



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

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

ADRIELLY OLIVEIRA SOARES DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE ATRAVÉS DA PLATAFORMA WEB-BASED GESTBUCALSD**

Recife

2025

ADRIELLY OLIVEIRA SOARES DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE ATRAVÉS DA PLATAFORMA WEB-BASED GESTBUCALSD**

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.

Orientador(a): Profa. Dra. Nilcema Figueiredo

Co-orientador(a): Me. Danielle Ramalho Barbosa da  
Silva

Recife

2025

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

araujo, adrielly oliveira.

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DA PLATAFORMA WEB-BASED  
GESTBUCALSD / adrielly oliveira araujo. - Recife, 2025.

48 : il., tab.

Orientador(a): Nilcema Figueiredo

Coorientador(a): Danielle ramalho silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2025.

10.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. saúde bucal. 2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE . 3. sus. 4. avaliação em  
saúde. I. Figueiredo, Nilcema . (Orientação). II. silva, Danielle ramalho.  
(Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ADRIELLY OLIVEIRA SOARES DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE ATRAVÉS DA PLATAFORMA WEB-BASED GESTBUCALSD**

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: 28/ 07/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

Nilcema Figueiredo

**Nome do Primeiro avaliador/  
UFPE**

Marcia Maria Dantas Cabral de Melo

**Nome do segundo avaliador/  
UFPE**

Daniela Feitosa

**Nome do terceiro avaliador/  
UFPE ou de outra instituição**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, minha eterna gratidão, pois sem Sua presença, força e sabedoria, nada disso seria possível. Ele esteve comigo em cada desafio, me sustentando e guiando nesta caminhada tão longa e cheia de aprendizados.

Ao meu pai, Cristiano Soares, não existem palavras suficientes para expressar toda minha admiração, amor e gratidão. Você foi, e sempre será, meu maior exemplo de força, coragem e dedicação. Desde o primeiro dia acreditou em mim, me apoiou incondicionalmente, fez sacrifícios silenciosos para que eu nunca me sentisse desamparada. Foi meu alicerce, meu porto seguro, a pessoa que mais acredita no meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidei. Esta conquista também é sua, pai, e levo comigo cada ensinamento e cada gesto de amor que me deu ao longo desta trajetória.

Ao meu amor, Roberto Luiz, meu companheiro incansável, que esteve ao meu lado durante todos esses cinco anos, me oferecendo colo, palavras de conforto, carinho, compreensão e amor. Foram dias difíceis, noites de cansaço, lágrimas e incertezas, mas você nunca soltou a minha mão. Obrigada por me fortalecer, por me fazer acreditar e por me lembrar, do quanto sou capaz.

À minha querida avó, Iraci de Melo, que desde o início, com o coração cheio de orgulho, me presenteou com meu primeiro jaleco e, com sua ternura e sabedoria, sempre me disse que eu seria capaz de realizar este sonho. Suas palavras ecoaram em meu coração em todos os momentos de dúvida.

À minha tia Adriana Oliveira, que nunca mediu esforços para estar ao meu lado, sempre me incentivando, me apoiando, me mostrando que eu não estava sozinha. Sua presença constante foi um abraço acolhedor nos dias difíceis.

À minha prima Elizabeth, que acompanhou minha trajetória com carinho e apoio, e aos meus amigos Íkaro e Paulo, que desde do ENEM me acompanharam, oraram comigo e acreditaram no meu sucesso, mesmo quando tudo parecia tão distante e difícil.

E um agradecimento mais que especial à minha querida amiga Anna Karolline, minha companheira durante os 5 anos, minha dupla fiel. Com você dividir meus medos, minhas inseguranças, as angústias de quem teme a reprovação, e também as alegrias intensas de cada

vitória, de cada procedimento bem-sucedido, de cada conquista que parecia impossível. Com você aprendi o verdadeiro significado da amizade, da parceria, da confiança. Obrigada por acreditar em mim, por me apoiar e por fazer dessa jornada algo muito mais leve e bonito.

Agradeço com carinho à minha querida Turma 18, com quem compartilhei não apenas uma jornada acadêmica, mas também cinco anos de crescimento, superação e aprendizado mútuo. Cada sorriso trocado nos corredores, cada resumo compartilhado nas vésperas de prova e cada conversa que aliviava a pressão do dia a dia foram fundamentais para tornar esse percurso mais leve e significativo. Levo comigo não só o conhecimento adquirido, mas também as amizades e os momentos inesquecíveis vividos ao lado de vocês. Obrigada por fazerem parte da minha história.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desses cinco anos, meu mais profundo e sincero agradecimento. Cada palavra, cada gesto, cada demonstração de carinho foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui.

Obrigada, de todo o coração, a cada um de vocês.



## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a estrutura dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), no estado de Pernambuco, por meio da plataforma digital GestBucalSD. Trata-se de um estudo quantitativo, tecnológico e avaliativo, com aplicação de questionário digital autoadministrado. Participaram 322 profissionais de saúde bucal de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (eSB/ESF), com coleta realizada entre agosto de 2023 e setembro de 2024. Os resultados evidenciaram deficiências na estrutura física das unidades, manutenção irregular de equipamentos e suspensão de atendimentos por falta de insumos e instrumental. Por outro lado, constatou-se ampla disponibilidade de recursos tecnológicos, como computadores, internet e prontuário eletrônico. A média de avaliação do domínio “estrutura” foi considerada insatisfatória. A plataforma demonstrou ser eficaz na coleta e análise de dados, subsidiando decisões gerenciais. Reforça-se a necessidade de investimentos em infraestrutura, manutenção preventiva, gestão de estoques e capacitação profissional.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Estrutura dos Serviços.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the structure of oral health services in Primary Health Care (PHC) in the state of Pernambuco, Brazil, using the GestBucalSD digital platform. This is a quantitative, technological, and evaluative research, conducted through a self-administered digital questionnaire. A total of 322 oral health professionals from Family Health Strategy Oral Health Teams (FHS/eSB) participated in the data collection, carried out between August 2023 and September 2024. The findings revealed structural weaknesses, including inadequate physical conditions of units, irregular equipment maintenance, and service interruptions due to the lack of supplies and instruments. On the other hand, there was wide availability of technological resources, such as computers, internet access, and electronic health records. The average score for the "structure" domain was considered unsatisfactory. The platform proved effective for data collection and analysis, supporting evidence-based management decisions. Investment in infrastructure, preventive maintenance, stock management, and staff training is recommended.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Evaluation; Oral Health Services; Service Structure.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA APS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o principal ponto de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), devendo dispor de capacidade resolutiva para atender à maioria dos problemas de saúde da população (Albuquerque et al., 2016). No contexto da odontologia, historicamente, os cuidados eram fragmentados, excludentes e, muitas vezes, marcados por práticas mutiladoras. A superação desse modelo vem sendo promovida, gradualmente, com a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), pilar fundamental da APS no Brasil. Essa integração tem contribuído para a reorganização das práticas em saúde e para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos (Souza et al., 2015).

A estrutura da saúde bucal na APS é planejada para garantir o acesso universal e integral aos cuidados odontológicos. De acordo com o modelo de avaliação proposto por Donabedian, a estrutura é composta por recursos físicos, humanos e organizacionais que sustentam a prestação dos serviços, incluindo a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, a disponibilidade e o estado de conservação de equipamentos e materiais, o fornecimento adequado de insumos, o dimensionamento e qualificação da força de trabalho e o suporte tecnológico para a gestão e o cuidado (Donabedian, 1980). Inseridas na ESF, as ESB — compostas por cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares — atuam de forma integrada, com foco na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças bucais, bem como na educação em saúde (Brasil, 2021). Essas equipes também participam de ações interdisciplinares e intersetoriais, colaborando com outras áreas da APS para atender de maneira integral às necessidades da população. Entretanto, deficiências na estrutura, como a precariedade física das unidades, a insuficiência de manutenção dos consultórios, a falta de insumos e a conectividade limitada, ainda constituem barreiras significativas para a efetivação de um modelo de atenção odontológica resolutivo e equitativo (Gonçalves et al., 2020; Nunes et al., 2021).

Nesse cenário, torna-se essencial o uso de ferramentas de gestão e planejamento com base em indicadores de saúde, que visem garantir maior eficiência, resolutividade e alcance das metas estabelecidas pelo SUS. A adoção desses instrumentos aproxima os serviços da realidade da população, contribuindo para a redução das iniquidades no acesso e para a oferta de um cuidado mais humanizado e qualificado.

Oferecer atenção integral à saúde bucal requer, portanto, uma estrutura adequada e práticas que transcendam o atendimento clínico, contemplando também atividades educativas, visitas domiciliares, ações preventivas e o planejamento territorial das ações. Diante dessa complexidade, torna-se imprescindível avaliar as condições estruturais e operacionais que

sustentam a atuação das ESB na APS. Este estudo teve como objetivo avaliar a estrutura dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), no estado de Pernambuco, por meio da plataforma digital GestBucalSD.

## MÉTODO

O estudo é do tipo quantitativo, de caráter tecnológico e avaliativo, com uso de plataforma digital web-based denominada GestBucalSD, produto de pesquisa de desenvolvimento e inovação (P&D&I) sob responsabilidade do Observatório de Saúde Bucal/UFPE (Figueiredo *et al.*, 2021; Figueiredo *et al.*, 2024; Figueiredo *et al.*, 2024). O local de pesquisa foram Unidades de Saúde da Família de municípios de Pernambuco que concordaram em participar da pesquisa (anuentes). Os participantes investigados foram profissionais de saúde bucal das eSB/ESF com pelo menos seis meses de trabalho na Unidade.

A implantação da plataforma nos municípios foi realizada pela equipe do Observatório de Saúde Bucal, por meio de ações remotas ou presenciais. As equipes locais de saúde bucal receberam capacitação quanto ao uso da ferramenta, com orientações sobre o preenchimento dos indicadores, conforme os domínios avaliados na plataforma. Os municípios que aderiram à pesquisa foram: Água Preta, Caruaru, Goiana, Jaboatão dos Guararapes, Limoeiro, Olinda, Pesqueira, Recife, Salgadinho, Verdejante e Vitória de Santo Antão.

O uso da plataforma ocorreu após sua implantação em oficina de trabalho com a sensibilização dos participantes quanto à importância da realização do projeto e seus benefícios; apresentação da plataforma, suas funcionalidades, características e objetivos. Havendo aceite dos profissionais para participação na pesquisa, os participantes preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A plataforma dá suporte a questionário digital avaliativo com autoprocessamento dos resultados, proporcionando aos respondentes o acesso às classificações obtidas, visualizadas em Dashboard denominado Nossos Dados SD, facilitando o uso dinâmico das informações e apoiando a tomada de decisão.

O módulo operacional AvaliaAPS, destinado à avaliação da atenção primária em saúde bucal, está baseado em modelos de pesquisas anteriores institucionais (Brasil, 2017-1; Brasil, 2017-2) e acadêmicas (Goes *et al.*, 2018; Figueiredo & Goes, 2020). O AvaliaAPS contém cinco domínios de qualidade avaliativos: Formação profissional, Estrutura, Coordenação do cuidado, Integração e Gestão, com 41 indicadores. O domínio analisado neste estudo foi o Estrutura, com 9 indicadores.

