de importantes intervenções (BOUSQUAT et al., 2017).	
					<p>CONDIÇÕES ADEQUADAS</p> <p>Materiais de boa qualidade, especialmente na hidráulica e elétrica, evitam transtornos e gastos com a manutenção predial. O lixo hospitalar é constituído por resíduos produzidos nos diferentes geradores de Resíduos de Serviços de Saúde, em que as UBS estão incluídas. Esse tipo de resíduo exige cuidados e atenção especial em relação à sua coleta, acondicionamento, transporte e destino final por conterem substâncias prejudiciais à saúde humana. Sobre o tratamento de resíduos, em alguns casos há a necessidade de tratamento deste. Os resíduos sólidos deverão ser acondicionados de forma correta e segregados de acordo com as suas características. A ventilação adequada é imprescindível para manter a salubridade nos ambientes da UBS, possibilitando a circulação de ar. Recomenda-se que todos os ambientes sejam claros, com o máximo de luminosidade natural possível. Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ser antiderrapantes sob qualquer condição, porém que não provoque trepidação em dispositivos com rodas. As portas devem ser revestidas de material lavável. Os puxadores devem se adequar às necessidades das pessoas portadoras de deficiência; dar preferência às maçanetas de alavancas. Recomenda-se a utilização de materiais que propiciem segurança e privacidade dos ambientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).</p>	
11.	O consultório odontológico passou por serviços de manutenção das instalações físicas e dos equipamentos odontológicos de forma regular e sistemática nos últimos 6 meses?	<p>1. Sim para serviços de instalações físicas</p> <p>2. Sim para equipamentos odontológicos</p> <p>3. Sim para ambos</p> <p>4. Não</p>	<p>1-1 pt</p> <p>2-1 pt</p> <p>3-2 pt</p> <p>4-0</p>	E	<p>A disponibilidade de equipamentos em bom funcionamento e condições de trabalho adequadas, advindas de manutenção preventiva e reparadora, contribui para a efetivação de uma prática odontológica eficiente. Mesmo considerando os custos em detrimento aos benefícios, esses serão maiores.</p> <p>A suspensão prolongada de atendimentos gera prejuízos econômicos, sociais e políticos à gestão, mas principalmente a redução de acesso aos serviços especializados causa impacto negativo à saúde bucal.</p> <p>As condições físicas dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) estão intimamente vinculadas à funcionalidade. Aspectos relacionados à arquitetura, engenharia, organização, administração e manutenção são meios que, juntamente com os profissionais de saúde, têm como finalidade viabilizar a proteção, promoção e a recuperação da saúde, enfatizando que o ambiente físico dos EAS tem impacto significativo sobre a saúde e a segurança dos usuários (Amorim et al., 2013).</p> <p>A disponibilidade de equipamentos, bem como garantia de manutenção preventiva e reparadora, contribui para a efetivação de uma boa prática odontológica e se torna crucial para a eficiência do serviço.</p> <p>MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS</p> <p>O cirurgião-dentista coordena a manutenção e a</p>	<p>AMORIM, G.M.; QUINTÃO, E.C.V.; MARTELLI-JÚNIOR, H.; BONAN, P.R.F. Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Ciênc. Saúde Col, v.18, n.1, p.145-158, 2013. Disponível em: SciELO - Brasil - Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde</p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br)</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção</p>

					conservação dos equipamentos odontológicos (BRASIL, 2011).	
					<p>ILUMINAÇÃO</p> <p>A iluminação geral da sala e a do refletor odontológico possuem padronização diferentes, porém, sempre que possível é preciso aproveitar a iluminação natural. A distância da janela ao posto de trabalho deve realizar aproveitamento da luz natural.</p> <p>ESTRUTURA FÍSICA</p> <p>Prever bancada com pia para processamento de materiais e instrumentais, lavatório (pia), torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, tubulações para bomba a vácuo e/ou compressor, mesa tipo escritório com gavetas, cadeiras, computador e lixeira com tampa e pedal.</p> <p>TOMADA RADIOGRÁFICA</p> <p>O aparelho de Raios-X Odontológico intra-oral pode ser instalado em sala própria com paredes baritadas ou no próprio consultório, desde que a equipe possa manter-se, no mínimo, a dois metros de distância do cabeçote e do paciente, no momento da utilização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).</p>	
12.	A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por falta de insumos ou instrumentais nos últimos 6 meses?	<p>1. Sim</p> <p>2. Não</p>	<p>1-1pt</p> <p>2-0</p>	E	<p>O gerenciamento de recursos materiais em saúde pode ser entendido como conjunto de práticas que assegurem materiais em quantidade e qualidade de modo a que os profissionais possam desenvolver seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em risco os usuários dos serviços, que também leva ao comprometimento da eficiência do serviço com impacto negativo à qualidade.</p> <p>O gerenciamento de recursos materiais em saúde pode ser entendido como conjunto de práticas que assegurem materiais em quantidade e qualidade de modo a que os profissionais possam desenvolver seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em risco os usuários dos serviços, que também leva ao comprometimento da eficiência do serviço com impacto negativo à qualidade.</p> <p>IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO Para realização das ações de Atenção Básica (AB) nos municípios deve ser garantida a manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS). É necessária a manutenção regular de estoque dos insumos para o funcionamento das UBS e todos os profissionais da saúde devem participar desse gerenciamento (BRASIL, 2011). Assim como, os gerentes da AB devem qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento (BRASIL, 2017).</p>	<p>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. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf</p> <p>CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de Recursos Materiais. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, p.155-167. Disponível em: ReP_USP - Detalhe do registro: Gerenciamento de recursos materiais</p> <p>Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad Saúde Pública. 2002;18(6):1561-9. Disponível em: SciELO - Brasil - Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde</p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br)</p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br)</p>

						<p>A disponibilidade de equipamentos em bom funcionamento contribui para a efetivação de uma prática odontológica eficiente. A suspensão prolongada de atendimentos gera prejuízos econômicos, sociais e políticos à gestão, mas principalmente a redução de acesso aos serviços especializados causa impacto negativo à saúde bucal</p>
13.	A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por não ter equipamento(s) funcionando adequadamente nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	E	<p>IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA NA EQSB Para que as atividades propostas na Estratégia Saúde da Família (ESF) sejam desenvolvidas com qualidade é necessário não só a ampliação na cobertura da população assistida, mas também que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham uma estrutura mínima (NIQUINI et al., 2010). Diante disso, foi criada a Portaria 2.226/2009 há o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Estratégia Saúde da Família e esta estabeleceu a estrutura física mínima necessária para as UBS. No que se refere ao aspecto normativo, a Política Nacional de Atenção Básica preconiza a valorização dos aspectos estruturais das UBS, como itens necessários à realização das ações de atenção primária, sendo destacados: uma lista de ambientes que devem estar presentes em cada unidade de saúde, os equipamentos e materiais adequados para o conjunto de ações propostas, a composição da equipe multiprofissional e a garantia dos fluxos de referência e contra referência para os serviços especializados (MOURA et al., 2010 - BRASIL, 2009).</p> <p>PAPEL DA GERÊNCIA NA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS Em cada organização faz-se necessária a atuação de gerentes que têm o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis para o desempenho da mesma. Nesse contexto, a ação gerencial numa UBS caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções (FERNANDES et al., 2010). Sendo assim, o gerente atua como interlocutor e mediador do processo de trabalho (CASTRO et al., 2012).</p>	<p>BRASIL. Portaria nº 2.226, de 18 de setembro de 2009. Brasília, 2009. Disponível em: Ministerio.da.Saude.saude.gov.br</p> <p>CASTRO RCL, KNAUTH DR, HARTZHEIM E, HAUSER L, DUNCAN BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad Saúde Pública. 2012; 28(9):1772-84. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços (scielo.org)</p> <p>FERNANDES MC, BARROS AS, SILVA LMS, NÓBREGA MFB, SILVA MRF, TORRES RAU. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1):567-78. Disponível em: Redalyc.Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde</p> <p>MOURA BLA, CUNHA RC, FONSECA ACF, AQUINO R, MEDINA MG, VILASBOAS ALQ et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2010; 10(supl. 1):69-81. Disponível em: SciELO - Brasil - Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde</p> <p>NIQUINI RP, BITTENCOURT SA, LACERDA EMA, SAUNDERS C, LEAL MC. Avaliação da estrutura de sete unidades de saúde da família para a oferta da assistência nutricional no pré-natal no município do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2010; 10(supl. 1):61-8. Disponível em: 25833.niquinirpm.pdf (flocruz.br)</p>
14.	Houve disponibilidade de Equipamentos	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	E	<p>A biossegurança deve ser priorizada à prática odontológica segura. A segurança do paciente tem como objetivo reduzir os riscos associados</p> <p>A segurança do paciente tem como objetivo reduzir os riscos associados à assistência à saúde, provenientes de tecnologias e produtos, relações humanas no serviço e falhas na comunicação com o paciente (Luiz e Cohn,</p>	

	de Proteção Individual (EPI) de forma regular e suficiente nos últimos 6 meses?				<p>à assistência à saúde, provenientes de tecnologias e produtos, relações humanas no serviço e falhas na comunicação com o paciente. O arcabouço legal brasileiro, Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), deve ser seguido para garantia desse atributo de qualidade.</p> <p>2006). Em 2013, o Brasil intensificou suas diretrizes para a segurança do paciente ao instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde. A cultura de segurança é um elemento transversal e perpassa os quatro eixos do programa: estímulo a uma prática assistencial segura; envolvimento do cidadão na sua segurança; inclusão do tema no ensino; e, incremento de pesquisa sobre o tema. Em alinhamento com as políticas internacionais de segurança do paciente, o PNSP segue a definição de cultura de segurança da OMS, que se configura a partir de cinco características: 1) todos os trabalhadores assumem responsabilidade pela sua própria segurança, de seus colegas, dos pacientes e familiares; 2) prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; 3) encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; 4) promove o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes; e 5) proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (WHO, 2009; Brasil, 2014; Carvalho et al., 2021). Portanto, o quinto item se refere às características da estrutura para a prática do cuidado em saúde seguro. Os itens listados proporcionam segurança tanto a profissionais, quanto aos usuários, e estão também em consonância com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Programa Nacional de Imunização (PNI) para descarte de resíduos biológicos em saúde e vacinação de trabalhadores em saúde.</p> <p>IMPORTÂNCIA EPIS Dentre as normas de biossegurança, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), regulamentados pela Norma Regulamentadora n.6 do Ministério do Trabalho, são meios de prevenção de doenças. Esses equipamentos estão incluídos nas medidas de precaução-padrão, que incluem o uso de luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção e capotes/aventais (TEIXEIRA, 2008).</p> <p>World Health Organization. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Version 1.1. Geneva (CH): WHO; 2009. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icsps_full_report.pdf</p> <p>TEIXEIRA CS. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. Rev Odonto Ciênc. 2008; 23(1):10-4. Disponível em: Medidas de prevençao pr e pos-exposicao a acidentes</p>
					<p>182 p. Disponível em: Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - cosmetovigilancia - Anvisa</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: MS; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf</p> <p>Carvalho, P.A. Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. Rev Saude Publica. 2021;55:56. Disponível em: https://www.scielo.br/rsp/a/vxrhVhFgGTZJ7pWksphW/?format=pdf&lang=ptf;-text=Em estudo realizado em três que obteve a melhor avaliacao9</p> <p>Luiz O.C., Cohn A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2.339-2.348, nov. 2006. Disponível em: SciELO - Brasil - Sociedade de risco e risco epidemiológico Sociedade de risco e risco epidemiológico</p>

