

MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento e a avaliação da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde



Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB

ORGANIZADORAS
MARIA INÊS BARREIROS SENNA
RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA

PRIMEIRA EDIÇÃO
COMISSÃO EDITORIAL / FAO UFMG
BELO HORIZONTE / 2024

ORGANIZADORAS
MARIA INÊS BARREIROS SENNA
RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA

MonitoraSB: uma proposta para o monitoramento e a avaliação da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde

Caderno de Estratégias para a implementação do MonitoraSB

PRIMEIRA EDIÇÃO
BELO HORIZONTE
COMISSÃO EDITORIAL / FAO UFMG
2024

Direitos de autor ©2024. Os autores desta obra são responsáveis pela publicação, conteúdo e detentores dos direitos autorais da obra. São permitidas cópias para fins privados e acadêmicos, desde que citada a fonte e autoria.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Alessandro Fernandes Moreira

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Diretor: João Batista Novaes Junior

Vice-diretora: Patricia Valente Araujo

Comissão Editorial da Faculdade de Odontologia da UFMG: Profa. Fabiana Vargas Ferreira (Titular); Profa. Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto (Suplente); Profa. Rafaela da Silveira Pinto (Titular); Profa. Aline Araújo Sampaio (Titular); Profa. Francisca Daniele Jardilino (Suplente); Bárbara da Silva Mourthé Matoso (Titular); Ana Carolina Marques Medeiros (Suplente); Luciana Gonçalves Silva Souza (Titular); Mateus Henrique Silva Trindade (Suplente); Hebertt Gonzagados Santos Chaves (Titular); Débora Rosana Alves Braga Silva Montagnoli (Suplente).

Créditos técnicos

Revisão: Mateus Henrique Silva Trindade, Bibliotecário-documentalista, Biblioteca Profa. Helena Heloisa Paixão, Faculdade de Odontologia/UFMG

Elaboração gráfica do Mapa de municípios participantes da pesquisa de implementação do MonitoraSB: Felipe Pacheco Silva, Geógrafo – Doutor em Geografia pela UFRJ.

Produto Técnico do Projeto de Pesquisa contemplado pela CHAMADA FAPEMIG 07/2017 PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS – PPSUS MS/CNPq/FAPEMIG/SES e Chamada FAPEMIG 003/2020 - Programa de pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – PPSUS MS/ CNPQ/FAPEMIG/SES.

Resultado de estudos desenvolvidos no âmbito da graduação em Odontologia, do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública e do Mestrado e Doutorado Acadêmicos em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG

M744

MonitoraSB [recurso eletrônico] : uma proposta para o monitoramento e a avaliação da saúde bucal na atenção primária à saúde : caderno de estratégias para a implementação do MonitoraSB / Maria Inês Barreiros Senna, Raquel Conceição Ferreira (Org.). – 1. ed. – Belo Horizonte : FAO UFMG, 2024.

103 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-85-93368-70-7

1. Ciência da implementação. 2. Pesquisa sobre serviços de saúde. 3. Saúde bucal. 4. Atenção primária à saúde. 5. Indicadores básicos de saúde. I. Senna, Maria Inês Barreiros. II. Ferreira, Raquel Conceição. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK – D585

Elaborada por Mateus Henrique Silva Trindade – CRB6 3883

Equipe de trabalho

Coordenação Geral

Maria Inês Barreiros Senna - coordenadora

Raquel Conceição Ferreira – subcoordenadora

Docentes da FAO UFMG

Andréa Clemente Palmier

Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima

João Henrique Lara do Amaral

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí

Najara Barbosa da Rocha

Viviane Elisângela Gomes

Docentes de outras Instituições de ensino

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins (UNIMONTES)

Gizelton Pereira Alencar (USP)

Pesquisadores

Elisa Lopes Pinheiro

Glória Maria Moraes Souza

Luciene Fátima Fernandes Almeida

Maria Edileusa Santos

Poliana Valdelice Cruz

Priscila Morais Gomes

Sara Machado de Amorim

Estudantes de Graduação em Odontologia

Lara Cristina dos Santos Nunes

Milena Ribeiro Gomes

Renata Maria Mendes de Oliveira

Samira Suelen Andrade Vieira

Referências Locais Municipais

Nome	Atribuição na rede SUS	Município
Álvaro de Pinho Barroso	Cirurgião-Dentista	Sabinópolis
Ana Teresa Madureira Paes Landim Teixeira	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Augusto Cesar Sousa	Coordenador de Saúde Bucal	Varginha
Cássia Aparecida Martins da Silva	Coordenadora da Atenção Primária	Paraopeba
Cláudia Aparecida de Figueiredo Queiroz	Coordenadora de Saúde Bucal	Paraopeba
Cláudio Wagnus Xavier Lopes Júnior	Cirurgião-Dentista apoiador institucional da SMS	Montes Claros
Denilson Guimarães de Oliveira	Cirurgião-Dentista - ESF	Catas Altas
Elzira Márcia Marques dos Santos	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Everton Barroso Rios	Cirurgião-Dentista apoiador institucional da SMS	Montes Claros
Fernanda Braga Vieira	Cirurgiã-Dentista apoiadora institucional da SMS	Montes Claros
Glaysom da Silva Barbosa	Assistente da Coordenação de Saúde Bucal	Conselheiro Lafaiete
Guilherme Gonçalves Silva	Cirurgião-Dentista apoiador institucional da SMS	Montes Claros
Hidelgardes Ferreira Lara Júnior	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Isabela Rodrigues Rocha	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Jéssica Camila Santos Silveira	Cirurgiã-Dentista apoiadora institucional da SMS	Montes Claros
Jéssica Carolina da Silva	Referência Técnica de Saúde Bucal	Divinópolis

Juliano Onofre Teixeira	Cirurgião-Dentista- ESF	Carangola
Laila Gabriela de Figueiredo Costa	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Léa Botelho Veloso	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Leonardo Menezes dos Santos	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Lourdes Fernanda Felipetto	Referência Técnica de Saúde Bucal	Belo Horizonte
Maria Fernanda Pereira Dias	Cirurgiã-Dentista apoiadora institucional da SMS	Montes Claros
Maria Isabel Gandra Oliva	Cirurgiã-Dentista apoiadora institucional da SMS	Montes Claros
Mirian de Cássia Pereira Ferreira	Cirurgiã-Dentista- ESF	Carangola
Noara Aguilar Ribeiro	Cirurgião-Dentista- ESF e Coordenadora de Saúde Bucal	Rubim
Pedro Henrique Guimarães Caldeira	Cirurgião-Dentista- ESF	Várzea da Palma
Rita de Cássia Silva Melo	Diretora do Departamento de Atenção Básica	Conselheiro Lafaiete
Silvia Jorge Gil	Referência Técnica	Belo Horizonte
Tamara Cristina Ferreira Bastos Ribeiro	Coordenadora de Saúde Bucal	Ribeirão das Neves
Wellen Carla da Luz Benfica Costa	Diretora de Planejamento	Rio Vermelho

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Capa do Dicionário de Indicadores.....	20
Figura 2- Página inicial de acesso ao painel indicador para monitoramento em saúde bucal..	21
Figura 3- Página inicial de acesso à calculadora de indicadores de saúde bucal	22
Figura 4- Representação da implementação do MonitoraSBFonte: elaborado pelos autores, 2024.	24
Figura 5- Fluxograma das fases da pesquisa de implementação do MonitoraSB	25
Figura 6- Mapa dos municípios participantes da pesquisa de implementação do Monitora SB no estado de Minas Gerais, 2023.....	25
Figura 7- Estratégias e ações para implementação do MonitoraSB de acordo com as fases da pesquisa e na avaliação processual da implementaçãoFonte: elaborado pelos autores, 2024..	28
Figura 8- Atores responsáveis pelo desenvolvimento das ações propostas para a implementação do MonitoraSB	29
Figura 9- Cabeçalho da tabela de cadastro das Referências Locais	31
Figura 10- Imagem da Comunidade de Práticas do MonitoraSB	50
Figura 11- Imagem da ferramenta Caderno de campo	63
Figura 12- Modelo das afirmativas dos ORIC-Br seguida de escala Likert adotada	67
Figura 13- Ilustração do questionário de avaliação do processo de trabalho aplicado as eSB.	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– População e Cobertura da Saúde Bucal na APS e Cobertura da APS dos municípios participantes da pesquisa de implementação	26
Quadro 2– Informações para cadastro das equipes de saúde bucal na pesquisa de implementação do MonitoraSB	31
Quadro 3 - Referências Locais e quantitativo de eSB e profissionais participantes da implementação do MonitoraSB	32
Quadro 4- Definição de papéis e responsabilidades dos participantes da implementação do MonitoraSB	33
Quadro 5- Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação ao Contexto Externo, que é o município participante ou condições nos níveis mais altos de gestão de saúde bucal.....	36
Quadro 6- Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação às equipes locais de implementação (contexto interno da implementação).....	37
Quadro 7- Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação às características individuais dos profissionais participantes da implementação	38
Quadro 8- Quadro 8 - Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação às características do Monitora SB	39
Quadro 9-Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação ao processo de implementação	40
Quadro 10- Conceitos dos desfechos de implementação que deverão ser considerados na avaliação das estratégias e ações para a implementação do MonitoraSB	43
Quadro 11- Exemplo das questões para a avaliação das estratégias e ações pelas equipes locais	44
Quadro 12-- Estratégias de implementação incluídas no plano formal de implementação de cada equipe local.....	46
Quadro 13- Elementos do Plano de Formal de Implementação do MonitoraSB a serem descritos pelas equipes locais de implementação	47
Quadro 14-Critérios para avaliação da usabilidade do painel e da calculadora de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS.....	54
Quadro 15– MonitoraSB - módulos, objetivos, temas e carga horária.....	57
Quadro 16- Proposta para o agrupamento dos indicadores pelos municípios	60

Quadro 17– Orientações para os registros em cada página do Caderno de Campo	64
Quadro 18 – Periodicidade e objetivo dos Grupos Focais.....	65
Quadro 19– Número de afirmativas distribuídas por dimensão, subdimensões e padrões por estágio de qualidade.....	69
Quadro 20 - Atribuições das Referências Locais	77
Quadro 21- Atribuições dos Gestores municipais de Saúde Bucal	81
Quadro 22– Atribuições das equipes locais de implementação	82
Quadro 23– Atribuições da equipe de pesquisadores.....	84

Abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFIR	<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>
CI	Ciência de Implementação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
ERIC	<i>Expert Recommendations for Implementing Change</i>
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
e-SUS APS	Estratégia e-SUS Atenção Primária
FAO/UFMG	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
FES	Fundo Estadual de Saúde
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GSB	Gestão de Saúde Bucal
LRPD	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
MBA	<i>Master of Business Administration</i>
MPOSP	Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
ORIC	<i>Organizational Readiness for Implementing Change</i>
ORIC-Br	<i>Organizational Readiness for Implementing Change</i> versão validada no Brasil
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ	Programa para Melhoria do Acesso e Qualidade
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNE	Paciente com Necessidades Especiais
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
PSB	Provimento da Atenção à Saúde Bucal
RL	Referência local

SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
SESMG	Secretaria de Estado de Minas Gerais
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

Sumário

1 Considerações iniciais	16
1.1 Referencial teórico e metodológico dessa pesquisa de implementação	17
2 MonitoraSB: a proposta de monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS	20
3 A pesquisa de implementação do MonitoraSB.....	23
3.1 Locais da implementação do MonitoraSB	25
4 Estratégias de implementação	27
Estratégia 1: Construção de uma coalizão	30
Ação 1: Estabelecer pactuações para a realização da pesquisa	30
Ação 2: Indicar a (s) Referência (s) Local (is)	30
Ação 3: Cadastrar as equipes locais de implementação	31
Ação 4: Propor papéis e responsabilidades dos atores envolvidos no processo de implementação do MonitoraSB	33
Estratégia 2: Proposição das estratégias de implementação do MonitoraSB	35
Ação 1: Descrever os facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB ..	35
Ação 2: Elaborar a proposta das estratégias de implementação	41
Estratégia 3: Construção colaborativa do guia de implementação	42
Ação 1: Apresentar a proposta das estratégias de implementação	42
Ação 2: Avaliar as estratégias e ações para a implementação.....	42
Ação 3: Construir consenso sobre as estratégias de implementação	45
Ação 4: Disponibilizar o guia de implementação.....	45
Estratégia 4: Elaboração e socialização do plano formal de implementação	46
Ação 1: Elaborar o plano formal de implementação	46
Ação 2: Compartilhar o plano formal de implementação	48
Estratégia 5: Fortalecimento da rede de implementação	49
Ação 1: Estabelecer comunicação constante e colaboração efetiva	49
Ação 2: Conduzir tutorias para as Referências Locais	51
Estratégia 6: Ações de educação permanente.....	52
Ação 1: Apropriar-se do MonitoraSB	52
Ação 2: Realizar a ação educativa sobre o MonitoraSB	55

Ação 3: Disponibilizar recursos educacionais de apoio à implementação	59
Estratégia 7: Estabelecimento da rotina de monitoramento dos serviços de saúde bucal utilizando o MonitoraSB	60
Ação 1: Incorporar o uso do MonitoraSB no processo de trabalho da eSB	60
Estratégia 8: Avaliação do processo da implementação e dos efeitos do MonitoraSB	62
Ação 1: Avaliar o processo de implementação e os desfechos de implementação do MonitoraSB	62
Ação 2: Avaliar a prontidão organizacional para mudança dos profissionais das equipes locais	66
Ação 3: Avaliar os desfechos relativos aos serviços de saúde	67
Ação 4: Avaliar a execução do plano formal de implementação em cada local	71
Estratégia 9: Adaptação do MonitoraSB e das estratégias de implementação durante o processo	72
Ação 1: Realizar reuniões periódicas da equipe de pesquisadores para o monitoramento da implementação	72
Estratégia 10: Compartilhamento dos resultados	73
Ação 1: Realizar a comunicação e a divulgação científica dos resultados da implementação	73
5 Cronograma	74
6 Atribuições dos atores da pesquisa de implementação do MonitoraSB	76
REFERÊNCIAS	88
GLOSSÁRIO	93
APÊNDICE A - Tutoriais das ferramentas digitais	96

Apresentação

O MonitoraSB constitui-se em uma proposta de monitoramento composta por uma matriz avaliativa, um painel digital interativo e uma calculadora de indicadores para o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS). Esta proposta será implementada e testada nos serviços de saúde bucal em municípios do estado de Minas Gerais, por meio do método de pesquisa da ciência da implementação (CI). Para isto, estratégias e ações foram elaboradas, considerando as orientações do próprio método, e da identificação e análise dos facilitadores e as barreiras que emergiram durante a fase de Alinhamento inicial da pesquisa, na interação com os/as Referências Locais.

Este Caderno tem como objetivo principal apresentar as estratégias propostas para implementação do MonitoraSB nos serviços de saúde bucal na APS. Está organizado em um glossário, que apresenta os termos e conceitos utilizados na pesquisa de implementação. O primeiro capítulo aborda o referencial teórico que orienta a pesquisa. O 2º capítulo descreve os componentes do MonitoraSB e orientações de como acessá-los. O 3º capítulo aborda a importância da pesquisa de implementação para a incorporação de inovações no contexto da APS. O 4º capítulo apresenta as estratégias propostas para a implementação do MonitoraSB; para cada estratégia, estão descritos, de forma detalhada, os objetivos, justificativas e as ações para colocá-las em prática. Ao final, apresenta-se o cronograma de atividades da implementação e as atribuições de cada um dos atores envolvidos (Referências Locais, das equipes locais de implementação, dos gestores e da equipe de pesquisadores).

Este caderno é destinado a todos atores que participam da implementação do MonitoraSB, a fim de tornar as estratégias propostas públicas e passíveis de serem avaliadas, promover um diálogo sobre cada uma das estratégias e, posteriormente, para que se tenha um consenso sobre a viabilidade, aceitabilidade e adequabilidade das estratégias que serão realizadas e colocadas em prática pelas equipes locais nos serviços de saúde bucal na APS.

Neste sentido, consideramos que este Caderno se constitui em um recurso importante para a pactuação das estratégias e ações, contribuindo para uma implementação bem-sucedida do MonitoraSB.

1 Considerações iniciais

A avaliação dos serviços de saúde é fundamental para o aprimoramento da qualidade do provimento e da gestão do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo inclui o monitoramento contínuo de indicadores de saúde, que são “medidas síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde” (OPAS, 2018). O uso de indicadores em saúde pública favorece a tomada de decisões estratégicas visando a melhoria da saúde da população e a redução das iniquidades (OPAS, 2018). As informações em saúde são importantes por permitirem avaliar e monitorar os serviços. O monitoramento corresponde ao “acompanhamento sistemático sobre algumas das características do serviço” (HARTZ; SILVA, 2005, p. 16) considerando um conjunto de informações que devem descrever a realidade. O monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde bucal se constituem em diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 2004).

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde (MS) propôs diversos programas a fim de instaurar a cultura avaliativa tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na Saúde Bucal (SB). No entanto, o emprego de um conjunto de indicadores para monitorar os serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) pode avançar e se consolidar como estratégia de avaliação.

Saiba mais:

Para saber mais sobre os indicadores de saúde bucal na APS, consulte:

- ★ Indicadores de saúde bucal nos Pactos Interfederativos do Sistema Único de Saúde: evolução no período 1998-2016: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08417>
- ★ Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100002>
- ★ Portaria GM/MS Nº 960 de 17 de julho de 2023: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0960_18_07_2023.html

O programa Informatiza APS, instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 novembro de 2018, apoia a informatização e a qualificação dos dados utilizando um sistema de prontuários eletrônicos. A adesão dos municípios ao programa possibilita a integração dos dados da APS

em todo país, favorecendo o acesso de forma consolidada e padronizada. A implantação do e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) foi um avanço estratégico ao reestruturar as informações da APS, modernizando sua plataforma tecnológica, informatizando as unidades básicas de saúde, ampliando o cuidado e melhorando o acompanhamento da gestão.

Além disso, estados e municípios podem discutir e pactuar indicadores de interesses loco-regionais para avaliação e monitoramento dos serviços. Para isso, é possível utilizar dados obtidos no cotidiano dos serviços de saúde por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Adicionalmente, a incorporação de Tecnologias de Informação fortalece políticas implementadas pelo SUS, como a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e o Programa SUS Digital, principalmente em relação ao princípio norteador sobre o suporte da informação para a tomada de decisão por parte do gestor e profissional de saúde. Neste contexto, uma equipe de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO/UFMG) desenvolveu, validou e propôs a implementação de uma inovação, o MonitoraSB, denominação para uma proposta de monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS composta pela matriz avaliativa de indicadores e ferramentas digitais inéditas nos serviços públicos de saúde bucal de municípios mineiros. Esta inovação representa um avanço no campo da avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal no Brasil.

A incorporação de inovações na saúde precisa ser testada e avaliada. Assim, foi proposta uma pesquisa com o objetivo de compreender o processo, por meio da identificação de facilitadores e barreiras, e o impacto da implementação do MonitoraSB nos diferentes contextos dos serviços públicos de saúde bucal.

Este Caderno tem como objetivo apresentar as estratégias propostas para implementação do MonitoraSB, bem como descrevê-lo.

1.1 Referencial teórico e metodológico dessa pesquisa de implementação

A ciência de implementação (CI) busca diminuir a distância entre as inovações de saúde baseadas em evidências e os serviços de saúde. A CI “apoia abordagens inovadoras que busquem identificar, entender e superar barreiras pra adoção, adaptação, integração, escalonamento e sustentabilidade de intervenções baseadas em evidências, ferramentas, políticas e diretrizes” (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2015). A CI também aproxima a pesquisa e a prática, desenvolvendo estratégias replicáveis para promover a aceitação e o uso

generalizado de intervenções com eficácia em contextos do mundo real, assim como favorecer a identificação de determinantes contextuais que representam facilitadores ou barreiras para a implementação. Além disso, busca compreender a percepção e o comportamento de profissionais de saúde e os demais envolvidos na implementação como elementos-chave para a adoção das inovações, propondo soluções científicas para os problemas identificados e, principalmente, para locais que possuem recursos limitados (PETERS *et al.*, 2014; ZEPEDA *et al.*, 2018).

Para a avaliação da implementação do MonitoraSB, será realizada uma pesquisa de intervenção que utiliza métodos combinados de abordagem qualitativa e quantitativa para avaliar o processo e os impactos da implementação. Os referenciais teóricos e metodológicos utilizados foram teoria da “prontidão organizacional para a mudança” (WEINER, 2009), a estrutura (*framework*) meta-teórica para avaliação de determinantes da implementação (*determinants frameworks*) denominado **Quadro Consolidado para Pesquisa de Implementação** (CFIR) (DAMSCHRODER *et al.*, 2022) e as orientações de Proctor e colaboradores (2011) para a definição dos desfechos da implementação. Outros referenciais foram empregados para sistematizar o **Modelo Lógico de Pesquisa de Implementação** (SMITH *et. al.*, 2020) e para elaboração das estratégias de implementação: **Recomendações de Especialistas para Implementação de Mudanças** (POWELL *et al.*, 2015).

