



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SeMS/Fiocruz**

**PEDRO AUGUSTO CANTERLE CABANHA**

**ANÁLISE DE DESEMPENHO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL  
NO NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE  
DOURADOS/MS**

**Dourados - MS**

**2025**

**PEDRO AUGUSTO CANTERLE CABANHA**

**ANÁLISE DE DESEMPENHO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL  
NO NOVO MODELO DE COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE  
DOURADOS/MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ma. Vanessa Mueller

Co-orientadora: Ma. Isabel Cristina Garcia Morilha  
Patrocino

**Dourados - MS**

**2025**

## RESUMO

Cabanha, Pedro Augusto Canterle, **Análise de desempenho dos indicadores de saúde bucal no novo modelo de cofinanciamento da atenção primária à saúde: um estudo no município de Dourados/MS. 2025. 18p.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz. Dourados/MS, 2025.

O estudo teve como objetivo avaliar o desempenho dos indicadores de saúde bucal no município de Dourados/MS durante o primeiro semestre de 2025, à luz do novo modelo de cofinanciamento da Atenção Primária em Saúde proposto pelo Ministério da Saúde no ano de 2024. Trata-se de um estudo observacional e transversal, desenvolvido a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS), coletados em setembro de 2025 e referentes ao período de janeiro a junho do mesmo ano, analisados por estatística descritiva e teste t para uma amostra. Os resultados demonstraram predominância da classificação “Ótimo” no indicador de primeira consulta odontológica programada (79%) e no indicador de tratamento concluído (96%), além de desempenho mais homogêneo entre as equipes vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional, que obtiveram 100% de classificação “Ótimo” no indicador de tratamento concluído. Os resultados apontam maior consistência nos indicadores de acesso e resolutividade entre as equipes, especialmente naquelas que contam com residentes, embora permaneçam diferenças internas e limitações dos indicadores em captar dimensões qualitativas do cuidado. Conclui-se que o município apresentou desempenho satisfatório nos indicadores avaliados, com destaque para as equipes compostas por cirurgiões-dentistas em processo de formação na modalidade ensino em serviço, apontando para avanços na organização e resolutividade da Atenção Primária em Saúde no período analisado.

**Palavras chaves:** Estratégia Saúde da Família (ESF). Atenção Primária à Saúde. SUS. Odontologia em Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu, como uma vitória da população brasileira, o acesso à saúde como um direito universal e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Essa conquista representou um avanço significativo, uma vez que o sistema de saúde vigente até então era marcado pelo foco excessivo nos hospitais, pelo egocentrismo, pelo uso irracional das tecnologias disponíveis e, principalmente, pela falta de efetividade, o que também gerava descontentamento na população (Oliveira; Saliba, 2005).

Com o intuito de reforçar o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1994 foi implementado pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF), que destacava iniciativas de prevenção, promoção e tratamento da saúde da comunidade, em contraposição ao antigo modelo de cuidados primários centrado em médicos especializados (Brasil, 2001-A). Em 2006, esse programa passou por uma alteração e deixou de ser caracterizado apenas como um projeto temporário, tornando-se uma estratégia para a reestruturação da assistência primária no país, sendo então considerado como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2006).

Somente em 2000 a Odontologia foi oficialmente incluída nesse programa de reorganização da atenção primária em saúde, apesar de o sistema ter sido fundado em 1994, por meio da Portaria Ministerial nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. A principal intenção dessa inclusão era reestruturar o modelo de atendimento, proporcionando maior acesso da população aos cuidados odontológicos e garantindo atenção completa por meio do estabelecimento de uma vinculação territorial (Brasil, 2000). Além disso, com o lançamento do Programa Brasil Sorridente em 2003, buscava-se o aumento do acesso da população aos serviços odontológicos e a melhoria na resolução dos problemas de saúde bucal (Pucca Junior *et al.*, 2015).

A partir da inclusão da Odontologia na ESF, foram atribuídas novas responsabilidades ao trabalho do cirurgião-dentista, com foco na promoção da saúde dos pacientes e de suas famílias de maneira integral. Os serviços odontológicos deixaram de se restringir apenas às unidades de saúde, passando a abranger também atendimentos em residências e em locais estratégicos da comunidade (Moraes *et al.*, 2015). Além disso, cabe ressaltar que o cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem, entre suas responsabilidades, capacitar a equipe de saúde da família, realizar visitas domiciliares, promover atividades educativas e fortalecer o acolhimento e o vínculo com os pacientes (Brasil, 2017).

O desempenho dos serviços de saúde está relacionado à capacidade de fornecer cuidados que atendam às necessidades da população, desde casos simples até os mais

complexos, desde a primeira consulta em níveis básicos até a resolução dos problemas, podendo chegar a níveis mais avançados de atenção. Compreender a eficácia da assistência é essencial para melhorar a qualidade do serviço prestado. Apesar dos progressos recentes na promoção da saúde bucal, a discussão sobre a eficácia permanece presente nas esferas política, científica e de gestão de serviços, devido à importância de avaliar o impacto desses avanços (Turrini *et al.*, 2008; Costa *et al.*, 2014; Kusma, 2012).