Disponibilidade de recursos tecnológicos	15.	Houve computador em condições de uso para os dentistas nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	E	Na área da saúde o uso de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, gestão e organização dos serviços de saúde e qualificação dos serviços de saúde e qualificação profissional, por isso a importância da disponibilidade de computadores em uso.	COMPUTADORES PARA EQSB Para o consultório odontológico é previsto computador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).	perfluorocortantes na prática odontológica Rev. odonto ciênc;23(1): 10-14. jan-mar. 2008. tab LILACS BBO (bvsalud.org) 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. Disponível em: untitled (saude.gov.br)
	16.	A Unidade forneceu acesso à internet nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	E	Na área da saúde o uso de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, gestão e organização dos serviços de saúde e qualificação profissional, por isso a importância do fornecimento do acesso à internet.	ACESSO À INTERNET O Projeto Conectividade visa a gestão integral do Sistema Único de Saúde (SUS), centralizando e qualificando as informações, e facilitando o dia a dia de pacientes, profissionais de saúde e gestores por meio do acesso à internet (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).	Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (saude.gov.br), 2011. Disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br)
	17.	Existe prontuário eletrônico em uso nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	E	O prontuário eletrônico é importante ferramenta em saúde digital, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do realizado pelos profissionais de saúde. A ferramenta organiza, sistematiza e agiliza as informações e processos nos serviços de saúde, contribuindo para a qualidade da atenção.	SOBRE O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO O prontuário eletrônico é um repositório de informações mantidas de forma eletrônica, ao longo da vida de um indivíduo. Nele estão armazenadas as informações de saúde, clínicas e administrativas, originadas das ações das diversas categorias profissionais que compõem a APS (BRASIL, 2019). PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE Para os profissionais de saúde, permite a centralização dos dados e o acesso por todos os profissionais. Possui um padrão para as informações tornando o registro facilitado e diminuindo o tempo de cada consulta. É uma ferramenta de organização do processo de trabalho, já que, além de gerenciar filas do sistema, permite o planejamento de ações da equipe (BRASIL, 2019). PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO Para a gestão, contribui para o acompanhamento do processo de trabalho das equipes do município com dados qualificados para subsidiar o planejamento das ações (BRASIL, 2019). PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA USUÁRIOS Para os cidadãos, facilita a compreensão de prescrições, além de que, o prontuário eletrônico remove o risco de perder dados por degradação física, química ou biológica do papel ao longo do tempo, além de permitir que se faça o backup dos registros (BRASIL, 2019).	BRASIL. PORTARIA Nº 2.983, DE 11 DE NOVE/EMBRO DE 2019. Disponível em: < https://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps/oqueprotnuario >
	18.	Se sim, (para	1. Sim	1-1pt	I	O uso do prontuário eletrônico é	Dentre as mudanças ocorridas na sociedade	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-

	a pergunta 17), está integrado a rede de dados em saúde?	2. Não se aplica	2-0			potencializado com o acesso à internet, sobretudo se estiver conectado a rede nacional de dados, que está em fase de implantação no Brasil, o qual pode promover a interoperabilidade dos dados com integração entre serviços e cuidado oportuno e integral. Estudos mostram sua importância para integração/integralidade entre os serviços.	contemporânea a partir do final do século XX, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) é o que mais provoca mudanças em todas as esferas da sociedade humana. Na área da saúde o uso das TIC poderia contribuir tanto para a melhoria da qualidade do atendimento, quanto para a gestão e organização dos serviços de saúde (CASTELLS et al., 2019). Principalmente, considerando o atual panorama institucional ao fortalecimento da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil para 2028 (ESD28) como documento que procurou sistematizar e consolidar o trabalho realizado ao longo da última década (Brasil, 2020). A materialização da estratégia de saúde digital depende de inúmeros recursos. A disponibilidade desses recursos potencializaria o uso de tais ferramentas ao cuidado e à gestão (Santos et al, 2018; Almeida et al. 2021). Em particular, o uso do prontuário eletrônico é potencializado com o acesso à internet, sobretudo se estiver conectado a rede nacional de dados, que está em fase de implantação no Brasil, o qual pode promover a interoperabilidade dos dados com integração entre serviços e cuidado oportuno e integral. Estudos sobre a interface entre os níveis de atenção em saúde bucal há muito apontavam para isso (Morris & Burke, 2001; NUTTAL et al., 2002; Priya et al., 2017). IMPORTÂNCIA DOS DADOS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE A utilização de Sistema de Informação de Saúde (SIS) na área da saúde, de forma cada vez mais descentralizada e colaborativa, é extremamente desejada. Os diferentes grupos de profissionais da saúde devem utilizar o mesmo sistema, visando o melhor atendimento do usuário (PEREZ; ZWICKER, 2009). Assim, a informatização dos prontuários e a integração destes com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) podem trazer diversos benefícios aos serviços em saúde, dentre eles: diminuindo o risco de perda de informação e de exames complementares; garantia de acesso e da qualidade da informação, que será gerada pelo profissional da ponta; padronizar a forma que esta informação é obtida; disponibilidade da informação a respeito dos problemas de saúde e serviços prestados; além de facilitar o fluxo de referência e contra referência para os diversos pontos da atenção (PATRÍCIO et al., 2011). INFORMATIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO Essa informatização do prontuário de papel também facilita o acesso aos dados, favorecendo o compartilhamento das informações entre os profissionais (MOURÃO; NEVES, 2007). O sistema de prontuário	Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. Disponível em: estrategia saude digital Brasil.pdf Santos LX, Almeida D, Silva J, Rizental A, Goes PSA, Figueiredo N. A Web-Based Tool for Monitoring and Evaluating Health Care Services: An Analysis of Centers for Dental Specialties Webpage. <i>Pesq Bras Odontoped Clin Integr</i> 2018; 18(1):1-13. Disponível em: Microsoft Word - Artigo 59 word.docx (bvsalud.org) Almeida DR de S; Santos LX; Figueiredo N. Portal CEO: avaliação da efetividade de uma ferramenta webbased para gestão de Centros de Especialidades Odontológicas frente à tomada de decisão. <i>Rev Saúde Digital Tecnol Educ.</i> 2021; 6(1): 1-20. Disponível em: Vista do Portal CEO: avaliação da efetividade de uma ferramenta webbased para gestão de Centros de Especialidades Odontológicas frente à tomada de decisão (ufc.br) Morris AJ, Burke FJ. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? <i>Br Dent J.</i> 2001 Dec 22;191(12):666-70. doi: 10.1038/sj.bdj.4801263. PMID: 11792112. Disponível em: Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? British Dental Journal (nature.com) Priya Sinha, Kavita Singh, Yogesh Pawar Evaluation of Applications Operated by Dentists. <i>International Journal of Scientific & Engineering Research</i> Volume 8, Issue 5, May-2017 ISSN 2229-5518. Disponível em: Evaluation of Applications Operated by Dentists (ijser.org) NUTTALL NM, STEED MS, DONACHIE MA. Referral for secondary restorative dental care in rural and urban areas of Scotland: findings from the Highlands & Islands Teledentistry Project. <i>British Dental Journal</i> ; 192: 224228, 2002.* Disponível em: Referral for secondary
--	--	------------------	-----	--	--	---	--	--

						<p>eletrônico é utilizado em toda a RAS, preferencialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS/APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, devendo ser observado, para fins de integração com a base de dados do sistema de informação da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2019).</p>	<p>restorative dental care in rural and urban areas of Scotland: Findings from the Highlands & Islands Teledentistry Project (researchgate.net)Referral for secondary restorative dental care in rural and urban areas of Scotland. Findings from the Highlands & Islands Teledentistry Project (researchgate.net)</p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: portaria2983.pdf (brasil.gov.br)</p> <p>MOURÃO, A. D.; NEVES, J. T. R. Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Faculdade Cenequista de Varginha – FACECA, 2007. Disponível em: . Acesso em: 23 nov. 2017. Disponível em: Microsoft Word - 56_SEGET.doc (aedb.br)</p> <p>PATRÍCIO, C. M.; MAIA, M. M.; MACHIAVELLI, J. L.; NAVAES, M. A. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: View of The electronic patient record in the Brazilian health system: is it a reality for physicians? [Abstract in English] (puocrs.br)</p> <p>PEREZ, G.; ZWICKER, R. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. RAM Rev. Adm. Mackenzie Online, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 174-200, Fev. 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S167869712010000100008. Acesso em: 27 Abr. 2019. Disponível em: SciELO - Brasil - Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico</p>
19.	Se sim (para a pergunta 17), você recebeu	1. Sim 2. Não 8. Não se	1-1pt 2-0	FP	O prontuário eletrônico é importante ferramenta em saúde digital, tendo como principal objetivo informatizar o	IMPORTÂNCIA DO REGISTRO DE DADOS O registro de dados sobre a saúde do cidadão é atividade essencial na assistência à saúde. Em paralelo	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Qualidade de dados em registro de Atenção Primária à Saúde [recursos eletrônicos]; curso para

	qualificação ou capacitação para utilização do prontuário eletrônico?	aplica			fluxo de atendimento do realizado pelos profissionais de saúde. A ferramenta organiza, sistematiza e agiliza as informações e processos nos serviços de saúde, contribuindo para a qualidade da atenção. No entanto, a capacitação dos profissionais de saúde é um elemento fundamental para o sucesso da ação transformadora da tecnologia no processo de trabalho e em prol da equidade, integralidade, longitudinalidade e universalidade em saúde.	às rotinas da prestação do cuidado, a coleta qualificada destes tem o potencial de impactar diretamente o serviço prestado, tornando-o mais seguro e efetivo. Essa qualidade do registro envolve aspectos como a padronização de dados, a segurança, integridade e confiabilidade da informação. Tais características aliadas à pronta acessibilidade do profissional à informação de saúde do cidadão podem otimizar processos de prestação do cuidado, dar suporte ao gerenciamento de problemas comunitários, além de adequar a alocação de recursos públicos através de políticas cada vez mais ajustadas aos desafios da realidade sanitária brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).	enfermeiros, médicos e odontólogos. / Universidade Federal de Minas Gerais, Ministério da Saúde, 1. ed. Belo Horizonte: UFMG; MS, 2020. Disponível em: Curso Qualidade de Dados em Registro de Atenção Primária à Saúde (APS) - Centro de Telessaúde (ufmg.br)
20.	Há disponibilidade de material de educação em saúde para as ações individuais e coletivas?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	E	Os métodos de educação em saúde devem ser adequados aos diferentes grupos operacionais e ciclo de vida tendo relação com o contexto local. A disponibilidade de material educativo e seu uso podem complementar as informações verbais.	SOBRE A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO A capacitação dos profissionais de saúde é um elemento fundamental para o sucesso da ação transformadora da tecnologia em prol da equidade, integralidade, longitudinalidade e universalidade em saúde pública. O registro de dados com qualidade, em sistemas de informação alinhados às demandas do cidadão e de sua comunidade, permite uma melhor percepção da realidade local e dá suporte ao planejamento de ações estratégicas na própria unidade de Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o Informatiza APS busca dar suporte às equipes de APS de todo o país com custeio para manutenção da informatização e a qualificação dos dados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).	DANTAS, Maria Beatriz Pragana et al. Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade. 2010. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Disponível em: Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade (fioocruz.br)
						SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE O modelo de educação em saúde prioriza um enfoque preventivo, requerendo dos membros da equipe o desenvolvimento de uma atitude comunicativa voltada para o fortalecimento dos vínculos de cooperação (DANTAS, 2010). De acordo com suas normas de funcionamento, a educação em saúde, apontada como de importância central, responderia pela incorporação, por parte da população, de práticas sanitárias difundidas por agentes comunitários de saúde (ACS) e por profissionais de saúde, em visitas domiciliares, em palestras e reuniões com grupos definidos principalmente a partir dos programas implementados nas unidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, 1997. Disponível em: 0001.rtf (saude.gov.br)
						DIFICULDADES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE Entre as dificuldades à realização das atividades de educação em saúde coletivas, foram referidos a falta de condições físicas e materiais – espaço, material didático –, e a falta de tempo. Ainda em relação ao contexto institucional, a limitação do espaço físico e de recursos	