O CFIR orientou a avaliação de determinantes da implementação referentes ao contexto externo e interno à implementação, aos indivíduos participantes e relativos ao próprio MonitoraSB e ao processo de implementação. A prontidão organizacional para a mudança foi considerada como determinante do contexto interno da implementação, no modelo construído. A avaliação desses determinantes possibilitou desenvolver estratégias de implementação levando em conta a realidade de onde ocorrerá a implementação. Além disso, contribuirão para avaliar comparativamente o processo e os resultados ao longo da implementação. O modelo lógico contribuiu para sistematizar a complexa relação entre esses determinantes, as estratégias, os mecanismos de ação e os desfechos da implementação.

Os “desfechos da implementação” medem os efeitos da ação intencional de implementar o MonitoraSB nos serviços de saúde bucal na APS (PROCTOR *et al.*, 2011). Os desfechos serão referentes à implementação - desfechos da implementação (por exemplo: aceitabilidade, adequabilidade da própria inovação e das estratégias de implementação do MonitoraSB, fidelidade do MonitoraSB), ou sobre os impactos produzidos pela inovação nos serviços - desfechos relativos aos serviços de saúde (por exemplo: processo de trabalho das equipes, qualidade dos registros de dados no e-SUS APS, adoção dos indicadores no planejamento dos

serviços). Além disso, será avaliado o processo da implementação, que se constitui em uma avaliação formativa para identificar influências atuais e potenciais sobre o progresso da implementação, o envolvimento das pessoas com as ações que fazem parte das estratégias de implementação e as experiências dos usuários do MonitoraSB no processo de implementação. As estratégias foram organizadas e descritas de forma detalhada, adaptadas das orientações de Proctor e colaboradores (2013), apresentando:

- ✓ Objetivo e justificativa da estratégia;
- ✓ Atores envolvidos;
- ✓ Ação(ões) a ser (em) desenvolvida (s) para pôr a estratégia em prática;
- ✓ Temporalidade (quando a estratégia será colocada em prática e por quanto tempo). Esse aspecto foi descrito em um cronograma bimestral, que distribui as estratégias/ações ao longo dos anos 2024 e 2025 (Capítulo 5).

2 MonitoraSB: a proposta de monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS

A Matriz Avaliativa do MonitoraSB apresenta 44 indicadores referentes ao *Provimento dos serviços de saúde bucal* e 10 relativos à *Gestão da saúde bucal* para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS, operacionalizada por duas ferramentas digitais. Os indicadores são calculados usando dados gerados a partir dos registros dos atendimentos e atividades realizadas, rotineiramente, nos serviços de saúde na APS e relacionados ao atendimento odontológico individual e às atividades coletivas, que compõem a estratégia e-SUS APS.

Saiba mais!

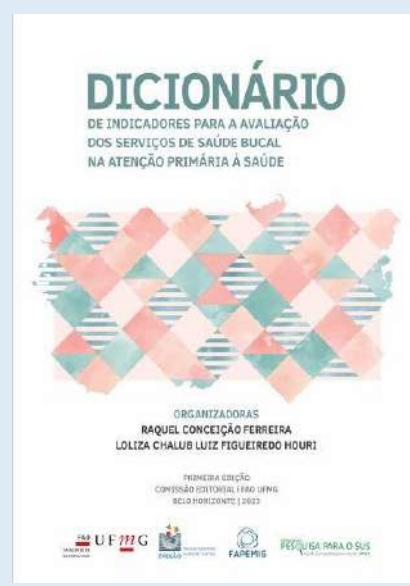
Para conhecer os indicadores propostos, acesse o **Dicionário de Indicadores de Saúde Bucal** (Ferreira; Houri, 2023).

 [Clique aqui para acessar ao Dicionário de Indicadores](#)

ou acesse diretamente o QR Code abaixo:



Figura 1- Capa do Dicionário de Indicadores



Conheça o processo de desenvolvimento, de validação de conteúdo e avaliação da mensuração dos indicadores da matriz, lendo o artigo de Ferreira e colaboradores (2023).

 [Clique aqui para acessar o artigo](#)

Esses indicadores são calculados para cada município, região ou estado brasileiro e disponibilizados em um painel interativo (DOI 10.5281/zenodo.7944665). Esse painel utiliza tabelas, gráficos e mapas para demonstrar os resultados e permitir comparações entre diferentes lugares e momentos no tempo. É possível realizar uma seleção de diversos indicadores e

analisar seus resultados de forma *online* ou exportá-los em forma de planilha excel, csv ou planilhas Google®.

Saiba mais!

O painel de indicadores do MonitoraSB está disponível de forma pública e pode ser acessado livremente pelo *link*:

 [Painel de indicadores do MonitoraSB](#)

Ou acesse o QrCode ao lado



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

Adicionalmente, uma calculadora também é disponibilizada para que os indicadores possam ser calculados para cada equipe de saúde. Para usar a calculadora, as equipes deverão usar os dados dos relatórios gerenciais gerados pela plataforma e-SUS APS ou pelo sistema de informação próprio empregado no município.

Saiba mais!

A calculadora de indicadores do MonitoraSB está disponível de forma pública e pode ser acessado livremente pelo *link*:

 [Calculadora de Indicadores do MonitoraSB](#)

Ou acesse o QrCode ao lado



Figura 3- Página inicial de acesso à calculadora de indicadores de saúde bucal



💡 Você Sabia?

O **MonitoraSB** é resultado da pesquisa “*Avaliação de serviços de saúde bucal no SUS*” financiada com recursos financeiros da **FAPEMIG** em parceria com o MS/CNPq/FAPEMIG/SESMG.

Edital 07/2017 PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS – PPSUS e Edital 003/2020 - PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE.

Tutoriais que podem ajudar no uso do painel e calculadora de indicadores:

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

👉 [Vídeo tutorial de apresentação do MonitoraSB](#)

👉 [Vídeo tutorial do painel de indicadores](#)

👉 [Vídeo tutorial da calculadora de indicadores](#)

Consulte o tutorial digital no APÊNDICE A

3 A pesquisa de implementação do MonitoraSB

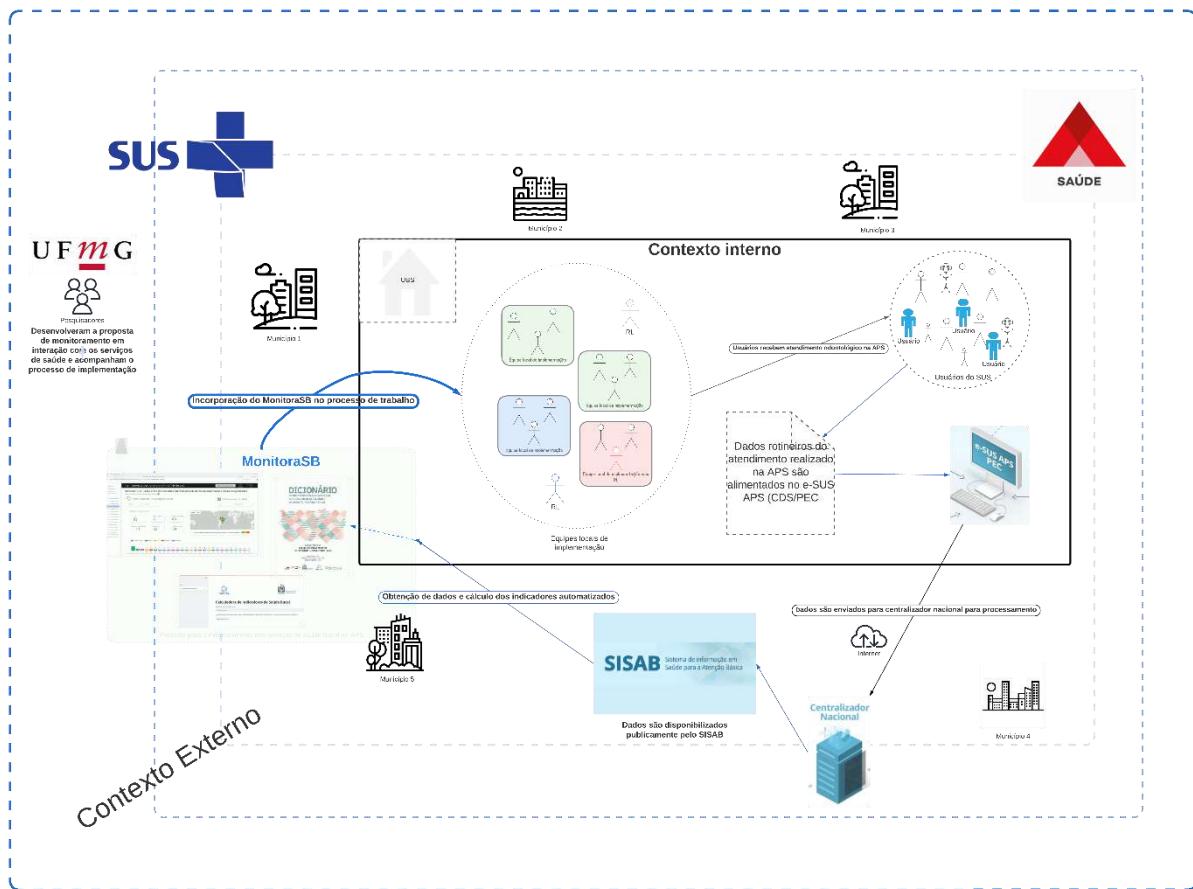
A figura 4 é uma representação esquemática da pesquisa de implementação do MonitoraSB, identificando os contextos externo (municípios, estado e país com suas gestões municipais de saúde e outras características contextuais) e interno (ambiente de trabalho das equipes locais de implementação) da pesquisa e os atores envolvidos. Demonstra o processo de geração de dados e sua obtenção para o monitoramento dos serviços como um processo contínuo.

As equipes de saúde bucal (eSB) em cada UBS dos municípios ofertam rotineiramente atendimento aos usuários do SUS e registram os dados nos prontuários eletrônicos/fichas CDS, dentre outros. Os dados registrados alimentam a estratégia e-SUS APS e são enviados pelos municípios ao centralizador nacional para processamento. Dados públicos são disponibilizados por meios de relatórios pelo SISAB.

O MonitoraSB foi desenvolvido pela equipe de pesquisadores para utilizar os dados públicos provenientes do SISAB para obtenção de indicadores por meio de um cálculo automatizado. Esses indicadores calculados são disponibilizados em um painel em forma de tabelas, gráficos e mapas.

O MonitoraSB ao ser incorporado no processo de trabalho das eSB permitirá o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde bucal na qual ela está inserida, favorecendo a tomada de decisões e contribuindo para a melhoria da saúde da população e a redução das iniquidades.

Figura 4 - Representação da implementação do MonitoraSB



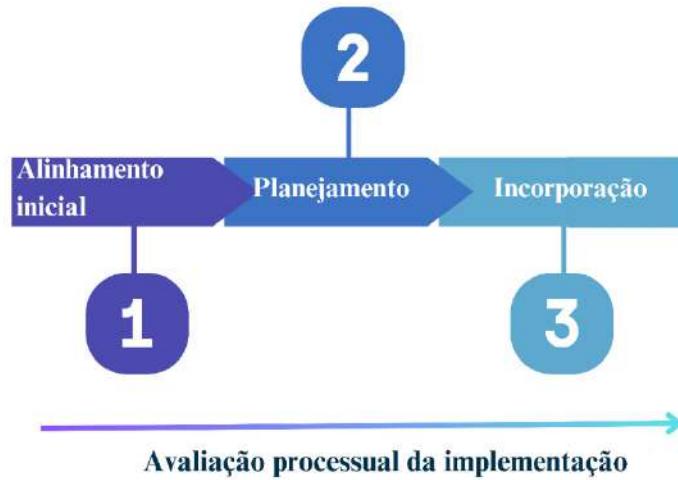
Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

A implementação iniciou-se com a celebração de acordos com os municípios e por uma etapa de alinhamento inicial, que incluiu a avaliação dos determinantes do contexto da implementação do MonitoraSB nos municípios e equipes participantes, seguida por uma etapa de planejamento das estratégias e ações para a implementação e a elaboração deste Caderno. A etapa seguinte será a incorporação do MonitoraSB nas atividades das eSB. A avaliação do processo e de desfechos da implementação e relativos aos serviços é feita ao longo de toda a pesquisa.

As fases da pesquisa de implementação foram divididas em:

1. Fase de Alinhamento inicial
2. Fase de Planejamento do processo de implementação
3. Fase de Incorporação do MonitoraSB no processo de trabalho

Figura 5 - Fluxograma das fases da pesquisa de implementação do MonitoraSB



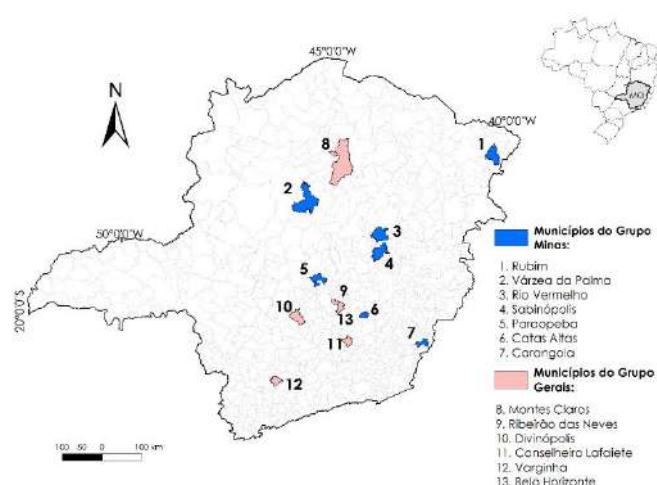
Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

O detalhamento das estratégias e ações de implementação em cada fase está descrito no capítulo 4.

3.1 Locais da implementação do MonitoraSB

A implementação do MonitoraSB está sendo realizada em 13 municípios de Minas Gerais, divididos de acordo com o porte populacional em Grupo Minas (municípios com até 35.000) e Grupo Gerais (municípios com mais de 100.000 habitantes) (Figura 6). O quadro 1 apresenta a população total (IBGE), a cobertura da saúde bucal na APS e a cobertura de APS dos municípios participantes (Quadro 1).

Figura 6- Mapa dos municípios participantes da pesquisa de implementação do Monitora SB no estado de Minas Gerais, 2023



Quadro 1– População e Cobertura da Saúde Bucal na APS e Cobertura da APS dos municípios participantes da pesquisa de implementação

Municípios	Contexto		
	População (IBGE, 2023)	Cobertura da SB na APS e-gestor dez/2021	Cobertura da APS e-gestor nov/2023
Grupo Minas			
Carangola	31.240	73,15%	96,97%
Catas Altas	5.473	100%	100%
Paraopeba	24.107	34,91%	97,22%
Rio Vermelho	12.638	74,47%	100%
Rubim	10.298	100%	88,87%
Várzea da Palma	33.744	100%	86,34%
Sabinópolis	14.240	89,51%	100%
Grupo Gerais			
Belo Horizonte	2.315.560	48,75%	100%
Conselheiro Lafaiete	131.621	63,19%	95,19%
Divinópolis	231.091	49,94%	78,62%
Montes Claros	414.240	100%	100%
Ribeirão das Neves	329.794	21,11%	52,85%
Varginha	136.467	47,43%	75,05%

Fonte: IBGE 2022, e-GESTOR 2021, 2023.

*APS: Atenção Primária à Saúde; SB: Saúde Bucal.

Você sabia?

Você sabe qual a diferença entre Cobertura de saúde bucal na APS e Cobertura de APS? A cobertura da SB na APS refere-se à cobertura dos serviços de saúde bucal oferecidos na APS, ou seja, representa o acesso da população à assistência odontológica na APS. Já a cobertura da APS representa a cobertura das equipes de saúde da família e das equipes de atenção básica, oferecendo diversos serviços de saúde com ou sem a oferta de assistência odontológica. (Para maiores informações acesse e-Gestor AB - saude.gov.br)

4 Estratégias de implementação

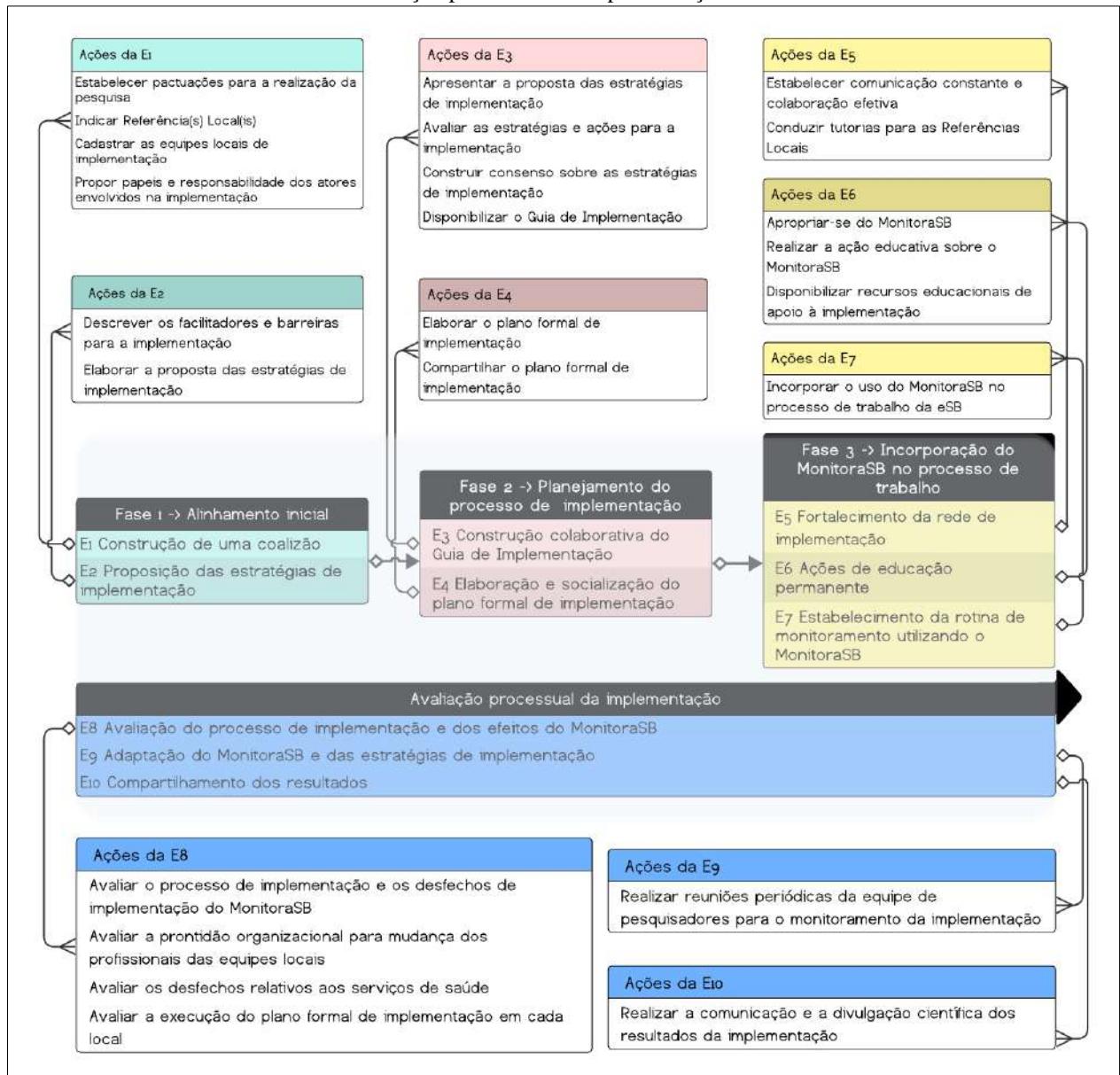
Estratégias de implementação são métodos, atividades e técnicas a serem utilizadas para favorecer a adoção, implementação e sustentabilidade do MonitoraSB.

As estratégias, com suas respectivas ações, apresentadas nesse Caderno foram propostas para direcionar o *como fazer* a implementação acontecer. Importante destacar que foram elaboradas seguindo o referencial teórico metodológico da pesquisa e buscando superar alguns desafios para a implementação identificados na fase de alinhamento inicial.

