

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Déborah Egg de Paiva Campos

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
desenvolvimento de um protótipo de um painel de monitoramento

Belo Horizonte

2021

Déborah Egg de Paiva Campos

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: desenvolvimento de um protótipo de um painel de
monitoramento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para conclusão do curso de
graduação em Odontologia da UFMG.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Conceição
Ferreira

Belo Horizonte

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus por me presentear com o dom da vida e por ter me dado forças e sabedoria para lidar com as dificuldades durante a graduação.

À minha orientadora Prof. Dra. Raquel Conceição Ferreira pela confiança em meu desempenho nesse trabalho e nos demais que ela permitiu que eu pudesse participar, e pela dedicação e paciência em ensinar seus alunos.

À toda equipe do Projeto de Pesquisa para o SUS (PPSUS) que me ensinaram e participaram dessa trajetória.

À aluna de doutorado Fernanda Lamounier que me apoiou e ajudou na produção desse trabalho.

Agradeço também aos meus pais, Amâncio e Vanda, por todo apoio e carinho.

À todos os meus amigos que me apoiaram e estiveram ao meu lado nessa caminhada.

RESUMO

A análise de indicadores de saúde possibilita a avaliação e monitoramento dos serviços de saúde pelos gestores. Objetivou-se desenvolver um protótipo de um painel de monitoramento da qualidade dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS). O painel demonstra os resultados de 69 indicadores referentes a gestão e provimento de serviços de saúde bucal na APS em 7 subdimensões. Esta matriz avaliativa foi validada e os indicadores construídos usando variáveis alimentadas no e-SUS APS. O protótipo foi desenvolvido no *software Tableau Reader* usando a base de dados brutos referente ao atendimento odontológico individual e ações coletivas realizadas na APS nos municípios de Minas Gerais, no ano de 2018, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os resultados são demonstrados para cada município de Minas Gerais por meio de mapas e gráficos dinâmicos. O painel demonstra também os maiores e os menores resultados para uma avaliação comparativa do serviço entre os municípios. Filtros permitem a análise dos resultados segundo “porte populacional”, “mesorregião (IBGE)”, “microrregião (IBGE)”, “cidade (IBGE)”, “unidade de referência secundária (URS)”, “macrorregião (Saúde)”, “microrregião (Saúde)”. Neste trabalho, para ilustrar o funcionamento do painel de monitoramento utilizou-se o indicador “Distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho”. Foram detalhados a dimensão, subdimensão, medida, parâmetro, medida do indicador, maior e menor resultado, média, moda e número de municípios analisados, usando cada um dos filtros disponíveis comparando os resultados com os obtidos para o município de Belo Horizonte. O painel de monitoramento pretende ser uma ferramenta útil para os gestores, com potencial de promover melhorias nos processos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal na APS e, por consequência, no cuidado ofertado aos usuários.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Saúde Bucal, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

Analysis of health indicators enables the evaluation and monitoring of health services by administrators. The objective was to develop a prototype of a dashboard to monitor the quality of oral health services in Primary Health Care (PHC). The dashboard displays the results of 70 indicators regarding the provision and management of oral health services in PHC in 7 sub-dimensions. This evaluative framework was validated and indicators were assembled using variables fed into the online PHC system of Brazilian Unified Health System (e-SUS APS). The prototype was developed using the Tableau Reader software based on the raw data provided by the Ministry of Health regarding individual dental care and collective actions conducted in the PHC of the towns in the state of Minas Gerais throughout 2018. The results are presented for each town in Minas Gerais through maps and charts. The panel also demonstrates the highest and lowest results for a comparative evaluation of the service among the municipalities. Filters allow the analysis of the results according to "population", "mesoregion (IBGE)", "micro-region (IBGE)", "city (IBGE)", "secondary reference unit (URS)", "macro health region" and "micro health region". In this project, the indicator "Distribution of appointments between work shifts" was used to illustrate how the monitoring panel works. The dimension, sub-dimension, measure, parameter, measurement of the indicator, highest and lowest result, average, mode, and number of cities analyzed were detailed, using each of the available filters, comparing all the results with the ones for the city of Belo Horizonte. The monitoring panel is intended to be a useful tool for managers, with potential to improve the evaluation of the quality of oral health services in PHC and, consequently, in the care offered to patients.

Key words: Primary Health Care, Health Research Evaluation, Health Services Research, Oral Health, Health services, Unified Health System

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

APS	Atenção Primária à Saúde
e-SUS APS	Sistema eletrônico de informação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
GSB	Gestão de Saúde Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
PABSB	Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal
PDR/MG	Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais
PMAQ-AB	Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
SES/MG	Secretária de Estado da Saúde de Minas Gerais
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
URS	Unidade de Referência Secundária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 METODOLOGIA	10
3.1 Desenvolvimento e validação da matriz de indicadores	10
3.1.1 Dimensões e subdimensões da matriz de indicadores desenvolvida	12
3.2 Desenvolvimento do protótipo de painel de monitoramento	13
3.2.1 Funções do protótipo do painel de monitoramento.....	14
3.3 Aspectos éticos	17
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	32
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B	34

1 INTRODUÇÃO

A avaliação e o monitoramento da qualidade dos serviços de saúde bucal com emprego de indicadores estão entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 2004) e constituem-se em importante ferramenta para orientar a tomada de decisões de gestores municipais e estaduais e qualificar os serviços ofertados. O monitoramento corresponde ao acompanhamento sistemático dos serviços (HARTZ, 2005). Nessa perspectiva, as informações para planejamento e monitoramento dos serviços devem descrever a realidade e assegurar a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, fornecendo elementos para qualificar os serviços de saúde continuamente (KRIGER; CARVALHO, 2012). O desenvolvimento de sistemas de informação impacta de forma positiva no monitoramento e análise da saúde e permite que os gestores, de forma descentralizada, possam avaliar a desigualdade e assim definir prioridades no planejamento e nas ações (PEREIRA, GROISMAN, 2014).

Neste contexto, a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a capacidade avaliativa dos serviços de saúde. Os dados referentes à população e aos cuidados em saúde são armazenados em Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como parte de um modelo nacional de gestão da informação. De acordo com o conceito do Ministério da Saúde “os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal” (BRASIL, 2018). Desde 2013, o Ministério da Saúde vem implementando o novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) por intermédio da estratégia “e-SUS APS”. O e-SUS APS é um sistema de software onde as informações de saúde dos usuários são registradas e representa uma estratégia de reorganização dos SIS no país.

Desse modo, através do estudo ecológico intitulado como “Gestão e qualidade dos serviços de saúde bucal dos municípios de Minas Gerais” (BARBOSA, 2018), foi possível concluir que os gestores dos municípios de Minas Gerais tiveram dificuldades de fornecer informações relacionadas aos

indicadores referentes ao provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal, devido à falta de dados. Assim, buscando superar essa lacuna, o trabalho de desenvolver um painel de indicadores foi submetido e aprovado no edital PPSUS 2018.

Nesse cenário, em 2018, iniciou-se um estudo para desenvolver e validar indicadores para o monitoramento do serviço de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS). Como Referencial teórico foi usado a dissertação de Nickel (2008) em que foi desenvolvido um Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção em saúde bucal foi decomposta em 2 (duas) dimensões avaliativas: Gestão de Saúde Bucal (GSB) e Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal (PABSB) (Nickel et al., 2008; Nickel et al., 2009).

Esses indicadores poderão ser calculados e analisados por gestores e profissionais de saúde em nível Federal, Estadual, Municipal e por equipe de saúde bucal, a fim de orientar a tomada de decisões e as ações para melhoria dos serviços ofertados, com definição de metas e processos para contínuo aprimoramento das políticas públicas. Contudo, é importante que os valores calculados possam ser representados e visualizados de uma forma acessível, simples, coerente e que facilite a interpretação pelos profissionais. Assim, propõe-se uma ferramenta para visualização dos indicadores, na forma de um protótipo de um painel de monitoramento

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um protótipo de um painel de monitoramento para demonstração visual de indicadores dos serviços de saúde bucal.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o desenvolvimento de indicadores para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal na APS;
- Apresentar o desenvolvimento do protótipo de um painel de monitoramento para a avaliação dos serviços de saúde bucal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento de um protótipo de um painel de monitoramento para representação visual dos indicadores para avaliação dos serviços de saúde bucal na APS.