<b>INDICADORES</b>
1- Houve disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma regular e suficiente nos últimos 6 meses?
2- Houve computador em condições de uso para os dentistas nos últimos 6 meses?
3- A unidade forneceu acesso à internet nos últimos 6 meses?
4- Existe prontuário eletrônico em uso nos últimos 6 meses?
5- A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por não ter equipamento (s) funcionando adequadamente nos últimos 6 meses?
6- O consultório odontológico passou por serviços de manutenção das instalações físicas e dos equipamentos odontológicos de forma regular e sistemática nos últimos 6 meses?
7- Há disponibilidade de material de educação em saúde para as ações individuais e coletivas
8- A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por não ter equipamento(s) funcionando adequadamente nos últimos 6 meses?
9- 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.?

Os dados foram coletados no período de agosto de 2023 até setembro de 2024, e analisados descritivamente, com uso do Power BI (Microsoft) para sistematização dos resultados do módulo AvaliaAPS, visualizados na funcionalidade Nossos Dados: <https://sdufpe.up.railway.app>.

Este estudo integra uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, conforme os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e/ou nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Também foram observadas as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). O projeto foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 62195722.2.0000.5208 e parecer substanciado nº 5.758.300.

## RESULTADOS

No total, 322 profissionais responderam ao estudo no estado de Pernambuco, com a coleta de dados realizada de outubro de 2023 a agosto de 2024. O perfil dos participantes revelou predominância do sexo feminino, tempo de atuação de até um ano na unidade de saúde e maior concentração das equipes na modalidade I. Os resultados avaliativos, segundo o domínio “estrutura”, encontram-se apresentados na Tabela 1. A avaliação dos serviços de saúde bucal, realizada por meio da plataforma GestBucalSD, revelou que a nota média geral obtida pelas equipes participantes foi de 6,49, considerando todas as dimensões analisadas que foram coordenação do cuidado, formação profissional, gestão e integração. Já o domínio “estrutura” apresentou média de 5,76, sendo considerada insatisfatória, indicando fragilidades significativas nos componentes estruturais dos serviços ofertados. A diferença entre as médias reforça que as condições físicas e organizacionais ainda representam um desafio para a efetivação de uma atenção odontológica qualificada na Atenção Primária à Saúde. Apesar da relevância dos dados obtidos.

**Tabela 1:** Avaliação das eSB/ESF do domínio de qualidade Estrutura, PE (2023-2024).

DIMENSÃO	QUESTÃO	CATEGORIA	N	%
Estrutura do ambiente de trabalho – infraestrutura do consultório odontológico	Como estão as condições físicas de trabalho:	Muito bom (cumpre todas)	98	30,43
	iluminação, ventilação (circulação de ar),	Bom (não cumre 1)	93	28,88
	conservação de pisos, paredes e teto, instalações elétricas,	Regular (não cumre 2)	85	26,39
	portas, janelas, vidros e extintor, de acordo com a	Ruim (não cumre 3)	29	9,03
	regulamentação sanitária (instalações físicas, equipamentos e procedimentos) e ainda abastecimento de água, disposição dos resíduos líquidos e sólidos etc.?	Muito ruim (não cumre 4 ou +)	17	5,27
		Total	322	100

	O consultório odontológico passou por serviços de manutenção das instalações físicas e dos equipamentos odontológicos de forma regular e sistemática nos últimos 6 meses?	Sim para serviços de instalações físicas.	21	6,52
		Sim para equipamentos.	108	33,54
		Sim para ambos	165	51,24
		Não	28	8,7
		Total	322	100
Disponibilidade de insumos, instrumentais e equipamentos	A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por falta de insumos ou instrumentais nos últimos 6 meses?	Sim	168	52,17
		Não	154	47,83
		Total	322	100,00
	A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por não ter equipamento(s) funcionando adequadamente nos últimos 6 meses?	Sim	192	59,63
		Não	130	40,37
		Total	322	100,00
	Houve disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma regular e suficiente nos últimos 6 meses?	Sim	284	88,2
		Não	38	11,8
		Total	322	100,00
	Houve computador em condições de uso para os dentistas nos últimos 6 meses?	Sim	299	92,86
		Não	23	7,14
		Total	322	100,00
Disponibilidade de recursos tecnológicos	A Unidade forneceu acesso à internet nos últimos 6 meses?	Sim	309	95,96
		Não	13	4,04
		Total	322	100,00
	Existe prontuário eletrônico em uso nos últimos 6 meses?	Sim	299	92,86
		Não	23	7,14
		Total	322	100,00

Fonte: Elaboração da autora. Dados obtidos na plataforma GestBucalSD (2025).

## DISCUSSÃO

A importância deste estudo reside na compreensão aprofundada da estrutura da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo uma análise concreta dos fatores que influenciam a qualidade da assistência odontológica no SUS. Os resultados obtidos contribuem significativamente para a identificação de lacunas nos serviços ofertados, as quais, se abordadas de forma estratégica, podem colaborar na redução da prevalência de doenças bucais e na promoção de melhorias substanciais na qualidade de vida das populações atendidas. Além disso, o uso de uma plataforma digital como a GestBucalSD demonstra o potencial de ferramentas tecnológicas na qualificação da gestão em saúde.

A análise dos dados estruturais das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (eSB/ESF) revelou um cenário que vai além da simples descrição de números, evidenciando desafios complexos que impactam diretamente a qualidade da atenção odontológica. Um exemplo claro é o fato de apenas 30,43% das equipes considerarem as condições físicas de trabalho como muito boas, enquanto 26,39% as avaliaram como regulares ou ruins. Ambientes de trabalho inadequados, como a ausência de ventilação e iluminação, afetam não apenas o conforto dos profissionais, mas também a segurança e o bem-estar dos pacientes (Freitas *et al.*, 2019).