A figura 7 apresenta uma síntese das estratégias propostas de acordo com as fases da pesquisa e para a avaliação processual da implementação, que ocorre durante todo o período. Para cada estratégia, foram apresentadas também as ações necessárias para as colocar em prática. Essas estratégias serão descritas em detalhes nessa seção do caderno.

A figura 8 demonstra os atores responsáveis pelo desenvolvimento das ações propostas para a implementação do MonitoraSB. Destaca-se, no entanto, que toda a equipe ampliada deve-se envolver no desenvolvimento de todas as ações, mesmo que a liderança no desenvolvimento esteja sobre um ou outro ator participante do processo.

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



Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Figura 8 - Atores responsáveis pelo desenvolvimento das ações propostas para a implementação do MonitoraSB

Fase 1: Alinhamento inicial	Estratégia 1: Construção de uma coalizão				Estratégia 2: Proposição das estratégias de implementação do MonitoraSB		Estratégia 5: Fortalecimento da rede de implementação	Estratégia 6: Ações de educação permanente			Estratégia 7: Estabelecimento da rotina de monitoramento utilizando o MonitoraSB
	Ação 1: Estabelecer pactuações para a realização pesquisas	Ação 2: Indicar a(s) Referência(s) Local(is)	Ação 3: Cadastrar as equipes locais de implementação	Ação 4: Propor papéis e responsabilidades dos atores envolvidos na implementação	Ação 1: Descrever os facilitadores e barreiras para a implementação	Ação 2: Elaborar a proposta das estratégias de implementação		Ação 1: Estabelecer comunicação constante e colaboração efetiva	Ação 2: Conduzir tutorias para as referências locais	Ação 1: Apropriar-se do MonitoraSB	Ação 2: Realizar a ação educativa sobre o MonitoraSB
Gestor municipal de saúde ou saúde bucal											
Referência local											
Equipe local de implementação											
Tutores											
Equipe de pesquisadores											

Fase 2: Planejamento do processo de implementação	Estratégia 3: Construção colaborativa do guia de implementação				Estratégia 4: Elaboração e socialização do plano formal de implementação		Estratégia 8: Avaliação do processo de implementação e dos efeitos do MonitoraSB	Estratégia 9: Adaptação do MonitoraSB e das estratégias de implementação			Estratégia 10: Compartilhamento dos resultados
	Ação 1: Apresentar a proposta das estratégias de implementação	Ação 2: Avaliar as estratégias e ações para a implementação	Ação 3: Construir consenso sobre as estratégias de implementação	Ação 4: Disponibilizar o guia de implementação	Ação 1: Elaborar o plano formal de implementação	Ação 2: Compartilhar o plano formal de implementação		Ação 1: Avaliar o processo de implementação e os desfechos de implementação do MonitoraSB	Ação 2: Avaliar a prioridade organizacional para mudança dos profissionais das equipes locais	Ação 3: Avaliar os desfechos relativos aos serviços de saúde	
Gestor municipal de saúde ou saúde bucal											
Referência local											
Equipe local de implementação											
Tutores											
Equipe de pesquisadores											

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Estratégia 1: Construção de uma coalizão

Objetivo e justificativa: Obter a adesão formal ao projeto de pesquisa e estabelecer parceria e apoio para o desenvolvimento das estratégias de implementação.

Ação 1: Estabelecer pactuações para a realização da pesquisa

Ator(es): Gestor municipal de saúde + gestores municipais de SB + equipe de pesquisadores

Descrição da ação: Foram convidados 13 (treze) municípios mineiros parceiros da FAO UFMG no desenvolvimento de ações de ensino, extensão ou pesquisa, e também municípios em que egressos do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da FAO/UFMG atuavam nas eSB ou eram gestores municipais de saúde bucal. Após contato inicial, foi realizada uma reunião *online* para apresentar o MonitoraSB e a proposta da pesquisa de implementação aos gestores municipais de saúde ou saúde bucal, sendo os Coordenadores Municipais de Saúde Bucal ou, quando inexistente, o Secretário Municipal de Saúde. Os objetivos da pesquisa e a metodologia proposta foram amplamente discutidos nessa reunião. Após essa etapa, os municípios firmaram acordo para participar da pesquisa, mediante assinatura de um termo de anuência.

Ação 2: Indicar a (s) Referência (s) Local (is)

Ator (es): Gestor municipal da saúde ou saúde bucal

Descrição da ação: Essa ação compreendeu a indicação de um ou mais profissionais para assumirem a função de Referência Local (RL). A RL é o coordenador do processo de implementação do MonitoraSB pelas equipes locais. Esse ator é responsável por acompanhar e estimular as equipes na condução das estratégias de implementação participando ativamente de todo o processo. Além disso, espera-se que a RL lidere a elaboração do plano de implementação pelas equipes locais e supervisione o monitoramento do processo de implementação, fazendo os registros necessários e participação em reuniões de acordo com a metodologia da pesquisa. O município pode indicar uma ou mais RL, e uma RL pode acompanhar a implementação do MonitoraSB de uma ou mais eSB. Essas decisões ficaram a critério do município. Os gestores

municipais enviaram formalmente o cadastro das RL indicadas para o endereço de e-mail ppsusodontoufmg@gmail.com com as seguintes informações:

Figura 9-Cabeçalho da tabela de cadastro das Referências Locais

Nome completo	Cargo que ocupa no município	Formação	E-mail	Nº whatsapp com DDD	Quais ferramentas você utiliza para comunicação social? (Por exemplo: Whatsapp, facebook, padlet, Microsoft Teams®, entre outras)

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Ação 3: Cadastrar as equipes locais de implementação

Ator(es): Gestor municipal da Saúde Bucal + Referências Locais

O gestor municipal de saúde bucal e as RL escolheram as eSB que formariam a equipe local de implementação. A equipe local consiste em profissionais que trabalham nos serviços de saúde dos municípios participantes e que usarão o MonitoraSB para o monitoramento e terão um papel central na implementação. Os gestores enviaram formalmente as informações descritas na tabela 1 aos pesquisadores por e-mail (Quadro 2):

Quadro 2 – Informações para cadastro das equipes de saúde bucal na pesquisa de implementação do MonitoraSB

DADOS DO MUNICÍPIO E DAS eSB PARTICIPANTES	RESPOSTAS
Nome do município	
Quantas equipes de saúde bucal existem ao todo na APS do seu município?	Nº: _____
Quantas eSB do seu município vão participar da pesquisa de implementação? <i>Escreva a quantidade (em números) de eSB que participarão da pesquisa de implementação em relação a modalidade e a carga horária. Caso alguma modalidade não participe, deixe em branco.</i>	<p>Nº TOTAL DE eSB PARTICIPANTES DA PESQUISA: _____</p> <p>MODALIDADE I: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 20 HORAS: _____ ● 30 HORAS _____ ● 40 HORAS _____ <p>MODALIDADE II: _____</p>

Quais UBS vão participar da pesquisa? <i>Para o preenchimento desta etapa, solicitamos que preencha as informações de cada UBS individualmente, é possível copiar e colar quantas vezes forem necessárias.</i>	NOME DA UBS: ENDERECO: TELEFONE COM DDD: E-mail do gerente da UBS (se tiver): Nº de eSF: Nº do eCD.				
DADOS DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM AS ESB PARTICIPANTES DA PESQUISA					
Nome	Cargo que ocupa	E-mail	Nº de Whatsapp ®	Modalidade eSB	UBS de atuação

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Os pesquisadores solicitaram somente o cadastro dos profissionais das Esb do município que iriam implementar o MonitoraSB. Contudo, durante o processo da pesquisa, a equipe local de implementação poderá ser ampliada, incorporando outros participantes que possam ser fundamentais para a implementação, para além da eSB, como por exemplo: profissional de tecnologia da informação em saúde ou da vigilância em saúde. Essa alteração na composição da equipe local de implementação poderá ser feita a qualquer momento, considerando as necessidades do próprio processo de implementação do MonitoraSB em cada local. Mudanças na composição das equipes devem ser comunicadas à equipe de pesquisadores.

O quadro 3 apresenta as Referências Locais, a quantidade de eSB e de profissionais participantes do processo de implementação do MonitoraSB em cada município.

Quadro 3 - Referências Locais e quantitativo de eSB e profissionais participantes da implementação do MonitoraSB

Município	Referência Local	Número de eSB	Número de CD, TSB e ASB
Belo Horizonte	Leonardo Menezes Dos Santos Léa Botelho Veloso Isabela Rodrigues Rocha Elzira Márcia Marques Dos Santos Laila Gabriela De Figueiredo Costa Hildegardes Ferreira Lara Júnior Silvia Jorge Gil Ana Teresa Madureira Paes Landim Teixeira Lourdes Fernanda Felipetto	18	À definir
Carangola	Miriam de Cássia Pereira Ferreira Juliano Onofre Teixeira	2	2
Catas Altas	Denilson Guimarães de Oliveira	1	3
Conselheiro Lafaiete	Glayson da Silva Barbosa Rita de Kassia Silva Melo	8	16

Divinópolis	Jéssica Carolina da Silva	6	13
Montes Claros	Guilherme Gonçalves Silva Cláudio Wagnus X. Lopes Júnior Everton Barroso Rios Fernanda Braga Vieira Jessica Camila Santos Silveira Maria Fernanda Pereira Dias Maria Isabel Gandra Oliva	10	22
Paraopeba	Cássia Aparecida Martins da Silva Claudia Aparecida de Figueiredo Queiroz	8	12
Ribeirão das Neves	Tamara Cristina Ferreira Bastos Ribeiro	5	7
Rubim	Noara Aguilar Ribeiro	4	10
Rio Vermelho	Wellen Carla da Luz Benfica Costa	5	10
Sabinópolis	Álvaro de Pinho Barroso	1	2
Várzea da Palma	Pedro Henrique Guimarães Caldeira	7	14
Varginha	Augusto Cesar Sousa Raimundo Heron Ataíde Martins	11	26

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Ação 4: Propor papéis e responsabilidades dos atores envolvidos no processo de implementação do MonitoraSB

Ator(es): Equipe ampliada

Descrição da ação: A implementação do MonitoraSB é um trabalho colaborativo que envolve diversos participantes, demandando a clara definição das funções e responsabilidades dos envolvidos. O detalhamento da proposta de responsabilidades de cada participante pode ser consultado no quadro 4.

Quadro 4- Definição de papéis e responsabilidades dos participantes da implementação do MonitoraSB

Papel na implementação	Participantes	Responsabilidades
Liderança de alto nível	Gestores da Coordenação de SB da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG).	Apoiar a implementação do MonitoraSB em municípios do estado de Minas Gerais.
Liderança de médio nível	Gestores municipais de saúde ou SB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicar o profissional para assumir a função de Referência Local de cada equipe local de implementação.

		<ul style="list-style-type: none"> Mobilizar e apoiar as referências locais e as equipes locais na implementação do MonitoraSB.
Líder da implementação em cada local	Referência Local	<ul style="list-style-type: none"> Coordenar a implementação do MonitoraSB por cada equipe local de implementação. Mobilizar e motivar as equipes no desenvolvimento das ações para implementar o MonitoraSB. Contribuir para a avaliação do processo e do impacto da implementação (participar dos grupos focais, responder e distribuir os instrumentos de coleta de dados para as eSB e gestores municipais de saúde bucal e realizar os registros no caderno de campo). Liderar a elaboração do plano formal de implementação Estabelecer o elo entre os membros da equipe ampliada
Profissionais das eSB que compõem a equipe local	Profissionais que utilizarão o MonitoraSB no processo de trabalho rotineiro, para a avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar o MonitoraSB no processo de trabalho da equipe. Contribuir para a avaliação do processo e do impacto da implementação (responder os instrumentos de coleta de dados destinados aos profissionais da eSB). Discutir e relatar à RL sobre os facilitadores e barreiras da implementação e experiência de vivenciar o processo para que possam ser registrados no Caderno de Campo Participar da elaboração, execução e monitoramento do plano formal de implementação da equipe.
Pesquisadores	Docentes, estudantes da graduação e pós-graduação da FAO-UFMG, pesquisadores de outras instituições, profissionais da computação e da Ciência de dados	<ul style="list-style-type: none"> Coordenar o processo de implementação Coletar os dados para a avaliação do processo da implementação em cada local; Coletar os desfechos de implementação e referentes aos serviços de saúde para avaliar os efeitos da incorporação do MonitoraSB Atuar como tutores responsáveis pelo suporte e apoio técnico-científico à RL em cada município

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Estratégia 2: Proposição das estratégias de implementação do MonitoraSB

Objetivo e justificativa: A elaboração das estratégias é fundamental para orientar a implementação e devem considerar as realidades locais com base nos facilitadores e barreiras identificados na avaliação do contexto externo (município e serviços de saúde bucal onde estão inseridas as equipes de implementação), o contexto interno à implementação (equipes locais de implementação), características dos profissionais da eSB e outros profissionais que compõem a equipe de implementação, além de características do MonitoraSB e do processo de implementação. A compreensão dos elementos que facilitam ou dificultam a implementação favorece a tomada de decisões e o desenvolvimento de estratégias que superem os obstáculos e a impulsionem.

Ação 1: Descrever os facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB

Ator(es): Equipe de pesquisadores + Referência Local

Descrição da ação: Essa etapa foi realizada na fase de Alinhamento inicial, utilizando diversas técnicas de coleta de dados (dados secundários do município, questionários *online* respondidos por gestores municipais de saúde e profissionais das eSB e grupos focais com Referências Locais) e seus resultados identificaram aspectos positivos, pontos fortes que podem contribuir para o sucesso da implementação e pontos negativos, que se constituem em barreiras que precisam ser enfrentadas e, quando possível, estratégias foram propostas para contribuir com esse enfrentamento. O documento “Relatório da linha de base” apresenta detalhadamente os resultados e está disponível para acesso (DOI:10.5281/zenodo.10620932). Os quadros 5 a 9 apresentam os facilitadores e barreiras avaliados para cada determinante da implementação. O impacto dos fatores na implementação pode variar de -2 (muito negativo) a +2 (muito positivo) e será indicado pelos símbolos de positivo (↑; ↑↑) ou negativo (↓; ↓↓). Os fatores considerados “neutros”, ou seja, que não impactam a implementação, não serão indicados por símbolos.

Quadro 5- Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação ao Contexto Externo, que é o município participante ou condições nos níveis mais altos de gestão de saúde bucal

Facilitadores	Barreiras
🕒 Os municípios participantes são conveniados à FAO-UFMG para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisas ou são procedência de discentes/egressos do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública (MPOSP).	🕒 Rotatividade da gestão municipal de saúde bucal, com mudanças que possam interromper a implementação do MonitoraSB.
🕒 O desenvolvimento do MonitoraSB contou com apoio financeiro da FAPEMIG pelo Programa Pesquisa para o SUS.	🕒 Maioria dos municípios não possuem plano atualizado de cargos, carreiras e salários para os profissionais da saúde bucal.
🕒 O Programa Conecte SUS (MS)* está vigente na gestão federal. ⁵	🕒 Cinco (5) municípios não possuem fluxos estabelecidos para registros de dados no Sistema de Informação em Saúde (e-SUS APS).
🕒 Portaria nº 960/2023 define indicadores para a avaliação do desempenho das eSB.	🕒 Percepção dos gestores de que as condições de trabalho precarizadas podem ser desfavoráveis à implementação do MonitoraSB.
🕒 A APS é a coordenadora do cuidado na maioria dos municípios participantes da implementação.	🕒 Baixa participação de membros de movimentos sociais e usuários do SUS no planejamento do trabalho das eSB.
🕒 A maioria dos municípios emite relatório de gestão gerados nos Sistema de Informação em Saúde para consulta pela eSB.	🕒 Nove (9) dos municípios não possuem conselho local de saúde.
🕒 Em metade dos municípios, o cumprimento de metas pelos profissionais da SB se baseia no monitoramento e avaliação de indicadores.	🕒 Maioria dos gestores não possui formação/experiência na área de gestão de serviços de saúde.
🕒 A maioria dos municípios faz uso de protocolos/guias/fluxogramas ou outros documentos para orientar a realização das ações dos serviços de saúde bucal.	🕒 Quatro (4) municípios não utilizam indicadores para o planejamento, a tomada de decisão, a programação das ações de saúde bucal.
🕒 A maioria dos municípios aplica fontes próprias oriundas do orçamento municipal de saúde para o financiamento de ações de saúde bucal e recebem recursos estaduais e/ou federais.	🕒 Oito (8) dos municípios não realizam diagnóstico situacional de saúde por meio do levantamento de indicadores.
🕒 Mais da metade dos municípios ofereceram capacitações para os profissionais de saúde bucal nos últimos 12 meses.	🕒 Na maioria dos municípios, assuntos de saúde bucal são pautados raramente/às vezes nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite.
🕒 Os serviços públicos de saúde desejam buscar melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada.	🕒 Falta de financiamento para as equipes locais de implementação como incentivo para implementar o MonitoraSB
🕒 A gestão municipal de saúde ou saúde bucal recebe apoio da gestão estadual de saúde bucal para a implementação do MonitoraSB.	🕒 Metade dos municípios não tem na sua estrutura organizacional o cargo de coordenador/gerente ou referência técnica de SB.
🕒 Lideranças da gestão municipal e estadual de saúde bucal apoiam as eSB para a implementação.	

* Passou a ser denominado do Meu SUS Digital

**A existência de conselhos e conferências municipais de saúde em todos os municípios foi considerada neutra, pois a sua presença é obrigatória em todos os sistemas de saúde municipais.

Quadro 6- Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação às equipes locais de implementação (contexto interno da implementação)

Facilitadores	Barreiras
● ● Há profissionais responsáveis pelos registros nos sistemas de informação em saúde.	● ● Predominância do modelo de atenção centrado na clínica odontológica.
● ● Percepção, pelos profissionais, de que o painel de monitoramento pode promover melhorias na gestão e no processo de trabalho, contribuindo para institucionalizar o planejamento.	● ● Baixa frequência de uso de relatórios gerenciais do SISAB para o monitoramento dos serviços de saúde bucal
● ● O Caderno de estratégias e o Guia de implementação serão disponibilizados para as eSB.	● ● Utilização de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal não é uma prática consolidada pelas eSB.
● ● Recursos humanos, materiais e equipamentos disponíveis para a implementação	● ● Pouca oferta de treinamento para alimentação dos dados no SISAB.
● A maioria das eSB tem acesso a computador e à internet para registro dos dados.	● ● Concepção de avaliação como ação punitiva, reguladora, fiscalizadora dos profissionais que atuam na assistência - olhar punitivo.
● A maioria das eSB dedicam um período semanal ou quinzenal para reuniões com os demais profissionais da APS.	● ● Desconhecimento sobre a prática formal/informal de compartilhar experiências entre as equipes.
● ● As eSB se sentem preparadas e acreditam na sua capacidade coletiva de implementar a inovação (constructo eficácia ORIC-Br).	● Aproximadamente metade dos profissionais das eSB não se reúnem frequentemente para a avaliação dos resultados alcançados e para o planejamento das ações de SB;
● ● Há nas eSB um comprometimento positivo para implementar o painel (constructo compromisso ORIC-Br).	● Relações de trabalho conflituosas entre gestores e profissionais de saúde bucal em algumas equipes.
	● Aproximadamente metade das eSB não utilizam dados da vigilância registrados na ficha de atendimento odontológico para caracterizar o perfil de saúde bucal da população e orientar ações.

Quadro 7- Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação às características individuais dos profissionais participantes da implementação

Facilitadores	Barreiras
🕒 Referências Locais indicadas por atender perfil previamente definido para desempenhar as tarefas de implementação.	🕒 Baixo letramento digital de alguns profissionais das eSB.
🕒 Os profissionais das equipes locais de implementação possuem carga horária de 40 horas semanais e vínculo estatutário (escolhas intencionais).	🕒 Gestores municipais de saúde ou saúde bucal possuem pequeno tempo médio de atuação no cargo
🕒 Profissionais das equipes locais de implementação com formação ou prática/experiência em saúde pública.	
🕒 Alguns dos profissionais das equipes locais de implementação possuem experiências anteriores de pesquisa ou ensino com a equipe de pesquisadores, sendo egressos do MPOSP e/ou parceiros da disciplina de graduação Estágio em Saúde Coletiva.	