No entanto, o desempenho dos serviços de saúde no Brasil ainda é um tema pouco explorado na literatura, o que significa que não há modelos confiáveis e validados para avaliar a eficácia dos cuidados de saúde bucal na atenção básica. Como resultado, pesquisadores, gestores e a sociedade em geral carecem de critérios claros para determinar o quão eficaz é o serviço, o que justifica a necessidade de ampliar as análises e propostas de monitoramento da eficácia da atenção básica em saúde bucal, visando um melhor alinhamento entre pesquisas e práticas profissionais eficazes (Santiago *et al.*, 2021).

Em 2024, foi implementado no município de Dourados o Projeto de Inovação em Atenção Primária à Saúde (INOVAAPS), uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) com a Fiocruz. Quatro unidades de saúde, com equipes da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal, foram contempladas pelo projeto, com o intuito de fomentar a inovação de processos de trabalho e serviços no âmbito da atenção primária em saúde, visando à qualificação dos serviços e à ampliação do acesso à saúde pública no município.

O presente estudo torna-se fundamental à medida que busca avaliar os indicadores de saúde bucal propostos no novo cofinanciamento da Atenção Primária em Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde em 2024 (Brasil, 2024) buscando identificar os desafios e possíveis lacunas no atendimento à população no município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Com sua diversidade socioeconômica e populacional, incluindo uma significativa comunidade indígena, é de suma importância realizar uma análise detalhada da capacidade das equipes de saúde bucal (eSB) em atender às demandas locais, melhorando os resultados dos indicadores de saúde e promovendo um impacto positivo na qualidade de vida dos usuários.

Portanto, o objetivo deste artigo foi avaliar o desempenho dos indicadores de saúde bucal no novo modelo de cofinanciamento da APS no município de Dourados/MS durante o primeiro semestre de 2025, em consonância com as diretrizes do novo modelo de cofinanciamento da Atenção Primária em Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, estruturado conforme as diretrizes STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), conduzido no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, no período de janeiro a julho de 2025. Foram analisados os dados dos indicadores das Equipes de Saúde Bucal (eSB) das 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, das quais quatro integram o projeto INOVAAPS, implantado em 2024, que conta com Programa de Residência multiprofissional em Saúde da Família, contemplando o núcleo profissional de Odontologia.

Foram utilizados dados secundários de domínio público, obtidos no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS), referentes aos indicadores de qualidade relacionados às equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF) do município em estudo. Como critérios de inclusão, foram consideradas, no cálculo final, apenas as eSB com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais vinculadas a uma eSF ou a duas eAP com carga horária de 20 (vinte) horas semanais. Foram excluídas do estudo as eSB que não atendiam a essas condições, como aquelas sem carga horária de 40 horas semanais, vinculadas a mais de uma eSF ou a menos ou a mais de duas eAP com carga horária de 20 horas semanais.

No novo cofinanciamento do Ministério da Saúde há seis novos indicadores de saúde bucal propostos, porém, foram escolhidos dois indicadores para nortear o artigo, que são: 1º Consulta Odontológica programada na APS e Tratamento Odontológico concluído na APS. Assim, foram observados seus índices de referência, a fim de realizar uma análise comparativa dos resultados entre as quatro unidades com os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e as demais unidades de saúde de Dourados/MS.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas do programa Microsoft Excel® e submetidas a análises estatísticas descritivas, considerando médias e intervalos de confiança de 95% (IC 95% bilateral) e valores de significância estatística (p-valor). Os resultados de significância das médias foram obtidos a partir do teste t de One Sample, rodado no programa Rstudio. A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2025, extraindo dados referentes ao primeiro semestre de 2025. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), sob CAAE nº 87857625.0.0000.0021 e Parecer nº 7.546.528, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Foram analisados os dados das 47 Equipes de Saúde Bucal (eSB) das 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Dourados/MS, no período de Janeiro a Junho de 2025, dos indicadores de primeiro atendimento odontológico programado na Atenção Primária à Saúde (APS) e de tratamentos odontológicos concluídos na APS.

Para cada indicador proposto pelo Ministério da Saúde, foi atribuída uma classificação de desempenho. O indicador de primeira consulta odontológica programada, calculado com base no número total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB em relação ao número total de pessoas vinculadas à eSF/eAP da eSB de referência, baseia-se nos seguintes critérios: Regular ( $<1$ ), Suficiente ( $>1$  e  $<3$ ), Bom ( $>3$  e  $<5$ ) e Ótimo ( $>5$ ).