						<p>O uso do genograma, que é um dos elementos que deve estar contido no prontuário de família, propicia, de forma específica, uma visão gráfica da família e de suas relações, permitindo desenvolver, no profissional de saúde, uma visão integrada dos pontos fortes e das fragilidades da unidade familiar em sua situação atual, bem como dos aspectos evolutivos ao longo do tempo que possam influenciar suas interações presentes. São ferramentas que podem auxiliar na abordagem dos problemas de saúde dentro do contexto indivíduo-famílias, possibilitando o planejamento de ações. (Brasil, 2018)</p> <p>Portanto, esse tipo de prontuário é o instrumento que agrega a informação de todos os membros da família, possibilitando ir ao encontro do atributo da Atenção Básica, que é a orientação da família. (Brasil, 2018)</p>	
23.	A EQSBI/ESF realizou ações articuladas com outros equipamentos sociais do território (associações, igrejas, escolas, creches, lideranças locais, e outros) nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	C	<p>É importante a criação de elos entre os setores de saúde e os equipamentos sociais no território da USF, permitindo que a comunidade passe a compreender esses espaços para intervenção no processo saúde-doença e o fortalecimento do vínculo. Destaca-se a execução do Programa Saúde na Escola.</p> <p>AÇÕES ARTICULADAS NA ATENÇÃO BÁSICA A Atenção Básica tem como função contribuir para a articulação entre as estruturas das redes de saúde e as estruturas intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais (BRASIL, 2011). Os equipamentos sociais (escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços) presentes em cada microárea que são serviços que a população utiliza para desenvolver a sua vida no território e são informados nos mapas territoriais (LACERDA, BOTELHO, COLUSSI, 2016). Uma atribuição básica entre todos os profissionais é realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, quando necessário (FIOCRUZ, 2011).</p> <p>A apropriação do espaço local é fundamental, pois os profissionais de saúde e a população poderão desencadear processos de mudança das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas da realidade local.</p> <p>IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE SAÚDE E QUESTÕES SOCIAIS É importante a criação de elos entre os setores de saúde e os equipamentos sociais permitindo que a comunidade passe a compreender o espaço da Unidade de Saúde da Família para além da doença (BRITO et al., 2021).</p> <p>PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E SAÚDE BUCAL O Programa Saúde na Escola ocorre através da articulação entre a Rede de Saúde e as escolas. As Equipes de Saúde Bucal (EQSB) estão inseridas nesta rede e possuem um papel importante no</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.</p> <p>BRITO, L. N. S.; LUCAS, R. C. C.; ANDRADE, F. F.; SOUSA, Y. A. B.; LUCAS, R. S. de C. C.; MADRUGA, R. R. C.; SOARES, G. B. Espaços promotores de saúde na Atenção Básica: a experiência dos graduandos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Revista da ABENO, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1096, 2021. DOI: 10.30979/rev.abeno.v21n1.1096. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1096>. Acesso em: 7 mar. 2022.</p> <p>FIO CRUZ. Saúde bucal por ciclos de vida / organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole...[et al.]. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS ; Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 191 p. : il. ; 30cm. Disponível em: <Saúde Bucal por Ciclos de Vida.pdf></p>	

						<p>desenvolvimento de ações e, na promoção e prevenção de agravos em saúde bucal (FALABRETTI; SANTOS, 2018).</p> <p>Falar de saúde referenciando o fazer na escola e o fazer na Unidade Básica de Saúde requer um olhar ampliado, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.</p> <p>Um dos desafios da implantação do PSE é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do estudante. Assim, os materiais têm como proposta oferecer dispositivos para que os gestores desse programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no programa, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade. (Brasil, 2022)</p>	<p>(unassus.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.</p> <p>FALABRETTI; SANTOS. ODONTOLOGIA E PSE: estreitando laços e ampliando as ações coletivas de saúde bucal no município de Porto Seguro. Encontro Estadual para Fortalecimento da Atenção Básica, 2018. Disponível em: <https://www.cosemsba.org.br/wp-content/uploads/2018/06/odontologia_e_pse.pdf>. Acesso em: 24 de mar. de 2022.</p> <p>LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. (Eixo II: O Trabalho na Atenção Básica). Disponível em: <https://ares.unassus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 45 p. : il. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf></p>
24.	A EQSBI/ESF realizou visita domiciliar de maneira sistemática, programada e oportuna nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	C	<p>A visita domiciliar é uma importante atividade desenvolvida. Quando necessárias, devem ser agendadas e realizadas, sempre segundo critérios definidos pela equipe de saúde para o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade. Cabendo atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, bem como, assistencial com tecnologias apropriadas.</p> <p>IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR A visita domiciliar é uma importante atividade desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família (ESF), sendo atribuição comum a todos os profissionais da ESF. Deve ser previamente planejada, ter objetivos claros e ser realizada de forma sistematizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Aproxima a equipe da comunidade e propicia a responsabilização dos pacientes. Além disso, é uma importante estratégia de cuidado e vigilância em saúde para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção de doenças e complicações, abrangendo a assistência e reabilitação desenvolvidas no domicílio (BRAUNA et al., 2019).</p> <p>ASPECTOS DA VISITA DOMICILIAR Os profissionais devem considerar cada visita como uma oportunidade para detectar riscos e casos suspeitos de doenças, identificar situações e fatores ambientais que tenham importância epidemiológica, além de orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção</p>	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd_09_16.pdf>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.</p> <p>PALHARES, C. M. ; BRAUNA, A. P. V. S. ;</p>	

					individual e coletiva, também orientar quanto ao funcionamento, utilização dos serviços de saúde disponíveis no território e encaminhamento para a unidade de saúde de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Desta forma, em seu processo de trabalho na APS, a equipe de saúde bucal deve responder à demanda da comunidade com uma prática integral realizando visitas domiciliares e desconstruindo o paradigma de ser uma área de atuação com foco apenas reabilitador. Destaca-se a importância de uma abordagem integral para recuperação da saúde, enfatizando os hábitos saudáveis de vida, visando ao autocuidado (BRAUNA et al., 2019). Visitas domiciliares, quando necessárias, devem ser agendadas e realizadas, sempre segundo critérios definidos pela equipe de saúde para o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade. (Brasil, 2008). Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco. (Brasil, 2018) Podem ser executadas atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, bem como, assistencial com tecnologias apropriadas, observadas em estudos (Bizerri, 2015). Porém revisão temática integrativa recente (Silva et al, 2020) aponta que a produção científica evidencia baixa frequência de visita domiciliar, falta de priorização e sistematização das ações de atenção domiciliar e pouca interação com a equipe de saúde da família. Os protocolos de atenção domiciliar e os instrumentos de priorização de visitas domiciliares indicam potenciais caminhos para superar o enfoque clínico restrito ao consultório odontológico. O domicílio configura-se em um território a ser conquistado pela equipe de saúde bucal.	PICHON, A.; IRRTHUM, C. S.; SARTINI, C. M.; SOLERO, L. D. A.; OLIVEIRA, M. A.; ARAUJO, N. A. A.; NAZAR, R. Protocolo de Atenção Domiciliar em Saúde Bucal. 2019. Disponível em: <protocolo_atencao_domiciliar_saude_bucal-18-3-2019.indd (pbh.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17) https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf BIZERRIL, Davi Oliveira et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 37, p. 1-8, 2015. https://rbmfcm.emnuvens.com.br/rbmfcm/article/view/1020 Silva, Renata Marques da, Peres, Ana Carolina Oliveira e Carcereri, Daniela Lemos. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 6. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018	
25.	A EQSB/ESF investigou o perfil epidemiológico de Saúde	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	C	A realização de levantamento das condições de saúde bucal da população é fundamental para determinação de indivíduos expostos a maiores riscos, realização de	RESPONSABILIZAÇÃO SANITÁRIA E EPIDEMIOLOGIA A Responsabilização Sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo,	BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de

	Bucal da população do território nos últimos 6 meses?				planejamento das ações e definição de grupos prioritários. Os levantamentos epidemiológicos são estratégicos ao estabelecimento da vigilância em saúde bucal da população adstrita, fortalecendo a responsabilidade sanitária local. O SBBrazil pode ser adotado como metodologia modelo para essa prática.	ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita (BRASIL, 2017). É importante o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de saúde e evitar intervenções desnecessárias (BRASIL, 2017). Dados epidemiológicos, entre outros, são os principais elementos que compõem o diagnóstico do território. Esses dados precisam ser analisados e transformados em informações, que subsidiam o planejamento das equipes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016). Na prática, sua importância é vista podendo citar as distribuições de cotas mensais de atendimentos sem análise prévia de critérios epidemiológicos e clínicos, ou desconsiderando os protocolos existentes, que é muito presente no Brasil. Resultando em filas de espera de meses para consultas com especialidades ou realização de exames, o que prejudica significativamente o cuidado aos agravos e doenças na AB (TELESSAÚDE - UFRGS, 2016). Dessa forma, uma das atribuições do cirurgião-dentista na Atenção Básica é realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território (BRASIL, 2017). LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são bem utilizados para a avaliação das condições bucais da população brasileira. Ele é realizado principalmente para determinar o padrão de agravos relacionados à saúde bucal, assim como possibilitar o acompanhamento da população durante os anos, e também ser subsídio para o planejamento políticas públicas (OLIVEIRA et al., 2010). Os diagnósticos comunitários (epidemiológico) e clínico apresentam diferenças e particularidades que precisam ser destacadas. O diagnóstico clínico é utilizado para detecção de patologias de forma individual e conta com a presença de diversos recursos. A finalidade principal é o planejamento do tratamento para o paciente avaliado (OLIVEIRA et al., 2010). Já o diagnóstico comunitário, apesar de operar por meio de uma abordagem individual, tem a finalidade de identificar a ocorrência e a distribuição de patologias bucais em uma população, podendo, a partir dos dados coletados, subsidiar o planejamento e a execução de ações de saúde bucal com abordagens individuais e coletivas	Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <Ministério da Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. SB BRASIL 2020: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. 2021. Disponível em: <projeto_sb_brasil.pdf>. Acesso em: 24 de mar. de 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022). Disponível em: <Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 24 de mar. de 2022. OLIVEIRA AGRC, et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise metodológica proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev. Bras. Epidemiol [Internet]. 1998 [citado 2010 Jan 29];1(2):177-89. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n2/08.pdf Acesso em: 7 de mar. de 2022. SILVA, Manoelito Ferreira Silva et al. Levantamento epidemiológico em saúde bucal como recurso didático-pedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista. Revista da ABENO, v. 21, n. 1, p. 1133, 2021. Disponível em: <Visita do Levantamento epidemiológico em saúde bucal como recurso didático-pedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista (emnuvens.com.br)>. Acesso em: 24 de mar. de 2022. TELESSAÚDERS-UFRGS. Desafios da Atenção primária à Saúde no Brasil: Módulo do Curso Qualifica APS. Porto Alegre: TelessaúdeRS/ UFRGS, 2016. Disponível em: <DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.pdf (ufrgs.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Territorialização como
--	---	--	--	--	---	---	---