3.1 Desenvolvimento e validação da matriz de indicadores

A elaboração da matriz de indicadores baseou-se nos dados lançados na Ficha de Atendimento Odontológico Individual e nas atividades registradas na Ficha de Atividade Coletiva, ambas alimentadas no sistema e-SUS APS. A equipe responsável pelo desenvolvimento da matriz de indicadores foi composta por cinco professores doutores da UFMG, uma servidora técnica da Coordenação Estadual de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG), uma aluna de doutorado, duas alunas de graduação e uma bolsista técnica (FIGURA 1). Após a criação dos indicadores, a equipe foi dividida em duplas com a finalidade de avaliar cerca de 20 indicadores. Para avaliação dos indicadores foram discutidos aspectos de cada indicador desenvolvido como o título do indicador, definição do que será medido, diretrizes para interpretação e uso dos indicadores, limitações e método de cálculo do indicador, fonte de dados, parâmetros para análise, comentários explicativos e referências (APÊNDICE A).

Figura 1 - Registro de uma reunião da equipe para desenvolvimento da matriz de indicadores



Fonte: Próprio autor

Após a definição de todos os indicadores, foi realizada a etapa de validação dos indicadores por meio da avaliação pelo comitê de especialistas. Grupos de indicadores foram definidos e inseridos em plataforma online para avaliação e enviado por *e-mail* para cerca de 10 especialistas. O perfil dos especialistas convidados para compor o comitê foi: Gestores e Coordenadores da Saúde Bucal, Cirurgiões-Dentistas que atuam na APS, professores acadêmicos, mestrandos e doutorandos.

A etapa de validação dos indicadores consistiu na elaboração de um roteiro de validação que possibilitou que os especialistas manifestassem sua opinião quanto à relevância do indicador, se ele representava o conceito (conteúdo) e a dimensão teórica de avaliação dos serviços, e a transparência metodológica na construção da fórmula de cálculo. Os indicadores foram divididos em grupos de acordo com a subdimensão em função do grande número de indicadores e com o objetivo de maior adesão dos avaliadores. A matriz dos indicadores é composta por: conceituação, interpretação, usos, limitações, método de cálculo, fonte, periodicidade, parâmetro, observações e referências, para cada indicador, e foi inserida no *software online SurveyMonkey®*.

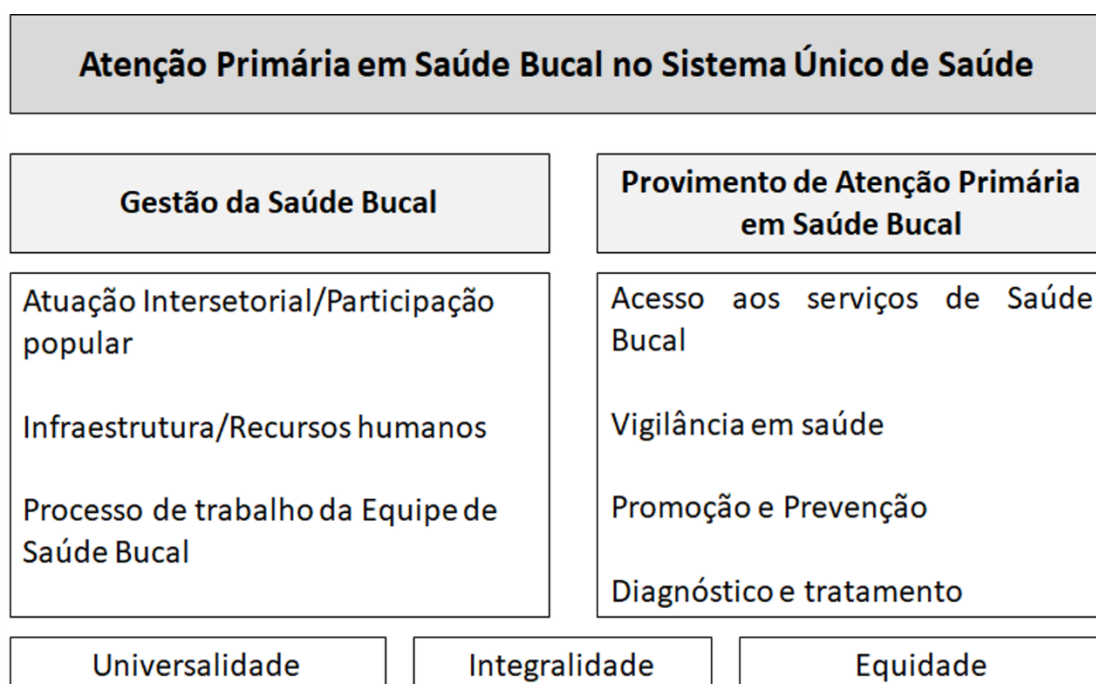
A matriz de indicadores foi validada por meio da técnica de “Delphi modificada” (SILVA; TANAKA, 1999). Essa técnica possibilita que os especialistas expressem suas opiniões sobre um determinado tema, por uma

construção participativa, mas sem contato entre eles, até que exista o consenso. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada indicador a fim de avaliar a concordância (concordo em parte ou concordo) sobre os aspectos relacionados a cada indicador (relevância, método de cálculo reprodutível, método de cálculo compreensível e mensuração de aspectos da dimensão). O indicador foi considerado satisfatório atingindo o ponto de corte de 75% de concordância entre todos os especialistas para cada aspecto avaliado (PEREIRA; ALVIM, 2015). A etapa de validação foi realizada em duas rodadas com a colaboração de 46 especialistas.

3.1.1 Dimensões e subdimensões da matriz de indicadores desenvolvida

A matriz de indicadores desenvolvida engloba a dimensão Gestão de Saúde Bucal (GSB) que é formada pelas subdimensões “Atuação Intersectorial”, “Participação Popular”, “Infraestrutura/Recursos Humanos” e “Processo de trabalho da ESB”. Já a dimensão Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal (PABSB) é composta pelas subdimensões “Promoção e Prevenção”, “Diagnóstico e Tratamento”, “Acesso aos serviços de saúde bucal” e “Vigilância em Saúde” (QUADRO 1).

QUADRO 1: Dimensões e subdimensões da matriz de indicadores desenvolvida



Fonte: Próprio autor

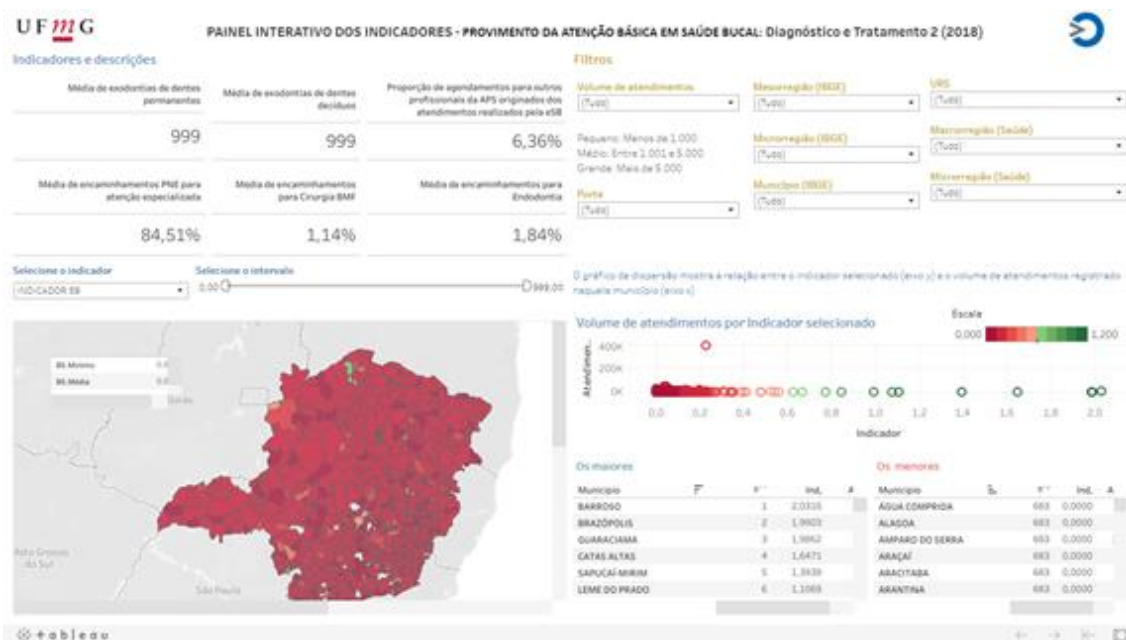
3.2 Desenvolvimento do protótipo de painel de monitoramento