Como apresentado no Quadro 1, no indicador referente à 1ª consulta odontológica programática, a classificação das Equipes de Saúde Bucal (eSBs) do município de Dourados-MS apresentou o seguinte resultado: Ótimo ( $>5$ ) em 37 equipes (79%), Suficiente ( $>1$  e  $<3$ ) em 6 equipes (13%), Bom ( $>3$  e  $<5$ ) em 2 equipes (4%) e Regular ( $<1$ ) em 2 equipes (4%), totalizando 47 eSBs avaliadas. Observou-se predominância da classificação “Ótimo” entre as equipes de saúde bucal no período analisado. Entre as eSBs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SeMS) e participantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, verificou-se a seguinte distribuição: Ótimo ( $>5$ ) em 7 equipes (64%), Suficiente ( $>1$  e  $<3$ ) em 3 equipes (28%) e Bom ( $>3$  e  $<5$ ) em 1 equipe (8%), totalizando 11 eSBs. Nenhuma equipe vinculada ao Programa de Residência apresentou classificação “Regular”. Já nas eSBs vinculadas apenas à SeMS, não participantes do Programa de Residência Multiprofissional, identificou-se a seguinte classificação: Ótimo ( $>5$ ) em 30 equipes (83%), Suficiente ( $>1$  e  $<3$ ) em 3 equipes (8%), Regular ( $<1$ ) em 2 equipes (6%) e Bom ( $>3$  e  $<5$ ) em 1 equipe (3%), totalizando 36 eSBs.

Ao comparar o desempenho das equipes de Saúde Bucal (eSBs) vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional com aquelas que não integram o programa, observa-se uma diferença discreta, porém relevante, na distribuição das classificações do indicador de primeira consulta odontológica. As eSBs compostas por profissionais residentes e preceptores apresentaram menor proporção de classificações “Ótimo” (64%) em relação às sem residentes (83%), embora não tenham registrado nenhuma equipe na categoria “Regular”, o que evidencia um desempenho mais homogêneo entre essas equipes.

Por outro lado, as eSBs sem residentes apresentaram maior oscilação entre as classificações, com presença de equipes em todas as categorias, inclusive “Regular” (6%).

**Quadro 1 - Demonstrativo do Intervalo de Confiança de Médias para o indicador de primeiro atendimento odontológico nas UBSs de Dourados – Dados de Janeiro a Junho de 2025.**

Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Lim. Inf.	Média	Lim. Sup	p-valor	Classificação*			
					Regular < 1	Suficiente >1 e <3	Bom >3 e <5	Ótimo > 5
IPÊ AMARELO**	4.238695	<b>5.383333</b>	6.527972	6.838e-05				X
IPÊ ROSA**	9.031023	<b>10.18333</b>	11.335644	3.073e-06				X
IPE**	7.125185	<b>7.716667</b>	8.308149	4.432e-07				X
GIRASSOL**	10.69472	<b>12.15</b>	13.60528	4.073e-06				X
CARANDA**	4.014989	<b>5.12</b>	6.225011	0.0002105				X
ALECRIM	2.399655	<b>2.783333</b>	3.167012	8.163e-06		X		
LAVANDA**	3.499792	<b>3.933333</b>	4.366874	2.698e-06			X	
HORTELÃ	1.912481	<b>2.166667</b>	2.420853	3.675e-06		X		
DA MATA**	6.230456	<b>6.6</b>	6.969544	9.259e-08				X
DAS PEDRAS	2.1587	<b>2.66</b>	3.1613	0.0001235		X		
DO LAGO**	5.440738	<b>6</b>	6.559262	1.173e-06				X
E54	7.021673	<b>7.416667</b>	7.811660	7.212e-08				X
E50	7.654343	<b>8.6</b>	9.545657	2.666e-06				X
E52	4.599792	<b>5.033333</b>	5.466874	7.922e-07				X
E29	4.385671	<b>5.85</b>	7.314329	0.0001505				X
E58	4.910314	<b>5.633333</b>	6.356353	5.735e-06				X
E21	4.198022	<b>5</b>	5.801978	1.723e-05				X
E35	4.859690	<b>5.933333</b>	7.006977	3.113e-05				X
E12	6.372325	<b>6.666667</b>	6.961008	2.828e-08				X
E13	4.518231	<b>5.183333</b>	5.848436	5.728e-06				X
E26	0.1919913	<b>0.26</b>	0.3280087	0.000446	X			
E42	4.411361	<b>5.416667</b>	6.421973	3.524e-05				X
E48	5.440461	<b>5.75</b>	6.059539	7.609e-08				X
E47	0.3264119	<b>1.2</b>	2.0735881	0.01888		X		
E40	7.099846	<b>9.133333</b>	11.166821	8.549e-05				X
E15	5.468359	<b>6.3</b>	7.131641	6.591e-06				X
E55	4.537074	<b>5.066667</b>	5.596259	2.073e-06				X
E56	4.128942	<b>4.24</b>	4.351058	4.75e-08			X	
E203	7.325594	<b>8.066667</b>	8.807740	1.092e-06				X
E201	0.1627746	<b>0.7833333</b>	1.4038921	0.02283	X			
E45	8.369372	<b>8.816667</b>	9.263961	5.66e-08				X
E30	6.366864	<b>6.966667</b>	7.566469	7.904e-07				X
E32	7.638130	<b>8.133333</b>	8.628536	1.406e-07				X
E31	6.326341	<b>6.6</b>	6.873659	2.067e-08				X
E24	0.9564983	<b>1.6</b>	2.2435017	0.001389		X		
E16	2.306341	<b>2.583333</b>	2.860326	2.352e-06		X		
E202	9.060257	<b>9.833333</b>	10.606410	5.028e-07				X
E20	3.19245	<b>6.85</b>	10.50755	0.004823				X
E19	10.68343	<b>10.98333</b>	11.28323	2.564e-09				X
E18	3.119824	<b>5.74</b>	8.360176	0.003693				X
E39	6.504839	<b>7.133333</b>	7.761828	8.866e-07				X
E41	6.297113	<b>6.533333</b>	6.769554	1.043e-08				X
E205	6.371701	<b>6.916667</b>	7.461633	5.083e-07				X
E14	3.993033	<b>5.033333</b>	6.073634	5.957e-05				X
E43	5.128829	<b>5.833333</b>	6.537837	4.244e-06				X
E204	8.990974	<b>9.633333</b>	10.275693	2.213e-07				X
E33	5.579332	<b>6.016667</b>	6.454001	3.402e-07				X