					(SILVA et al., 2020). PROJETO SB BRASIL O Projeto SB Brasil 2020 é um estudo componente de vigilância em saúde da PNSB e representa a continuidade e consolidação de uma série histórica de informações epidemiológicas em saúde bucal, iniciada com o levantamento nacional realizado em 1986 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Lida com as condições de saúde bucal da população brasileira e visa identificar doenças mais prevalentes, como cárie dentária, doenças periodontais, necessidade de próteses dentárias, condições de oclusão, traumatismo dentário e o impacto dessas doenças na qualidade de vida, entre outros aspectos (PORTAL DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE). As informações obtidas nestes levantamentos contribuíram para a elaboração de uma consistente base de dados em saúde bucal da população brasileira. Assim, a continuidade desses estudos de base nacional corrobora com a estratégia de vigilância em saúde da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e fortalece a institucionalidade das avaliações em saúde bucal no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).	instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico]. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Kátuscia Graziela Pereira. - Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: <TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf (unsus.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.	
Organização da agenda e oferta de ações da equipe	26.	Qual é a principal forma de agendamento da primeira consulta odontológica?	1-Na recepção da UBS, junto com o agendamento para os demais profissionais 2-No próprio consultório odontológico, pela EqSB/ESF 3-Pelo Agente Comunitário de Saúde 4-Outros	1-1 pt 2-1 pt 3-2 pt 4-0	C	O acesso é um atributo essencial à qualidade dos serviços e programas de saúde, por isso a organização da demanda na Atenção Primária em Saúde está baseada na territorialização e necessidades socioepidemiológicas. O agendamento deveria ser feito, preferencialmente pelo agente de saúde sob supervisão das EqSB/USF baseado em critérios equânimos favorecendo a ampliação do acesso. IMPORTÂNCIA DAS FORMAS DE AGENDAMENTO DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA Busca-se a organização da oferta da primeira consulta odontológica a partir das linhas do cuidado, unificando-se a porta de entrada com os outros serviços, como é recomendado pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Ou seja, um trabalho mais articulado entre a Equipe de Saúde Bucal e a Equipe de Saúde da Família na direção à integralidade da atenção (TAVARES et al., 2013). O atendimento à demanda espontânea é importante e necessário, mas não deve conduzir a organização dos serviços de saúde, pois pode persistir nas práticas com foco em doenças (TAVARES et al., 2013). Há um processo de mudança na organização da demanda, passando das consultas isoladas e de urgência para as consultas programadas, consultas de retorno, de manutenção e com tratamentos concluídos, devido algumas formas de organização da demanda que ainda são utilizadas nos serviços de Atenção Básica poderem dificultar o acesso dos usuários. Como exemplos, podem ser citados: distribuição de senhas para o atendimento da demanda espontânea, agendamento em livro como fila de espera, horários exclusivos para agendamento de consultas, horário para acolhimento, agendamento exclusivo de consultas por patologia (dia do hipertenso, do diabético, etc) ou por ciclo de vida (dia da criança, do idoso, da gestante etc.). Assim, outras pessoas que não	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <Caderno de Atenção Básica - nº 17 - Saúde Bucal (saude.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022. TAVARES, Roseli Pereira et al. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. Saúde em Debate, v. 37, p. 628-635, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4zxMzZrKkIH
					se enquadram nessas definições não conseguem ser atendidas. Esses modos de organização privilegiam o serviço, não o acesso ou a necessidade do usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). OBJETIVO DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA O indicador de cobertura da primeira consulta odontológica programática teve indicação de representar o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica realizada com finalidade de diagnóstico e com elaboração de um plano preventivo-terapêutico para atender às necessidades detectadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).	Xcpl6dbj4Mcb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.	
	27.	A EqSB/ESF participou do acolhimento nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	C	O acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação e quando bem executada qualifica a relação profissional-usuário, propiciando o respeito, a solidariedade e o vínculo. Portanto a EqSB/ESF deve participar do acolhimento. SOBRE O ACOLHIMENTO Acolhimento é praticado por uma equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar o usuário. Caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade. O vínculo é o resultado das ações de acolhimento e, principalmente, da qualidade obtida pelo usuário (BRASIL, 2004). ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA As Equipes de Atenção Básica possuem como atribuição a participação do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO Reorganiza o processo de trabalho, prioriza os usuários de maior vulnerabilidade buscando diminuir as desigualdades. Além disso, objetiva qualificar a relação profissional-usuário, propiciando o respeito, a solidariedade e o vínculo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).	BRASIL. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Geral de Saúde Bucal. 2004. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_soridente.htm>. Acesso em: 7 de mar. de 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.
	28.	Se sim (para a pergunta 26), o acolhimento foi realizado em conjunto com a ESF?	1. Sim 2. Não se aplica	1-1pt 2-0	C	O acolhimento deve ter caráter multiprofissional. As necessidades identificadas e trazidas pelos membros da equipe devem ser oportunidades de interdisciplinaridade e, principalmente, de qualificação do acolhimento, ou seja, que este não se restrinja apenas ao encaminhamento para o Cirurgião dentista ou Equipe de Saúde Bucal. ESCUTA QUALIFICADA A escuta qualificada está entre o primeiro contato do profissional com o cidadão e a resolução de suas demandas, é uma tecnologia leve e de fundamental importância. Portanto, é essencial que todos os profissionais da unidade de saúde estejam envolvidos nesse processo de acolhimento do cidadão, coubendo ao serviço redimensionar seu processo de acolhimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL As necessidades identificadas e trazidas pelos demais membros da equipe devem ser oportunidades de interdisciplinaridade e, principalmente, de qualificação do acolhimento, ou seja, que este não se restrinja apenas	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 7 de mar. de 2022.

									ao encaminhamento para o Cirurgião dentista ou Equipe de Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).	
29.	A EQSB/ESF realizou a coordenação de cuidados em Saúde Bucal aos grupos prioritários (usuários com doenças crônicas não transmissíveis, transtorno mental, deficiência, idosos, gestantes) nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	C	A organização do processo de trabalho na APS deve desenvolver ações voltadas para as linhas do cuidado, como por exemplo, da criança, do adolescente, do adulto, do idoso e grupos específicos, preferencialmente aqueles com DCNT. Para tal, a atenção em saúde bucal deve ser programada com garantia de atendimento continuado.	LINHAS DO CUIDADO A Política Nacional de Saúde Bucal busca a integralidade e o desenvolvimento do processo de controle social das ações e serviços em saúde bucal. Para a organização deste modelo as linhas do cuidado (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso) são fundamentais (BRASIL, 2004).	ATENÇÃO PROGRAMADA E GRUPOS PRIORITÁRIOS A atenção programada é caracterizada por pessoas que compõem o grupo priorizado para a atenção e que necessitam de atendimento continuado. Inclui ações individuais e coletivas de promoção da saúde, prevenção de agravos e de intervenções ofertadas de forma organizada. Existe o esquema de uma possível organização da atenção em saúde bucal a partir das áreas de trabalho, da demanda espontânea e atenção programada a grupos prioritários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).	BRASIL. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Geral de Saúde Bucal. 2004. Disponível em: < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm >. Acesso em: 7 de mar. de 2022.		
30.	A EQSB/ESF garantiu atendimento aos casos de urgências odontológicas nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	C	O atendimento às urgências na atenção básica está previsto pela Política Nacional de Saúde Bucal como resultante do acolhimento dos usuários em situação de urgência odontológica e refere que cada localidade deverá organizar os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade e avaliação da situação de risco. No entanto, pode haver a necessidade de ampliação de acesso a urgência fora dos turnos de atendimento, sendo uma alternativa a oferta de serviços odontológicos de urgências na Rede de Urgência e Emergência instituída no SUS.	URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS NO CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL O atendimento às urgências na atenção básica está previsto pela Política Nacional de Saúde Bucal como resultante do acolhimento dos usuários em situação de urgência odontológica e refere que cada localidade deverá organizar os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade e avaliação da situação de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).	ASPECTOS DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA A maioria das urgências odontológicas envolve casos de infecções agudas com origem endodôntica ou periodontal. Sendo a dor de origem dental um significativo preditor de utilização dos serviços. Independentemente do tipo da urgência, todas necessitam de condutas imediatas para avaliar os sintomas dolorosos agudos e restabelecer a função mastigatória do usuário, havendo orientações para os profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Existe uma classificação de risco de urgências odontológicas, sendo também uma proposta de reorganização do processo de trabalho (MATSUURA, 2014).	MATSUURA, E. Classificação de risco de urgências odontológicas: uma proposta de reorganização do processo de trabalho. Comunidade de práticas. 2014. Disponível em: >. Acesso em: 7 de mar. de 2022.		
						ATUALIZAÇÕES DOS PROTOCOLOS DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS Os protocolos e diretrizes devem sempre ser continuamente revisados pelas respectivas unidades de	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção à demanda espontânea na APS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf >. Acesso em: 7 de mar. de 2022.			