Quadro 8- Quadro 8 - Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação às características do Monitora SB

Facilitadores	Barreiras
⌚⌚ O MonitoraSB foi desenvolvido e é fornecido por uma equipe de pesquisadores experientes em avaliação dos serviços de saúde.	⌚⌚ Os profissionais apresentam inseguranças quanto a confiabilidade da fonte de dados do SISAB.
⌚⌚ Indicadores favorecem o processo de avaliação e monitoramento dos serviços, fornecendo subsídios para a tomada de decisão, planejamento e organização do processo de trabalho, qualificando o serviço e o cuidado da população.	⌚ O MonitoraSB propõe um grande número de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal.
⌚⌚ O MonitoraSB pode contribuir para superar a avaliação tradicional focada no alcance de metas vinculadas ao financiamento.	⌚ A obtenção dos resultados dos indicadores por equipe demanda um esforço adicional, pelo uso da calculadora.
⌚⌚ O MonitoraSB pode ser testado.	⌚ Os resultados por equipe não são apresentados em gráficos e mapas no painel de monitoramento dos serviços de saúde bucal.
⌚⌚ As ferramentas digitais são disponíveis gratuitamente.	
⌚⌚ A obtenção do dado e cálculo dos indicadores são automatizados.	
⌚⌚ Os indicadores calculados são atualizados automaticamente a partir da disponibilização de dados novos no SISAB.	
⌚⌚ O painel interativo apresenta resultados dos indicadores por meio de gráficos, mapas e tabelas, conforme filtro de tempo e local definidos.	
⌚⌚ A matriz de indicadores é descrita por meio de fichas de qualificação em um dicionário público e de livre acesso.	
⌚⌚ A calculadora dos indicadores possui campos definidos para entrada dos dados e possibilita obter os indicadores calculados no nível da equipe de saúde bucal.	
⌚ O MonitoraSB disponibiliza indicadores nas dimensões provimento dos serviços e gestão da saúde bucal por meio de ferramentas digitais de fácil uso comparados aos relatórios gerenciais.	
⌚ O MonitoraSB pode ser adaptado para resolver limitações ou problemas identificados na implementação e para atender características específicas do contexto local.	

Quadro 9-Facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB em relação ao processo de implementação

Facilitadores	Barreiras
⌚⌚ As equipes para implementação estão definidas, já foram realizados encontros com as equipes para definição de tarefas/atividades.	⌚⌚ O desenvolvimento do processo de implementação pode ser prejudicado pelo número insuficiente de pesquisadores
⌚⌚ Os contextos externo e interno foram avaliados para identificação de determinantes.	⌚ Falta de apoio financeiro para ampliar a equipe de pesquisadores.
⌚⌚ Elaboração do caderno de estratégias com a apresentação de todas as estratégias e ações de implementação propostas	⌚ Falta de estratégias para o engajamento da equipe de pesquisadores; cronograma desatualizado e atribuições não definidas (Iniciação Científica, mestrado, doutorado).
⌚⌚ Formação de um grupo para troca de mensagens instantâneas com as RL, realização de reuniões com as RL.	⌚ Necessidade de capacitação dos profissionais das eSB para: a) alimentação dos dados no sistema de informação; b) uso das ferramentas digitais; c) processo rotineiro de monitoramento, interpretação e análise dos dados.
⌚⌚ Delineamento das estratégias de implementação para pactuação em consenso com a equipe local de implementação.	
⌚⌚ Definição de metodologia para avaliar do processo de implementação	

Ação 2: Elaborar a proposta das estratégias de implementação

Ator(es): Equipe de pesquisadores

Descrição da ação: Essa etapa foi realizada após a identificação e análise dos facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB e após a sistematização do modelo lógico mencionado na descrição do referencial teórico e metodológico dessa pesquisa. Foram realizadas reuniões semanais da equipe de pesquisadores durante quatro meses, nas quais ocorreram discussões sobre os determinantes avaliados e elaboradas as propostas dessa e das demais estratégias descritas nesse caderno. As estratégias foram propostas tendo como referência um compilado de 73 estratégias resultantes do projeto “Recomendações de experts para implementar mudanças”, *Expert Recommendations for Implementing Change* (ERIC) (POWELL *et al.*, 2015).

Estratégia 3: Construção colaborativa do guia de implementação

Objetivo e Justificativa: Envolver ativamente as Referências Locais, como representante das equipes locais de implementação, na avaliação das estratégias de implementação propostas, buscando garantir o alinhamento às necessidades e recursos disponíveis em cada local. A participação ativa das Referências Locais no planejamento promove uma abordagem mais inclusiva e orientada para a comunidade e fortalece a responsabilização individual e coletiva, contribuindo para uma implementação bem-sucedida e sustentável. A partir da avaliação das estratégias e construção do consenso, considerando contribuições e sugestões de todos, será elaborado um guia prático para as equipes locais de implementação.

Ação 1: Apresentar a proposta das estratégias de implementação

Ator(es): Equipe de pesquisadores

Descrição da ação: As propostas das estratégias de implementação serão apresentadas em reunião *online* na Comunidade de Práticas para as referências locais antes da data da reunião de consenso. Isso irá possibilitar a aproximação com o MonitoraSB e com as estratégias propostas para a sua implementação, para que as discussões durante a reunião de consenso sejam produtivas e conclusivas. As estratégias também serão disponibilizadas nesse documento, no formato digital nos espaços de comunicação: Comunidade de Práticas e grupos de WhatsApp®.

Ação 2: Avaliar as estratégias e ações para a implementação

Ator (es): Gestores municipais de saúde ou saúde bucal + referências locais + equipe local de implementação

Descrição da ação: Cada RL deverá discutir sobre as estratégias e ações propostas com os gestores municipais e as equipes locais sob sua responsabilidade. Com base nessa discussão, a RL deve buscar uma concordância para responder aos formulários disponibilizados no GoogleForms® para avaliação das estratégias e ações. A RL deverá escolher a opção que

melhor represente a equipe nas questões que avaliam se cada ação é adequada, aceitável e viável para ser realizada pelas equipes.

Clique no *link* da estratégia a ser avaliada:

👉 [Avaliação da Estratégia 3](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 4](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 5](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 6](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 7](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 8](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 9](#)

👉 [Avaliação da Estratégia 10](#)

O quadro 10 apresenta os conceitos utilizados para avaliar o desfecho da implementação.

Quadro 10- Conceitos dos desfechos de implementação que deverão ser considerados na avaliação das estratégias e ações para a implementação do MonitoraSB

Desfecho	Definição
Aceitabilidade	A percepção de que a ação ou estratégia é satisfatória (com relação a clareza do conteúdo, complexidade, credibilidade)
Adequabilidade	A adequabilidade se relacionada ao quanto a estratégia é compatível com a realidade do serviço onde será desenvolvida, ou seja, ao contexto da equipe de saúde bucal na APS
Viabilidade	A percepção do grau em que a ação ou estratégia pode ser realizada, colocada em prática, com sucesso dentro das equipes

Fonte: PROCTOR *et al*, 2011, adaptado pelos autores, 2024.

Em seguida, a RL deverá responder às questões que se referem a adequabilidade e suficiência das ações para colocar a estratégia em prática por cada equipe. As respostas obtidas neste formulário serão discutidas na reunião de consenso. Um exemplo da organização das questões para a avaliação das estratégias e ações de implementação foi apresentado no quadro 11.

Quadro 11- Exemplo das questões para a avaliação das estratégias e ações pelas equipes locais

Estratégia 5: Elaboração e socialização do plano formal de implementação	
Ação 1: Elaborar o plano formal de implementação	
Essa ação é adequada para operacionalizar a estratégia 5 no contexto da sua equipe?	<input type="checkbox"/> Muito adequada <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Parcialmente adequada <input type="checkbox"/> Inadequada
Caso tenha respondido parcialmente ou não nessa questão, justifique as razões e avalie como a ação pode ser modificada para torná-la mais adequada ao contexto da equipe sob sua responsabilidade. <i>Resposta discursiva.</i>	
Essa ação é aceitável para a implementação do MonitoraSB?	<input type="checkbox"/> Muito aceitável <input type="checkbox"/> Aceitável <input type="checkbox"/> Parcialmente aceitável <input type="checkbox"/> Inaceitável
Caso tenha respondido parcialmente ou não nessa questão, justifique as razões e avalie como a ação pode ser modificada para torná-la mais aceitável. <i>Resposta discursiva.</i>	
Essa ação é viável de ser colocada em prática quanto aos recursos físicos (exemplo: sala de reuniões), disponíveis na equipe sob sua responsabilidade?	<input type="checkbox"/> Muito viável <input type="checkbox"/> Viável <input type="checkbox"/> Parcialmente viável <input type="checkbox"/> Inviável
Caso tenha respondido parcialmente ou não nessa questão, justifique as razões e avalie como essa ação poderia ser modificada para torná-la mais viável em relação aos recursos físicos. <i>Resposta discursiva.</i>	
Essa ação é viável de ser colocada em prática quanto aos recursos tecnológicos (exemplo: computador, internet) disponíveis?	<input type="checkbox"/> Muito viável <input type="checkbox"/> Viável <input type="checkbox"/> Parcialmente viável <input type="checkbox"/> Inviável
Caso tenha respondido parcialmente ou não nessa questão, justifique as razões e avalie como essa ação poderia ser modificada para torná-la mais viável em relação aos recursos tecnológicos. <i>Resposta discursiva.</i>	
Essa ação é viável de ser colocada em prática quanto aos recursos humanos disponíveis?	<input type="checkbox"/> Muito viável <input type="checkbox"/> Viável <input type="checkbox"/> Parcialmente viável <input type="checkbox"/> Inviável
Caso tenha respondido parcialmente ou não nessa questão, justifique as razões e avalie como essa ação poderia ser modificada para torná-la mais viável em relação aos recursos humanos. <i>Resposta discursiva.</i>	
As mesmas questões serão respondidas para as demais ações dessa mesma estratégia Agora, avalie por favor, se o conjunto de ações é adequado e suficiente para colocar a estratégia em prática	
O conjunto de ações é adequado para colocar a estratégia 5 em prática?	<input type="checkbox"/> Muito adequado <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O conjunto de ações é suficiente para colocar a estratégia 5 em prática?	<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Excessivo
Por favor, se respondeu que o conjunto das ações é parcialmente adequado ou inadequado, insuficiente ou excessivo, registre as razões e sugestões para inclusão de novas ações ou exclusão/revisão das ações propostas <i>Resposta discursiva.</i>	

** Essa avaliação será realizada por preenchimento de um questionário disponibilizado em plataforma digital online.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Ação 3: Construir consenso sobre as estratégias de implementação

Ator(es): Referência Local + equipe de pesquisadores

Descrição da ação: A construção do consenso será realizada por meio de três reuniões de discussão, uma do grupo Minas, outra do Gerais e outra de Belo Horizonte, com os profissionais Referências Locais, conduzidas pelos pesquisadores. Para a realização desses encontros, será utilizada a técnica de pesquisa qualitativa Grupo Focal. As RL terão oportunidade de manifestarem suas percepções em relação à adequabilidade, aceitabilidade e a viabilidade das estratégias de implementação, destacando os aspectos que tornam cada estratégia/ação mais favorável ou desafiadora em cada contexto. Nesse momento, sugestões para mudanças de estratégias/ações poderão ser apresentadas e discutidas para construção de consenso no grupo. Esses grupos de discussão serão realizados por meio de uma reunião *online* na Comunidade de Práticas, em dia e horário previamente acordados. As atividades serão gravadas para posterior análise e interpretação.

Para saber mais sobre Grupo Focal leia a Estratégia 8, ação 1 deste Caderno.

Ação 4: Disponibilizar o guia de implementação

Ator(es): Equipe de pesquisadores

Descrição da ação: Após as reuniões e obtenção de consenso com as partes interessadas, será elaborado o guia de implementação que será disponibilizado aos profissionais das equipes locais, referências locais e gestores municipais de saúde. Será elaborado um material com orientações práticas para a implementação. Este recurso estará acessível *online* no formato PDF e ficará disponível na Comunidade de práticas do MonitoraSB.

Estratégia 4: Elaboração e socialização do plano formal de implementação

Objetivos e justificativa: Elaborar o plano formal de implementação possibilita que cada Referência Local, juntamente com cada equipe de saúde bucal sob sua responsabilidade e com apoio dos tutores, planeje os métodos e procedimentos necessários para operacionalizar as estratégias de implementação do MonitoraSB em cada local. O plano mobiliza as equipes na definição dos atores para cada ação, suas funções e responsabilidades, tarefas rotineiras necessárias para colocar as ações em prática, etapas e marcos específicos de andamento do processo de implementação.

Ação 1: Elaborar o plano formal de implementação

Ator(es): Referência Local + Equipe local de implementação + Tutores

Descrição da ação: A Referência Local deverá elaborar o plano formal de implementação, separadamente, para cada eSB sob sua responsabilidade. A elaboração deverá ser colaborativa, envolvendo os participantes da equipe de implementação na pactuação das atividades necessárias para executar a ação em cada equipe. O plano de implementação de cada equipe deverá abranger o planejamento da execução de **quatro** estratégias necessárias para colocar o MonitoraSB em prática em cada local apresentadas no quadro 12.

Quadro 12-- Estratégias de implementação incluídas no plano formal de implementação de cada equipe local

Estratégias de implementação incluídas no plano formal de implementação de cada equipe local
Estratégia 6: Ações de educação permanente
Ação 1: Apropriar-se do MonitoraSB
Ação 2: Realizar a ação educativa sobre o MonitoraSB
Ação 3: Disponibilizar recursos educacionais de apoio à implementação
Estratégia 7: Estabelecimento de rotina de monitoramento utilizando o MonitoraSB
Ação 1: Incorporar o uso do MonitoraSB no processo de trabalho da eSB
Estratégia 8: Avaliação do processo da implementação e dos efeitos do MonitoraSB
Ação 1: Avaliar o processo de implementação e os desfechos de implementação do MonitoraSB

Ação 2: Avaliar a prontidão organizacional para mudança dos profissionais das equipes locais
Ação 3: Avaliar os desfechos relativos aos serviços de saúde
Ação 4: Avaliar a execução do plano formal de implementação em cada local
Estratégia 10: Compartilhamento dos resultados
Ação 1: Realizar a comunicação e divulgação científica dos resultados da implementação

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

☞ Para orientar a elaboração do plano, foi proposto um modelo baseado em metodologias de planejamento de projetos (5W2H), que servirá como um guia prático, destacando os elementos a serem considerados durante a elaboração (quadro 13).

Quadro 13 - Elementos do Plano de Formal de Implementação do MonitoraSB a serem descritos pelas equipes locais de implementação

O quê?	Identifique a ação da estratégia que será descrita no plano de implementação.
Quem irá fazer?	Nomeie os profissionais responsáveis por cada ação.
Por quê?	Justifique porque essa ação é importante para a implementação do MonitoraSB na sua equipe.
Como?	Descreva como a ação será operacionalizada no processo de trabalho da equipe sob sua responsabilidade. Exemplos: organização de reuniões, estudos em grupo, análise e interpretação dos indicadores, registros da pesquisa.
Onde?	Identifique onde a ação será realizada. Exemplos: na UBS, na Comunidade de Práticas, no território, no ambiente virtual de aprendizagem.
Quais recursos serão utilizados?	Identifique os recursos humanos, tecnológicos, físicos que serão utilizados para que as ações sejam realizadas. Exemplos: computadores, internet, sala de reunião, equipe de tecnologia e informação, equipe da gestão da informação em saúde.
Quanto custará?	Descreva se foram adquiridos recursos para a implementação e quais os custos da aquisição.
Quando?	Elabore o cronograma de execução da ação, com base no cronograma da pesquisa (capítulo 5). Exemplo: bimestre 4 e 5 de 2024.

Monitoramento do plano de implementação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planeje o monitoramento da execução do plano de implementação. Defina metas e indicadores de acordo com o cronograma e para cada ação. Por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Para a ação educativa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta: 100% dos profissionais das equipes concluíram a ação educativa ▪ Indicador: Taxa de Participação ao final da ação educativa: Número de concluintes/Número de profissionais inscritos na ação educativa*100 ○ Para o estabelecimento da rotina de monitoramento dos serviços de saúde bucal utilizando o MonitoraSB: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta: Melhorar o resultado de determinado indicador, por exemplo. Taxa de atendimento odontológico por dor de dente ▪ Indicador: Razão das taxas obtidas no momento atual e em um momento antes da implementação.
--	---

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Ação 2: Compartilhar o plano formal de implementação

Ator(es): Referência Local

Descrição da ação: O plano deverá ser compartilhado com os tutores, demais pesquisadores e com as Referências Locais de outros municípios pela Comunidade de Práticas na plataforma Teams®. O prazo para compartilhamento será estabelecido mediante acordo na reunião de consenso. Esse compartilhamento possibilitará que todos os participantes conheçam as diferentes propostas. O local de compartilhamento na Comunidade de Práticas será sinalizado pela equipe de pesquisadores por meio de grupo de Whatsapp®.

Para possibilitar a discussão e troca de experiências nesse momento inicial de implementação, será realizado um seminário *online* (SEMINÁRIO 1), para que cada RL apresente os planos formais de implementação elaborados. O seminário será organizado pela equipe de pesquisadores em data acordada por todos. Com o encerramento dessa etapa, inicia-se então a execução do plano de implementação pela incorporação do MonitoraSB na rotina dos serviços de saúde bucal.

Estratégia 5: Fortalecimento da rede de implementação

Objetivo e justificativa: Cultivar relacionamentos com os parceiros para promover o engajamento, estímulo a responsabilização individual e coletiva no processo de implementação. Promover um espaço para troca de experiências sobre a implementação do MonitoraSB nos diferentes contextos.

Ação 1: Estabelecer comunicação constante e colaboração efetiva

Ator(es): Equipe de pesquisadores + Referência Local

Descrição da ação: Essa ação, que já foi iniciada, será consolidada por meio dos canais de comunicação com a participação de todos os participantes do processo de implementação. Para promover a comunicação e registros das ações da implementação, os canais de comunicação propostos são: Comunidade de Práticas (*Microsoft Teams*®), e-mails e mensagens no WhatsApp®.

O que é uma Comunidade de Práticas?



Uma comunidade de práticas é um grupo de pessoas que compartilham interesses, objetivos ou desafios comuns e se reúnem para colaborar, aprender uns com os outros e trocar conhecimentos. A interação dentro da comunidade é baseada na troca de experiências, ideias, melhores práticas e soluções para os problemas enfrentados no âmbito daquela comunidade.

A Comunidade de Práticas do MonitoraSB

A nossa comunidade é um espaço virtual colaborativo onde os participantes poderão se conectar, compartilhar conhecimentos, resolver problemas em conjunto e, assim, fortalecer a implementação do MonitoraSB nos diferentes locais. Na comunidade é onde ocorrem os encontros das RL com a equipe de pesquisadores para reuniões *online* e realização dos grupos focais. Na comunidade de práticas, também será disponibilizado o “Caderno de campo (ver Estratégia 8)”. A Comunidade de práticas do MonitoraSB será formada na equipe na plataforma *Microsoft Teams*®, que possibilita a interação contínua entre seus membros (Figura 10).

Figura 10- Imagem da Comunidade de Práticas do MonitoraSB

The screenshot shows a Microsoft Teams page titled 'Página inicial' (Home Page) for the 'Comunidade de Práticas MonitoraSB'. The page features a large 'QR code' button, a green checkmark icon, and a button labeled 'Acesse a Comunidade de Práticas pelo QR code'. The page content includes the title 'COMUNIDADE DE PRÁTICAS MonitoraSB', a description of the 'Matriz de indicadores e ferramentas digitais para o monitoramento e a avaliação da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde', and the 'Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Odontologia' logo. The left sidebar shows a navigation menu with options like 'Todas as equipes', 'CD', 'Comunidade de Práticas MonitoraSB', and 'Cardápios'.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.



Quem tem acesso a Comunidade de Práticas do MonitoraSB?

Terão acesso à comunidade de práticas toda a equipe ampliada (Referências Locais, gestores estaduais e municipais de saúde, profissionais das equipes locais e a equipe de pesquisadores).



Essa troca de experiências também poderá ser realizada pelo **Grupo das Referências Locais no aplicativo de mensagens WhatsApp®**.

O grupo de mensagens é o canal direto de comunicação entre as RL e deles com a equipe de pesquisadores. O grupo se constitui em um espaço de diálogo rotineiro para sanar dúvidas que não podem esperar o registro na Comunidade de Práticas no Teams. As dúvidas podem ser comuns e compartilhadas por todos os profissionais.

► Ressaltamos que esse espaço não substitui a Comunidade de Práticas, visto que não é um canal para mensagens reflexivas e para o compartilhamento de experiências, mas sim um espaço para sanar urgências e dúvidas relacionadas a operacionalidade da pesquisa. Os registros reflexivos sobre o processo de implementação serão realizados no Caderno de campo (Veja estratégia 8).



O e-mail ppsusodontoufmg@gmail.com é o canal para compartilhamento de documentos e pode ser utilizado para comunicação por todos os envolvidos no processo de implementação.