Para representação visual dos indicadores calculados foi construído um protótipo do painel de monitoramento de indicadores. Utilizou-se o *software Tableau Reader®* para o desenvolvimento do protótipo do painel de indicadores devido a capacidade de processamento e a possibilidade de divulgação pública dos resultados. A base de dados utilizada para a construção do painel é referente aos dados brutos, relativo ao ano de 2018, lançados pelos municípios de Minas Gerais, na ficha de atendimento odontológico individual e na ficha de atividade coletiva, obtidas junto ao Ministério da Saúde. Esses dados foram carregados no Tableau e através do próprio *software* foi construído o *dashboard*. A construção do protótipo do painel de monitoramento dos indicadores foi realizada em conjunto com a empresa de pesquisa “Instituto Olhar”.

3.2.1 Funções do protótipo do painel de monitoramento

O protótipo do painel de monitoramento dos indicadores é interativo e foi desenvolvido de forma dinâmica organizado em abas considerando cada uma das subdimensões a serem avaliadas (FIGURA 2). O painel possui filtros (QUADRO 2) para demonstrar características dos indicadores como, por exemplo, o filtro “volume de atendimentos” possibilita a comparação dos resultados daquele indicador com outros municípios que apresentam volume de atendimento semelhantes. Adicionalmente, o painel apresenta um ranking dos municípios cujos indicadores apresentaram maiores e menores resultados favorecendo a avaliação comparativa do serviço de saúde bucal entre os municípios do estado.

Figura 2 - Protótipo do Painel de Monitoramento



Fonte: Próprio autor

QUADRO 2: Descrição dos filtros utilizados no painel de monitoramento

Filtros do painel de monitoramento	
Volume de atendimentos	Seleciona os municípios de acordo com o volume de atendimentos realizado: pequeno (Menos de 1.000 atendimentos), médio (Entre 1.001 e 5.000 atendimentos), grande (Mais de 5.000 atendimentos), Nulo ou todos os volumes de atendimento.
Porte populacional	Filtra os municípios a partir do porte populacional: 1 a 5.000 hab., 5.001 a 10.000 hab., 10.001 a 50.000 hab., 50.001 a 100.000 hab. e mais de 100.000 hab.
Mesorregião (IBGE)	Unidade territorial do estado de Minas Gerais resultado do agrupamento de microrregiões, de acordo com o definido pela Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*.
Microrregião (IBGE)	Parte ou divisão menor de uma região geográfica do estado de Minas Gerais, de acordo com o definido pela Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*.
Cidade (IBGE)	Município definido de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que deseja avaliar.
URS	Unidade de Referência Secundária
Macrorregião (Saúde)	Agrupamento de microrregiões de saúde dos municípios de Minas Gerais definidos pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**
Microrregião (Saúde)	Divisão territorial dos municípios de Minas Gerais definidos pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**
Gráfico de dispersão	Apresenta a relação entre o indicador selecionado e o volume de atendimento naqueles municípios selecionados.

Fonte: * Dicionário da Língua Portuguesa

Fonte: **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

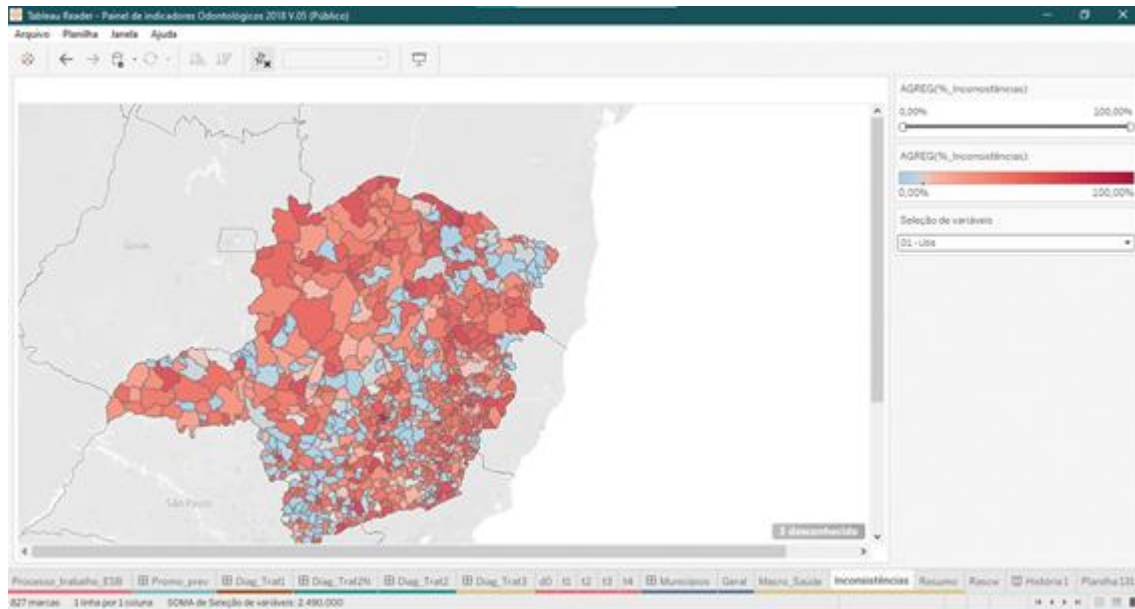
Além disso, todos os indicadores de um mesmo município podem ser visualizados em uma única página, para uma avaliação mais completa dos serviços de saúde bucal em cada local (FIGURA 3). Essas funcionalidades permitirão análises de impacto das diferenças territoriais entre os resultados dos indicadores, fornecendo subsídios para a indução de políticas de equidade no campo da saúde bucal na APS. Pode-se, também, verificar o percentual de inconsistências nos dados de cada município, favorecendo a melhoria da qualidade dos registros realizados nos SIS do SUS (FIGURA 4).

Figura 3 – Base de dados dos indicadores calculados que alimentam o Painel de monitoramento