Fonte: Plataforma SISAB. Elaboração própria.

\*Nota: As classificações de desempenho seguem as categorias estabelecidas na Nota Técnica (NOTA METODOLÓGICA B1 - PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA), com base nos critérios numéricos definidos.

\*\*Nota: Equipes compostas por residentes e/ou preceptores vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz.

Já o indicador de Tratamento Odontológico concluído na APS, calculado por meio do número total de pessoas com tratamento odontológico concluído pela eSB em relação ao número total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB, são estabelecidos os seguintes critérios: Regular (<-25), Suficiente (>25 e <50), Bom (>50 e <75) e Ótimo (>75 a 100).

Nos resultados referentes ao indicador de tratamento odontológico concluído, demonstrados a partir do Quadro 2, a classificação das eSBs do município de Dourados-MS evidenciou desempenho expressivo no período analisado. Do total de 47 eSBs avaliadas, 45 equipes (96%) foram classificadas na categoria Ótimo (>75 a 100), enquanto 2 equipes (4%) apresentaram desempenho classificado como Bom (>50 e <75).

Entre as eSBs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SeMS) e participantes do Programa de Residência Multiprofissional, observou-se desempenho homogêneo e integralmente satisfatório, com 11 equipes (100%) enquadradas na categoria Ótimo (>75 a 100). Nas eSBs também vinculadas à SeMS, porém não participantes do referido Programa, verificou-se 34 equipes (94%) classificadas como Ótimo (>75 a 100) e 2 equipes (6%) classificadas como Bom (>50 e <75), totalizando 36 equipes avaliadas.

Na comparação entre as Equipes de Saúde Bucal (eSBs) participantes do Programa de Residência Multiprofissional e aquelas não vinculadas ao Programa, observou-se desempenho superior entre as equipes compostas por profissionais preceptores e residentes. Todas as equipes participantes (100%) foram classificadas como Ótimo (>5) no indicador de tratamento odontológico concluído, enquanto entre as equipes sem residentes essa classificação foi observada em 94% dos casos, com 6% apresentando classificação Bom (>3 e <5).

**Quadro 2 - Demonstrativo do Intervalo de Confiança de Médias para o indicador de tratamentos concluídos nas UBSs de Dourados – Dados de Janeiro a Junho de 2025.**

Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Lim. Inf.	Média	Lim. Sup	p-valor	Classificação*			
					Regular < 25	Suficiente >25 e <50	Bom >50 e <75	Ótimo > 75
IPÊ AMARELO**	84,02693	<b>107,8</b>	130,13974	7,268e-05				X
IPÊ ROSA**	54.92217	<b>94,5</b>	134.07783	0.001667				X
GIRASSOL**	30.401	<b>146.25</b>	262.099	0.02282				X
IPE**	102.3813	<b>148.2167</b>	194.0521	0.0004117				X
CARANDA**	107.656	<b>135.52</b>	163.384	0.000174				X
ALECRIM	126.2381	<b>137.55</b>	148.8619	6.292e-07				X
LAVANDA**	70.67613	<b>107.1667</b>	143.65720	0.0006462				X
HORTELÃ	49.81999	<b>59.48333</b>	69.14667	1.834e-05				X
DA MATA**	43.73004	<b>103.8667</b>	164.00329	0.006766				X
DAS PEDRAS	81.61614	<b>95.84</b>	110.06386	4.807e-05				X
DO LAGO**	77.41925	<b>147.0667</b>	216.71409	0.002876				X
E54	53.18875	<b>104.5167</b>	155.84458	0.00337				X
E50	88.8827	<b>144.6</b>	200.3173	0.001143				X
E52	215.1211	<b>235.5167</b>	255.9122	8.137e-07				X
E29	66.13327	<b>93.68333</b>	121.23340	0.0003246				X
E58	55.76576	<b>75.1</b>	94.43424	0.0001722				X
E21	110.9218	<b>117.5</b>	124.0782	9.253e-08				X
E35	75.37134	<b>102.1833</b>	128.99533	0.0001886				X
E12	44.33112	<b>96.01667</b>	147.70222	0.004991				X
E13	127.3422	<b>146.1167</b>	164.8911	5.767e-06				X
E26	31.15338	<b>104.74</b>	240.63338	0.09909				X
E42	103.7278	<b>179.6667</b>	255.6055	0.001737				X
E48	63.07999	<b>104.9833</b>	146.88668	0.001342				X
E47	27.78212	<b>70.64</b>	113.49788	0.01021			X	
E40	42.13324	<b>131.0833</b>	220.03342	0.01278				X
E15	94.46107	<b>120.1333</b>	145.80560	7.007e-05				X
E55	90.46303	<b>118.2667</b>	146.07031	0.0001112				X
E56	152.0949	<b>192.86</b>	233.6251	0.000194				X
E203	111.1391	<b>157.3167</b>	203.4942	0.0003218				X
E201	159.8657	<b>2172.183</b>	4184.5010	0.03914				X
E45	92.17111	<b>140.35</b>	188.52889	0.0006711				X
E30	143.4953	<b>193.4667</b>	243.4380	0.0001749				X
E32	74.61681	<b>129.6167</b>	184.61652	0.001768				X
E31	42.76966	<b>92.26667</b>	141.76367	0.004919				X
E24	39.10825	<b>88.53333</b>	137.95842	0.005816				X
E16	72.13756	<b>127.8833</b>	183.62911	0.001995				X
E202	76.39446	<b>95.56667</b>	114.73887	5.153e-05				X
E20	124.1560	<b>152.7333</b>	181.3107	3.666e-05				X
E19	71.34653	<b>177.2</b>	283.05347	0.007692				X
E18	91.14809	<b>162.84</b>	234.53191	0.003232				X
E39	72.54261	<b>128.0833</b>	183.62406	0.001948				X
E41	55.83071	<b>111.85</b>	167.86929	0.003668				X
E205	58.68671	<b>73.03333</b>	87.37995	4.65e-05			X	
E14	205.0591	<b>268.9333</b>	332.8076	0.0001168				X
E43	125.5221	<b>200.8</b>	276.0779	0.001008				X
E204	114.0229	<b>154.7833</b>	195.5438	0.0001919				X
E33	72.93642	<b>123.5833</b>	174.23025	0.001512				X

Fonte: Plataforma SISAB. Elaboração própria.

\*Nota: As classificações de desempenho seguem as categorias estabelecidas na Nota Técnica (NOTA METODOLÓGICA B2 - TRATAMENTO CONCLUÍDO), com base nos critérios numéricos definidos.

\*\*Nota: Equipes compostas por residentes e/ou preceptores vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz.

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados demonstram um bom desempenho nos indicadores de saúde bucal no município de Dourados/MS. O fato de a maioria das equipes apresentar classificação “Ótimo” tanto no indicador de primeira consulta odontológica programada quanto no de tratamento odontológico concluído podem indicar que as equipes de Saúde Bucal (eSB) têm conseguido cumprir um papel central da APS, que é garantir acesso, continuidade do cuidado e certa integralidade nas ações desenvolvidas. Esse resultado dialoga diretamente com a concepção da APS como principal porta de entrada preferencial do SUS, responsável por organizar o cuidado e acompanhar o usuário ao longo do tempo, e não apenas ofertar atendimentos pontuais (Brasil, 2011).

Esse bom desempenho tem relação com mudanças históricas no modelo de atenção à saúde no Brasil, especialmente após a criação do SUS, que trouxe os princípios da universalidade, integralidade e descentralização (Brasil, 1990). A partir do entendimento ampliado de saúde, foi possível avançar de um modelo mais hospitalocêntrico e focado na doença para outro que valoriza a promoção da saúde, a prevenção e o cuidado contínuo (Brasil, 2004). E, nesse sentido, a inserção da Odontologia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ocupou um marco nesse processo, pois ampliou o campo de atuação do cirurgião-dentista e fortaleceu práticas como educação em saúde, visitas domiciliares e criação de vínculo com os usuários, o que contribui diretamente para melhores resultados nos indicadores (Moraes *et al.*, 2015).

O indicador de Primeira Consulta Odontológica Programada foi escolhido por ser um importante marcador do acesso e da organização do cuidado na APS, uma vez que permite avaliar se as equipes conseguem captar usuários, organizar agendas, realizar busca ativa e ofertar consultas de forma programada e coerente com as necessidades do território (Brasil, 2025). Conforme Starfield (2002), esse indicador ajuda a identificar se a APS está cumprindo o atributo de primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Além disso, está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, que destaca o acesso, o acolhimento e a programação das ações como partes centrais do processo de trabalho das equipes (Brasil, 2017).