Ação 2: Conduzir tutorias para as Referências Locais

Ator(es): Equipe de pesquisadores + Tutor

Descrição da ação: Cada equipe de implementação local receberá apoio de um tutor. A comunicação deverá ser permanente e operacionalizada por meio de um grupo específico de WhatsApp®, para cada município. O estabelecimento de tutorias busca fornecer orientação e suporte individual dos pesquisadores às Referências Locais e equipes locais de implementação para:

- ✓ discutir sobre o MonitoraSB e sobre as estratégias de implementação, quando surgirem dúvidas, questionamentos ou situações inesperadas ao longo do processo;
- ✓ buscar estratégias para o enfrentamento dos desafios encontrados na execução do plano de implementação pelas equipes locais;
- ✓ apoiar e monitorar os registros no Caderno de campo realizados pelas Referências Locais, sobre o processo de implementação;
- ✓ dar suporte às Referências Locais durante a coleta de dados da pesquisa.

A dinâmica das comunicações feitas pelos grupos de WhatsApp® deverá ser pactuada entre o pesquisador tutor e os participantes, considerando os acordos sobre os melhores dias e horários para que as conversas aconteçam.

Estratégia 6: Ações de educação permanente

Objetivo e justificativa: Espera-se com as ações de Educação Permanente fortalecer as competências dos profissionais de saúde para o planejamento em saúde, uso das informações rotineiras, avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal e na produção de registros de qualidade. Os recursos educacionais e a ação educativa buscam promover esclarecimentos e orientações sobre a pesquisa de implementação do MonitoraSB de forma clara e objetiva, para facilitar a compreensão dos atores envolvidos e favorecer a adesão à implementação. Além disso, espera-se que possam favorecer a promoção de engajamento, responsabilização e comprometimento das equipes com a proposta de implementação. Essas ações visam superar barreiras identificadas durante a avaliação dos determinantes da implementação, como a incipiente avaliação dos dados gerados rotineiramente, não consolidação de processos de planejamento de ações de saúde bucal, concepções sobre a avaliação como processo fiscalizatório e necessidade de melhoria no letramento digital. Por princípio, as ações desta estratégia deverão considerar o que emerge como experiências ou vivências do cotidiano do processo de trabalho das equipes.

Ação 1: Apropriar-se do MonitoraSB

Ator(es): Referência local + equipe local de implementação

→ **Descrição da ação:** Propiciar que toda a equipe local de implementação conheça o MonitoraSB, incluindo a matriz de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal, o painel e a calculadora de indicadores. Esta etapa é importante para a implementação bem-sucedida e para que o MonitoraSB possa ser avaliado e adequado, se necessário. Essa etapa pode também minimizar dúvidas durante a implementação e indicar antecipadamente os desafios e possíveis obstáculos relacionados à implementação do MonitoraSB, podendo levar a necessidade de novas estratégias para mitigar problemas antes que eles se tornem críticos. Conhecer o MonitoraSB é fundamental para que as equipes planejem como essa proposta de monitoramento poderá se integrar aos processos de trabalho existentes. Esta ação (atividades de 1 a 4) será desenvolvida como atividades do percurso formativo descrito na ação 2 desta estratégia.

Estão previstas como atividades da ação educativa:

1) Uso do Dicionário de Indicadores: compartilhar com a equipe a experiência no uso do dicionário, assim como a importância do uso dos indicadores para o serviço, considerando a realidade local. Além disso, conhecer os indicadores propostos para o monitoramento dos serviços de saúde bucal, a descrição da medida e interpretação dos indicadores nas fichas de qualificação.



👉 [Clique aqui para acessar ao Dicionário de Indicadores](#)
ou acesse diretamente o QR Code abaixo:



2) Uso do painel de monitoramento dos serviços de saúde bucal: nessa atividade cada profissional vai experimentar as funcionalidades disponíveis no painel. Podem ser selecionados indicadores, municípios e período de tempos para comparação. Propõem-se com essa atividade a apropriação do painel e a interpretação dos resultados visualizados. Além disso, será possível avaliar se há dificuldade para o entendimento dos resultados e a utilidade das informações para os serviços de saúde.

O **painel de indicadores do MonitoraSB** está disponível de forma pública e pode ser acessado livremente pelo *link*:

👉 [Painel de indicadores do MonitoraSB](#)

Ou acesse o QrCode ao lado



3) Uso da calculadora de indicadores: com essa atividade será possível obter indicadores para as equipes usando os dados do relatório gerencial. Esses resultados serão avaliados pela equipe

constituindo-se em um parâmetro importante para o planejamento das ações dos serviços de saúde.

4 Avaliação da usabilidade do painel e da calculadora: Nessa atividade a equipe poderá avaliar a usabilidade do painel e da calculadora quando utilizadas na rotina dos serviços de saúde. Cada profissional avalia as ferramentas e responde individualmente ao formulário. Usabilidade é resultante da interação do usuário com a tecnologia e inclui a crença/opinião do usuário de que o uso da tecnologia beneficiará os resultados em saúde ou nos serviços. Para isto, cada profissional da equipe local de implementação deverá escolher um valor de 0 (muito ruim) a 10 (excelente) para cada um dos itens propostos para medir a usabilidade, tanto do painel como da calculadora (Quadro 14).

👉 Clique aqui para acessar o [Formulário de avaliação da usabilidade](#)

Quadro 14 – Critérios para avaliação da usabilidade do painel e da calculadora de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS

Painel de indicadores	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Estabilidade durante o uso (uso sem interrupções e sem travamentos) 2) Rapidez na navegação (as telas carregam rapidamente ao selecionar um filtro) 3) Facilidade de navegar pelos filtros existentes no painel 4) Satisfação com os filtros disponíveis no painel 5) Satisfação com a apresentação dos resultados dos indicadores em gráficos de colunas no painel 6) Satisfação com a apresentação dos resultados dos indicadores em gráficos de linhas no painel 7) Satisfação com a apresentação dos resultados dos indicadores do painel em mapas de calor no painel 8) Motivação para usar o painel para consultar os indicadores do seu município 9) Facilidade de comparação dos resultados dos indicadores ao longo do tempo usando o gráfico de linhas 10) Facilidade de comparação dos resultados dos indicadores entre os municípios usando o gráfico de barras 11) Facilidade de comparação dos resultados dos indicadores entre os municípios usando o gráfico de linhas 12) Facilidade de comparação dos resultados dos indicadores entre os municípios usando o mapa de calor 	
Calculadora de indicadores	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Estabilidade durante o uso (uso sem interrupções e sem travamentos) 2) Rapidez no cálculo dos indicadores após inserir os dados do numerador e do denominador 3) Facilidade de obter os indicadores usando a calculadora 	

- | |
|--|
| 4) Facilidade de calcular os indicadores usando os dados obtidos nos relatórios gerenciais da equipe |
| 5) Satisfação com a planilha gerada para demonstrar os indicadores calculados |
| 6) Motivação para usar a calculadora para obter os indicadores da sua equipe |

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Ação 2: Realizar a ação educativa sobre o MonitoraSB

Ator(es): Referência local + equipe local de implementação

Descrição da ação: Esta ação educativa tem como base os pressupostos da Educação Permanente em Saúde como opção político-pedagógica onde não se busca a transmissão rápida de conhecimentos, mas a implicação dos sujeitos para transformação das práticas do trabalho em saúde (CECCIM, FERLA, 2008). Espera-se proporcionar espaços coletivos de reflexão que possibilitem a autoanálise, autogestão e implicação dos sujeitos para as mudanças institucionais. Além disso, busca-se fortalecer as diversas oportunidades de reflexão e produção de conhecimento coletivo oportunizadas por este projeto. Portanto, faz-se o convite para que esta ação não seja experienciada de forma desarticulada à totalidade da pesquisa, mas que a contribuição trazida por ela seja uma das referências para todas as etapas dos processos de implementação e de trabalho dos sujeitos com ele implicados.

A organização desta ação educativa levou em consideração duas condições inerentes aos serviços e aos trabalhadores da saúde na atenção e na gestão. A primeira, cada um desses trabalhadores tem a sua compreensão sobre o funcionamento dos serviços de saúde e do papel exercido por cada um dos profissionais nele inseridos, assim como da instituição ao qual estão vinculados. E é a partir dessa percepção e da própria experiência que cada profissional opera. Um segundo elemento necessário para a mudança das práticas em saúde, assim como em seus conceitos, é a percepção de que o instituído como prática se mostra insuficiente para enfrentar os desafios no cuidado à população. Esses desconfortos em relação às limitações da própria prática precisam ser identificados, vivenciados e problematizados pelos trabalhadores na sua equipe (CECCIM, 2005). A educação permanente em saúde se baseia nos conceitos de aprendizagem significativa e da problematização, ou seja, impulsionada pela produção de conhecimentos que respondam às questões que emergem das experiências e das vivências considerando as operações no mundo do trabalho. Uma experiência pedagógica só adquire sentido quando dialoga com a bagagem acumulada pelos sujeitos. São elementos constitutivos da educação permanente em saúde: o incômodo oportunizado pela problematização, o diálogo

com a experiência dos sujeitos e a produção de sentido para o processo formativo (CECCIM, FERLA, 2008).

✓ **Identificação da ação educativa e método**

A ação educativa se configura como um curso de atualização na modalidade educação a distância com encontros síncronos e atividades assíncronas mediadas por tutores, realizadas nos serviços de saúde, com carga horária total de 40 horas a ser desenvolvida em 60 dias, nos meses de julho e agosto de 2024. O público-alvo é formado pelas equipes ampliadas que serão distribuídas em turmas de 12 até 15 participantes, priorizando a participação de todos os membros de uma equipe em uma mesma turma. Cada turma será composta por mais de uma equipe, podendo ocorrer turmas com a presença de mais de um município. A certificação será realizada pela Faculdade de Odontologia da UFMG. O ambiente virtual de aprendizagem será o Moodle.

A ação educativa será organizada em 4 módulos com cargas horárias proporcionais aos temas a serem abordados e atividades (quadro 15).

Serão organizados fóruns (atividade assíncrona) para postagem das atividades e participação das equipes. Estão previstos 4 encontros síncronos, um em cada módulo. Esses encontros terão duração entre 1:30h e 2:30h. Para um bom desenvolvimento da ação educativa as postagens nos fóruns deverão ser feitas no tempo a ser estabelecido considerando o tema abordado e as especificidades de cada atividade. As participações nos fóruns poderão ser individuais ou da equipe a depender do tema e da atividade.

A avaliação de aprendizagem será processual, ao longo da ação educativa, e levará em consideração a efetiva participação e contribuição nos fóruns de debate, reação aos feedbacks dos tutores e contribuição durante os encontros síncronos. A avaliação de aprendizagem levará em consideração a autoavaliação, avaliação entre pares e aquela estabelecida pelo tutor.

✓ **Objetivos**

○ *Geral*

Qualificar a equipe ampliada para a implementação do MonitoraSB no processo de trabalho das equipes e da gestão para monitoramento e avaliação da atenção à saúde bucal nos serviços de saúde na atenção primária

○ *Específicos*

- Experimentar o uso da Matriz de Indicadores, do Painel de Monitoramento e da Calculadora.
- Sensibilizar a equipe para o uso das informações em saúde para o planejamento, avaliação e monitoramento da atenção à saúde bucal
- Sensibilizar a equipe para o exercício do planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde.

Quadro 15– MonitoraSB - módulos, objetivos, temas e carga horária

Módulos	Objetivos	Temas	Carga horária
Módulo 1: Apropriando-se do MonitoraSB	<ul style="list-style-type: none"> · Apresentar e possibilitar a experimentação do uso do Dicionário de Indicadores para a Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária e das ferramentas digitais; · Abordar a utilização de indicadores para o acompanhamento dos resultados das ações e da situação de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> · Indicadores de saúde: conceitos, mensuração matemática, critérios de qualidade e sua importância no cotidiano dos serviços de saúde · Matriz de Indicadores · Uso do Painel de Indicadores para o Monitoramento dos Serviços de Saúde Bucal na APS: experimentando suas funcionalidades · Uso da Calculadora de Indicadores de Saúde Bucal 	15h
Módulo 2: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica: importância e operação	<p>Apresentar os Sistemas de Informação em Saúde na APS, com destaque ao SISAB, estratégia e-SUS APS e PEC/CDS;</p> <p>Qualificar as equipes para a alimentação correta dos dados nesses sistemas e fomentar o uso de seus relatórios gerenciais no monitoramento das ações e dos serviços.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Sistemas de Informação em Saúde SISAB, estratégia e-SUS APS e PEC/CDS · Registro de dados: importância e operação · Relatórios gerenciais no SIS: como operar e finalidade 	10h
Módulo 3: Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde	<p>Apresentar as iniciativas do monitoramento e da avaliação dos serviços de saúde no Brasil, destacando a sua importância na atenção à saúde;</p> <p>Propiciar a compreensão da avaliação como integrante do processo de trabalho e da sua importância no planejamento, implantação e</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Monitoramento e Avaliação dos serviços de Saúde: aspectos gerais · Trajetória histórica do monitoramento e avaliação em saúde 	10h

	<p>consolidação nos serviços de saúde, sua reorientação e qualificação;</p> <p>Superar a percepção da avaliação e monitoramento dos serviços como ação de caráter punitivo identificando aspectos que possam facilitar ou dificultar a sua implementação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Processo de institucionalização da avaliação para a melhoria dos serviços de saúde Condições facilitadoras e barreiras para a implantação de processos de planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde 	
Módulo 4: Avaliação de aprendizagem e da ação educativa	<p>Consolidar a avaliação individual e da equipe acerca do processo de ensino-aprendizagem;</p> <p>Avaliar a ação educativa no que tange ao ambiente virtual, estratégias de ensino utilizadas e aspectos gerenciais</p>		5h

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Ação 3: Disponibilizar recursos educacionais de apoio à implementação

Ator(es): Equipe de pesquisadores

Descrição da ação: Materiais educativos em variados formatos e conteúdos serão disponibilizados para todos os participantes da implementação, como fonte para consulta em caso de dúvidas durante o processo de implementação.

Os materiais educativos abaixo relacionados serão disponibilizados pela equipe de pesquisadores na Comunidade de Práticas, ou como parte do guia de implementação, para consulta:

1. [Vídeo tutorial do painel de indicadores](#)
2. [Vídeo tutorial da calculadora de indicadores](#)
3. Tutorial em formato PDF para uso do painel e da calculadora (Apêndice A)
4. **Vídeo sobre o uso do Caderno de campo:** o objetivo é apresentar o caderno de campo, respondendo as questões:
 - Onde acessar?
 - Como realizamos o preenchimento?
 - Por que é importante o preenchimento do caderno?

Estratégia 7: Estabelecimento da rotina de monitoramento dos serviços de saúde bucal utilizando o MonitoraSB

Objetivo e justificativa: Estabelecer mecanismos para que as equipes de saúde bucal incorporem a rotina de monitoramento como parte dos seus processos de trabalho, fortalecendo uma cultura de avaliação contínua com base em informações. Essa estratégia assegura uma abordagem sistemática ao processo para entender os facilitadores, desafios e oportunidades para aprimorar o próprio processo de avaliação e monitoramento dos serviços ofertados. Essa estratégia busca também superar a prática de avaliação e monitoramento de indicadores não consolidada nos serviços de saúde bucal, conforme identificado na avaliação diagnóstica, bem como a superação da avaliação percebida como uma ação fiscalizatória e punitiva aos profissionais dos serviços.

Ação 1: Incorporar o uso do MonitoraSB no processo de trabalho da eSB

Ator(es): Referência local + equipe local de implementação

Descrição da ação: A incorporação do MonitoraSB requer que os seus usuários determinem o grau de prioridade dos indicadores e a frequência com que serão analisados e discutidos na equipe, além de especificar como as ferramentas digitais serão utilizadas. Uma proposta para classificar a prioridade dos indicadores é apresentada no quadro 16. O método para discutir, interpretar e aplicar os indicadores será definido de acordo com o contexto de cada município. As ações educativas darão suporte à equipe local de implementação para o desenvolvimento desta ação.

Quadro 16- Proposta para o agrupamento dos indicadores pelos municípios

Grupos de indicadores	Definição	Periodicidade	Nível de análise
Indicadores estratégicos (alta prioridade)	Indicadores que impactam o acesso dos usuários ao serviço, indicadores estratégicos relacionados às metas e legislações vigentes, indicadores	mensal/quadri mestral	Municipal eSB/eSF

	alinhados aos objetivos estratégicos de longo prazo da equipe de saúde bucal		
Indicadores ampliados (média prioridade)	Indicadores relacionados ao processo de trabalho, indicadores ampliados relacionados à legislação vigente	semestral	Municipal eSB/eSF
Indicadores de melhoria contínua (baixa prioridade)	Indicadores relacionados a oportunidades de aprimoramento contínuo para o provimento e gestão dos serviços de saúde bucal	anual	Municipal eSB/eSF

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Estratégia 8: Avaliação do processo da implementação e dos efeitos do MonitoraSB

Objetivo e justificativa: A avaliação dos desfechos da implementação e os impactos produzidos pelo MonitoraSB nos serviços, além da avaliação do processo da implementação possibilitam gerar evidências sobre a adoção do MonitoraSB nos serviços e medidas de efetividade dessa proposta de monitoramento. A avaliação ao longo do processo permitirá os ajustes a partir da identificação das barreiras e desafios, favorecendo a incorporação mais efetiva e sustentável do monitoramento dos serviços de saúde bucal. Essa estratégia faz parte da pesquisa de implementação e seus resultados serão apresentados e discutidos pelos pesquisadores e por toda equipe ampliada.

Ação 1: Avaliar o processo de implementação e os desfechos de implementação do MonitoraSB

Atores: Equipe de pesquisadores e Referência local

Descrição da ação: Os desfechos de implementação a serem avaliados ao longo do processo de implementação são: aceitabilidade, adequação, viabilidade, adoção, fidelidade, penetração e sustentabilidade. Os desfechos de implementação possuem três funções importantes: 1) servem como indicadores de sucesso da implementação; 2) são indicadores proximais do processo de implementação; 3) são indicadores intermediários em relação aos desfechos relativos aos serviços de saúde (PROCTOR *et al.*, 2011). A avaliação do processo busca compreender o “como acontece a implementação” e o envolvimento das pessoas com as ações que fazem parte das estratégias de implementação, além das experiências vivenciadas pelos profissionais que utilizaram o MonitoraSB.

Para essas avaliações, a coleta de dados será conduzida empregando uma combinação de técnicas quantitativas (questionários ou roteiros estruturados mencionados previamente) e duas técnicas de coleta de dados empregadas em pesquisa qualitativa:

1. Caderno de campo:

- O que é?

É uma técnica de pesquisa qualitativa que envolve a coleta sistemática de relatos, observações e impressões sobre o desenvolvimento de um estudo. Este caderno será utilizado pela Referência Local de cada município para a realização de registros sobre as experiências e eventos vivenciados por toda a equipe local durante o processo de implementação do MonitoraSB.

- **Qual o objetivo?**

Realizar registros reflexivos sobre as experiências, barreiras e facilitadores vivenciados no cotidiano da implementação do MonitoraSB pela equipe local de implementação.

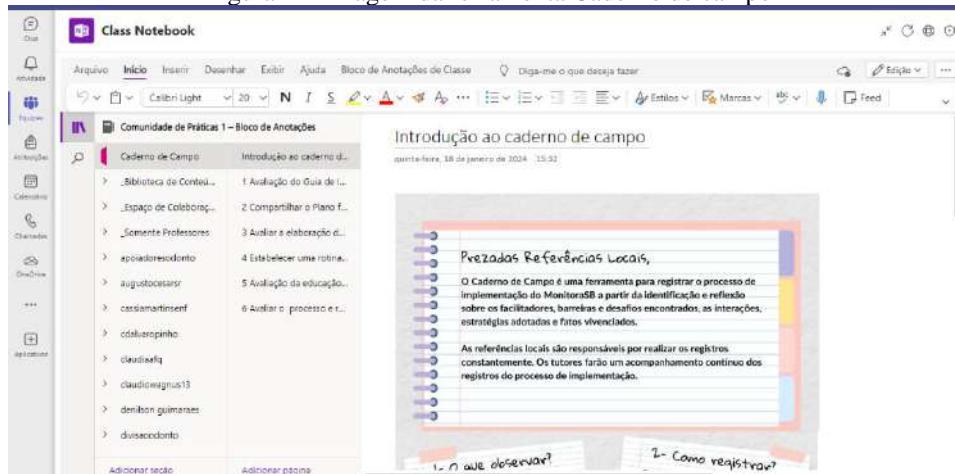
- **Para quê?**

Conhecer as experiências das Referências e equipes locais quanto ao processo de implementação e ao MonitoraSB permite que a equipe de pesquisadores promova melhorias nas estratégias e ações em desenvolvimento, aadeque a inovação e resolva possíveis problemas identificados pelos usuários. A reflexão pode contribuir para o surgimento de novas ideias e soluções de problemas, favorecendo o sucesso da implementação.