Município	P_CO	I02 (PROP_GE)	I03 (PROP_NE)	I04 (DEM_ESP)	I05 (%_URGEN)	I06 (TAXA_ATE)	I07 (RETORNO)	I08 (COBERT...)	I09 (TCFC)	I10 (ATEND_C)
ABADIA DOS DOURADOS	6,13%	1500,00%	1500,00%	33,33%	62,96%	54200,00%	192,55%	79200,00%	96,59%	149200,00%
ABAIÉ	9,89%	12200,00%	4500,00%	60,28%	28,03%	44400,00%	121,30%	99900,00%	77,79%	160200,00%
ABRE CAMPO	4,31%	700,00%	900,00%	44,84%	30,14%	52200,00%	176,96%	99900,00%	92,87%	103000,00%
ACIACIA	0,00%	1400,00%	1700,00%	127,21%	39,43%	48900,00%	149,71%	99900,00%	87,72%	72500,00%
AÇUCENA	0,00%	200,00%	0,00%	0,00%	97,29%	99900,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ÁGUA BOA	0,00%	0,00%	0,00%	2654,69%	0,69%	1100,00%	92,81%	1700,00%	305,89%	4800,00%
ÁGUA COMPRIDA	9,44%	0,00%	0,00%	1256,39%	13,36%	11800,00%	0,00%	0,00%	0,00%	55100,00%
AGUANIL	9,90%	1600,00%	0,00%	123,70%	23,51%	30300,00%	177,04%	42700,00%	77,52%	42100,00%
ÁGUAS FORMOSAS	9,31%	1000,00%	300,00%	26,78%	57,37%	51000,00%	587,40%	99900,00%	28,99%	205900,00%
ÁGUAS VERMELHAS	9,90%	2500,00%	2000,00%	201,37%	6,54%	21900,00%	424,03%	64000,00%	44,22%	231600,00%
AMORÉIS	9,75%	1400,00%	2400,00%	36,44%	32,49%	62700,00%	237,17%	99900,00%	73,68%	451900,00%
ARUJOCA	7,35%	400,00%	5200,00%	86,60%	20,47%	44200,00%	486,92%	34500,00%	126,38%	114800,00%
ALAGOA	0,00%	700,00%	0,00%	76,49%	0,79%	200,00%	9,57%	9000,00%	104,44%	23100,00%
ALBERTINA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ALÉM PARAIÁ	9,55%	1600,00%	11100,00%	14,75%	32,41%	23500,00%	241,56%	99900,00%	70,83%	259300,00%
ALFENAS	8,73%	5400,00%	3000,00%	42,59%	68,01%	99900,00%	277,31%	99900,00%	70,15%	542100,00%
ALFREDO VASCONCELOS	0,00%	1600,00%	400,00%	16,88%	36,47%	6200,00%	89,22%	48800,00%	268,44%	0,00%
ALMENARA	9,42%	1500,00%	3200,00%	77,52%	26,55%	81400,00%	470,58%	89100,00%	64,09%	323400,00%
ALPERCATA	0,00%	1300,00%	200,00%	100,72%	41,89%	35100,00%	227,67%	45500,00%	41,62%	95200,00%
ALPINÓPOLIS	9,37%	3200,00%	1900,00%	32,76%	61,89%	73600,00%	114,98%	99900,00%	67,58%	225000,00%
ALTEROSA	0,00%	1600,00%	300,00%	51,24%	52,71%	36900,00%	378,31%	95100,00%	70,94%	68100,00%
ALTO CAPARAÓ	9,74%	1900,00%	300,00%	93,91%	12,43%	22800,00%	402,38%	39200,00%	96,43%	165600,00%
ALTO JEQUITIBÁ	0,00%	6100,00%	200,00%	41,41%	28,57%	38200,00%	306,04%	84400,00%	90,17%	276400,00%
ALTO RIO DOCE	9,74%	0,00%	300,00%	28,93%	35,49%	21400,00%	714,46%	57200,00%	43,53%	132200,00%
ALVARÊNGA	0,00%	5600,00%	300,00%	366,89%	1,77%	4800,00%	102,48%	18800,00%	74,05%	39500,00%

Fonte: Próprio autor

Figura 4 - Protótipo da inconsistência do Painel de monitoramento



Fonte: Próprio autor

3.3 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi contemplada com recursos financeiros pela CHAMADA FAPEMIG 07/2017 - PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS – PPSUS,

promovido pela parceria MS/CNPq/FAPEMIG/SESMG e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 68646217.0.0000.5149).

4 RESULTADOS

Foram criados e validados 69 indicadores em duas dimensões e 7 subdimensões (QUADRO 3). A matriz validada foi apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso, da Faculdade de Odontologia da UFMG (RIBEIRO, 2021).

QUADRO 3: Dimensões e subdimensões da matriz de indicadores validada

Dimensão	Subdimensão	Nº de indicadores
Gestão de Saúde Bucal (GSB)	Atuação Intersetorial/Participação popular	4
	Infraestrutura e recursos humanos	3
	Processo de trabalho	5
Provimento de Serviços de Saúde Bucal (PSSB)	Acesso aos serviços de saúde bucal	10
	Vigilância em saúde	10
	Diagnóstico e tratamento	21
	Promoção e prevenção	16

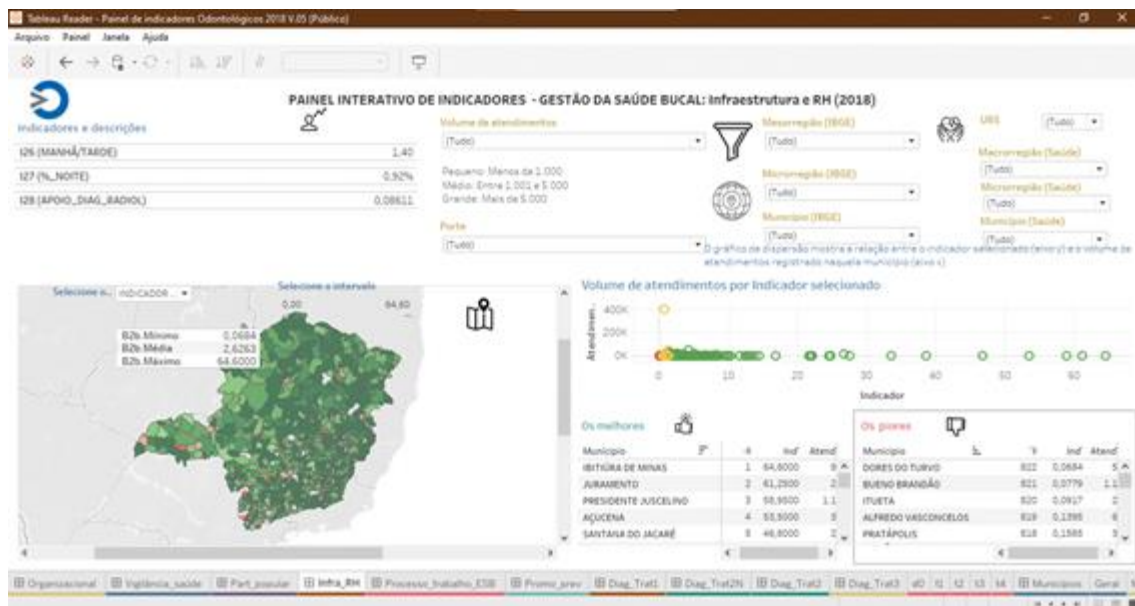
Para ilustrar o funcionamento do painel de monitoramento utilizou-se o indicador “Distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” (APÊNDICE B) referente a dimensão Gestão de Saúde Bucal (GSB), subdimensão Recursos Humanos/Infraestrutura, cuja medida é “Razão entre o número de atendimentos realizados no turno da manhã em determinado local e período e o número de atendimentos realizados no turno da tarde, no mesmo

local e período” e parâmetro próximo de 1(um), o que pode indicar que o município distribui os atendimentos entre os turnos.

Foi utilizado o filtro referente a todas as cidades de Minas Gerais, e então evidenciado a medida do indicador, maior e menor resultado, média, moda e número de municípios analisados. Posteriormente, utilizou-se cada um dos filtros separadamente, “volume de atendimentos”, “porte populacional”, “mesorregião (IBGE)”, “microrregião (IBGE)”, “cidade (IBGE)”, “unidade de referência secundária (URS)”, “macrorregião (Saúde)”, “microrregião (Saúde)” para realizar a comparação do indicador com a cidade de Belo Horizonte (Capital de Minas Gerais). Para estes filtros foram analisados maior e menor resultado, média e número de municípios analisados.