									saúde que os adotam. Essas revisões servem para análises críticas de seus conteúdos e, ao mesmo tempo, servem para capacitar os profissionais que as utilizam (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2015).	
31.	A EQSB/ESF realizou discussão de casos e de projetos terapêuticos (PT) com a ESF nos últimos 6 meses?	1. Sim, apenas discussão de casos 2. Sim, apenas projetos terapêuticos 3. Ambos 4. Não	1-1 pt 2-1 pt 3-2 pt 4-0	C	A clínica ampliada representa novo modelo de trabalho que transpõe a clínica tradicional, articulando diferentes saberes na compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na inclusão dos usuários e outros profissionais como participantes das condutas em saúde e da elaboração de seu projeto terapêutico. Há necessidade da utilização dessas inovações à prática clínica para assegurar a coordenação do cuidado e integralidade da atenção ao usuário.	ATRIBUIÇÃO DAS EQUIPES Os profissionais atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família possuem a atribuição de realização de reuniões periódicas de equipe para discussão conjunta sobre o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde (VOLTOLINI, 2019).	IMPORTÂNCIA DE REUNIÕES DAS EQUIPES As reuniões de equipe são importantes ferramentas para a reavaliação do trabalho, por meio de discussão de casos em uma perspectiva interdisciplinar, desenvolvimento de atividades em educação permanente e avaliação sistemática do cotidiano da equipe (GRANDÓ; DALL'AGNOL, 2010).	GRANDÓ MK, DALL'AGNOL CM. Challenges of the group process in team meetings on Family health strategy. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 24]; 14(3):504-10. Available at: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a11 >. Accessed: 7 Mar. 2022.		
32.	A EQSB/ESF recebeu apoio de outros núcleos profissionais para auxiliar na resolução de casos considerados complexos nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não 3. Ambos 4. Não precisou	1-1pt 2-0 3-0	Integração (I)	O apoio matricial é uma importante ferramenta na organização do trabalho entre equipes da atenção básica e atenção especializada. A não realização do matriciamento compromete a integralidade da atenção em saúde. Potencializa a capacidade clínica dos profissionais, promove um melhor cuidado em saúde por meio de um espaço coletivo de cogerção, formação, e combinação de diferentes saberes. Pode ser fundamental uma intervenção nas equipes do CEO para sua implantação e ou incentivo para que as EqSB/ESF a demandem.	A articulação entre Atenção Básica e Atenção Especializada, bem como com outros pontos da rede, ocorre por meio da regulação do acesso à assistência, apoio matricial e realização de interconsulta. (BRASIL, 2017, 2018)	São fundamentais os pontos na configuração da rede de atenção à saúde bucal atuando com um papel de suporte de apoio e diagnóstico a procedimentos clínicos na interface entre atenção básica e atenção especializada no processo de trabalho em saúde bucal. (CARRER et al., 2019), ao funcionar de maneira integrada com uma equipe de atenção básica, busca-se promover a continuidade do cuidado. O apoio matricial é pautado com a finalidade de uma construção do processo integrado entre diferentes equipes de diferentes níveis de atenção, capaz de oferecer uma retaguarda especializada a equipe de profissionais da atenção de modo a garantir a integralidade do cuidado. (SILVA et al., 2016). Os profissionais do CEO podem realizar em conjunto com as equipes de saúde bucal da atenção básica inúmeras	CARRER, Fernanda Campos de Almeida et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo. In: CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo; ARAÚJO, Maria Ercília de; SILVA, Dorival Pedroso da; GABRIEL, Mariana; GALANTE, Mariana Lopes. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019. p. 23-31. Disponível em: Política nacional de saúde bucal brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro Univ. odontol;38(80): 1-23, 2019. ilus. tab 1 LILACS COLNAL. (bvsaud.org)		
									CARRER, Fernanda Campos de Almeida et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo. In: CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo; ARAÚJO, Maria Ercília de; SILVA, Dorival Pedroso da; GABRIEL, Mariana; GALANTE, Mariana Lopes. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019. p. 23-31. Disponível em: Política nacional de saúde bucal brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro Univ. odontol;38(80): 1-23, 2019. ilus. tab 1 LILACS COLNAL. (bvsaud.org)	

					ações por meio do matriciamento indo desde a discussão de casos clínicos, eventos sentinelas, construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, capacitação para detecção de câncer de boca, definição de ações clínicas a serem compartilhadas com os profissionais do CEO e da AB; critérios para referência por especialidade entre outros (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2018). Desse modo, o apoio matricial se apresenta como uma importante ferramenta de consolidação de um processo de trabalho capaz de promover a integralidade e organização do trabalho em conjunto da atenção básica e atenção especializada devendo a gestão promover e incentivar a participação desses profissionais envolvidos. O matriciamento também potencializa a capacidade clínica dos profissionais da Atenção Básica e dos CEO promovendo um melhor cuidado em saúde por meio de um espaço coletivo de cogestão, formação, e combinação de diferentes saberes (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2018) O apoio matricial é, portanto, uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser atendido pela equipe de referência. As equipes de referências e o apoio matricial constituem-se, assim, como ferramentas indispensáveis para a humanização da atenção e da gestão em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).	Especialidades Odontológicas (Pmaq-CEO) : manual instrutivo 2º Ciclo (2015-2017). Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: Untitled-4 SILVA, Andrea Neiva da; Zina, Livia Guimarães; Silva, Marcos Alex Mendes da; Werneck, Marcos Azeredo Furquim; Abreu, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de; Goes, Paulo Sávio Angeiras de; Martelli, Petrónio. A Importância das Ações de Gestão na Organização do Trabalho nos CEO. IN: Figueiredo, Nilcema; Goes, Paulo Sávio Angeiras de; Martelli, Petrónio José de Lima. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife, Editora UFPE, 2016. Disponível em: A Importância das Ações de Gestão na Organização do Trabalho nos CEO Request PDF (researchgate.net) MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: equipes de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: untitled (saude.gov.br)
33.	Se sim (para a pergunta 32), de quais núcleos profissionais? Pode marcar mais de 1 alternativa.	1-Do CEO (1. Sim; 0. Não) 2-De especialistas em odontologia da rede (exceto CEO) (1. Sim; 0. Não) 3-Do NASF (1. Sim; 0. Não) 4-Do CAPS (1. Sim; 0. Não) 5-Da vigilância em saúde (1. Sim; 0. Não) 6-Outros (1. Sim; 0. Não) 8. Não se	1-1pt 2-0	I	O matriciamento pode ser realizado por diferentes equipes especializadas, mas espera-se que o CEO seja o principal equipamento de saúde para efetivação do apoio matricial em saúde bucal junto as EqSB/ESF. APOIO MATRICIAL E CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS A efetivação dos serviços de saúde bucal em rede depende, em boa medida, de como a Equipe de Saúde Bucal (EQSB) e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) conversam e de que forma conseguem planejar e efetivar suas ações. Possibilita a organização do processo de trabalho e os momentos de apoio matricial e educação permanente das EQSB de modo a permitir a elaboração de diretrizes e protocolos capazes de orientar o acesso, estabelecer fluxos e produzir avaliações. Ambos possuem papel específico na construção das ações de cuidado (FIGUEIREDO; GOES; MARTELLI, 2016). APOIO MATRICIAL E ESPECIALISTAS O especialista tem grande envolvimento em planos terapêuticos desenvolvidos conjuntamente com as equipes de Atenção Primária, manejando problemas de forma compartilhada e co-responsabilizando pelo acompanhamento longitudinal da população (SARAIVA; ZEPEDA, 2012).	BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf (saude.gov.br) FIGUEIREDO, N.; GOES, PSA de; MARTELLI, P. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora da UFPE, 2016. Disponível em: f0606e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7 (ufpe.br) MELO, Eduardo Alves (Org.) Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento. / organizado por Eduardo Alves Melo, Eliane Chaves Vianna e Luciana Alves Pereira. – 2ª ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016. Disponível em: Caderno do curso: apoio matricial na Atenção

		aplica			APOIO MATRICIAL E NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA O trabalho do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) se estabelece a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como de dificuldades dos profissionais das equipes de atenção básica/saúde da família em suas análises e manejos. Essa ação se materializa por meio do compartilhamento de saberes, práticas e gestão do cuidado em rede, tendo no apoio matricial seu principal referencial teórico-metodológico central para a organização do trabalho (em diálogo com outros, tais como aqueles relacionados à atenção básica, às redes de atenção, ao cuidado em saúde, à educação permanente e à gestão em coletivos) (MELO, 2016). Assim, todos os profissionais dos NASF devem trabalhar na lógica do matriciamento, prioritariamente para equipes de profissionais e coletivos de usuários, a partir das demandas e necessidades destas e do território (BRASIL, 2009). APOIO MATRICIAL E CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL É necessário investir em estratégias que incluam ações voltadas à saúde mental no cotidiano da Equipe de Saúde da Família (ESF). Para tal, o apoio matricial nesta área é considerado uma prática fundamental, pois auxilia na condução de casos e situações complexas, bem como apoia o planejamento de ações e a educação permanente das equipes (MINOZZO; COSTA, 2013). APOIO MATRICIAL E VIGILÂNCIA EM SAÚDE A organização e qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), objetivando a integralidade do cuidado, demandam a implementação de apoio matricial para a gestão do trabalho em saúde. O apoio matricial em Vigilância em Saúde deve ser operacionalizado de modo a promover um planejamento que considere a soma de suas tecnologias e a reformulação dos processos de trabalho. A Vigilância em Saúde, visando à integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das RAS, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. É preciso reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos, protocolos e entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).	Básica com ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento Rio de Janeiro: ENSP: maio, 2014. 168 p. Livros, tab. MS (bvsalud.org) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno Izídio da. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. Psico-USF, v. 18, n. 1, p. 151-160, 2013. Disponível em: SciELO - Brasil - Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família. Trilhando caminhos possíveis SARAIVA, S; ZEPEDA, J. Princípios do Apoio Matricial. In: Gusso e Lopes (Org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 33. Porto Alegre: ArtMed, 2012. Disponível em: 2-s Saraiva e J Zepeda-Princípios Do Apoio Matricial PDF Saúde mental Família (scribd.com)
34.	A EQSB/ESF utilizou	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	I	As atribuições específicas de cada nível de atenção deverão estar	A implantação de guias ou protocolos para referência, adicionando-se ou não o treinamento dos profissionais, BURKE F J T, GOODALL C, HAYES F. Appropriate and inappropriate referrals to a

						<p>mudança (QUEENSLAND HEALTH, 2015).</p> <p>SOBRE O PLANEJAMENTO O planejamento é uma ferramenta que permitirá a identificação dos problemas que distanciam ou impedem a consecução dos nossos objetivos para que, após a identificação, elaborem ações para realizá-los.</p> <p>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO Há o planejamento com enfoque estratégico que pressupõe que o planejador é um ator social, ou seja, é parte de um "jogo" no qual existem outros atores com diferenças (KUSCHNIR; CHORNY; LIMA, 2014).</p> <p>PLANEJAMENTO E GESTÃO O setor da saúde articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos. Isso exige um grande esforço e muita competência de gestão, o que é impossível realizar sem planejamento. (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016). Assim, as práticas de planejamento estão presentes em todo o processo que é conhecido como Gestão do SUS. O planejamento não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas futuras, mas em uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. Portanto, o planejamento está intrinsecamente relacionado à gestão do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).</p>	<p>Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. APS EM REVISTA, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021. Disponível em: Vista do Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS APS EM REVISTA</p>
38.	Com que frequência a EqSB/ESF realizou ações de avaliação e/ou monitoramento das metas do cumprimento de indicadores, nos últimos 6 meses?	1-Mensal 2-Bimestral 3-Trimestral 4-Outra 5-Não realizou	1-4 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0	G	<p>A avaliação/monitoramento sistemático das metas da EqSB/ESF servem para verificar o cumprimento de desempenho. É um indicador que sinaliza problemas na oferta de serviços e comprometimento da qualidade quanto ao acesso e resolatividade. A suspensão de incentivos financeiros pode ocorrer pelo não cumprimento do indicador. Então, o planejamento com a construção de planos de ação/intervenção locais podem ser estratégias para solucionar o não cumprimento das metas instituídas.</p>	<p>Assume-se o conceito que: Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações. (CHAMPAGNE et al., 2011). O monitoramento corresponderia ao acompanhamento sistemático sobre algumas das características dos serviços enquanto a avaliação pontual refere-se ao julgamento sobre os mesmos em um determinado ponto de tempo. Dessa forma, em algumas circunstâncias, o monitoramento pode produzir informações para a realização de uma avaliação, mas não corresponder necessariamente a implementação da mesma (Hartz & Vieira-da-Silva,</p>	<p>"BROUSSELLE, Astrid; CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André Pierre; HARTZ, Zulmira. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. Disponível em: Avaliação: conceitos e métodos - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira</p> <p>Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Silva, Lígia Maria Vieira da. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde (Locais do Kindle 179-182). SciELO - Editora FIOCRUZ. Edição do Kindle. Disponível em: SciELO Books Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde</p> <p>FERREIRA, Janise. Saúde & Gestão</p>