- **Local:**

O caderno pode ser acessado na Comunidade de Práticas por meio da aba “Caderno” ou “ClassNotebook” ou “Bloco de Anotações de Classe”, conforme a figura abaixo:

Figura 11- Imagem da ferramenta Caderno de campo



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

- **O uso do caderno e a periodicidade de registro**

Os registros no caderno de campo podem incluir textos, imagens, anotações manuscritas, anexos, *links*, voz, vídeo, etc. As instruções para o uso do Caderno de campo serão apresentadas por meio de um vídeo tutorial que será disponibilizado para as Referências Locais. Na parte inicial de cada página do caderno também haverá uma instrução norteando os registros.

Os tutores orientarão o seu preenchimento e estarão disponíveis para o esclarecimento de dúvidas.

O quadro 17 apresenta orientações incluindo a estratégia, o objetivo, o período e a quantidade mínima de registros.

Quadro 17– Orientações para os registros em cada página do Caderno de Campo

Estratégia	Objetivo	Período	Nº mínimo de registros
Avaliar a elaboração do plano formal de implementação	Registrar a experiência do processo de elaboração do Plano formal de Implementação. Para cada eSB participante deverá haver um registro, ou seja, se o município possui mais de uma eSB cadastrada na pesquisa, o formulário deverá ser respondido mais de uma vez, identificando a respectiva eSB.	3º bimestre de 2024	1 por eSB
Educação permanente na implementação do MonitoraSB	Relatar a percepção das Referências Locais quanto a contribuição do curso para a implementação do MonitoraSB	Nos 4º e 5º bimestres de 2024	1
Avaliar o processo de implementação do MonitoraSB na rotina dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> – Conhecer a percepção das Referências Locais quanto os facilitadores e as barreiras em desenvolver as estratégias adotadas no processo de implementação do MonitoraSB. – Registrara experiência do processo para colocar a ação de “estabelecer uma rotina de monitoramento” em prática 	Entre o 4º bimestre de 2024 e o 4º bimestre de 2025.	12 <i>Registros cotidianos ou no mínimo uma vez ao mês.</i>

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

2. Grupos focais

• O que é?

É uma técnica de pesquisa qualitativa que envolve a coleta de dados por meio de discussões em grupo facilitadas por um moderador. Esses grupos serão realizados com as Referências Locais dos três conjuntos de municípios divididos entre: Minas, Gerais e Belo Horizonte. Cada grupo será conduzido pela equipe de pesquisadores, divididos nas tarefas de:

- a. Moderador: realizar perguntas, ouvir, manter a conversa no foco da proposta e garantir que todos tenham a chance de compartilhar.

- b. Moderador assistente: apoiar o moderador, auxiliar a realizar a síntese do que foi manifestado durante a entrevista e capturar insights não percebidos pelo moderador.
- c. Observador: registrar os nomes dos participantes e sua apresentação inicial. Auxiliar o moderador e os participantes em eventuais falhas de conectividade com a internet, problemas na comunicação, entre outras intercorrências que podem prejudicar o andamento do grupo.

- **Como será?**

O moderador seguirá um roteiro norteador com perguntas abertas para conduzir a entrevista em grupo. É importante que todos participem, manifestem suas opiniões e compartilhem as experiências conforme o que foi perguntado.

Durante todo o processo de implementação (Fase de Alinhamento inicial, Fase de Planejamento do processo de implementação e Fase de Incorporação), serão realizados 5 encontros para cada grupo (Minas, Gerais e Belo Horizonte). A duração do grupo focal é em torno de 1 hora e 30 minutos, a depender da quantidade de participantes. O número de participantes dos grupos focais varia conforme a quantidade de Referências Locais de cada município.

A periodicidade e os objetivos dos grupos focais estão apresentados no quadro 18.

Quadro 18 – Periodicidade e objetivo dos Grupos Focais

Grupo	Periodicidade	Objetivo
Grupo focal 1	Fase de Alinhamento inicial	Avaliar a percepção das Referências Locais quanto à adequabilidade, aceitabilidade, adoção e viabilidade do MonitoraSB.
Grupo focal da Reunião de Consenso	Fase de Planejamento do processo de implementação	Será realizado como uma parte da reunião de consenso sobre as estratégias de implementação a fim de conhecer a percepção das Referências Locais quanto a aceitabilidade, adoção, adequabilidade e viabilidade das estratégias de implementação do MonitoraSB. Este grupo faz parte da ação 3 da Estratégia 3.
Grupo focal 2	Fase de Incorporação	Conhecer a percepção das Referências Locais quanto a adequabilidade, aceitabilidade,

	<i>1 mês após a incorporação do MonitoraSB</i>	viabilidade, adoção, fidelidade, penetração e sustentabilidade do processo de implementação do MonitoraSB.
Grupo focal 3	Fase de Incorporação <i>6 meses após a incorporação do MonitoraSB</i>	
Grupo focal 4	Fase de Incorporação <i>12 meses após a incorporação do MonitoraSB</i>	

- **Local**

Os grupos focais serão realizados na Comunidade de Práticas, em canais individuais para os Grupos Minas, Gerais e Belo Horizonte. Terão acesso aos canais somente a equipe de pesquisadores e as Referências Locais pertencentes a cada grupo de origem.

Os grupos serão gravados e os vídeos serão salvos, de forma restrita, na plataforma *SharePoint®* para posterior transcrição, leitura e análise de conteúdo pela equipe de pesquisadores.

- **Para quê?**

O grupo focal 1 avaliou a intenção das RL em adotarem a implementação do MonitoraSB. O grupo focal da reunião de consenso irá favorecer o alinhamento sobre as estratégias propostas entre a equipe de pesquisadores e a equipe local de implementação, por meio das RL, conforme a viabilidade, adequação e decisão inicial de colocá-las em prática. Os grupos focais da Fase de Incorporação irão avaliar as experiências das Referências Locais com o processo de implementação. Serão momentos oportunos para compartilhar as estratégias desenvolvidas, as dificuldades e avanços da implementação em cada município. Todos os grupos focais representam uma oportunidade de encontro para o fortalecimento e engajamento das RL e dos pesquisadores no processo de implementação.

Ação 2: Avaliar a prontidão organizacional para mudança dos profissionais das equipes locais

Ator(es): Equipe de pesquisadores + usuários da inovação (respondente)

Descrição da ação: A avaliação da prontidão organizacional nas eSB foi realizada por meio da aplicação de um questionário *online* estruturado na plataforma *Survey Monkey®*. Essa avaliação foi conduzida utilizando o instrumento ORIC-Br, uma versão traduzida e validada para o Brasil (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020) do instrumento ORIC (*Organizational Readiness for Implementing Change*). O ORIC foi desenvolvido com base na teoria de prontidão para mudança de Weiner (2009), que define a prontidão organizacional como construção multinível compartilhada entre membros de uma organização. Essa prontidão se manifesta na crença coletiva na necessidade de mudança (comprometimento) e na capacidade conjunta de realizar a mudança (eficácia). O ORIC-Br é composto por 11 afirmativas em escala de Likert de 5 pontos variando de “1-discordo totalmente” a “5 concordo totalmente” (Figura 12). Apesar de ser aplicado individualmente, as afirmações do ORIC-Br são estruturadas para representar a prontidão da equipe.

Figura 12- Modelo das afirmativas dos ORIC-Br seguida de escala Likert adotada

1. As pessoas que trabalham aqui estão empenhadas na implementação desse painel.				
1	2	3	4	5
Discorda Totalmente	Discorda um pouco	Não concorda nem discorda	Concorda um pouco	Concorda Totalmente

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Ação 3: Avaliar os desfechos relativos aos serviços de saúde

Descrição da ação: Os desfechos relacionados aos serviços medem a efetividade ou o impacto do MonitoraSB em respostas importantes para o processo de monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS. Essa pesquisa elegeu a avaliação do processo de trabalho da eSB, a qualidade do registro dos dados no e-SUS APS e a comparação dos indicadores ao longo do tempo.

Atores: Equipe de pesquisadores + Equipe local de implementação

→ **Avaliação do processo de trabalho da eSB:** Foi aplicado um questionário para avaliar o processo de trabalho das eSB de cada município na fase de alinhamento inicial. O mesmo questionário será aplicado 6 e 12 meses após a incorporação do MonitoraSB.

Um profissional de cada eSB participante respondeu a um questionário estruturado *online*, desenvolvido com base nos cadernos de autoavaliação Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMAQ) (Brasil, 2005) e outros documentos de avaliação em saúde com temáticas relacionadas à rotina do serviço das eSB (PMAQ-AB, considerando aspectos organizativos, técnico-científicos e interpessoais pela equipe de pesquisadores. O questionário foi submetido a validade de conteúdo. O referencial teórico do questionário baseou-se nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e de Atenção Básica e em modelo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal, com as dimensões Gestão da Saúde Bucal e Provimento da Atenção Primária à Saúde Bucal. Embora apenas um membro da eSB tenha fornecido resposta, a avaliação abrangeu o processo de trabalho da equipe como um todo. O questionário consiste em 37 afirmativas distribuídas por dimensão e subdimensões (Tabela 2). Essas declarações consideram aspectos organizacionais, técnico-científicos e interpessoais nos serviços de saúde dos municípios. O respondente deveria indicar se o processo de trabalho de sua eSB atendia ao padrão, marcando a opção “sim”, ou não atendia, optando por “não”. Os conceitos dos padrões de estágio de qualidade da APS estão apresentados abaixo:

- ✓ Elementar: padrões que abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da eSB;
- ✓ Desenvolvimento: padrões que abordam elementos organizacionais iniciais e o aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho;
- ✓ Consolidada: padrões que abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações;
- ✓ Boa: padrões que abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados;
- ✓ Avançada: padrões que se colocam como o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados.

A figura 13 ilustra a aplicação de uma das afirmativas avaliadas na plataforma *Survey Monkey*®.

Figura 11– Ilustração do questionário de avaliação do processo de trabalho aplicado as eSB

Instrumento de Avaliação do Processo de Trabalho de Equipes de Saúde Bucal da APS

DIMENSÃO - GESTÃO DE SAÚDE BUCAL

Subdimensão Estrutura dos serviços de saúde

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

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

A eSB atinge esse padrão de qualidade? o

Sim

Não

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Quadro 17– Número de afirmativas distribuídas por dimensão, subdimensões e padrões por estágio de qualidade

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

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

💡 Os questionários foram enviados por e-mail e compartilhados por *links* via Whatsapp® para os profissionais.

→ **Qualidade do registro dos dados no e-SUS APS:** Essa ação será realizada pela comparação dos relatórios de validação do SISAB para as fichas de atendimento odontológico individual e ficha de atividades coletivas para cada município a cada mês, considerando a competência da produção (Mês da data de realização da consulta) de 2022 e durante o primeiro ano da implementação. Espera-se uma redução na proporção de registros duplicados e reprovados ao longo da implementação. Serão considerados:

1. Tipo de validação identificada no registro:
 - ✓ Duplicado – Registro já identificado no sistema;
 - ✓ Data Inválida – Data de atendimento posterior a data de envio;
 - ✓ Reprovado – Foi encontrado algum erro do tipo validação CNES, pode ser detalhado com a marcação do motivo da reprovação no filtro ao lado;
 - ✓ Aprovado – não foi encontrado nenhum erro de validação;
 - ✓ Não aplicado: Não se aplica validação para essa ficha – caso de fichas de vacina que não sofrem validação do tipo CNES
2. Detalhes da reprovação dos registros, sendo que uma ficha pode apresentar mais de uma invalidação.
 - ✓ CNES inválido (CNES): O número de CNES informado não existe na base do SCNES na competência analisada, diverge do município informado ou não se refere a um tipo de unidade da APS.
 - ✓ INE inválido (INE): O número de INE informado não existe ou não está ativo na base do SCNES na competência.
 - ✓ Profissional inválido (PROF): O CNS e/ou CBO do profissional informado não está cadastrado no SCNES, diverge dos dados cadastrados no SCNES ou não é vinculado a tipos de unidades da APS.
 - ✓ CBO incompatível (CBO): O CBO informado não está apto a preencher a ficha, de acordo com suas atribuições.
3. Aplicação utilizada: CDS Offline, CDS *online*, PEC, Sistema Próprio, Android ACS, Android AC.

Além dessa análise, serão analisados os registros mês a mês de cada município, buscando ausência de dados (dados perdidos) ou valores extremos, mapeando os problemas para discussão com as equipes. Esses resultados poderão orientar a elaboração de estratégias para qualificar a alimentação do e-SUS APS.

→ **Comparação dos indicadores de saúde bucal das eSB participantes:** os resultados dos indicadores das eSB ao longo do tempo (2022 até 2025) serão analisados, considerando o período antes, durante e um ano após a implementação. As equipes serão orientadas a usarem dados retroativos (ano de 2022 - 1 ano antes da implementação) e dados obtidos dos relatórios gerenciais durante a implementação (ano de 2023) e após a implementação (2024/1 e 2024/2). Essa análise deverá considerar os agrupamentos de indicadores estratégicos, ampliados e de melhoria contínua definidos por cada equipe. Deve-se, junto com a equipe, buscar compreender mudanças nos indicadores, que possam refletir alterações no processo de trabalho da equipe e efeitos da implementação.

Ação 4: Avaliar a execução do plano formal de implementação em cada local

Ator(es): Referências Locais + equipe de pesquisadores

Objetivos e justificativas: Esta estratégia permitirá monitorar a implementação em cada local, permitindo avaliar se as ações planejadas pelas equipes foram realizadas integralmente, parcialmente, como inicialmente planejado ou com alterações ao longo do processo. Para isso, após 6 e 12 meses, tendo como referência o plano de implementação elaborado como estratégia 4, as RL serão solicitadas a demonstrarem os indicadores de monitoramento em seminário com participação de todas as equipes participantes e equipe de pesquisadores. Essa atividade, também favorece a construção de uma rede de apoio e troca de experiências para superação dos desafios na execução do plano.

Estratégia 9: Adaptação do MonitoraSB e das estratégias de implementação durante o processo

Objetivos e justificativa: Os ajustes contínuos do MonitoraSB e das suas estratégias de implementação são essenciais para obtenção de maior sucesso da implementação, ou seja, obter maior incorporação do monitoramento dos serviços de saúde bucal em cada local. Adaptar o MonitoraSB aos diferentes contextos locais promove uma abordagem centrada nas necessidades e aumenta a probabilidade de sucesso da implementação em larga escala. Essas ações refletem um compromisso com a melhoria contínua e a sustentabilidade da implementação nos serviços.

Ação 1: Realizar reuniões periódicas da equipe de pesquisadores para o monitoramento da implementação

Ator(es): Equipe de pesquisadores

Descrição da ação: Cada tutor é responsável por manter-se atualizado sobre a implementação em cada local, realizando contato com Referências Locais e analisando os registros nos cadernos de campo, bem como os resultados dos questionários aplicados no processo. Este tutor deverá relatar de maneira sistemática os resultados observados, os desafios enfrentados pelas equipes e as adaptações necessárias ao processo de implementação do MonitoraSB. Isso pode incluir a revisão de indicadores, aprimoramento da apresentação dos resultados no painel e calculadora, sugestão de novas estratégias, entre outros. Quando relevante, a equipe de pesquisadores deverá efetuar ajustes no MonitoraSB e nas estratégias de implementação.

Estratégia 10: Compartilhamento dos resultados

Objetivos e justificativa: A divulgação científica tem por “finalidade o compartilhamento, com um público não especializado, do conhecimento gerado na universidade e dos processos, controvérsias e riscos inerentes à sua produção, privilegiando o diálogo e a escuta do conjunto da sociedade.” A comunicação científica é a divulgação de textos científicos entre pares (UFMG, 2021).

Ação 1: Realizar a comunicação e a divulgação científica dos resultados da implementação

Ator(es): Referências Locais + equipe de pesquisadores + equipes locais de implementação

Descrição da ação: Para comunicação científica dos resultados da implementação será organizado um repositório digital de práticas exitosas. Cada RL será solicitada a elaborar um vídeo sobre a experiência da implementação e os resultados obtidos no seu município, que será disponibilizado nas mídias sociais da FAO/UFMG. As equipes locais de implementação poderão apresentar suas experiências exitosas e desafios em formato de seminário e como trabalhos em eventos científicos. Além disso, os municípios serão estimulados a apresentar os resultados nas reuniões dos conselhos municipais de saúde, reuniões de equipe na APS, mídias e entre outros espaços sociais dos municípios. Para divulgação científica, os resultados parciais e finais da pesquisa serão apresentados em eventos e artigos científicos de circulação nacional e internacional.

5 Cronograma

Estratégia 6: Ações de educação permanente													
Ação 1: Apropriar-se do MonitoraSB							X						
Ação 2: Realizar a ação educativa sobre o MonitoraSB							X	X					
Ação 3: Disponibilizar recursos educacionais de apoio à implementação							X	X					
Estratégia 7: Estabelecimento da rotina de monitoramento utilizando o MonitoraSB													
Ação 1: Incorporar o uso do MonitoraSB no processo de trabalho da eSB						X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação processual da implementação													
Estratégia 8: Avaliação do processo de implementação e dos efeitos do MonitoraSB													
Ação 1: Avaliar o processo de implementação e os desfechos de implementação	X						X		X			X	
Ação 2: Avaliar a prontidão organizacional para mudança dos profissionais das eSB antes e após implementação	X								X			X	
Ação 3: Avaliar os desfechos relativos aos serviços de saúde	X								X			X	
Ação 4: Avaliar a execução do plano formal de implementação em cada local				X					X	X			
Estratégia 9: Adaptação do MonitoraSB e das estratégias de implementação													
Ação 1: Realizar reuniões periódicas da equipe de pesquisadores para o monitoramento da implementação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estratégia 10: Compartilhamento dos resultados													
Ação 1: Realizar a comunicação e a divulgação científica (seminário) dos resultados da implementação								X	X	X	X	X	X

6 Atribuições dos atores da pesquisa de implementação do MonitoraSB

A implementação do MonitoraSB demanda o trabalho coletivo e colaborativo e a implicação dos diferentes atores na realização de atividades específicas, conforme apresentadas no capítulo 4 “Estratégias de implementação”. Os quadros 20, 21, 22 e 23 sistematizam as atribuições de cada um dos envolvidos, visando apresentar o conjunto de ações que serão realizadas durante todo o processo de implementação do MonitoraSB.