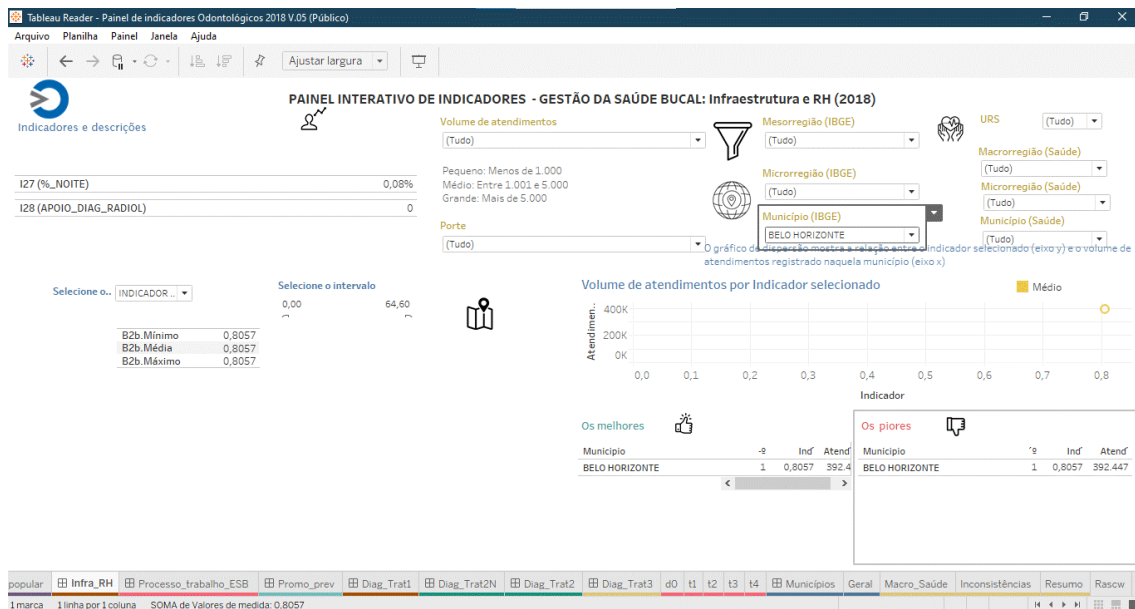
Observou-se que ao utilizar os filtros referentes a todas as cidades de Minas Gerais, o menor resultado desse indicador foi de 0,0684 na cidade de Dores do Turvo, o que significa que nessa cidade há mais atendimentos no turno da tarde, ou seja, para cada atendimento no turno da tarde, há menos de um atendimento no turno da manhã, e o maior resultado foi de 64,6000 em Ibitiúra de Minas, ou seja, a maioria dos atendimentos odontológicos ocorrem no turno da manhã (FIGURA 5). A média desse indicador foi de 2,6263, a moda de 1,1641 e a mediana de 1,4342 em 822 municípios avaliados. Já para a cidade de Belo Horizonte, cidade utilizada como referência para avaliação, ao utilizar o filtro “Município (IBGE)” (FIGURA 6), esse indicador foi igual a 0,8057, o que pode indicar que há um equilíbrio entre os atendimentos entre os dois turnos, pois apresenta resultado próximo de 1 (um).

Figura 5 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” no estado de Minas Gerais



Fonte: Próprio autor

Figura 6 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro Municípios

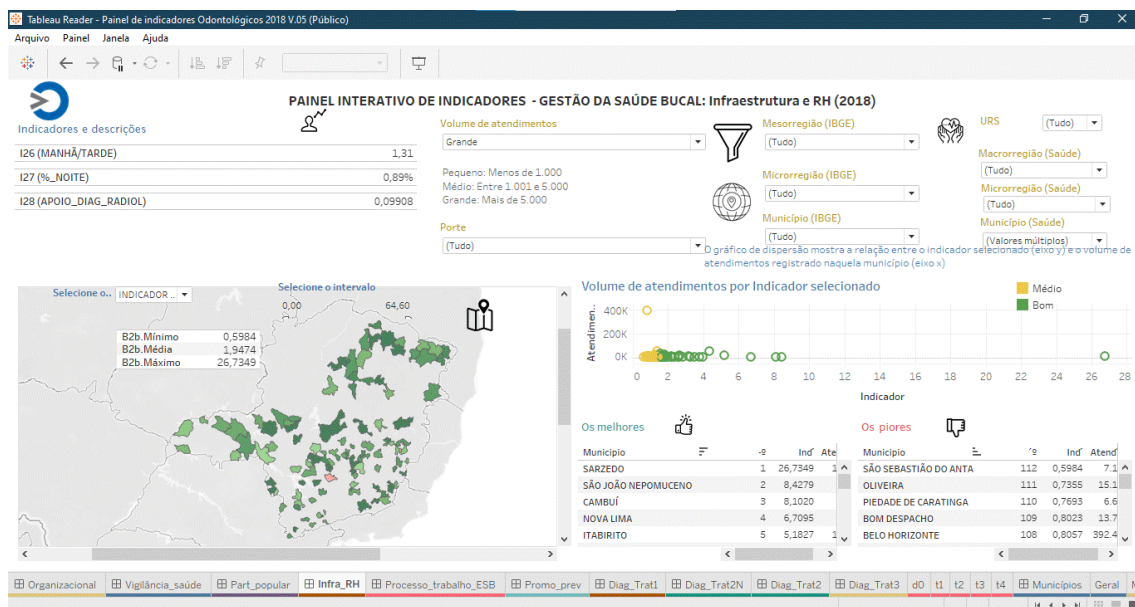


Fonte: Próprio autor

Ao utilizar o filtro “volume de atendimentos”, foi escolhido a opção “Grande”, ou seja, municípios que realizaram mais de 5.000 atendimentos (FIGURA 7), os valores mais distantes de 1, ou seja, com maior desequilíbrio entre os atendimentos nos dois turnos de trabalho, para mais ou para menos, foram de 26,7349 no município de Sarzedo e de 0,5984 em São Sebastião do

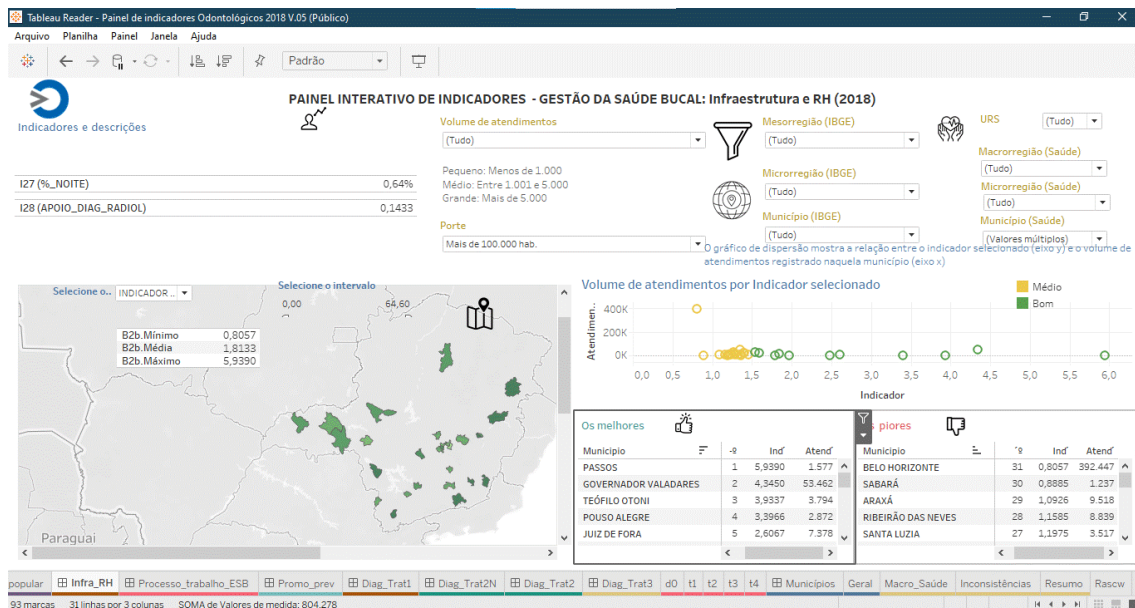
Anta, e a média alterou para 1,9474. Esse filtro avalia 112 municípios. Na análise do painel no filtro “Porte populacional”, 31 municípios possuem “Mais de 100.000 habitantes” (FIGURA 8). Os valores mais distantes de 1 foram de 5,9390 em Passos e em Belo Horizonte e a média do indicador nesse filtro foi de 1,8133.