Esse cenário revela a carência de investimentos na infraestrutura básica das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, conforme os princípios da APS, deveriam ser locais resolutivos. Segundo Chaves *et al.* (2018), a precariedade das instalações físicas compromete a integralidade do cuidado e dificulta a atuação efetiva das equipes de saúde. Dessa forma, a superação dessas barreiras requer políticas públicas de financiamento mais robustas, associadas a um planejamento estratégico voltado à melhoria da infraestrutura e à adequação ambiental das UBS, com vistas a garantir ambientes funcionais e seguros tanto para os usuários quanto para os profissionais.

Outro ponto crítico identificado foi a manutenção dos consultórios odontológicos. Embora 51,24% das equipes tenham relatado manutenção regular, 33,54% indicam enfrentar problemas recorrentes, sobretudo com os equipamentos odontológicos. A manutenção inadequada pode levar à interrupção dos serviços, aumentando o tempo de espera dos pacientes e comprometendo a capacidade de resposta das equipes. Conforme Cunha *et al.* (2020), a manutenção preventiva é essencial para garantir a longevidade dos equipamentos e a

eficiência dos serviços. A ausência de políticas sistemáticas de manutenção impacta diretamente na qualidade do atendimento e nos custos operacionais em médio e longo prazo. Assim, recomenda-se que os gestores invistam em programas de manutenção preventiva e em contratos técnicos de suporte, assegurando o pleno funcionamento dos equipamentos essenciais.

Um dos achados mais preocupantes diz respeito à suspensão de atendimentos odontológicos devido à falta de insumos, relatada por 52,17% das equipes, e à ausência de equipamentos adequados, que afetou 59,63% das unidades. Tais dados indicam falhas na gestão de recursos, especialmente no que diz respeito à logística de suprimentos. Nunes *et al.* (2021) ressaltam que a indisponibilidade de insumos está frequentemente associada à ausência de planejamento, à má gestão de estoques e à falta de previsões de demanda. Essas deficiências interrompem o atendimento, prejudicam a continuidade do cuidado e dificultam o seguimento terapêutico dos pacientes. Diante desse cenário, torna-se urgente a implementação de sistemas informatizados de gestão de estoque, com uso de indicadores que permitam prever e monitorar o consumo de materiais críticos.

Em contraponto aos desafios, o estudo identificou algumas potencialidades significativas no cenário analisado. A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi considerada satisfatória por 88,82% das equipes, o que representa uma atenção relevante às normas de biossegurança e à proteção dos profissionais da saúde, especialmente em contextos de pandemia, como o da COVID-19 (Silva *et al.*, 2022). Entretanto, 11,18% das unidades relataram dificuldades no fornecimento regular destes materiais, evidenciando a necessidade de vigilância contínua e ajustes periódicos nos processos de aquisição e distribuição.

Outro aspecto positivo foi a ampla presença de recursos tecnológicos. A maioria das equipes relatou a existência de computadores em bom estado (92,86%), acesso à internet (95,96%) e uso de prontuário eletrônico (77,02%). A digitalização dos serviços, como defendem Mendes *et al.* (2020), é fundamental para promover maior integração, eficiência e precisão nas ações de saúde. No entanto, cerca de 7% das unidades ainda não possuem acesso à internet, o que pode comprometer a comunicação entre diferentes níveis de atenção. Para superar essa limitação, é necessário investir na universalização do acesso à internet nas UBS e na capacitação técnica dos profissionais para o uso pleno das ferramentas informatizadas.

Por fim, uma limitação relevante deste estudo refere-se à dificuldade de engajamento de alguns municípios e equipes. Em diversos casos, foi possível aplicar apenas a etapa diagnóstica da avaliação, sem que houvesse continuidade das ações previstas. Essa limitação restringe o alcance e a profundidade da análise, indicando a necessidade de fortalecer a articulação com os gestores locais para ampliar a adesão à estratégia de monitoramento. Além disso, o uso de dados autorreferidos pode introduzir viés na coleta das informações, exigindo

cautela na generalização dos resultados.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou importantes fragilidades na estrutura dos serviços de saúde bucal na APS no estado de Pernambuco, a partir da análise dos dados coletados pela plataforma web-based GestBucalSD. A média insatisfatória atribuída ao domínio Estrutura destaca a necessidade de investimentos em infraestrutura física, manutenção de equipamentos, disponibilidade de insumos e melhorias nos processos de gestão das UBS. A carência de recursos impacta negativamente a qualidade da assistência prestada pelas eSB, podendo comprometer a integralidade e a resolutividade do cuidado.

Por outro lado, o estudo identificou avanços importantes, como a presença de recursos tecnológicos adequados em grande parte das unidades, com destaque para o uso do prontuário eletrônico e o acesso à internet, o que favorece a digitalização dos serviços de saúde e a integração de informações entre os diferentes níveis de atenção. Esses aspectos reforçam a importância das tecnologias digitais como ferramentas de apoio à gestão e à prática clínica.

A utilização da plataforma GestBucalSD demonstrou ser uma estratégia eficaz para a coleta e o monitoramento de dados em saúde bucal, permitindo uma avaliação sistematizada dos serviços e subsidiando o planejamento de ações de melhoria. No entanto, para alcançar avanços concretos na qualidade da saúde bucal ofertada pelo SUS, é fundamental o fortalecimento de políticas públicas de financiamento, a implementação de programas de manutenção preventiva, a gestão adequada de estoques e a capacitação continuada das equipes.