Quadro 18 - Atribuições das Referências Locais

O que tenho que fazer?	Método / Instrumento	Onde? (acesso aos documentos, salas de reuniões, <i>links</i>)	Quando? (Fase da pesquisa/ cronograma)	Frequência/nº de aplicações/encontros	Duração/Tempo de resposta
Apoiar o gestor municipal de saúde bucal. na escolha das eSB participantes da pesquisa (Estratégia 1, ação 1)	Documento digital editável	E-mail ppsusodontoufmg@gmail.com	Fase de alinhamento inicial 1º mês	1 aplicação	Após definidas as eSB, em média 30 minutos.
Enviar o questionário “Caracterização do serviço público de saúde bucal” para os gestores municipais de saúde ou saúde bucal responderem (Estratégia 2, ação 1)	Questionário estruturado <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pelos pesquisadores no Grupo de WhatsApp das Referências Locais ou por e-mail.	Fase de alinhamento inicial 2º mês	1 aplicação	Em média de 20 a 25 minutos
Enviar o questionário <i>online</i> “Prontidão Organizacional para Implementação do Painel de Monitoramento de Indicadores de Saúde Bucal na APS” para todas os profissionais das eSB participantes responderem Caso o profissional escolhido da eSB seja a RL, ela deverá responder o questionário (Estratégia 2, ação 1)	Questionário estruturado <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pelos pesquisadores no Grupo de WhatsApp das Referências Locais.	Fase de alinhamento inicial 2º mês	1 aplicação	Em média 5 a 10 minutos por aplicação
			Fase de Incorporação A partir do 4º bim de 2024	2 aplicações (com intervalo de 6 meses entre elas)	
Enviar o questionário <i>online</i> “Avaliação do Processo de Trabalho de Equipes de Saúde Bucal da APS” para um representante de cada eSB responder ou responder (caso seja o escolhido da eSB) (Estratégia 2, ação 1)	Questionário estruturado <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pelos pesquisadores no Grupo de WhatsApp das Referências Locais.	Fase de alinhamento inicial 2º mês	1 aplicação	Em média de 20 a 25 minutos
			Fase de Incorporação A partir do 4º bim de 2024	2 aplicações (com intervalo de 6 meses entre elas)	

Participar do Grupo Focal 1 (Estratégia 2, ação 1)	Grupo focal <i>online</i>	Reunião <i>online</i> na Comunidade de Práticas, acesso por <i>link</i> enviado pelos pesquisadores no grupo de WhatsApp das Referências Locais	Fase de alinhamento inicial 2º mês	1 encontro para cada grupo de municípios (Minas, Gerais e BH)	Em média 1h30 cada grupo
Participar da apresentação das estratégias de implementação (Estratégia 3, ação 1)	Reunião <i>online</i>	Reunião <i>online</i> na Comunidade de Práticas, acesso por <i>link</i> enviado pelos pesquisadores no grupo de WhatsApp das Referências Locais	Fase de Planejamento do processo de implementação 1º bim de 2024	1 encontro	Em média 2 horas
Preparar-se para a reunião de consenso, fazendo uma avaliação das estratégias e ações de implementação junto com a equipe local de implementação e fazer os registros nos formulários uma única vez para representar a percepção de toda a equipe (será feito um registro para cada equipe) (Estratégia 3, ação 2)	Metodologia para avaliação a ser definida pela equipe local de implementação, por exemplo reuniões, rodas de conversa, oficinas Questionário estruturado <i>online</i>	<i>Link</i> disponibilizado no Guia de Implementação.	Fase de Planejamento do processo de implementação 1º bim de 2024	1 aplicação	Estima-se em torno de 40 minutos
Participar da Reunião de Consenso (Estratégia 3, ação 3)	Grupo focal <i>online</i>	Reunião <i>online</i> na Comunidade de Práticas, acesso por <i>link</i> enviado pelos pesquisadores no grupo de WhatsApp das Referências Locais	Fase de Planejamento do processo de implementação 1º bim de 2024	1 encontro para cada grupo de municípios (Minas, Gerais e BH)	Em média 1h30 cada grupo
Liderar a elaboração do plano formal de implementação com as equipes locais com o suporte dos tutores (Estratégia 4, ação 1)	Descrição detalhada na estratégia 5, ação 1, p. X do Caderno.	A critério das equipes locais de implementação.	Fase de Planejamento do processo de implementação 1º e 2º bim de 2024	1 plano formal de implementação por eSB	2 meses
Compartilhar o plano formal de implementação (Estratégia 4, ação 2)	Apresentação <i>online</i> em forma de Seminário	Reunião <i>online</i> na Comunidade de Práticas, acesso por <i>link</i> enviado pelos pesquisadores no grupo de WhatsApp das Referências Locais	Fase de Planejamento do processo de implementação 4º bim de 2024	1 apresentação por Referência Local 1 encontro para cada grupo de municípios (Minas, Gerais e BH)	5 minutos por apresentação e 30 minutos para discussão final em grupo

Avaliar a execução do plano formal de implementação em cada local (Estratégia 8, ação 4)	Apresentação <i>online</i> em forma de Seminário	Reunião <i>online</i> na Comunidade de Práticas, acesso por <i>link</i> enviado pelos pesquisadores no grupo de WhatsApp das Referências Locais	Fase de Incorporação A partir do 5º bim de 2024 Realizadas no 6º e 12º mês de incorporação	1 apresentação por Referência Local 1 encontro para cada grupo de municípios (Minas, Gerais e BH)	5 minutos por apresentação e 30 minutos para discussão final em grupo
Realizar as ações de educação permanente. (Estratégia 6, ações 1 e 2)	Ambiente Virtual de Aprendizagem - Moodle	<i>Link</i> de acesso na Comunidade de Práticas	Fase de Incorporação A partir do 4ºbim de 2024	4 módulos	40 horas
Participar do Grupo Focal 2 (Estratégia 8, ação 1)	Grupo focal <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pelos pesquisadores no Grupo de WhatsApp das Referências Locais.	1º mês da Fase de Incorporação 5º bim de 2024	Grupo Minas: 1 Grupo Gerais: 1 Grupo BH: 1	Em média 1h30 cada grupo
Participar do Grupo Focal 3 (Estratégia 8, ação 1)	Grupo focal <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pelos pesquisadores no Grupo de WhatsApp das Referências Locais.	6º mês da Fase de Incorporação 1º bim de 2025	Grupo Minas: 1 Grupo Gerais: 1 Grupo BH: 1	Em média 1h30 cada grupo
Participar do Grupo Focal 4 (Estratégia 8, ação 1)	Grupo focal <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pelos pesquisadores no Grupo de WhatsApp das Referências Locais.	12º mês da Fase de Incorporação	Grupo Minas: 1 Grupo Gerais: 1 Grupo BH: 1	Em média 1h30 cada grupo
Registrar no caderno de campo as experiências, barreiras e facilitadores vivenciados no cotidiano da implementação do MonitoraSB. (Estratégia 8, ação 1)	Caderno de Campo <i>online</i>	Na ferramenta “Bloco de Anotações” do aplicativo OneDrive® na Comunidade de Práticas	Fase de Planejamento do processo de implementação 1º bim de 2024 Fase de incorporação do MonitoraSB A partir do 4º bim de 2024	2 registros Ao menos 1 registro mensal Nº mínimo de registros: 12	Estima-se cerca de 20 a 50 minutos por registro.
Realizar a divulgação científica dos resultados da implementação (Estratégia 10, ação 1)	Gravações de vídeos sobre as experiências de implementação e os	Repositório de práticas exitosas Mídias Sociais da FAO-UFMG	Fase de Incorporação	No mínimo 13 vídeos	No máximo 5 minutos cada vídeo

	resultados alcançados	Outros espaços para que os resultados possam ser apresentados nas reuniões dos conselhos municipais de saúde, reuniões de equipe na APS, mídias e entre outros espaços sociais			
--	-----------------------	--	--	--	--

Quadro 19- Atribuições dos Gestores municipais de Saúde Bucal

O que tenho que fazer?	Método	Onde? (acesso aos documentos, salas de reuniões, <i>links</i>)	Quando? (Fase da pesquisa/ cronograma)	Frequência/nº de aplicações	Duração/Tempo de resposta
Estabelecer pactuação com a equipe de pesquisadores (Estratégia 1, ação 1)	Reunião <i>online</i>	Comunidade de Práticas por meio de <i>link</i> enviado por e-mail pela equipe de pesquisadores	Fase de alinhamento inicial 1º mês	1 encontro ou quantos forem necessários	De acordo com a necessidade
Indicar as equipes de saúde bucal participantes da pesquisa (Estratégia 1, ação 2)	Documento digital editável	E-mail ppsusodontoufmg@gmail.com	Fase de alinhamento inicial 1º mês	1 aplicação	Tendo a definição das eSB, em média 30 minutos.
Responder ao questionário “Caracterização do serviço público de saúde bucal” (Estratégia 2, ação 1)	Questionário estruturado <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pela Referência Local	Fase de alinhamento inicial 2º mês	1 aplicação	Em média de 20 a 25 minutos
Participar da apresentação das estratégias de implementação (Estratégia 3, ação 1)	Reunião <i>online</i>	<i>Link</i> enviado pela Referência Local	Fase de Planejamento do processo de implementação 1º bim de 2024	1 encontro	Em média de 2 horas

Quadro 20– Atribuições das equipes locais de implementação

O que tenho que fazer?	Método	Onde? (acesso aos documentos, salas de reuniões, <i>links</i>)	Quando? (Fase da pesquisa/ cronograma)	Frequência/nº de aplicações	Duração/Tempo de resposta
Responder (caso pertença à eSB) o questionário <i>online</i> “Prontidão Organizacional para Implementação do Painel de Monitoramento de Indicadores de Saúde Bucal na APS”. Cada profissional responde individualmente ao questionário (Estratégia 2, ação 1; Estratégia 8, ação 2)	Questionário estruturado <i>online</i>	Por meio de <i>link</i> enviado pelas Referências Locais.	Fase de Apresentação e Diagnóstico 2º mês	1 aplicação	Em média 5 a 10 minutos por aplicação
Responder (caso seja o escolhido da eSB) o questionário <i>online</i> “Avaliação do Processo de Trabalho de Equipes de Saúde Bucal da APS”. Esse questionário é para preenchimento único por eSB (Estratégia 2, ação 1; Estratégia 8, ação 3)			Fase de Incorporação A partir do 4º bim de 2024	2 aplicações (com distância de 6 meses entre as aplicações)	
Responder o questionário de avaliação da usabilidade do painel e da calculadora de indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS (Estratégia 6, ação 1)	Questionário estruturado <i>online</i>	<i>Link</i> disponibilizado no caderno de estratégias.	Fase de Incorporação A partir do 4º bim de 2024	1	Em média de 20 minutos
Participar da apresentação das estratégias de Implementação (Estratégia 3, ação 1)	Reunião <i>online</i>	<i>Link</i> da sala da Comunidade de Práticas no grupo de WhatsApp das Referências Locais.	Fase de Planejamento da implementação 1º bim de 2024	1 encontro	Em média de 2 horas
Realizar discussão com a Referência Local para contribuir com a avaliação das estratégias e ações para implementação (Estratégia 3, ação 2)	Metodologia a ser definida pelas equipes locais de implementação	<i>Link</i> disponibilizado no caderno de estratégias.	Fase de Planejamento da implementação 1º bim de 2024	1 aplicação	Estima-se em torno de 40 minutos
Contribuir com a Referência Local na elaboração do plano formal de implementação com o suporte dos tutores (Estratégia 4, ação 1)	A estratégia 4, ação 1, orienta a sua elaboração.	O local de desenvolvimento ficará a critério das equipes locais de implementação.	Fase de Planejamento da implementação 1º e 2º bim de 2024	1 plano formal de implementação por eSB	2 meses

<p>Realizar o curso de capacitação e qualificação profissional. As atividades do curso darão suporte para o desenvolvimento das ações. Apropriar-se do MonitoraSB e Estabelecer a rotina de monitoramento utilizando o MonitoraSB (Estratégia 6, ações 1 e 2; Estratégia 7, ação 1)</p>	<p>Ambiente Virtual de Aprendizagem – Moodle</p>	<p><i>Link</i> de acesso na Comunidade de Práticas</p>	<p>Fase de Incorporação 4ºbim de 2024</p>	<p>4 módulos</p>	<p>40 horas</p>
<p>Realizar a divulgação científica dos resultados da implementação (Estratégia 10, ação 1)</p>	<p>Gravações em vídeos e outras formas de apresentação</p>	<p>Repositório de práticas exitosas Mídias Sociais da FAO-UFMG Outros espaços para que os resultados possam ser apresentados nas reuniões dos conselhos municipais de saúde, reuniões de equipe na APS, mídias e entre outros espaços sociais</p>	<p>Fase de Incorporação</p>	<p>No mínimo 13 vídeos</p>	<p>No máximo 5 minutos cada vídeo</p>

Quadro 21 – Atribuições da equipe de pesquisadores

O que tenho que fazer?	Método	Onde? (acesso aos documentos, salas de reuniões, <i>links</i>)	Quando? (Fase da pesquisa/cronograma)	Frequência/nº de aplicações	Duração/Tempo de resposta
Construir uma coalizão (Estratégia 1, ação 1)	Reuniões, envio de convites formais por e-mail	Comunidade de Práticas, por meio de e-mail da pesquisa, mensagens em grupos de WhatsApp® e ligações telefônicas.	Fase de Alinhamento inicial	Não se aplica	Não se aplica
Definir os tutores para cada município	Reunião <i>online</i>	Equipe PPSUS no Teams	Fase de Alinhamento inicial	1	Não se aplica
Conduzir tutorias para as Referências Locais	Reunião <i>online</i> , Grupo de mensagens e espaço virtual colaborativo	Grupos de WhatsApp® por município	Ao longo de todas as fases de implementação	2 a 3 vezes na semana	Não se aplica
Descrever os facilitadores e barreiras para a implementação do MonitoraSB	Análises quantitativas e qualitativas dos dados coletados na linha de base. Discussões no grupo de pesquisa.	Programas estatísticos (SPSS, Stata) World e Excel Equipe PPSUS no Teams	Fase de Alinhamento inicial	Não se aplica	1 ano e meio
Elaborar a proposta das estratégias de implementação	Metodologia de pesquisa de implementação baseada em Powell et al (2015), Proctor et al (2013), Damschroder et al (2022), Smith et al (2020) entre outros autores. Discussões no grupo de pesquisa.	Programas estatísticos (SPSS, Stata) World e Excel Equipe PPSUS no Teams	Fase de Alinhamento inicial	1 encontro semanal	6 meses

Disponibilizar o caderno com as Estratégias de implementação	Documento digital e Apresentação <i>online</i>	Comunidade de práticas	Fase de Planejamento do processo de Implementação 1º bim de 2024	1 encontro	2 horas
Analizar dados coletados no formulário “Avaliação das estratégias e ações de implementação” e construir roteiro para reunião de consenso	Análise quantitativa descritiva e qualitativa de conteúdo	Documentos digitais compartilhado em nuvem no Teams	Fase de Planejamento do processo de Implementação	Não se aplica	15 dias
Construir consenso sobre as estratégias de implementação	Grupo focal	Comunidade de Práticas	Fase de Planejamento do processo de Implementação	3 grupos	Média de 1h30 cada grupo
Disponibilizar o guia de implementação	Documento digital	Comunidade de Práticas	Fase de Planejamento do processo de Implementação	1 encontro	1 mês
Condução de ações de educação permanente para as equipes locais de implementação	Encontros síncronos e assíncronos	Ambiente virtual de Aprendizagem Grupos de tutorias no WhatsApp®	Fase de Planejamento do processo de Implementação Fase de Incorporação	6 módulos	1 ano

Disponibilizar recursos educacionais de apoio à implementação	Infográficos, vídeos	Comunidade de práticas e grupos das RL no WhatsApp®	Fase de Planejamento do processo de Implementação e Fase de Incorporação	No mínimo 5 infográficos e 2 vídeos tutoriais	Não se aplica
Avaliar o processo de implementação e os desfechos de implementação do MonitoraSB	Aplicar, realizar, monitorar e analisar os dados qualitativos (caderno de campo + grupos focais)	Caderno de Campo Gravação dos grupos focais	Fase de Incorporação 1º mês, 6º mês e 12º mês	No mínimo 12 registros Grupos focais: 9 grupos no mínimo	O tempo de análise irá variar para cada registro e grupo focal
Avaliar a prontidão organizacional para mudança dos profissionais das equipes locais	Aplicação e análise de dados do questionário ORIC-Br adaptado	Envio de <i>link</i> no grupo das RL no WhatsApp®	Fase de Incorporação 6º mês e 12º mês	Mais de 150 respostas	4 meses
Avaliar os desfechos relativos aos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação e análise dos questionários “Avaliação do processo de trabalho da eSB” Análise da qualidade dos registros dos dados no e-SUS APS Comparação dos indicadores de saúde bucal das eSB participantes 	Programas estatísticos (SPSS, Stata) Word e Excel Equipe PPSUS no Teams	Fase de Incorporação	Após 6 e 12 meses de incorporação	12 meses

Avaliar a execução do plano formal de implementação em cada local	Reuniões <i>online</i> em forma de Seminários	Comunidade de práticas	Fase de Incorporação 6º mês e 12º mês	1 apresentação por município	5 minutos por apresentação e 30 minutos para discussão em grupo
Realizar reuniões periódicas da equipe de pesquisadores para o monitoramento da implementação	Reuniões <i>online</i>	Equipe PPSUS no Teams	Ao longo da pesquisa	1 reunião por semana	Em média de 2 horas cada reunião
Realizar a divulgação científica dos resultados da implementação	Repositório de práticas exitosas Artigos científicos, painéis, resumos, entre outros meios de divulgação científica.	Comunidade de Práticas Revistas internacionais e nacionais Mídias sociais da FAO-UFMG Encontros e eventos científicos	Ao longo da pesquisa	Não se aplica	Não se aplica

REFERÊNCIAS

BOMFIM RA, BRAFF E, FRAZÃO P. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the ORIC – Organizational Readiness for Implementing Change. **Rev Bras Epidemiol.** São Paulo. v. 23, n.9, 13p., oct. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004. 16 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm Acesso 23 jan. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 1.412, de 10 de Julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 1.768, de 30 de junho de 2021. Altera o Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). **Ministério da Saúde 2021.** Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1768_02_08_2021.html Acesso em: 5 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família. **Caderno de Auto-Avaliação nº 5 Equipe Saúde da Família-Parte II**, Brasília, DF, 2005. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 960, ede 17 julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde 2023. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0960_18_07_2023.html Acesso em: 26 Jan. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 2.983, de 11 de Novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde 2019. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2983_13_11_2019.html Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. **O programa.** Informatiza APS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/> Acesso em: 3 fev. 2024.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comun. Saúde Educ.** v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/ fev. 2005.

CECCIM, R. B. FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 162-168, 2008.

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

FERREIRA, R. C.; HOURI, L. C. L.F. Dicionário de indicadores para a avaliação dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. **Comissão Editorial FAO UFMG**, Belo Horizonte, v.1, p.198, 2023. Disponível em: [00002d44.pdf \(ufmg.br\)](https://www.ufmg.br/ufmg/20002d44.pdf) Acessado 28 de janeiro 2024.

FERREIRA, R. C, CHALUB, L. L. F. H., AMARAL, J. H. L. DO, PINTO, R. S., SANTOS, J. S., CAMPOS, F. L., PINHEIRO, E. L., SENNA, M. I. B. Indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: validação de conteúdo e mensurabilidade. **Cien Saude Colet**. Nov.2023 Disponível em: [Indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: validação de conteúdo e mensurabilidade - Artigos - Revista Ciência & Saúde Coletiva \(cienciaesaudecoletiva.com.br\)](https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br). Acessado 28 de janeiro de 2024.

FRANÇA, M.A.S.A; FREIRE, M.C.M; PEREIRA, E. M.; MARCELO, V.C. Indicadores de saúde bucal nos Pactos Interfederativos do Sistema Único de Saúde: evolução no período 1998-2016. **Rev Odontolol UNESP** [S.I], v.47, n.1 p. 18-24, Feb. 2018.

FRANÇA, M.A.S.A; FREIRE, M.C.M; PEREIRA, E. M.; MARCELO, V.C. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, V.29, n.1 p. 9, 2020.

FREITAS, M. T. (n.d.). Letramento digital e formação de professores. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.26, n.03, p.335-352, dez. 2010.

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

LI, L. C., GRIMSHAW, J. M., NIELSEN, C., JUDD, M., COYTE, P. C., & GRAHAM, I. D. Evolution of Wenger's concept of community of practice. **Implementation Science**, v. 4, n. 1, p.11, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-11> Acesso em: 1 fev. 2024.

MOSER, A., & KORSTJENS, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **European Journal of General Practice**, v. 24, n.1, p. 9–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091> Acesso em: 1 fev. 2024.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). Forgy International Center, 2024. **Implementation science news, resources and funding for global health researchers**.

Disponível em: <https://www.fic.nih.gov/ResearchTopics/Pages/ImplementationScience.aspx>
Acesso em: 20 jan. 2024.

OPAS. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C. 2018.

Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2014). Republished research: Implementation research: What it is and how to do it. **British Journal of Sports Medicine**, v. 48, n. 8, p. 731–736, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6753>
Acesso em: 1 fev. 2024.

Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. **Implementation Science**, v.10, n.1, p.21. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>
Acesso em: 1 fev. 2024

PROCTOR, E. K. *et al.* Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. **Adm Policy Ment Health**. [S.I] v. 38 n.2 p. 65-76 Oct. 2011.

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

PROCTOR, E. K., POWELL, B. J., & MCMILLEN, J. C. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. **Implementation Science**, v. 8, n. 139, dez. 2013. Disponível em: <http://www.implementationscience.com/content/8/1/139>
Acesso em: 20 out. 2023.

SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p.147-160, mai./ago., 2006. CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: **EPSJV**. p. 162-168, 2008.

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

SMITH, J. D., LI, D. H., & RAFFERTY, M. R. (2020). The Implementation Research Logic Model: A method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. **Implementation Science**, 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01041-8>
Acesso em: 20 dez. 2023.

UFMG. Resolução nº 02/2021, de 27 de maio de 2021. Estabelece as Diretrizes para a Política de Divulgação Científica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/wpcontent/uploads/2021/11/02rescepe2021.pdf>
Acesso em: 23 jan. 2024.

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

ZEPEDA, K. G. M., SILVA, M. M. DA, SILVA, Í. R., REDKO, C., & GIMBEL, S. Fundamentals of Implementation Science: an intensive course on an emerging field of research. **Escola Anna Nery**, v. 22, n.2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0323> Acesso em: 20 out. 2023.

GLOSSÁRIO

Termos e conceitos fundamentais usados na pesquisa de implementação.