Já o indicador de Tratamento Odontológico Concluído está mais diretamente relacionado à resolutividade do cuidado, pois evidencia se a equipe consegue acompanhar o usuário durante todo o plano terapêutico, garantindo continuidade da assistência (Brasil, 2025). A literatura aponta que a resolutividade depende não apenas da capacidade clínica, mas também da organização do processo de trabalho, do vínculo estabelecido e da

continuidade do cuidado (Turrini *et al.*, 2008). Narvai (2006) destaca que a conclusão do tratamento é um indicador potente, pois mostra se o acesso inicial realmente se transforma em cuidado efetivo. Nesse sentido, Santiago *et al.* (2021) reforçam que esse indicador reflete tanto a eficiência clínica quanto a organização interna da unidade, os fluxos assistenciais e a capacidade de lidar com situações como faltas e interrupções do tratamento. Quando esse indicador apresenta fragilidades, pode sinalizar problemas mais amplos na gestão do cuidado, como dificuldades na organização das agendas ou pouca integração da equipe multiprofissional (Silva & Carvalho, 2018).

Na análise comparativa entre as equipes, observa-se que aquelas vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família apresentaram desempenho mais homogêneo e equilibrado para ambos os indicadores analisados. Essas equipes não tiveram classificações “Regular” no indicador de primeira consulta odontológica programada e alcançaram 100% de classificação “Ótimo” no indicador de tratamentos concluídos, o que reforça a importância da formação em serviço, característica dos programas de residência, para qualificar os processos de trabalho e fortalecer práticas mais integradas e centradas no usuário (Oliveira *et al.*, 2022). Por outro lado, quando analisadas as equipes sem profissionais vinculados à residência, estas apresentaram maior variação nos resultados, incluindo classificações “Regular”, o que pode indicar fragilidades no planejamento local, na organização do cuidado e na integração das ações de saúde bucal, desafios já apontados na literatura sobre a ESF (Okuyama; Silva, 2017; Starfield, 2002).

Apesar dos resultados positivos, é importante reconhecer que indicadores quantitativos, quando analisados isoladamente, não conseguem captar toda a complexidade dos processos de trabalho e das relações estabelecidas entre equipes e usuários. Estudos como os de Cunha e Vieira-da-Silva (2010) e Neves *et al.* (2020) apontam que a qualidade da APS depende de atributos que vão além do acesso e da resolutividade, como coordenação do cuidado, integralidade, orientação familiar e vínculo, elementos que influenciam diretamente a efetividade das ações em saúde bucal. Nesse sentido, os resultados observados no desempenho das equipes de Saúde Bucal do município de Dourados/MS dialogam com tendências nacionais, mas também evidenciam a necessidade de aprofundar análises sobre os fatores organizacionais e estruturais que sustentam esse desempenho.

Além disso, mesmo com uma proporção expressiva de equipes classificadas como “Ótimo”, especialmente no indicador de tratamento concluído, esses achados não eliminam desafios históricos relacionados ao modelo de atenção à saúde bucal. A literatura mostra que, por muitos anos, a atenção odontológica esteve centrada em uma abordagem

predominantemente curativa, focada na resolução de problemas já instalados. Apesar dos avanços com a ESF, ainda há dificuldades para consolidar ações de promoção e prevenção, principalmente devido à grande demanda reprimida e ao número elevado de usuários aguardando atendimento, o que dificulta a superação completa do modelo tradicional (Villarinho *et al.*, 2007).

Outro ponto relevante é a discrepância observada entre os resultados dos indicadores de primeira consulta e de tratamento concluído, especialmente entre as equipes com e sem residentes. Essa diferença pode indicar falhas nos fluxos iniciais de acesso, dificuldades na captação da população ou problemas na organização das agendas, como ausência de busca ativa ou cadastro pouco qualificado, além de falhas nos registros de atendimentos no prontuário eletrônico do cidadão PEC e-SUS. Esses entraves já são reconhecidos como desafios importantes para a gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família, sobretudo quando não há um diagnóstico situacional adequado das necessidades do território (Okuyama; Silva, 2017; Oliveira *et al.*, 2022) para o adequado planejamento e estruturação de oferta de serviços para a população.

Vale ressaltar que essas diferenças entre os indicadores podem não estar relacionadas apenas ao desempenho das equipes, mas também a fatores estruturais e contextos que influenciam diretamente a produção do cuidado. A forma de acesso aos serviços, a presença de barreiras geográficas, a sobrecarga assistencial, processos de acolhimento desorganizados e fluxos pouco definidos interferem significativamente no volume e na qualidade das consultas e tratamentos ofertados (Starfield, 2002; Brasil, 2015). Além disso, o perfil epidemiológico dos territórios, marcado por desigualdades sociais e diferentes graus de vulnerabilidade, pode gerar variações importantes entre as equipes (Brasil, 2013). Junta-se a isso a possível ausência ou rotatividade de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, que compromete a continuidade do cuidado e a capacidade produtiva das equipes, aspecto citado pelos autores Giovanella *et al.* (2012).