Espera-se que os achados deste estudo possam contribuir para o aprimoramento das práticas de gestão em saúde bucal na APS, orientando gestores e profissionais no desenvolvimento de estratégias mais eficazes e no enfrentamento das desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a análise para outras regiões e explorem a relação entre a estrutura e os desfechos clínicos em saúde bucal, promovendo a integralidade do cuidado e a efetivação do direito à saúde para toda a população brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Albuquerque K, *et al.* Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Apr;50(2):335–45. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/c9zRMRhjKc3VD7K5qMZY37C/?lang=en>
2. Almeida GCM, Ferreira MÂF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad Saude Publica*. 2008 Sep;24(9):2131–40. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SRK44WWn89nc8pxMjyMVY8m/?format=pdf&lang=pt>
3. Arrais MGS, Roncalli AG, Rosendo TS. Qualidade da assistência à saúde bucal na atenção primária no Brasil. *Physis Rev Saude Coletiva*. 2021;31(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/y9SWBkbKQkHSnBCjtLBZXDg/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.983, de 11 de novembro de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/informatiza-aps/2019/prt\\_2983\\_11\\_11\\_2019.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/informatiza-aps/2019/prt_2983_11_11_2019.pdf/view)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.493, de 10 de abril de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Available from: [https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/04/PORTARIA-GM\\_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf](https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/04/PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf)
6. Gonçalves AJG, *et al.* Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. *Saude Debate*. 2020 Sep;44(126):725–38. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NJLbHwg4mpxf5xvXcWHNWKL/>
7. Machado R, *et al.* Structure and work process in primary care and hospitalizations for sensitive conditions. *Rev Saude Publica*. 2017 Jan;51:75. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QCwNmghfCdghnjpGXS3fJ9J/?lang=en>
8. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cien Saude Colet*. 2019 May;24(5):1809–20. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/>
9. Paulino D, *et al.* Implementação de ferramenta digital para gestão populacional na atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica*. 2023 Dec;57(Suppl 3):1–17. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/219455>
10. Portela GZ. Atenção primária à saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Rev Saude Coletiva*. 2017 Jun;27(2):255–76. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvzDBYnh/>

11. Silveira Filho AD, *et al.* Potential effectiveness of strategies to promote oral health in primary health care: comparative study among Brazilian capitals and regions. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19:851–65. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9BpqsS58LZ6gdSWsMQsbwmx/?lang=en>
12. Souza GC, *et al.* Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2015 Jun;17:416–28. Available from: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/20861/1/ReferenciaContraReferencia\\_Souza\\_2015.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/20861/1/ReferenciaContraReferencia_Souza_2015.pdf)
13. Tavares MFL, Mendonça MHM, Rocha RM. Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. *Cad Saude Publica.* 2009 May;25(5):1054–62. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kV3gfGjMdLYhgBGnDStC9nd/?lang=pt>
14. Marcus S. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm)
15. Figueiredo N, *et al.* Observatório de Saúde Bucal/UFPE: ações estratégicas de gestão da informação e de saúde digital em saúde bucal para melhoria da governança no SUS. *Rev ABENO.* 2021;21(1):1644. Available from: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1644/1096>
16. Figueiredo N, Chaves AM, Gonçalves Neto JA, Nascimento GL, Netto AGS, Gaspar GS, *et al.* GestBucalSD: plataforma web-based para governança de serviços de saúde bucal. *Journal of Health Informatics* 2024; 16:1-16. Available from: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1346/663>
17. Figueiredo N, Chaves AM, Gonçalves Neto JA, Nascimento GL, Netto AGS, Gaspar GS, *et al.* *GestBucalSD: plataforma web-based para governança de serviços de saúde bucal.* *Journal of Health Informatics.* 2024;16:1–16. Available from: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1346/663>
18. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm)

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Módulos 1, 2 e 3 - PROFISSIONAIS

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

#### APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Módulos 1, 2 e 3 - PROFISSIONAIS (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa GestBucalSD: AVALIAÇÃO DO USO DE PLATAFORMA WEB-BASED PARA MELHORIA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nilcema Figueiredo, residente na Rua José Bonifácio, 125/1602, Madalena-Recife-PE, CEP:50.710-435 – Telefone (81999751015) e e-mail (nilcema.figueiredo@ufpe.br) para contato do pesquisador responsável, inclusive ligações a cobrar. Também participa da pesquisa, coordenando a área de Tecnologia da Informação, a pesquisadora: Amanda Maria Chaves Telefones para contato: (81996555073).

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Nessa pesquisa, vamos precisar que você participe de investigação prévia à implantação da plataforma GestBucalSD; realize a avaliação de qualidade do estabelecimento de saúde que trabalha e avaliação de satisfação profissional, caso você seja cirurgião(ã) dentista; e, investigação sobre o efeito do GestBucalSD no fim do projeto. Para tal, você acessará o(s) módulo(s) operacional(s) através da plataforma web-based GestBucalSD e responderá o(s) questionário(s) correspondente(s) a sua vinculação (periodicamente). Toda coleta de dados será realizada em meio on-line, onde, os participantes farão um cadastro na plataforma, utilizando dados pessoais como (Nome, CPF, Data de Nascimento, Endereço, E-mail, Sexo e Telefone), além, da criação de uma senha, que será armazenada e

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Módulos 1, 2 e 3 - PROFISSIONAIS

recuperada através de criptografia e ponta a ponta). O tempo de cada avaliação dura em média de 8 a 10 minutos, realizada individualmente. A coleta será feita de acordo com a disponibilidade e vontade do participante, visto que estará disponível em meio on-line para preenchimento de acordo com execução da pesquisa.