Avaliação do contexto: processo utilizado para conhecer as características do município e das equipes de saúde bucal que podem se constituir como facilitadores ou barreiras para o fornecimento e a implementação do MonitoraSB.
Ator: é a equipe ou o profissional que liderará a execução da ação.
Características individuais: Constitui-se em uma dimensão da avaliação dos determinantes da implementação e se referem às características dos indivíduos envolvidos no processo, tais como conhecimento e crenças sobre a intervenção, crença na capacidade de executar as ações necessárias para a implementação, entusiasmo e motivação, habilidade intelectual
Comunidade de Práticas: é um grupo de pessoas que compartilham interesses, objetivos ou desafios comuns e se reúnem para colaborar, aprender uns com os outros e trocar conhecimentos (LI <i>et al.</i> , 2009).
Contexto: conjunto de circunstâncias ou fatores que permeiam determinado esforço de implementação (DAMSCHRODER <i>et al.</i> , 2022)
Contexto interno: é o ambiente no qual o MonitoraSB é implementado, por exemplo, local onde a equipe de saúde bucal está inserida (UBS, centros de saúde) (DAMSCHRODER <i>et al.</i> , 2022).
Contexto externo: é o ambiente no qual o Contexto Interno existe, por exemplo, o município é externo à equipe de saúde bucal e à UBS. Pode haver vários Contextos Externos e/ou vários níveis dentro do Contexto Externo, por exemplo: serviços de saúde, município, unidades federativas (DAMSCHRODER <i>et al.</i> , 2022).
Determinantes da implementação: são facilitadores e barreiras que podem orientar a elaboração de estratégias para implementar o MonitoraSB nos diferentes contextos. Eles podem ainda explicar o processo e os desfechos da implementação e aqueles relativos aos serviços de saúde (DAMSCHRODER <i>et al.</i> , 2022).
Desfechos da implementação: medem os efeitos da ação intencional de implementar o MonitoraSB nos serviços de saúde bucal na APS (PROCTOR <i>et al.</i> , 2011). Os desfechos da implementação são: aceitabilidade, adoção, viabilidade, sustentabilidade, penetração, adequabilidade e fidelidade.
Equipe ampliada: são todos os profissionais envolvidos na implementação do MonitoraSB (Referências Locais, gestores estaduais e municipais de saúde, profissionais das equipes locais) e a equipe de pesquisadores.
Equipe local de implementação: Profissionais que trabalham nos serviços de saúde dos municípios participantes e que usarão o MonitoraSB para o monitoramento e terão um papel central na implementação.
Equipe de pesquisadores: equipe responsável por desenvolver e disponibilizar o MonitoraSB e corresponsável pela avaliação e pelo monitoramento de sua implementação.
Estratégias de implementação: Estratégias de implementação são métodos, atividades e técnicas a serem utilizadas para favorecer a adoção, implementação e sustentabilidade do MonitoraSB (PROCTOR <i>et al.</i> , 2013).

<p>Grupo focal: técnica de coleta de dados, constituído por entrevistas ou conversas em grupos pequenos e homogêneos, que tem o objetivo de obter informações, opiniões e relatos, consensuais ou divergentes, gerados por meio do aprofundamento da interação entre os participantes do estudo (MOSER; KORSTJENS, 2018)</p>
<p>Implementação: introduzir, colocar em prática ou alterar inovações baseadas em evidências em contextos específicos</p>
<p>Inovação: ideia, prática, programa ou objeto percebido como novo (DAMSCHRODER <i>et al.</i>, 2022)</p>
<p>Líderes de alto nível: Profissionais com alto nível de autoridade, incluindo os principais tomadores de decisão, líderes executivos ou diretores, como por exemplo: gestores nacionais e estaduais de saúde bucal (DAMSCHRODER <i>et al.</i>, 2022).</p>
<p>Líderes de nível médio: Profissionais com um nível moderado de autoridade, incluindo líderes supervisionados por um líder de alto nível e que supervisionam outros, como por exemplo: gestores municipais de saúde bucal (DAMSCHRODER <i>et al.</i>, 2022).</p>
<p>Líderes da implementação: Profissionais que lideram os esforços da equipe para implementar o MonitoraSB em cada local (DAMSCHRODER <i>et al.</i>, 2022). Nesta pesquisa os líderes da implementação são as Referências Locais.</p>
<p>Letramento digital: “o conjunto de competências necessárias para que um indivíduo entenda e use a informação de maneira crítica e estratégica, em formatos múltiplos, vinda de variadas fontes e apresentada por meio do computador-internet, sendo capaz de atingir seus objetivos, muitas vezes compartilhados social e culturalmente” (Freitas, 2010, p.339)</p>
<p>Modelo Lógico da Implementação: é um modelo utilizado para operacionalizar a pesquisa de implementação. Ele especifica as relações entre os determinantes da implementação, as estratégias de implementação, os mecanismos de ação resultantes das estratégias, os desfechos da implementação e os desfechos relativos aos serviços (Smith <i>et al.</i>, 2020).</p>
<p>MonitoraSB: denominação para uma proposta de monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS composto por matriz avaliativa, painel e calculadora de indicadores. Constitui na inovação avaliada na pesquisa de implementação.</p>
<p>Monitoramento: é o acompanhamento sistemático sobre atributos dos serviços de saúde, considerando um conjunto de informações que devem descrever a realidade (HARTZ; SILVA, 2005)</p>
<p>Painel de indicadores: ferramenta digital interativa que calcula os indicadores da matriz avaliativa a partir da extração automatizada dos dados do SISAB e os apresenta em forma de tabelas, gráficos e mapas, permitindo comparações geográficas e temporais.</p>
<p>Pesquisa de implementação: é o estudo científico de métodos para promover a incorporação sistemática de resultados de pesquisas, ferramentas, políticas e diretrizes, e outras práticas baseadas em evidências para melhorar a qualidade e efetividade dos serviços de saúde. Ela busca identificar, entender e superar barreiras para a adoção, integração, escalonamento e sustentabilidade das intervenções. Inclui também o estudo das influências no comportamento profissional e organizacional da saúde (National Institute of Health, 2015; ECCLES; MITTMAM, 2006).</p>
<p>Processo de implementação: são as atividades e estratégias usadas para implementar a matriz de indicadores e as ferramentas digitais.</p>

Prontidão Organizacional para Mudança: é o estado psicológico e comportamental compartilhado por membros de uma equipe. Reflete o nível de comprometimento e habilidade da equipe para efetivar uma mudança em duas dimensões: compromisso, é a crença coletiva na necessidade da mudança; e eficácia, é a crença na capacidade conjunta de realizar a mudança (WEINER, 2009)

Recursos disponíveis: recursos materiais e humanos que estão disponíveis para implementar e entregar o MonitoraSB.

Referências Locais: são líderes da implementação que atuarão como coordenadores do processo de implementação do MonitoraSB em cada município. Possuem papéis e responsabilidades importantes para o desenvolvimento da implementação: são responsáveis por mobilizar e motivar as equipes, contribuir para a avaliação do processo e do impacto da implementação, liderar a elaboração do plano de implementação, estabelecer o elo entre os membros da equipe ampliada.

Tutor: Pesquisador responsável por estabelecer vínculos com as Referências Locais e equipes locais de implementação, apoiando, orientando e esclarecendo dúvidas sobre as fases da pesquisa e ações que devem ser realizadas, a partir do estabelecimento de um trabalho colaborativo e solidário.

APÊNDICE A - Tutoriais das ferramentas digitais

Veja o passo a passo do uso das ferramentas no tutorial a seguir ou acessando os *links* abaixo:

Painel de monitoramento

<https://www.youtube.com/watch?v=VO7aJnDKjNg>



Calculadora de indicadores

<https://www.youtube.com/watch?v=VaxpHonRSks>



A figura 1 apresenta a janela inicial de acesso do painel. Nela é possível consultar as informações **sobre o painel**.

Figura 1 - Informações sobre o Painel

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

Painel caracterizado como produto técnico desenvolvido por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós Graduação: Mestrado e Doutorado em Odontologia e Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG – Programa de Pesquisa para o SUS APQ-04112-17 APQ-00765-20) e parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Professores:

- Raquel Conceição Ferreira
- Lúcia Chalub Luiz Figueiredo Houri
- Maria Inês Barreiros Senna
- João Henrique Lora do Amaral
- Rafaela da Silveira Pinto

Estudantes de pós-graduação:

- Bruno Antunes Ribeiro
- Elisa Lopes Pinheiro
- Érika Taitto Silva
- Fábio Bruno Costa Diniz
- Fernanda Loumouler Campos

Estudantes de graduação:

- Debora Egg de Paula Campos
- Gabrielli Flores Morais
- Lara Cristina dos Santos Nunes
- Lígia de Assis Silva
- Marina Fajardo Ribeiro
- Milena Ribeiro Gomes

Desenvolvedor:

- Hernâni Braga Pereira

Servidora da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

- Jacqueline Silva Santos

Na barra lateral à esquerda, é possível acessar as telas do painel. Ao selecionar o **menu do indicador** você terá acesso a relação de todos os indicadores divididos nas dimensões e subdimensões, como no exemplo da figura 2.

Figura 2 - Informações sobre os indicadores

The screenshot shows a navigation menu on the left with categories like 'Sobre o Painel', 'Menu de indicadores' (which is highlighted in blue), and 'Analise de indicador'. The main content area is titled 'Menu de Indicadores' and shows a list of indicators under '01 - Provimento de serviços de saúde bucal'. One indicator, '1.1 - Acesso aos serviços de saúde bucal', is expanded to show its sub-indicators: 1.1.1 through 1.1.9. The 'UFMG' and 'FAPEMIG' logos are in the top right.

Para acessar um indicador, basta clicar com o mouse em cima do nome do indicador na barra lateral esquerda da tela. Ao selecionar um indicador você será redirecionado para uma página personalizada. Veja o exemplo da figura 03 na qual foi selecionado o indicador de **1.1.1 Proporção de consultas odontológicas agendadas** da dimensão Provimento de serviços de saúde bucal, subdimensão Acesso aos serviços de saúde Bucal. Caso queira ter acesso a ficha de qualificação do indicador basta selecionar o campo **Saiba mais sobre o indicador** (sua localização apontada pela seta vermelha na figura 03).

Figura 03 - Página personalizada para o indicador Proporção de consultas odontológicas agendadas

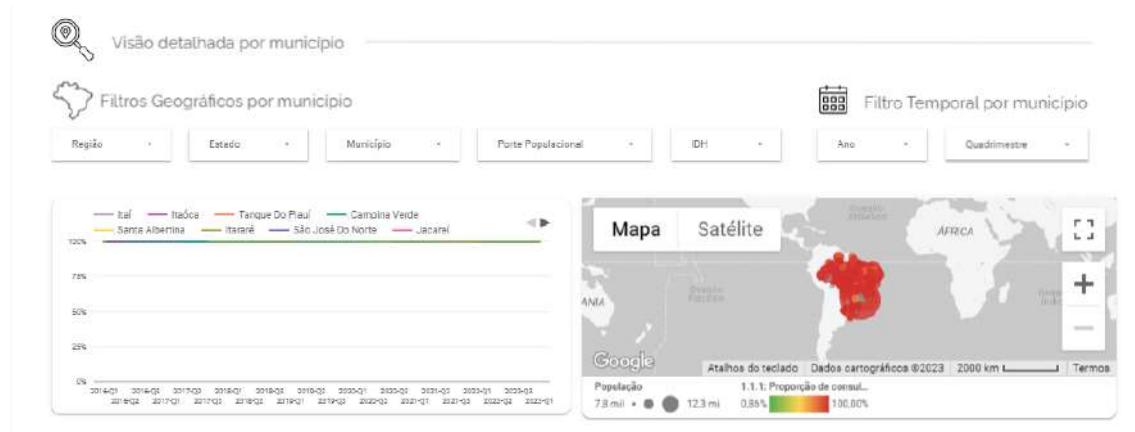
The screenshot shows the detailed page for the indicator '1.1.1 - Proporção de consultas odontológicas agendadas'. The left sidebar shows the full list of indicators under '1.1 - Acesso aos serviços de saúde bucal'. The main content area includes a title 'Indicador 1.1.1 - Proporção de consultas odontológicas agendadas realizadas na UBS', a 'Filtros Geográficos - Visão macro por estado' section with dropdowns for 'Região' and 'Estado', a 'Filtro Temporal por estado' section with dropdowns for 'Ano' and 'Quadrimestre', and a 'Mapa' section showing a map of Brazil with a color-coded legend for the proportion of scheduled dental consultations. Below these are several data tables and charts, including a bar chart showing the percentage for each state.

Os indicadores são apresentados em gráficos, mapas e tabelas nos seguintes níveis de desagregação: macrorregião brasileira, Unidade da Federação Brasileira (UF) - **visão Macro por Estado** (Figura 04) e **município** (Figura 05). Esses dados poderão ser analisados utilizando o filtro temporal com análise quadromestral ou anual.

Figura 04 - Visão macro por estado

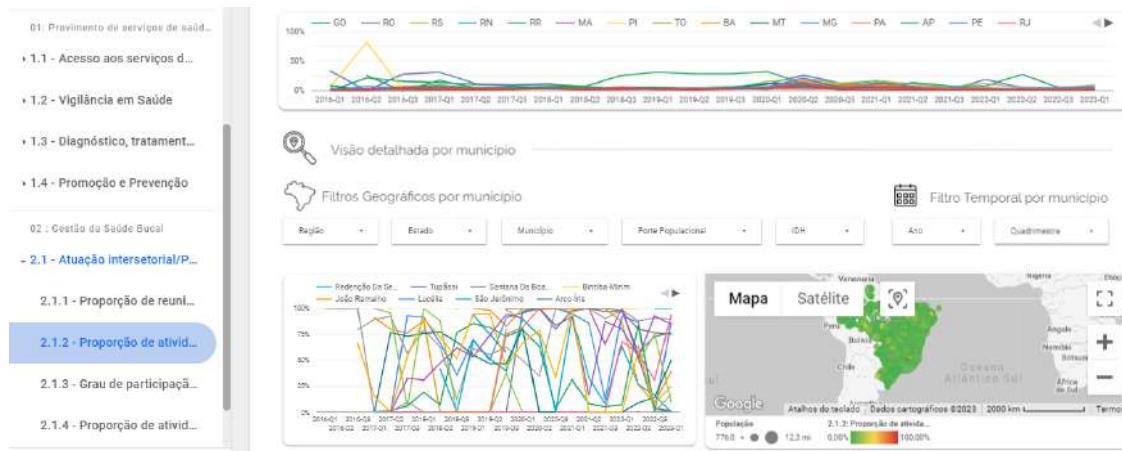


Figura 05 - Visão detalhada do indicador Proporção de consultas odontológicas agendadas no município de Belo Horizonte



Os resultados são apresentados também em gráficos de linhas e em gráficos tipo bolhas, em que o diâmetro representa o tamanho da população do município e as cores representam a dimensão do indicador, de acordo com a escala definida no gráfico. Veja o exemplo na figura 06.

Figura 06 - Representação do indicador em gráfico tipo linha e bolha



Outros recursos disponibilizados pelo painel são:

- Possibilidade exportar os dados para arquivos nos formatos CSV, Excel ou Planilhas Google, conforme passo a passo representado nas figuras a seguir: (Figuras 7, 8 e 9).

Figura 07 - Primeiro passo: clicar sobre a opção “Mais” que se encontra acima da tabela

The table displays data for 11 states across different quarters and years. The columns include Data, Ano, Quadrimestre, Região, Estado, UF, and several indicator values (1.1.1 to 1.1.7). The 'Mais' button is visible at the top right of the table.

Indicadores para download por UF										
Data	Ano	Quadrimestre	Região	Estado	UF	1.1.1: Prop...	1.1.2: Prop...	1.1.3: Razão...	1.1.4: Propor...	1.1.5: Taxa...
1 - 1 de outubro de 2023	2023	2023-Q1	Norte	Amazonas	AM	95,22%	71,55%	2,03	6,24%	9,28
2 - 1 de outubro de 2023	2023	2023-Q1	Nordeste	Maranhão	MA	97,92%	69,89%	0,98	4,33%	1,48
3 - 1 de outubro de 2023	2023	2023-Q1	Nordeste	Pernambuco	PE	98,5%	75,34%	1,44	6,56%	9,04
4 - 1 de outubro de 2023	2023	2023-Q1	Nordeste	Alegrina	AL	95,57%	85,75%	0,67	6,56%	7,64
5 - 1 de outubro de 2023	2023	2023-Q1	Centro-Oeste	Goiás	GO	99,26%	66,01%	1,83	17,12%	8,49
6 - 1 de outubro de 2023	2023	2023-Q1	Sul	Paraná	PR	98,13%	77,07%	0,55	37,01%	8,54
1-100/594										

Figura 08 - Segundo passo: clicar sobre a opção “Exportar”

The table is identical to Figure 07, but the 'Exportar' (Export) button is highlighted in the bottom right corner of the interface.

Figura 09 - Terceiro passo: escolher a opção para Download e exportação de dados do painel

- Possibilidades de seleção dos indicadores que estão em análise (Figura 10).

Figura 10 - Campo para seleção dos indicadores

- Possibilidades de realizar a comparação entre os indicadores (Figura 11).

Figura 11 - Campo de comparação entre os indicadores



Pode ser acessada por gestores e profissionais de saúde bucal para o monitoramento, planejamento e avaliação dos serviços de saúde por equipe.

A figura 12 ilustra a página inicial da ferramenta com o indicador “Taxa de atendimento odontológico por dor de dente” selecionado. Apresenta os campos a serem preenchidos com os valores correspondentes ao numerador e denominador do indicador escolhido. Os valores preenchidos serão referentes ao relatório de produção pertencente ao estabelecimento ou à eSB, e o período pode ser escolhido, de acordo com a rotina de monitoramento desejada pelos profissionais.

Figura 12 - Página inicial acesso a calculadora de indicadores de saúde bucal



Calculadora de Indicadores de Saúde Bucal

Selecione os Indicadores para cálculo:

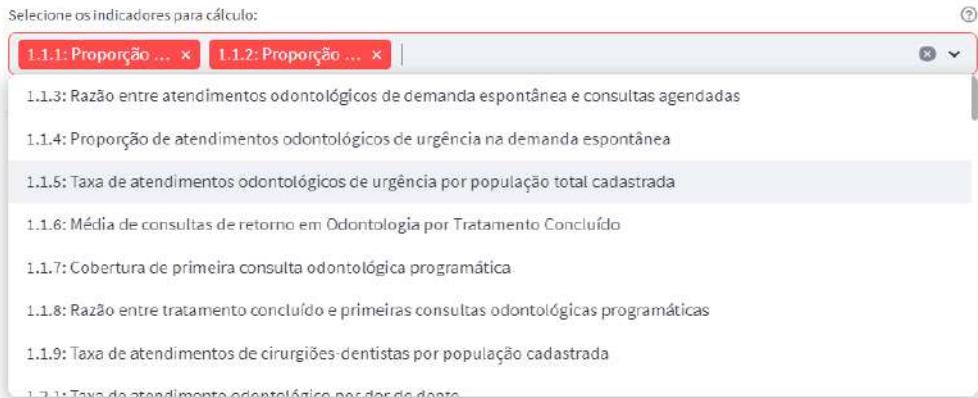
Choose an option

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

A figura 13 ilustra a possibilidade de calcular mais de um indicador de forma simultânea, para isso basta selecionar os indicadores escolhidos.

Figura 13 - Seleção de indicadores

Calculadora de Indicadores de Saúde Bucal



Para o cálculo é necessário alimentar o campo do numerador e denominador com dados que podem ser extraídos dos relatórios de produção da equipe.

Por exemplo, uma equipe possui 32 gestantes em sua área de abrangência, sendo que 24 receberam atendimento odontológico. Para conhecer o indicador de: **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**, utilizando a calculadora alimentamos o campo do denominador com o número total de gestantes (32) e o numerador com quantidade de gestantes atendidas (24) ao efetuar o cálculo pelo instrumento é possível observar uma cobertura de 75% das gestantes. Essas informações ainda podem ser salvas em um documento de Excel ou CSV como pode ser observado na figura 14.

Figura 14 - Cálculo do indicador de proporção de gestantes com atendimento realizados

Calculadora de Indicadores de Saúde Bucal

Selecione os indicadores para cálculo:

1.1.2: Proporção ... x

?

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

1.1.2: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

100 * (Nº de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico, em determinado local e período)

24

(Parâmetro de Cadastro / População IBGE) X SINASC OU Nº de gestantes identificadas, no mesmo local e período)

32

Calcular Indicadores

Resultado:

Nome Indicador	Valor Indicador	Numerador	Denominador
1.1.2: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	75.00%	24	32

Download Excel

Download como CSV



Faculdade de Odontologia da UFMG

Comissão Editorial

Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha –

Belo Horizonte

– MG – CEP 31270-901