Figura 7 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro Volume de atendimento



Fonte: Próprio autor

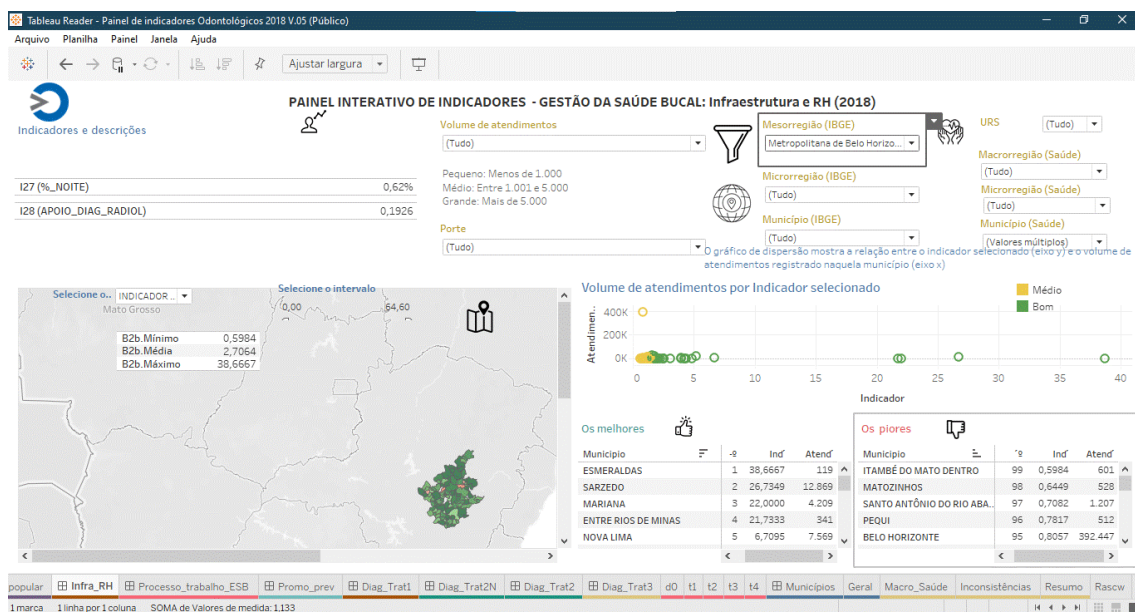
Figura 8 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro Porte populacional



Fonte: Próprio autor

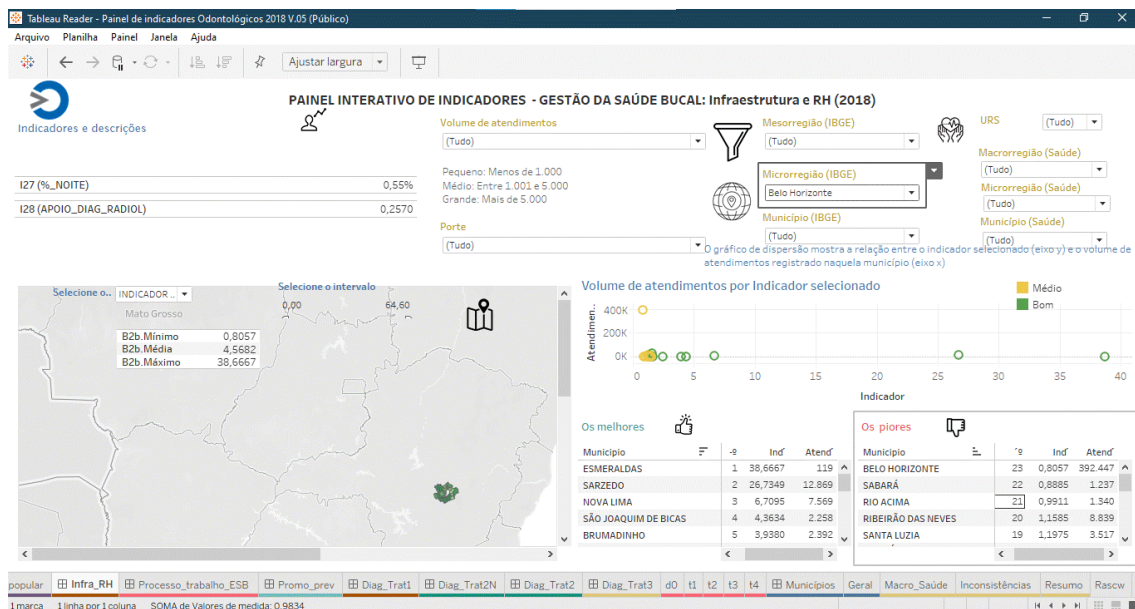
A avaliação do indicador pelo filtro “Mesorregião (IBGE)” referente a opção “metropolitana de Belo Horizonte” (FIGURA 9) computou 99 municípios, e a média foi de 2,7064. Os valores de mais desequilíbrio entre os turnos de atendimento, ou seja, mais distantes de 1, para mais e para menos foram os valores de 38,6667 em Esmeraldas, e 0,5984 em Itambé Do Mato Dentro. Quando analisado a “Microrregião (IBGE)” escolhendo a opção “Belo Horizonte” (FIGURA 10), 23 municípios foram analisados. Nesse filtro os resultados com mais desproporção foram de 38,6667 no município de Esmeraldas para mais atendimentos no turno da manhã, e de 0,8057 em Belo Horizonte com mais atendimento no turno da tarde, apesar de em Belo Horizonte apresentar o resultado próximo de 1. A média desse indicador para esse filtro foi de 4,5682.

Figura 9 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro Mesorregião (IBGE)



Fonte: Próprio autor

Figura 10 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro da Microrregião (IBGE)

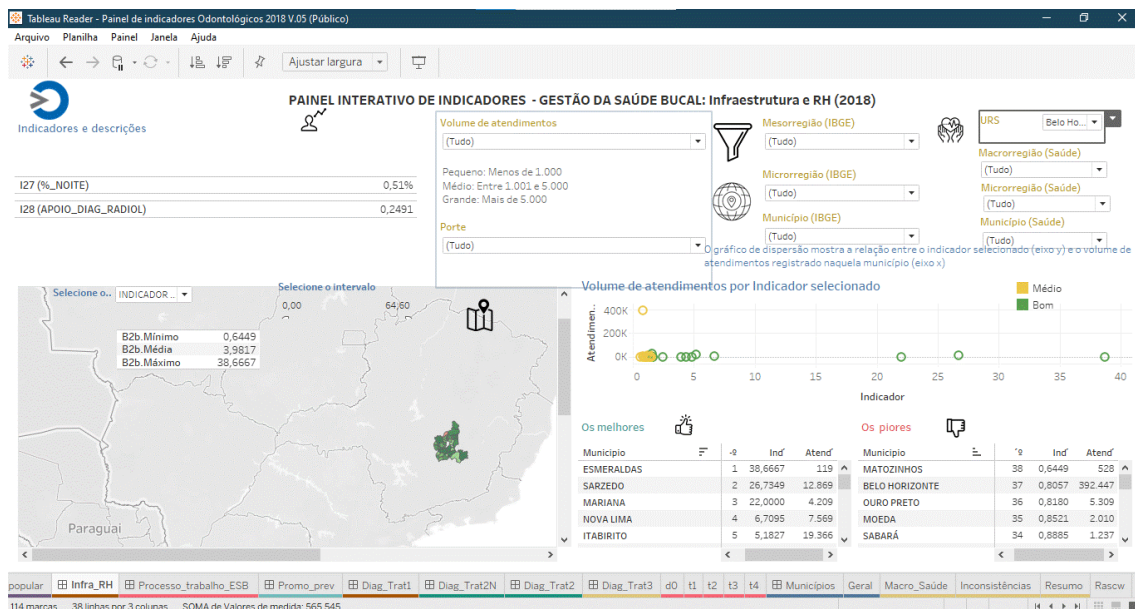


Fonte: Próprio autor

Usando o filtro “URS (Unidade de Referência Secundária)” a opção utilizada foi “Belo Horizonte” (FIGURA 11), houve 38 municípios avaliados e a média foi de 3,9817. Desses, os resultados mais distantes de 1, apresentando

desequilíbrio entre os turnos de atendimento foram de 38,6667 em Esmeraldas e 0,6449 em Matozinhos.