- **RISCOS:** Esse estudo tem riscos mínimos. Os principais riscos estão relacionados ao manejo e proteção de dados, especialmente, por se tratar de dados sensíveis. Para minimizar os possíveis riscos de vazamento de dados, os dados de cadastro serão armazenados em banco de dados isolados, com senha e criptografados. O profissional pode sentir algum constrangimento por ter que avaliar o seu serviço, porém 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 profissional pode não se sentir confortável em receber e-mails relacionados a plataforma. Para minimizar tal risco o profissional pode optar por não receber notificações da plataforma, ou até excluir sua conta a qualquer momento que desejar.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:** 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 conseqüente 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

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (respostas do questionário), ficarão armazenados em banco de dados seguro em nuvem (Herokku), sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Módulos 1, 2 e 3 - PROFISSIONAIS

coletados nesta pesquisa (respostas do questionário), ficarão armazenados em banco de dados seguro em nuvem (Herokku), sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador

Assinatura do pesquisador

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, Nome do participante \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo pesquisa GestBucalSD: AVALIAÇÃO DO USO DE PLATAFORMA WEB-BASED PARA MELHORIA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento). Informe seu e-mail para enviarmos o termos. Email:

Email \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA APS

Dimensão	Nº	Descrição	Categorização	Pontuação	Domínio	Recomendação	Rationales	Referências Bibliográficas
Estrutura do ambiente de trabalho – infraestrutura do consultório odontológico	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 cumre 1) 3. Regular (não cumre 2) 4. Ruim (não cumre 3) 5. Muito ruim (não cumre 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, advindos 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><b>ESTRUTURA</b> A estrutura faz parte da avaliação dos serviços de saúde. Ela diz respeito às condições adequadas dos serviços de saúde, dentre elas, os instrumentos, os recursos materiais e humanos e o contexto físico e organizacional. Estruturas adequadas contribuem para o desenvolvimento dos processos de cuidado, influenciam 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? Am. J. Public. Health 1981; 71(4): 409-412. Disponível em: <a href="http://ajph.71.4.409(aphapublications.org)">AJPH.71.4.409(aphapublications.org)</a></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: <a href="http://untitled.scieosp.org">untitled(scieosp.org)</a></p> <p>BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00037316, 2017. Disponível em: <a href="http://SciELO-Brasil-Tipologia-da-estrutura-das-unidades-basicas-de-saude-brasileiras-os-5-R-Tipologia-da-estrutura-das-unidades-basicas-de-saude-brasileiras-os-5-R">SciELO - Brasil - Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R</a></p> <p>DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8. Disponível em: <a href="http://The%20quality%20of%20care.%20How%20can%20it%20be%20assessed?%20-PubMed%20(nih.gov)">The quality of care. How can it be assessed? - PubMed (nih.gov)</a></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: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf</a></p>

						<p>para prestar atendimento como uma unidade de saúde, deveriam ser fechadas e necessitam de importantes intervenções (BOUSQUAT et al., 2017).</p> <p><b>CONDIÇÕES ADEQUADAS</b> 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.	<p>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>	<p>1. Sim para serviços de instalações físicas 2. Sim para equipamentos 3. Sim para ambos 4. Não</p>	<p>1-1 pt 2-1 pt 3-2 pt 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. 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><b>MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS</b> 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: <a href="#">SciELO - Brasil - Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde</a></p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <a href="#">Ministério da Saúde (saude.gov.br)</a></p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção</p>	

						<p>conservação dos equipamentos odontológicos (BRASIL, 2011).</p> <p><b>ILUMINAÇÃO</b> 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><b>ESTRUTURA FÍSICA</b> 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><b>TOMADA RADIOGRÁFICA</b> 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 cabeçote e do paciente, no momento da utilização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).</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: <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf</a></p>
Disponibilidade de insumos, instrumentais e equipamentos	12.	A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por falta de insumos ou instrumentais nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não	1-1pt 2-0	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 (Castilho; Gonçalves, 2014). 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. Dessa forma, a disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos para a efetivação de uma boa prática odontológica se torna crucial para a eficiência do serviço (Uchimura et al., 2002).</p> <p><b>IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO</b> 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>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: <a href="#">ReP USP - Detalhe do registro: Gerenciamento de recursos materiais</a></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: <a href="#">SciELO - Brasil - Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde</a></p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <a href="#">Ministério da Saúde (saude.gov.br)</a></p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <a href="#">Ministério da Saúde (saude.gov.br)</a></p>

	<p>A disponibilidade de equipamentos em bom funcionamento contribuiu 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>				<p>A disponibilidade de equipamentos em bom funcionamento contribuiu 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>	<p><b>IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA NA EQSB</b> 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 estabelece 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><b>PAPEL DA GERÊNCIA NA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS</b> 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: <a href="http://Ministerio da Saude.saude.gov.br">Ministerio da Saude.saude.gov.br</a></p> <p>CASTRO RCL, KNAUTH DR, HARZHEIM 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: <a href="http://SciELO - Saúde Pública - Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços">SciELO - Saúde Pública - Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços</a></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; 6(1):567-78. Disponível em: <a href="http://Redalyc.Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde">Redalyc.Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde</a></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: <a href="http://SciELO - Brasil - Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde">SciELO - Brasil - Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde</a></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; 1(supl. 1):61-8. Disponível em: <a href="http://25833_niquinirpm.pdf(fiocruz.br)">25833_niquinirpm.pdf(fiocruz.br)</a></p>
13.	<p>A EQSB/ESF suspendeu algum atendimento por não ter equipamento(s) funcionando adequadamente nos últimos 6 meses?</p>	<p>1. Sim 2. Não</p>	<p>1-1pt 2-0</p>	<p>E</p>			
14.	<p>Houve disponibilidade de Equipamentos</p>	<p>1. Sim 2. Não</p>	<p>1-1pt 2-0</p>	<p>E</p>	<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>	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</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><b>IMPORTÂNCIA EPIS</b></p> <p>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>182 p. Disponível em: <a href="#">Manual - Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - cosmetovigilancia - Anvisa</a></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: <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/m/2013/prt0529_01_04_2013.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/m/2013/prt0529_01_04_2013.html</a></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: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf</a></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: <a href="https://www.scielo.br/rsp/a/vxrzhVhFgGTZJ7pWkspHPWi/?format=pdf&amp;lang=pt#:text=Em estudo realizado em três, que obteve a melhor avaliação.9">https://www.scielo.br/rsp/a/vxrzhVhFgGTZJ7pWkspHPWi/?format=pdf&amp;lang=pt#:text=Em estudo realizado em três, que obteve a melhor avaliação.9</a></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: <a href="#">SciELO - Brasil - Sociedade de risco e risco epidemiológico Sociedade de risco e risco epidemiológico</a></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: <a href="https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/ics_full_report.pdf">https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/ics_full_report.pdf</a></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: <a href="#">Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes</a></p>
---	--	--	--	--	--