Este estudo também apresenta algumas limitações importantes que precisam ser consideradas, tendo em vista que os indicadores utilizados fazem parte de um modelo de avaliação da APS, proposto pelo Ministério da Saúde em 2024, que ainda está em processo de consolidação no país, e o breve período de seis meses de avaliações de dois dos seis indicadores de saúde bucal, o que pode gerar diferenças na forma como as equipes registram e até compreendem esses dados (Giovanella & Bousquat, 2023). Além disso, a base de dados do SIAPS ainda não disponibiliza informações em tempo real, havendo um atraso de alguns meses entre a produção do dado, sua exportação e a disponibilização dos dados na plataforma

para a sua plena análise, o que limita avaliações mais dinâmicas sobre a evolução do desempenho das equipes. Soma-se a isso o curto recorte temporal do estudo, que limita comparações longitudinais mais consistentes, tanto entre as próprias equipes quanto com outros municípios. Esses pontos dialogam com achados de estudos nacionais, que destacam a necessidade de avaliações mais amplas e contínuas, integrando dados quantitativos e qualitativos, para compreender melhor a efetividade das ações em saúde bucal (Santos *et al.*, 2021; Souza & Garnelo, 2020).

Diante dessas limitações, a realização de estudos futuros com desenhos metodológicos mais abrangentes se colocam de grande importância, incluindo séries históricas maiores, comparações entre diferentes regiões e o uso de métodos mistos, corroborando com os achados dos autores Mendes (2015) e Pucca Junior *et al.* (2020), os quais indicam que análises com recortes temporais ampliados e abordagens multivariadas ajudam a identificar fatores que interferem diretamente no desempenho das equipes, permitindo compreender de forma mais clara como aspectos como financiamento, gestão, qualificação profissional e organização do processo de trabalho influenciam os resultados obtidos.

Em síntese, os resultados podem indicar avanços importantes na organização e na execução do cuidado odontológico na APS em Dourados/MS, a partir da análise do elevado percentual de equipes classificadas como “Ótimo” nos indicadores analisados e pelo desempenho mais uniforme das equipes vinculadas à residência e ao projeto INOVAAPS. Ao mesmo tempo, os achados também mostram que ainda persistem desafios, como a heterogeneidade entre as equipes, a manutenção de práticas mais tradicionais e curativas e as próprias limitações dos indicadores utilizados para avaliação. Assim, apesar dos resultados positivos, torna-se essencial fortalecer a gestão do cuidado, investindo em ações que qualifiquem a organização da Atenção Básica e consolidem um cuidado mais centrado no usuário, com acolhimento, escuta qualificada, melhor articulação em rede e continuidade do acompanhamento (Merhy, 1997; Brasil, 2013; Starfield, 2002).

## **CONCLUSÃO**

O desempenho dos indicadores de saúde bucal em Dourados/MS, no primeiro semestre de 2025, revelou um panorama positivo, destacando a predominância de classificações "Ótimo" tanto na primeira consulta odontológica programada quanto no índice de tratamentos concluídos. Nota-se que as equipes associadas ao Programa de Residência Multiprofissional exibiram maior uniformidade e um desempenho superior no indicador de tratamentos concluídos, apresentando a possível e potencial contribuição de processos que

envolvem o ensino em serviço, praticado nos modelos das residências em saúde, para a qualificação dos processos de trabalho.

Apesar dos avanços, persistem desafios, como a variação de desempenho entre equipes e a necessidade de fortalecer as ações preventivas e adotar mecanismos avaliativos mais abrangentes, uma vez que o município demonstra um progresso consistente, mas o aprimoramento contínuo é essencial para assegurar um cuidado em saúde bucal integral e equânime. Embora os dados disponíveis e a abordagem utilizada não possibilitam afirmar relações de causa e efeito, os achados apontam para a hipótese de que a qualificação em serviço proposta nos Programas de Residência pode estar contribuindo para melhorias no cuidado oferecido à população. Estudos futuros são importantes e necessários para aprofundar a compreensão dos potenciais mecanismos causais envolvidos, com maiores recortes temporais e considerando outros municípios brasileiros para análises mais robustas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, dez. 2000.

BRASIL. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção Primária e Promoção de Saúde. [documento da Internet]; 2011. Disponível em: [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_3.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Monitoramento e Avaliação: Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial da União**, 22 set. 2017, ed. 183, seção 1, p. 68, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024: institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS [recurso eletrônico]. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html). Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota metodológica B1 – primeira consulta programada. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2025. Processo nº 25000.158351/2025-04. SEI nº 0050495396.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota metodológica B2 – tratamento concluído. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2025. Processo nº 25000.158351/2025-04. SEI nº 0050495480.