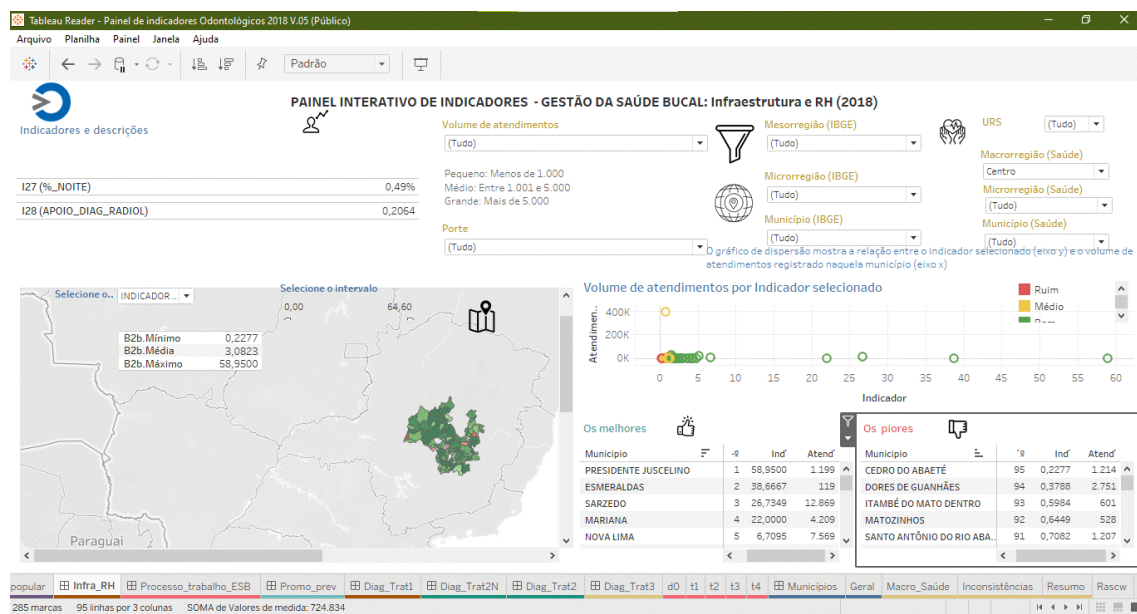
Figura 11 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro URS



Fonte: Próprio autor

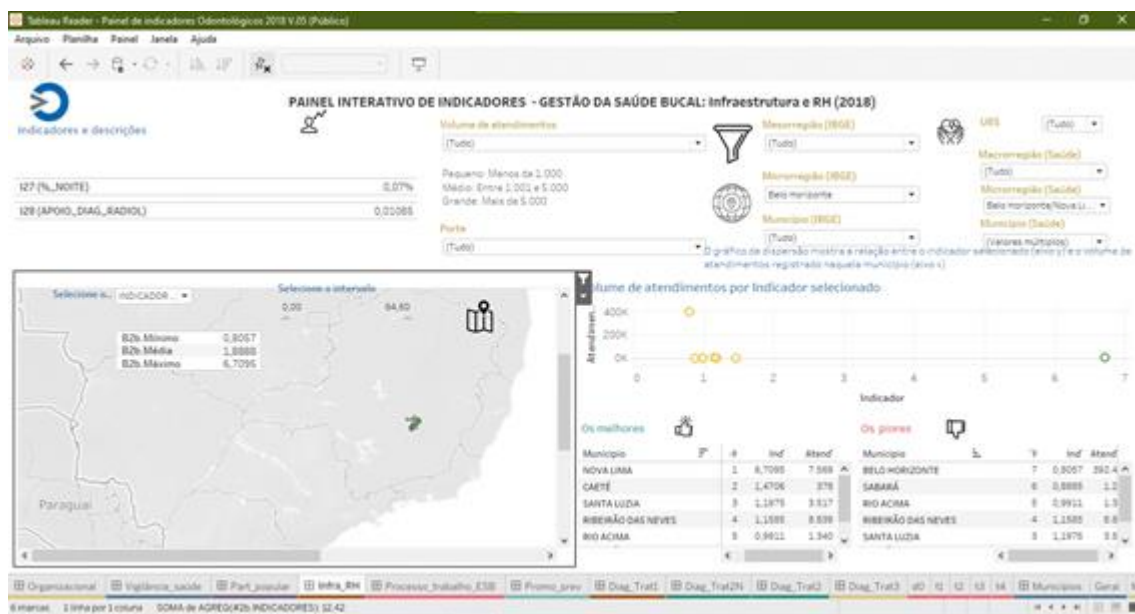
Ao utilizar o filtro “Macrorregião (Saúde)” (FIGURA 12) através da opção “centro” 95 municípios podem ser avaliados. A média nesse filtro foi de 3,0823 e resultado apresentou a maior desproporção, com maior atendimento no turno da manhã, foi de 58,9500 no município de Presidente Juscelino, enquanto o maior número de atendimento no turno da tarde foi em Cedro do Abaeté com 0,2277. Após usar o filtro de “Microrregião (Saúde)” referente a opção “Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté” (FIGURA 13) para realizar as comparações, Belo Horizonte apresenta o município que tem o maior desequilíbrio com mais atendimentos no turno da tarde, com o resultado de 0,8057, e o município de Nova Lima apresentou o maior desequilíbrio com mais atendimentos no turno da manhã, com a razão de 6,7095 e a média foi de 1,8888, sendo 12 municípios avaliados.

Figura 12 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro Macrorregião (saúde)



Fonte: Próprio autor

Figura 13 - Protótipo do painel, dados do indicador “distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho” com filtro da Microrregião (saúde)



Fonte: Próprio autor

5 DISCUSSÃO

O desenvolvimento e implementação do painel de monitoramento irá favorecer a maior efetividade da avaliação e monitoramento das políticas públicas pelos gestores de saúde bucal. Espera-se que o painel seja utilizado com o intuito de subsidiar a tomada de decisão a partir da evolução dos resultados dos indicadores de cada município favorecendo o processo de trabalho das equipes de saúde.

Trata-se de um protótipo de painel criado com objetivo de ser alimentado pelos dados da ferramenta do e-SUS APS. Nesse contexto, o painel busca auxiliar na melhoria dos registros nos sistemas de informação do SUS. Todos os indicadores que compõem a matriz avaliativa e o protótipo do painel de monitoramento foram avaliados e serão testados quanto à coerência, viabilidade e facilidade do uso pela equipe.

Nessa perspectiva, após o desenvolvimento, validação dos indicadores e criação do protótipo do painel de monitoramento, o estudo encontra-se na fase de avaliação da integridade dos dados. Nesta fase, a equipe de pesquisadores está analisando cada indicador quanto a consistência, a plausibilidade os atributos de espaço (análise dos indicadores por municípios) de acordo com o

esperado em comparação com a avaliação de desempenho observada no PMAQ-AB 3º ciclo. Esta fase é considerada importante para testar a consistência dos dados e diminuir o risco de vieses. Para dar continuidade a esse trabalho, em janeiro de 2021, um projeto de pesquisa foi proposto e contemplado por um edital de fomento à pesquisa. O objetivo do projeto será avaliar os facilitadores e barreiras da incorporação do protótipo de painel de monitoramento de indicadores de saúde bucal na APS em municípios do estado de Minas Gerais. Será realizado estudo de intervenção, quase-experimental, que utilizará a metodologia de pesquisa de implementação e métodos mistos.

A implementação desse painel de monitoramento no serviço pode representar um desafio. Contudo, a forma em que o painel foi construído permitirá a avaliação e a comparação dos resultados entre estados, municípios, e até mesmo equipes de saúde bucal. Dessa maneira, o financiamento dos serviços e as políticas públicas poderão ser direcionadas para as regiões específicas e, assim auxiliar na tomada de decisão em saúde pelos gestores.

Considera-se que o painel pode ampliar a capacidade avaliativa da qualidade das ações realizadas e o desempenho dos serviços de saúde. Além de possibilitar uma maior integração no fluxo de informações e uma sistematização dos dados para os gestores em todas as esferas. O protótipo do painel de monitoramento é de suma importância para suprir a necessidade de indicadores coletados e calculados com uma periodicidade que permita melhorias nas ações em saúde desenvolvidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do protótipo do painel de monitoramento proposto nesse trabalho de conclusão de curso é um estudo inédito que poderá contribuir para o gerenciamento dos dados fornecidos através do e-SUS APS, tornando-os informações úteis e concretas nas ações e metas de políticas públicas. Além disso, a matriz de indicadores que compõem o painel, dividida em subdimensões, poderá auxiliar os gestores no monitoramento e avaliação do serviço de saúde bucal através do acompanhamento periódico dos resultados gerados.

A minha participação nessa equipe do Projeto de Pesquisa para o SUS, durante esses 2 anos e meio, desde a revisão de literatura até a finalização do

protótipo do painel foi muito gratificante, pois tive a oportunidade de conhecer e aprender sobre como são desenvolvidas e criadas ferramentas para qualificar e auxiliar o SUS e assim torná-lo mais satisfatório. Foi muito engrandecedor e relevante para a minha formação como estudante de graduação e profissional de saúde!