							<a href="#">perfurocortantes na prática odontológica   Rev. odonto ciênc:23(1): 10-14, jan.-mar. 2008. tab   LILACS   BBO   (bvsalud.org)</a>	
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 profissional, por isso a importância da disponibilidade de computadores em uso.	<b>COMPUTADORES PARA EQSB</b> Para o consultório odontológico é previsto computador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).	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: <a href="#">untitled (saude.gov.br)</a>
	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.	<b>ACESSO À INTERNET</b> 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: <a href="#">Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br)</a>
	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.	<b>SOBRE O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO</b> 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). <b>PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b> 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). <b>PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO</b> 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). <b>PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA USUÁRIOS</b> 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 NOVEMBRO DE 2019. Disponível em: < <a href="https://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps/oqueprotunario">https://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps/oqueprotunario</a> >
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 8. Não se aplica	2-0	<p>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 cuidado oportuno e integral. Estudos mostram sua importância para integração/integralidade entre os serviços.</p>	<p>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 &amp; Burke, 2001; NUTTALL et al., 2002; Priya et al, 2017).</p> <p><b>IMPORTÂNCIA DOS DADOS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b> 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).</p> <p><b>INFORMATIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO</b> 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</p>	<p>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: <a href="#">estrategia_saude_digital_Brasil.pdf</a></p> <p>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: <a href="#">Microsoft Word - Artigo 59 word.docx (bvsalud.org)</a></p> <p>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: <a href="#">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)</a></p> <p>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: <a href="#">Primary and secondary dental care: how ideal is the interface?   British Dental Journal (nature.com)</a></p> <p>Priya Sinha, Kavita Singh, Yogesh Pawar Evaluation of Applications Operated by Dentists. <i>International Journal of Scientific &amp; Engineering Research</i> Volume 8, Issue 5, May-2017 ISSN 2229-5518. Disponível em: <a href="#">Evaluation of Applications Operated by Dentists (ijser.org)</a></p> <p>NUTTALL NM, STEED MS, DONACHIE MA. Referral for secondary restorative dental care in rural and urban areas of Scotland: findings from the Highlands &amp; Islands Teledentistry Project. <i>British Dental Journal</i>; 192: 224228, 2002." Disponível em: <a href="#">Referral for secondary</a></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).

[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 \(researchgate.net\)](#)

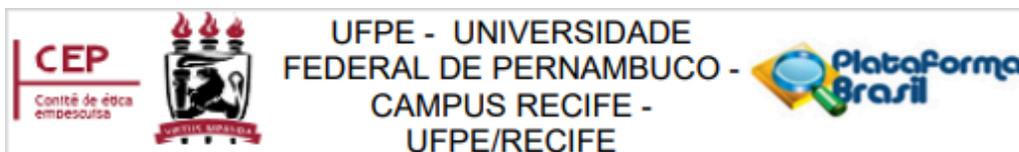
BRASIL. Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: [portaria2983.pdf \(brasilsus.com.br\)](#)

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 \(aedb.br\)](#)

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 \(pucls.br\)](#)

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](#)

## 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

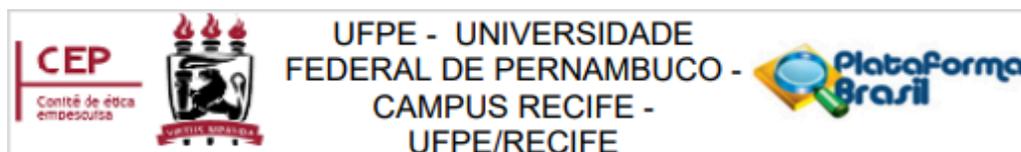
#### DADOS DO PARECER

**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;

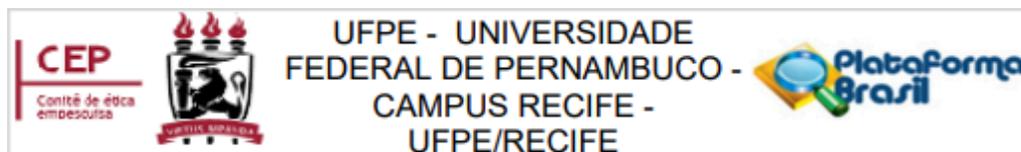
Operacionalizar a plataforma em estabelecimentos de saúde da rede de atenção em saúde bucal no SUS;

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

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



Continuação do Parecer: 5.758.300

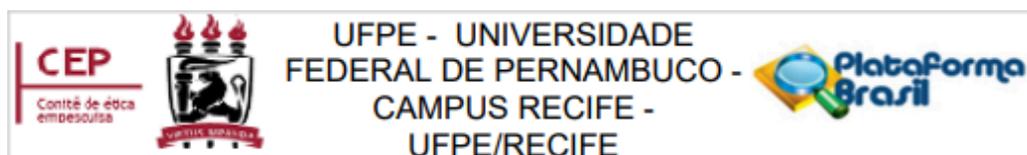
Contato; além de responder a questões sensíveis, relacionadas ao atendimento e a satisfação em saúde bucal, bem como, a da qualidade dos estabelecimentos de saúde investigados; de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE e registrados no banco de dados); de discriminação e estigmatização 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 29 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.