- COSTA, J. P., *et al.* Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde Debate**, 2014. 38(103):733-743.
- CUNHA, E. M.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 281-292, 2010.
- GIOVANELLA, L. *et al.* Política e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2012.
- GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Avaliação da APS no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, supl. 1, p. 15-30, 2023.
- KUSMA, S. Z. *et al.* Health promotion: perspectives for evaluation of oral health in primary healthcare. **Cad. Saúde Pública**, 2012; 28:9-19.
- MENDES, E. V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2015.
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: **Hucitec**, 1997. p. 71-112.
- MORAES, L. B. DE. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 171–186, jan. 2015.
- NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 141–147, 2006.
- NEVES, R. G. *et al.* Avaliação da qualidade da APS e seus atributos no Brasil. **BMC Public Health**, v. 20, p. 1-12, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-08993-9.
- OKUYAMA, H. C. H. Y.; SILVA, R. H. A. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 133-143, 2017.
- OLIVEIRA, J.L.C.; SALIBA, N.A. Atenção Odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, p. 297-302, 2005.
- OLIVEIRA, M. T. P. de *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 32, n. 1, 2022. [Acessado 3 julho 2024], e320106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106>.
- PUCCA JUNIOR, G., *et al.* Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **J Dent Res** 2015; 94(10):1333-1337.

PUCCA JUNIOR, G., *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: avanços, desafios e perspectivas. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 80, p. S34-S42, 2020.

SANTIAGO, C. P. L. *et al.* Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3589–3597, 2021.

SANTOS, A. C. *et al.* Qualidade da APS e seus desafios no contexto brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. 1-14, 2021.

SILVA, S. F.; CARVALHO, A. L. Acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde: desafios organizacionais. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 100–113, 2018.

SOUZA, M. L. P.; GARNELO, M. L. Acesso e qualidade da atenção básica no Brasil: análise a partir de indicadores nacionais. **Physis**, v. 30, n. 2, p. e300224, 2020.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; **Ministério da Saúde**, 2002.

TURRINI, N. R. T. *et al.* Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cad. Saúde Pública**, 2008; 24(3):9-19.

VILLARINHO, S. M. *et al.* Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em Teresina-PI. **Rev. Odonto. Cien**, v. 22, n. 55, p. 48-54, 2007.

## ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (CEPET)



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS

#### CEPET ( Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos) da SeMS

Projeto: Análise de Desempenho dos Indicadores de Saúde Bucal no Novo Modelo de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde: Um Estudo no Município de Dourados/MS

Proponente: SeMS/Fiocruz

Responsável pelo Projeto: Pedro Augusto Canterle Cabanha

Compete a CEPET:

- Analisar o objetivo do Projeto em relação ao impacto gerado para a Saúde Pública em nosso município;
- Analisar somente projetos que citam as unidades de saúde e serviços vinculados diretamente a SeMS;
- Avaliar a necessidade de autorização de termo de compromisso quando há necessidade de acesso ao Prontuário Eletrônico ou Físico das Unidades de Saúde/Serviços sob a responsabilidade direta da SeMS;
- Averiguar se o Projeto apresenta o mínimo necessário para cumprir os preceitos éticos relacionados à pesquisa.

Data de Solicitação: 20/02/2025

via e-mail  entrega da solicitação no Núcleo de Educação em Saúde/SeMS

Unidades/Serviços Solicitados:

Atenção Especializada: CAM, PAM, PAI, CAPS AD, CAPS II-Residência Terapêutica, CAPSi, SAMU 192.

Atenção Primária à Saúde: US com ESF; US sem ESF; Saúde Prisional; Equipe Multi; Melhor em Casa.

Vigilância em Saúde: CEREST; SAE/CTA; CCZ; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiologia; Núcleo de imunização, Núcleo TB e HANS.

Complexo Regulador: Núcleo de Regulação Ambulatorial; Núcleo de Regulação de Leitos; Tratamento Fora do Município (TFD).

Ouvidoria do SUS

SeMS: Núcleo de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho; Núcleo de Atenção Especializada; Núcleo de Atenção Primária; Núcleo de Contratos em Serviços de Saúde; Núcleo de Controle, Monitoramento e Avaliação.

Aprovado pela CEPET:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não – Justificar a resposta
----------------------	---	--

Data de avaliação: 13/02/2025

Parecer: Aprovado.

Presidente da CEPET

DECRETO Nº 3.131, DE 04 DE JULHO DE 2024.

Departamento de Gestão Estratégica/Coordenadoria de Gestão do Trabalho, Educação na Saúde e Gestão Participativa/Núcleo de Educação Permanente e Saúde (NEPS)/e-mail: [educacaopermanente.sems@dourados.ms.gov.br](mailto:educacaopermanente.sems@dourados.ms.gov.br)



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS

Devolutiva ao interessado em:

e-mail  telefone



Documento assinado digitalmente  
JACQUELINE CRISTINA DOS SANTOS FIORANI  
Data: 28/02/2025 09:53:29 -0300  
Verifique em <https://validar.j5.gov.br>