						<p>2005).</p> <p>SOBRE O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA APS A avaliação e monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios pelo amplo escopo de seu objeto. A amplitude da prática na APS, porta de entrada do usuário no sistema de saúde, além de seu papel de coordenação da atenção a os casos que necessitam encaminhamento a outras instâncias do sistema (Starfield, 2002), torna a APS responsável por atender a todas as questões de saúde, ainda que com pequeno protagonismo numa pequena proporção dos casos. Daí sua magnitude e a relevância dos mecanismos e práticas consistentes de ação avaliativa voltadas à melhoria das condições de saúde da população. É importante ressaltar que a avaliação e o monitoramento não devem ser tratados como eventos episódicos. Pelo contrário, são processos dinâmicos e em contínuo aperfeiçoamento e devem embasar a busca constante pela qualidade na Atenção Primária à Saúde e no Sistema Único de Saúde (TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021).</p> <p>A importância da avaliação está relacionada à possibilidade de reorientação e/ou implantação e/ou reafirmação das práticas em saúde, no contexto da APS, com vistas à elaboração de um planejamento/programação focados na comunidade e em suas necessidades, sendo exercício inerente ao trabalho em saúde.</p> <p>INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS Algumas iniciativas governamentais por meio de programas e/ou instrumentos podem ser citados, tais como: a Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO), o Programa Nacional de Avaliação do Acesso e da Qualidade (PMAQ), o Programa de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica no estado de São Paulo – Quali AB e o Primary Care Assessment Tool (PCATool). Da mesma forma, merece registro as pesquisas produzidas na área, envolvendo esforço conjunto de universidades e os serviços de saúde da rede pública. Além disso, ratifica-se que os indicadores são elementos essenciais para a ação avaliativa, a qual pode suportar a tomada de decisão por parte de gestores e equipes de saúde, além de produzir conhecimento para a qualificação da APS (FERREIRA, 2020).</p>	<p>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) Departamento de Medicina Social (DMS) B Centro de Informação e Informática em Saúde (CIIS) Profa Dra Janise Braga Barros Ferreira Departamento de Medicina Social – FMRP-USP, 2020. Disponível em: Boletim Saúde e Gestão Indicadores Previne Brasil PDF Enfermagem Sistema de saúde (scribd.com)</p> <p>TOMASI, Elaine; NEDEL, Fúlvio Borges; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. APS EM REVISTA, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021. Disponível em: Vista do Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS APS EM REVISTA</p>
39.	Os resultados do Monitoramento e Avaliação dos indicadores	1-Sempre 2-Na maioria das vezes 3-Às vezes 4-Raramente 5-Nunca	1-4 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0	G	<p>O cumprimento de metas de produção é o principal indicador de desempenho do serviço, considerado como indicadores de resultado, ou seja, medem o efeito do serviço. Então, além do caráter normativo e</p>	<p>IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO Os processos de monitoramento e avaliação devem estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de</p> <p>AQUINO R, MEDINA MG, ABDON C. Monitoramento e avaliação: reflexos visíveis na atenção primária à saúde no Brasil. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AVM, organizadores. Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20</p>	

	de produção da EQSB/ESF são discutidos e considerados no planejamento ?			financeiro, refletem a resolutividade do serviço, devendo ser sempre considerado no planejamento local pela EqSB/ESF e gestão.	monitoramento e avaliação deve ocorrer somente no fim da execução dos planos, mas sim durante o processo. O ciclo de gestão é composto por planejamento, monitoramento, avaliação e os indicadores podem ser utilizados (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 18). MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL Entre os fundamentos da Política Nacional de Saúde Bucal, encontram-se demarcados no documento a realização da avaliação e o acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação, e entre as atribuições de gestores, nos três níveis de gestão, está a definição de estratégias de articulação com os serviços de saúde com vistas à institucionalização da avaliação da atenção básica (BRASIL, 2006). TECNOLOGIA NO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO Outra dimensão passou a fazer parte da estratégia do Ministério da Saúde para a qualificação do monitoramento e avaliação da atenção básica foi o aperfeiçoamento do sistema de informação. Desde 1998, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) constituiu-se como a principal fonte de dados para o monitoramento e avaliação da atenção básica, e sua mais importante característica era a sua possibilidade em disponibilizar informações territorializadas para o planejamento local, seja por parte do gestor, seja por parte da equipe de saúde da família, e até mesmo do agente comunitário de saúde, na medida em que permitia a agregação de informações por microárea de atuação de cada agente (AQUINO; MEDINA; ABDON, 2014).	anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes; 2014. p. 893-932. Disponível em: Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro Campinas: Saberes Editora; 2014. 952 p. Livrolius. MS (bvsaiud.org) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 29 Mar 2006. Disponível em: portaria_648_28_03_2006www.ufmg.br OLIVEIRA, A. E. F.; REIS, R. S. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. São Luis: Edufma, 2016. 45 p. Disponível em: Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES): Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS (unassus.gov.br)
40.	Com que frequência a EQSB/ESF realizou reuniões nos últimos 6 meses?	1-Mensal 2-Bimestral 3-Trimestral 4-Outra 5-Não realizou	1-4 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0	Reuniões de trabalho são fundamentais para realização de atividades organizacionais. Principalmente relacionadas ao planejamento e avaliação do serviço, espaço de co-gestão e educação continuada. A sua não operacionalidade demonstra fragilidade na estrutura organizacional e nos processos de trabalho em co-gestão que podem impactar negativamente na maioria dos atributos de qualidade da atenção.	IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES Dentre as diversas atividades que as equipes de saúde desenvolvem, a reunião de equipe é considerada de grande importância uma vez que é onde se discute coletivamente a problemática do trabalho e se definem as ações e intervenções a serem realizadas no território, na comunidade e na equipe (ARAUJO, 2007 - CRUZ et al., 2008). Promovem a integralidade das ações de saúde e contribui para a organização do serviço e um melhor conhecimento das necessidades da população adscrita (BRASIL, 2017). Ocorre o planejamento, repasse de informações, estabelecimento de diretrizes e momentos de tomada de decisões (CARDOSO; HENNINGTON, 2011). Além disso, as reuniões contribuem para readequação do processo de trabalho, com base em dados e informações disponíveis até o momento (VOLTOLINI et al., 2019).	ARAUJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007. Disponível em: SciELO - Brasil - Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família BRASIL. Portaria 2.488 de 11 de outubro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br) BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº

					LEGISLAÇÃO DAS REUNIÕES DE EQUIPES Dessa maneira, a Portaria do Ministério da Saúde 2.488 de 11 de outubro de 2011, determina que deve ser realizada reunião de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis (BRASIL, 2011).	2.436, de 21 de setembro de 2017 [internet]. 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). Diário Oficial da União. 21 set 2017. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br) CARDOSO CG, HENNINGTON EA. Multidisciplinary meetings: the health team work in construction and waiting for the subjects of change. Trab Educ Saúde [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 22]; 9(1):85-112. Disponível em: (PDF) Multidisciplinary meetings: the health team work in construction and waiting for the subjects of change (researchgate.net) CRUZ MLS, FRANCO L, CARVALHO JW, SILVA FB, BETELI VC, LIMA MF et al. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). Rev. Psic. vol. 17, n.1 e n.2, 161-183, São Paulo, 2008. Disponível em: LILACS-Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF): Team meeting; pondering about its importance as a differential strategy on the collective managing of Family Health Program (bireme.br) VOLTOLINI, Bruna Carla et al. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019. Disponível em: SciELO - Brasil - <=>ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</=> MEETINGS: AN INDISPENSABLE TOOL FOR LOCAL PLANNING </=>ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</=> MEETINGS: AN INDISPENSABLE TOOL FOR LOCAL PLANNING
geral/psicoprofessiona	41. Classifique relevância deste serviço na rede Atenção em	1. Muito relevante 2. Relevante 3. Indiferente	1-4 pt 2-3 pt 3-2 pt 4-1 pt 5-0	Não deve haver dúvidas quanto à relevância do serviço de saúde bucal na atenção básica. É a principal estratégia para oferta de atenção primária, que deve ser a	QUALIDADE DA SAÚDE BUCAL A saúde bucal está contida na saúde geral e, consequentemente, é um direito básico e deve ser acessível a todas as pessoas, já que é regido por um sistema universal, equânime, integral, descentralizado,	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: pag_rosto01 (saude.gov.br)

	Saúde Bucal	4. Pouco relevante 5. Nenhuma relevância			coordenadora do cuidado na rede de atenção em saúde bucal. Assume a responsabilidade pelos usuários e preservando o vínculo e ordenamento do cuidado com os outros pontos da rede de atenção. Do contrário, a EQSB/ESF e gestão devem trazer para pauta da agenda política local essa problemática, para nortear o planejamento e planos de saúde.	hierarquizado em diferentes níveis de complexidade e deve ser regulado por meio do controle social (PAULETO et al., 2004). Assim, a rede ideal de saúde bucal seria a que a legislação garante e que teria que ser reestruturada de acordo com os princípios do SUS (SOUZA; RONCALLI, 2007 - BRASIL, 2006).	PAULETO ARC et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciência & Saúde Coletiva. 2004; 9(1):121-130. Disponível em: SciELO - Brasil - Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares SOUZA TMS, RONCALLI AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007 nov.; 23(11). [Citado 2013 nov. 08]. Disponível em: SciELO - Brasil - Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial O'Leary, D. S., & O'Leary, M. R. (1992). From quality assurance to quality improvement. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations and Emergency Care - PubMed (nih.gov) Health Services Research Group (1992). Quality of care: 1. What is quality and how can it be measured? Can. Med. Assoc. J., 146, 2153-2158. Disponível em: Quality of care: 1. What is quality and how can it be measured? Health Services Research Group - PubMed (nih.gov) FIGUEIREDO, N. & GÓES, P. S. A. O Portal CEO: um experimento em saúde digital à gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas. Recife: Ed. UFPE, 2020. (Anexos). Disponível em: 157 (ufpe.br) ESPIRIDIANO MA, TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad. saúde pública. 2006; 22(6):1267-1276. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Sf89fP5QRXzLbWrdfGZxRr/?format=pdf&lang=pt TEIXEIRA SA. Avaliação dos usuários sobre
Participação e controle social	42.	O EQSB/ESF realizou ou teve mecanismo de avaliação de satisfação do usuário nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	G	A avaliação da satisfação do usuário é considerada como indicador de resultados do CEO, ou seja, que mede o efeito do serviço. Esse componente avaliativo favorece a participação social, respeitando e atendendo às preferências, necessidades, valores, medos, preocupações e cultura de cada paciente, com modelos validados para esse fim.	A avaliação da satisfação do usuário é outro elemento essencial que está contido no atributo de qualidade resultados, com destaque em alguns modelos de avaliação no âmbito geral (O'Leary and O'Leary, 1992; Health Services Research Group, 1992; NAM, 2001; WHO, 2006). Na área da saúde bucal, Righolt et al (2019) afirmam que deve ser respeitada e atendida às preferências, necessidades, valores, medos, preocupações e / ou culturas de cada paciente. O modelo de tomada de decisão deve ser compartilhado ao tomar decisões clínicas. Para ganhar a confiança do paciente, a área de saúde bucal o profissional deve se comunicar e ouvir o paciente, informando, educando e orientando o paciente a garantir que os valores do paciente moldem todas as decisões clínicas. Existem modelos avaliativos validados para esse fim (FIGUEIREDO & GOES, 2020; BRASIL, 2017) IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO PELOS USUÁRIOS Avaliar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre as características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade. Tal satisfação envolve algumas dimensões ligadas a aspectos diferenciados, tais como: acesso, estrutura física e organizacional, além de aspectos inerentes à relação profissional-usuário (ESPIRIDIANO; TRAD, 2006). Nesse sentido, a inclusão do usuário como avaliador é de extrema importância.