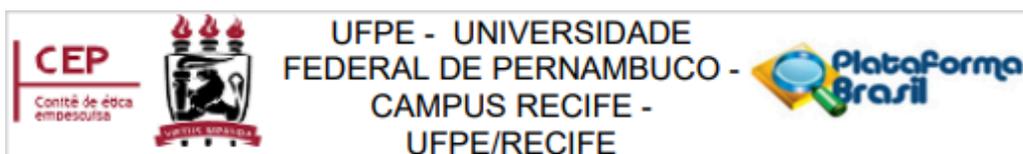
**PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS** Os benefícios diretos são melhoria no atendimento e organização dos serviços odontológicos em função das necessidades e prioridade locais, melhoria da qualidade atenção e ampliação do acesso aos serviços odontológicos, articulação com organizações sociais locais e 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.

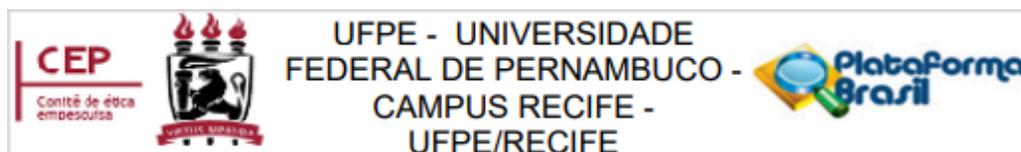
**Considerações Finais a critério do CEP:**

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](http://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](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)



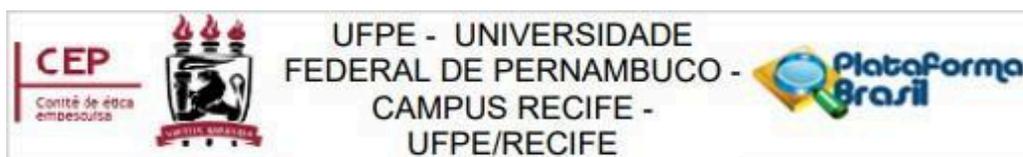
Continuação do Parecer: 5.758.300

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 CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares, de acordo com as diretrizes internacionais para a área da ciência.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler em download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *DOI* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.



A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma **taxa de submissão** de **R\$ 100,00** (cem reais) **para artigos nacionais** e **US\$ 25,00** (vinte e cinco dólares) **para artigos internacionais**. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Para pagamento da taxa de submissão, acesse o site da Revista (<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>). Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. **Não é cobrada taxa de publicação**. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer *Minor Revision* (Pequena revisão) ou *Major Revision* (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

#### **Notas sobre a Política Editorial**

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões



de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

**Nota importante** - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista, todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", Vancouver, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). **Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta. Consultem os exemplos no final das Normas.**

### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os artigos temáticos são selecionados da seguinte forma: por chamada pública, convite ou por coletânea de artigos já aprovados.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista em fluxo contínuo. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (*running head*) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no



início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Não é necessário resumo, abstract e resumen.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Observação: Em artigos temáticos, temas livres, revisão e opinião, o limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract/resumen com no máximo 1400 caracteres com espaço cada (incluindo a palavra - "resumo"/"abstract"/"resumen" até a última "palavra-chave"/"keyword"/"palabra clave").

O total de ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são até cinco por artigo e são contabilizados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os artigos obrigatoriamente deverão ter título e resumo em português, inglês e espanhol. Os textos em português devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em inglês e em espanhol. Os textos em espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em espanhol. Os textos em francês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em inglês. **Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.**

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .docx) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os



princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os **Título, Resumo, Introdução, Métodos, Resultados e Discussão**, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem conter numeração progressiva e sim recursos gráficos como caixa alta, recuo na margem ou outros.

9. O título deve ter curto: 120 caracteres com espaço. O resumo/abstract/resumen, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave) precisa explicitar **o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica, os resultados e as conclusões**. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave/keywords/palabras-clave. É fundamental ter clareza e objetividade na redação do resumo, pois assim o fazendo, o autor contribuirá para o interesse do leitor. Já clareza dos descritores contribuirá para a múltipla indexação do artigo.

As palavras-chave em português, inglês e espanhol devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. É obrigatória a inclusão do *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID) no momento de submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é válido que apenas um autor tenha o registro no ORCID. Mas quando o artigo for aprovado para publicação no SciELO, **todos os autores** devem ter o registro no ORCID. Para se registrar no ORCID, entre no site (<https://orcid.org/>) e para inserir o ORCID no ScholarOne (plataforma de submissão), acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e atualize seu cadastro.

11. Em caso de usar inteligência artificial nos seus manuscritos, o autor deve mencionar esse fato, obrigatoriamente, dizendo ao final do campo dedicado à metodologia, em que etapa do artigo ela foi empregada.

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.



2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Para artigos com mais autores que fazem parte de um grupo de pesquisa ou em outros casos excepcionais, é necessária autorização dos editores.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito, exceto no arquivo "Title page" (Página de título).

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Nas edições da revista que forem impressas, todo esse material será na cor preta e cores cinza para diferenciações.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE



CINZA ou coloridos. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. As ilustrações coloridas só serão publicadas na versão online. Quando houver impressão da Revista, as ilustrações serão todas em TONS DE CINZA sem exceção. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Financiamento**

RC&SC atende à Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Exemplo: Minayo *et al.*<sup>3</sup>



2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" <sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza <sup>4</sup>, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

## Exemplos de como citar referências

### Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.



### **Livros e outras monografias**

#### 6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

#### 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

#### 13. Artigo de jornal



Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

#### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

#### **Material eletrônico**

#### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 jan-mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 mar-abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

#### 17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

#### 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.