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. S.; Gestão e qualidade dos serviços de saúde bucal dos municípios do estado de Minas Gerais. 2018. – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Biblioteca Virtual em Saúde. *Vigilância em Saúde* Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php. Acessado em: 2 de Out de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. (2004). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 18 de Maio de 2020

COLUSSI, C. F.; CALVO, M. C. M. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. **Cad. de Saúde Pública**, Santa Catarina v. 27, n. 9 p. 1731-1745, 2011.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. P 29 – 47.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf Acesso em: 05 Maio 2021.

MALACHIAS, I.; et al. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR-MG). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas

Gerais, 2011. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizacao%20-%20ultima%20versao.pdf>> Acesso em: 05 Maio 2021.

NICKEL, D. A. **Modelo de avaliação da Atenção em Saúde Bucal**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106618/314620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 Maio de 2021.

NICKEL, D. A.; CAETANO, J. C.; CALVO, M. C. M. Modelo de avaliação da atenção em saúde bucal. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 373-379, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/637/63712843019.pdf>> Acesso em: 05 Maio de 2021.

PEREIRA, C. G.; GROISMAN, S. Histórico do monitoramento e avaliação da Estratégia de Saúde da Família no Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 208, 2014. Disponível em: <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/545/439>> Acesso em: 13 Maio de 2021

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, Jan-Mar. 2015.

RIBEIRO, M. F.; **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**: desenvolvimento e validação de indicadores elaborados a partir de variáveis do e-SUS APS. 2021. 218 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

SILVA, R. F.; TANAKA, O.Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 33, n. 3, p. 207-216, set., 1999.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A - Modelo de Indicador desenvolvido

Indicador 51: Proporção de procedimentos clínico-cirúrgicos

Medida:	Proporção entre o número de procedimentos clínico-cirúrgicos, em determinado local e período, e o número total de procedimentos realizados pela equipe, no mesmo local e período.
Interpretação do resultado:	A realização de procedimentos clínico-cirúrgicos, inclusive pequenas cirurgias ambulatoriais, está entre as atribuições do cirurgião-dentista previstas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A proporção desse grupo de procedimentos deverá ser compatível com as necessidades apresentadas pela população. Valores mais altos do indicador podem indicar a falta de acesso a procedimentos especializados e a caracterização de um modelo de atenção à saúde mais mutilador, caso os procedimentos de exodontias correspondam à maior parte dos procedimentos. Em geral, as exodontias correspondem a perdas dentárias que poderiam ter sido evitadas caso o diagnóstico e o tratamento tivessem sido feitos de maneira adequada, o que seria garantido se o acesso ao serviço de saúde tivesse acontecido antes do dente apresentar indicação de extração. Ao mesmo tempo, caso o quantitativo de exodontias não seja preponderante, valores maiores do indicador podem significar que procedimentos diversificados estão sendo realizados na APS, contribuindo com o aumento da resolutividade, e com a valorização da oferta do serviço público odontológico em cada local, aumentando o seu impacto e cobertura.
Usos:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicar o perfil de necessidades da população; ✓ Caracterizar o processo de trabalho da equipe; ✓ Contribuir na avaliação da oferta de atendimento às necessidades de saúde da população; ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a qualificação do acesso aos serviços de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde; ✓ Avaliar as variações do indicador entre as equipes/municípios, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos.
Limitações:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O desempenho das equipes será influenciado pelas características do serviço e da população. ✓ O motivo de realização da exodontia não é registrado, o que impossibilita diferenciar procedimentos realizados por indicação ortodôntica, protética ou cirúrgica (terceiros molares semi-inclusos, dentes supranumerários, etc.).
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número total de procedimentos clínico-cirúrgicos*}, \text{ em determinado local e período}}{\text{Número total de procedimentos realizados, no mesmo local e período}}$
Fonte:	Relatórios de Saúde do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ou Bases de dados extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
Parâmetro:	Estabelecer a partir da análise da série histórica ou dos valores médios nacionais, estaduais ou obtidos no nível local.
Observações:	<p>* Outros procedimentos clínicos e cirúrgicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, cuja complexidade (nível de atenção à saúde onde são realizados) seja a APS, poderão ser incluídos. Esses procedimentos são aqueles classificados como Grupo 03 - Procedimentos clínicos/Sub-Grupo 07 - Tratamentos odontológicos/Forma de Organização 03 - Periodontia clínica ou Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos/Sub-Grupo 14 Bucomaxilofacial/Forma de Organização 02 - Cirurgia oral.</p> <p>Os códigos do SIGTAP que poderão ser incluídos são:</p> <p>03.07.03.004-0 - PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA</p> <p>03.07.03.005-9 - RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)</p>

	<p>03.07.03.006-7 - TRATAMENTO DE GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)</p> <p>03.07.03.007-5 - TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL</p> <p>03.07.03.008-3 - TRATAMENTO DE PERICORONARITE</p> <p>04.14.02.012-0 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO</p> <p>04.14.02.013-8 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE</p> <p>04.14.02.017-0 – GLOSSORRAFIA</p> <p>04.14.02.035-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL</p> <p>04.14.02.038-3 - TRATAMENTO DE ALVEOLITE</p> <p>04.14.02.040-5 - ULOTOMIA/ULECTOMIA</p> <p>04.14.02.043-0 - EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO</p>
Referências:	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) –Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 –2016). Brasília, 2015. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf>. Acessado em: 06 de dezembro 2018.</p> <p>PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2011. Manual Técnico Operacional do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP versão WEB Volume I - 61 Páginas</p>
Dimensão e/ou subdimensão que representa	Dimensão Provimento de Serviços de Saúde Bucal/Subdimensão diagnóstico e tratamento.

APÊNDICE B - Indicador Distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho

Indicador 26: Distribuição dos atendimentos entre os turnos de trabalho

Medida:	Razão entre o número de atendimentos realizados no turno da manhã em determinado local e período e o número de atendimentos realizados no turno da tarde, no mesmo local e período.
Interpretação:	Mede a relação entre o número total de atendimentos odontológicos realizados no turno da manhã e no turno da tarde. Aponta para o turno de preferência, ou viável, para o atendimento da população. A adequação dos turnos de trabalho das equipes às necessidades de saúde da população atende a característica 'Acesso' do processo de trabalho prevista na Política Nacional de Atenção Básica. As necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serviços serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS. São permitidas diferenciações de horário de atendimento e de formas de agendamento para assegurar o acesso.
Usos:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quantificar a demanda por turno de trabalho; ✓ Mensurar a adequação dos recursos humanos, de infraestrutura e insumos por turno de trabalho; ✓ Avaliar as variações do indicador entre as equipes, municípios ou outro nível de agregação, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos; ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas votadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.
Limitações:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O desempenho das equipes será influenciado pelas características do serviço e da população; ✓ Influenciado pelo vínculo estabelecido entre a população e as equipes; ✓ Influenciado pelas características organizacionais de cada equipe. ✓ O desempenho das equipes pode ser influenciado pelo absenteísmo.
Método de cálculo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de atendimentos odontológicos no período da manhã, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de atendimentos odontológicos no período da tarde, no mesmo local e período}}$
Fonte:	Relatórios de Saúde do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ou Bases de dados extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
Parâmetro:	Quanto mais próximo de 1 melhor, pois demonstraria um equilíbrio no número de atendimentos entre os turnos de trabalho.
Observações:	<p>Como atendimentos odontológicos, compreende-se:</p> <p><u>Consulta agendada:</u> É toda consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente. Pode ser oriunda da demanda espontânea que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas tinha indicação e foi agendada para outro dia ou em casos de retorno dos atendimentos. Por exemplo, uma consulta de retorno agendada para a continuidade do tratamento previsto na primeira consulta odontológica individual.</p> <p><u>Escuta inicial/Orientação:</u> Refere-se à escuta realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e escuta qualificada, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, deverá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para o encaminhamento do usuário em situação aguda ou não.</p> <p><u>Consulta dia:</u> É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional.</p> <p><u>Atendimento de urgência:</u> É o atendimento realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de</p>

	assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.
Referências:	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) –Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 –2016). Brasília, 2015. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf>. Acessado em: 06 de dezembro 2018.</p> <p>PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>
Dimensão e/ou subdimensão que representa	Dimensão Gestão da saúde bucal e Subdimensão Infraestrutura/Recursos Humanos.