						uma vez que o mesmo representa a razão da existência do serviço de saúde e deve ser reconhecido como sujeito capaz de intervir fortalecendo a democracia em saúde. A avaliação do sistema de saúde feita pelo usuário favorece a humanização do serviço, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permitir a adequação do mesmo às expectativas da comunidade adscrita (TEIXEIRA, 2004).	o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2004. Disponível em: <a bvs="" bvsmis.saude.gov.br="" href="https://www.google.com/ur?sa=t&rct=j&q=&e=sr=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWihWf-m7eX5AhUXA7kGHZQBCh4QfnoECAMQAQ&url=https://www.fisio.com.br/revistas/eletronicas/pucrs.br/Fois/2/index.php/Fcientamedica%2Farticle%2Fdownload%2F1572%2F1175%2F&usq=AOvAw1J8b6WKNPQWfoemcMujK14q</td> </tr> <tr> <td></td> <td>43.</td> <td>A EQSB/ESF disponibilizou canais de comunicação com os usuários de forma permanente nos últimos 6 meses?</td> <td>1. Sim
2. Não</td> <td>1-1pt
2-0</td> <td>G</td> <td>É importante que a gestão local crie canais de comunicação aos usuários. O monitoramento das reclamações e sugestões, com garantia de sigilo, servem como mais subsídios para planejamento e melhoria na organização do CEO, favorecendo o acolhimento e confiança do usuário pelo serviço.
Canais de comunicação (central de sugestões, ouvidoria etc.) aos usuários para expressão de suas necessidades, reclamações, solicitações, sugestões e outras manifestações dos usuários devem ser disponibilizados, por meio escrito ou outro mecanismo existente, respeitando a privacidade, o sigilo e a confidencialidade. Esses canais possibilitam o acolhimento ao cidadão, o registro de sua manifestação e demanda, além de subsidiar a análise de tais demandas para a reorganização do processo de trabalho e sua qualificação (BRASIL, 2018)
COMUNICAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE
A Tecnologia da Informação e Comunicação constitui uma importante estratégia de disseminar o conhecimento com qualidade e permite a formação de um canal de comunicação horizontal entre os profissionais de saúde e a população (JÚNIOR; ANDRADE; CALDAS, 2020). A revolução digital tem permitido essa melhor interação e assistência médica com os pacientes e a comunidade (KRYNSKI; GOLDFARB; MAGLIO, 2018). Com isso, observa-se que o uso de mídias sociais para disseminar informações sobre saúde tem aumentado em todo o mundo e é importante o acompanhamento dessa tendência pelos profissionais de saúde (SCHROEDER, 2017).</td> <td>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf > JÚNIOR, Aristóteles Homero dos Santos Cardona; DE QUEIROZ ANDRADE, Cleuz Wanderley; CALDAS, Luciana Noqueira Mendes. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. APS em Revista, v. 2, n. 2, p. 137-141, 2020. Disponível em: Vista do Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano APS EM REVISTA
	44.	Foram disponibilizadas informações sobre o funcionamento da unidade de saúde e da EqSB/ESF de maneira clara e acessível aos usuários	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	G	A disponibilização e transparência das informações promove a melhoria da estrutura organizacional do serviço, da vinculação, comunicação e relação com os usuários e ainda, diminuição de barreiras de acesso. IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE E USUÁRIOS A comunicação e a interação entre as equipes e população são essenciais para dar melhor assistência aos usuários e ainda, melhorar os indicadores epidemiológicos (VITORINO; OLIVEIRA, 2019). Devido a população demanda cuidados de longa duração gerando contato contínuo com os profissionais de saúde, sendo essencial a promoção de confiança, vínculo e autonomia com essa comunicação eficaz (OTANI, 2013). Concomitante aos aspectos linguísticos, os trabalhadores	CORRIOLANO-MARINUS, Maria Wanderley de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: SciELO - Brasil - Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura OTANI, M.A.P. Comunicação entre

		nos últimos 6 meses?				<p>da saúde devem se mostrar atentos para os vários parâmetros não verbais envolvidos no ato comunicativo e que podem validar a comunicação verbal ou mesmo contradizê-la durante o encontro comunicativo (MARINUS, 2014).</p>	<p>profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2013. Disponível em: Revista_Nursing_242_Completa.pdf (revistanursing.com.br)</p> <p>VITORINO, Davina; OLIVEIRA, Isabel Cristina. A importância da comunicação entre as equipes de saúde e usuários: a busca da qualidade no atendimento. 2019. Disponível em: https://www.google.com/uri?sa=t&rct=j&q=&e src=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjMILzp7eX5AhXkSLgEHTG6DMYQFn0ECAoQA w&url=https%3A%2F%2Fares.unasus.gov.br%2Facervo%2Fbitstream%2Fares%2F14673%2F1%2FARTIGO-DAVINA-Ares.pdf&usg=AOvVaw28T4P_wd7rty4M1mt yFsSM</p>
--	--	----------------------	--	--	--	--	--

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GestBucalSD: AVALIAÇÃO DO USO DE PLATAFORMA WEB-BASED PARA MELHORIA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL

Pesquisador: Nilcema Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62195722.2.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.758.300

Apresentação do Projeto:

O Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) lançou estratégias que propõem agregar novos elementos aos ambientes de trabalho, ensino e pesquisa com o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC). Estabelece, também, como prioridade, a tradução do desenvolvimento científico e tecnológico com o intuito de desenvolver áreas que tenham impacto mais direto no nível de vida da população. A estratégia de Saúde Digital tem se estabelecido como política pública promovida pelo Ministério da Saúde para o Brasil para 2028 (ESD28). A concepção de tecnologia é utilizada em nossas práticas diárias, de forma de produto e/ou equipamento. No contexto de saúde, o conceito de tecnologia abrange qualquer intervenção para a promoção de saúde. Esse conceito não inclui somente tecnologias que auxiliam diretamente nos procedimentos ou no diagnóstico, mas também sistemas de suporte, coleta de informações, tomada de decisão e vigilância. No entanto, o uso dessas tecnologias ainda é pouco empregado como ferramenta de gestão e para promoção de maior aproximação e integração dos municípios de pequeno porte com as políticas nacionais de saúde. Entende-se por tecnologia da informação o conjunto de hardware e software que desempenha as tarefas de processamento de informações, tais como a sua coleta, transmissão, armazenagem, recuperação, manipulação e apresentação. No Brasil, de modo geral, as atividades de Ciência, Tecnologia e Inovação têm sido realizadas principalmente no âmbito das Universidades e das pesquisas, sendo ainda incipientes no setor dos serviços de saúde (públicos

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

ou privados). Limitações ao seu emprego podem estar associadas ao desconhecimento do potencial da tecnologia da informação enquanto ferramenta e ao medo do processo de mudança. Por Tecnologias em Saúde entende-se: Medicamentos, Equipamentos, Procedimentos técnicos, Sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, Programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Aplicativos para celulares na área de saúde tem aumentado exponencialmente, e eles estão entrando na vertente de não serem focados só no público geral, mas também os especializados para profissionais de saúde, gestores visando capacitar e/ou otimizar o fluxo de informações e auxiliar na tomada de decisão. Uma das barreiras para o uso é a pouca adesão dos usuários (profissionais, pacientes, gestores), e isso entra no foco da inclusão digital, o que vai além da parte estrutural, que se encontra em evolução no país, mas também precisa-se do desenvolvimento de habilidade de acesso, na qual estão incluídas a seleção de fontes de informação, passar e receber informações que possam intervir sobre a sua saúde e/ou sua realidade de trabalho. Esse projeto apresenta a plataforma GestBucalSD, a qual vem sendo desenvolvida como pesquisa de desenvolvimento tecnológico do eixo Saúde Digital do programa de extensão Observatório de Saúde Bucal (OSB/UFPE). É uma ferramenta web-based de autoprocessamento de dados, a qual possui módulos operacionais para avaliação e vigilância em saúde bucal e o seu uso possibilitaria a melhoria da governança e qualidade dos estabelecimentos de saúde da rede de atenção em saúde bucal quando utilizada no SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o uso da plataforma GestBucalSD para melhoria da qualidade e governança dos serviços públicos de saúde bucal.

Objetivo Secundário:

Desenvolver (finalizar) a plataforma GestBucalSD;

Operacionalizar a plataforma em estabelecimentos de saúde da rede de atenção em saúde bucal no SUS;

Analisar o efeito do GestBucalSD junto aos participantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos O estudo poderá trazer riscos de invasão de privacidade, como por exemplo, CPF e

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

Contato; além de responder a questões sensíveis, relacionadas ao atendimento e a satisfação em saúde bucal, bem como, a da qualidade dos estabelecimentos de saúde investigados; de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE e registrados no banco de dados); de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; medo de repercussões eventuais; e de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. No entanto, será mantido absoluto sigilo, não gerando prejuízos para a atuação profissional ou para o usuário ao serviço; será minimizado os desconfortos. Para minimizar os possíveis riscos de vazamento de dados, os dados de cadastro serão armazenados em banco de dados isolados, com senha e criptografados. Todas as respostas dos questionários serão analisadas de maneira macro, e, em sua divulgação não estarão ligadas a identidade do usuário as respostas. Também pode ocorrer o risco do desconforto, onde o usuário pode não se sentir confortável em receber e-mails relacionados a plataforma, e, para minimizar tal risco o usuário pode optar por não receber notificações da plataforma, ou até excluir sua conta a qualquer momento que desejar.

BENEFÍCIOS: Os benefícios serão descritos de acordo com o participante da pesquisa 8.2.1 Benefícios diretos e indiretos para Profissionais módulos operacionais 1, 2 e 3

OS BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PROFISSIONAL estão relacionados a adequação das condições sociais e do trabalho, melhoria de sua satisfação profissional, bem como, maior empoderamento técnico e político à sua atuação. Como benefícios indiretos, espera-se que aprimoramento dos estabelecimentos de saúde e consequente rede de atenção em saúde bucal. Os métodos avaliativos, expressam juízo de valor, podem levar a tomada de decisão para mudanças locais com vistas à melhoria da qualidade, resultando em serviços mais efetivos, promotores de saúde. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para governança inteligente.

BENEFÍCIOS DIRETOS E INDIRETOS PARA USUÁRIOS MÓDULO OPERACIONAL 4 Os benefícios diretos aos usuários são a adequação dos serviços as suas necessidades, incremento na satisfação ao longo do tempo, melhoria da qualidade dos serviços, bem como, maior empoderamento técnico e político à sua atuação. Como benefícios indiretos, espera-se que os resultados da pesquisa tenham a potencialidade de aprimorar os estabelecimentos de saúde e consequente rede de atenção em saúde bucal, contribuindo também para estudos de satisfação do usuário, podendo determinar padrões e métricas de satisfação. O efeito dos serviços na satisfação do usuário é considerado avaliação de resultados, têm o poder de auxiliar a tomada de decisão evidenciando a ótica do usuário e com o uso de ferramenta eletrônica, ser ágil e oportuno para governança inteligente. 8.2.3 Benefícios diretos e indiretos para Usuários módulo operacional **PARTICIPANTES MENORES DE 18 ANOS** Os benefícios diretos são a melhoria no atendimento e

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

organização dos serviços odontológicos em função das necessidades e prioridade locais, melhoria da qualidade atenção e ampliação do acesso aos serviços odontológicos, articulação com organizações sociais (creches, escolas, etc.) locais e interação para promoção da saúde. Os benefícios indiretos levam ao fortalecimento da rede de atenção em saúde bucal para execução de ações de promoção, prevenção e assistência de acordo com o perfil epidemiológico encontrado. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para vigilância em saúde bucal à governança inteligente.

PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS Os benefícios diretos são melhoria no atendimento e organização dos serviços odontológicos em função das necessidades e prioridade locais, melhoria da qualidade atenção e ampliação do acesso aos serviços odontológicos, articulação com organizações sociais locais e interação para promoção da saúde. Os benefícios indiretos levam ao fortalecimento da rede de atenção em saúde bucal para execução de ações de promoção, prevenção e assistência de acordo com o perfil epidemiológico encontrado. E, o uso de ferramenta eletrônica oportuniza decisão ágil para vigilância em saúde bucal à governança inteligente.

Neste protocolo, Os Riscos estão previstos e regularmente minimizados. Quanto aos Benefícios Diretos são relevantes para os participantes e os Indiretos contribuirão significativamente tanto para a área acadêmica quanto social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo analítico de desenvolvimento tecnológico, quantitativo, longitudinal tendo a Plataforma GestBucalSD como objeto de investigação. A pesquisa será desenvolvida nos estabelecimentos da rede de atenção em saúde bucal de Pernambuco os quais também serão incluídos na amostra em como suas equipes profissionais e usuários. Um convite será feito para a gestão municipal de saúde bucal de alguns municípios que possuam USF/EqSB e CEO a fim de que seja feito o recrutamento de estabelecimentos de saúde bucal; a partir do aceite, serão recrutados os atores sociais: gerentes e cirurgiões dentistas de serviços de saúde bucal para avaliações dos serviços de atenção primária ou secundária módulos operacionais 1, 2 e 3 (1-Questionários/Formulários da plataforma GestBucalSD: 1.Questionário para Avaliação de USF/EqSB – 2.Questionário para Avaliação do CEO - 3.Questionário para Avaliação da satisfação profissional dos CD); usuários que tiveram atendimento completados nos estabelecimentos de saúde para avaliação de grau de satisfação, módulo operacional 4 (4 -Formulário para Avaliação do grau de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

satisfação de usuários com serviços de saúde bucal); usuários adscritos de áreas de USF/EqSB para a realização de levantamentos epidemiológicos, módulo operacional 5 (5. Formulário para realização de levantamentos epidemiológicos para Vigilância em Saúde Bucal). Modelos Anexados ao Projeto Detalhado. Na Folha de Rosto o número de participantes é 100. Nas Informações Básicas da Plataforma Brasil essa população está dividida em 02 grupos: Grupo1 – 50 pessoas com assessoria para planejamento e Grupo2 sem assessoria para planejamento. Ambos os grupos serão avaliados sobre o efeito do uso da plataforma GestBucalSD. Detalha os Critérios de Inclusão e Exclusão para os participantes. Descreve detalhadamente a metodologia para avaliação estatística de cada etapa da pesquisa tanto no Projeto Detalhado e nas Informações Básicas da Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos Obrigatórios apresentados, estão de acordo com as exigências do CEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1991613.pdf	27/10/2022 09:38:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	27/10/2022 09:37:59	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveismenores_GestBucalSD.doc	26/10/2022 16:30:40	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maiores18_GestBucalSD.docx	26/10/2022 16:30:20	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18_USUARIOS.docx	26/10/2022 16:29:05	Nilcema Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18_PROFSSIONAIS.docx	26/10/2022 16:28:59	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	carta_resposta_PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO CEP_5686622.pdf	26/10/2022 16:28:26	Nilcema Figueiredo	Aceito
Declaração do Patrocinador	TO_APQ_0582_22_62021_assinado.pdf	18/10/2022 16:37:21	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	curriculo_Nilcema_pesquisadora_principal.pdf	18/10/2022 16:34:31	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	termo_confidencialidade_GEstbucalSD.pdf	23/08/2022 16:29:20	Nilcema Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	23/08/2022 16:27:49	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	paulo_Goes.pdf	23/08/2022 16:16:35	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	Gabriela_Gaspar.pdf	23/08/2022 16:16:16	Nilcema Figueiredo	Aceito
Outros	Danilo_Almeida.pdf	23/08/2022 16:16:00	Nilcema Figueiredo	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.758.300

Outros	Amanda_Chaves.pdf	23/08/2022 16:15:42	Nilcema Figueiredo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_carta_anuencia_equipe.pdf	23/08/2022 16:04:59	Nilcema Figueiredo	Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia_ses_SB.pdf	03/08/2022 18:33:04	Nilcema Figueiredo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 16 de Novembro de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

SOBRENOMES DOS AUTORES (ano)

**ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO, UTILIZANDO FONTE
TIMES NEW ROMAN, CORPO 12, ALINHADO AO CENTRO, MAIÚSCULA,
NEGRITO**

2 linhas em branco

Nome do Autor Principal

Qualificação do Autor Principal em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

Nome do Autor 2

Qualificação do Autor 2 em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

Nome do Autor N

Qualificação do Autor N em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

1 linha em branco

2 linhas em branco

RESUMO

O resumo obrigatório do trabalho será precedido pelo subtítulo **RESUMO**, fonte Times New Roman, corpo 12, maiúscula, negrito. O texto do resumo utilizará a fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. O resumo não excederá a 25 (vinte e cinco) linhas.

1 linha em branco

PALAVRAS-CHAVE: Poderão ser utilizadas até 5 (cinco) Palavras-chave separadas por vírgulas. Utilize estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES.

Faça o possível para manter as Palavras-chave na primeira folha do trabalho.

2 linhas em branco

**ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO (SEGUNDA LÍNGUA),
UTILIZANDO A MESMA FORMATAÇÃO DO TÍTULO ORIGINAL**

1 linha em branco

RESUMO (segunda língua)

Mesma formatação do RESUMO original.

1 linha em branco

PALAVRAS-CHAVE (segunda língua): Mesma formatação das PALAVRAS-CHAVE original.

2 linhas em branco

**ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO, UTILIZANDO FONTE
TIMES NEW ROMAN, CORPO 12, ALINHADO AO CENTRO, MAIÚSCULA,
NEGRITO**

2 linhas em branco

INTRODUÇÃO

Escreva a introdução de seu trabalho, utilizando estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES, sem limite de linhas de texto, precedida pelo subtítulo **INTRODUÇÃO**, fonte Times New Roman, corpo 12, maiúscula, negrito, sem espaçamento de parágrafo.

2 linhas em branco

TEXTO

Todo o trabalho deverá ser formatado para um **tamanho de página A4** (210 X 297 mm), com espaçamento entre linhas SIMPLES, estilo normal, seguindo a orientação de retrato (**a orientação de paisagem não é permitida**), limitado por margens superior de 2,5 cm, inferior de 2,5 cm, esquerda de 3,0 cm e direita de 2,5 cm. Definir o cabeçalho e rodapé de 1,7 cm. **O cabeçalho e rodapé serão inseridos pela equipe de produção durante a fase de editoração.**

1 linha em branco

O espaçamento entre parágrafos é de uma linha em branco, fonte Times New Roman, corpo 12. O espaçamento entre o último parágrafo e um Título ou Subtítulo é de duas linhas em branco, fonte Times New Roman, corpo 12. O espaçamento entre um **Título ou Subtítulo e o parágrafo subsequente** é de **6 pontos** (depois).

A organização do texto e seu formato seguirão as presentes instruções:

O texto integral do trabalho, incluído Título, Nomes e Qualificação dos Autores, Resumo, Palavras-chave, Subtítulos, Corpo do Trabalho, Tabelas e Referências Bibliográficas. O espaçamento entre linhas deverá ser SIMPLES.

Para o corpo do trabalho, serão utilizados os seguintes formatos e alinhamentos:

- **SUBTÍTULOS** - fonte Times New Roman, corpo 12, negrito, alinhado à esquerda.
- **Corpo do texto** - fonte Times New Roman, corpo 12, justificado.
- **Tabelas** - Deverão ser numeradas seqüencialmente, referidas no texto e devem necessariamente estar inseridas no mesmo arquivo do texto do trabalho e não como anexos ou arquivos a parte, centralizadas. **Títulos de Tabela** - Deverão ser incluídos na linha imediatamente anterior à Tabela e centralizados. Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, **negrito**. Exemplo:

Tabela 1: Parâmetros e Técnicas Analíticas Utilizadas.

PARÂMETROS	TÉCNICA ANALÍTICA	UNIDADE
PH	Direto, Potenciométrico	-----
SST	Standard Methods, Gravimétrico	mg/L
SSV	Standard Methods, Gravimétrico	mg/L
DQO	Standard Methods, Refluxo Aberto	mg/L

- **Figuras/Fotografias** - Podem ser incluídas livremente. Todas as figuras, gráficos, ilustrações e fotografias deverão ser referenciadas como figuras e **devem necessariamente estar inseridas no mesmo arquivo do texto do trabalho**, centralizadas. Deverão também ser numeradas seqüencialmente e referidas no texto do trabalho.

Título de Figura/Fotografia - Deverá ser incluído na linha imediatamente posterior a Figura e centralizado. Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, negrito. Exemplo:



Figura 3 – Coração Artificial.

- **Fórmulas ou Equações** - Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, em negrito e alinhadas à esquerda. Deverão também ser numeradas seqüencialmente e referidas no texto do trabalho. Exemplo:



- **Marcadores (Bullets)** - Seu uso é permitido para dar ênfase e destaque a itens, tópicos e subitens.

O texto deverá ser cuidadosamente verificado e submetido ao corretor ortográfico, no idioma nativo, visando minimizar o trabalho de edição da equipe de produção. Os termos normalmente grafados em itálico poderão ser tanto formatados em itálico quanto sublinhados. **Serão aceitos entrelinhamentos diferenciados para destacar parágrafos ou itens com marcadores.**

Ao final do texto deverão aparecer as **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**, utilizando fonte Times New Roman, **corpo 12**, alinhamento de parágrafo justificado e espaçamento de parágrafo de 6 pontos (depois). No início de cada item bibliográfico deverá ser usado um marcador de numeração crescente, com **Posição do Número**: esquerdo, **Alinhado em**: 0 cm e distância de recuo de texto **Recuar em**: 0,6 cm. Exemplo:
2 linhas em branco

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARORA, M.L., BARTH, E., UMPHRES, M.B. Technology evaluation of sequencing batch reactors. *Journal Water Pollution Control Federation*, v.57, n.8, p. 867-875, ago. 1985.
2. DATAR, M.T., BHARGAVA, D.S. Effects of environmental factors on nitrification during aerobic digestion of activated sludge. *Journal of the Institution of Engineering (India)*, Part EN: Environmental Engineering Division, v.68, n.2, p.29-35, Feb. 1988.
3. FADINI, P.S. Quantificação de carbono dissolvido em sistemas aquáticos, através da análise por injeção em fluxo. Campinas, 1995. Dissertação de mestrado-Faculdade de Engenharia Civil-Universidade Estadual de Campinas, 1995.

Condições para submissão

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

✓	Faça o download do nosso Template no link a seguir Template da Revista
✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
✓	URLs para as referências foram informadas quando possível.
✓	O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

Artigos

Insira aqui a política desta seção

Artigos Originais

Contendo a descrição de métodos e resultados recentes de pesquisas e desenvolvimentos na área, que ainda não tenham sido publicados no Brasil ou em revista internacional de grande circulação.