

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Ingrid de Lemos Calmona

**PLANEJAMENTO SITUACIONAL NA GESTÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE
UM APLICATIVO INTEGRADO COM O SISTEMA ATUAL DA
GESTÃO DE SAÚDE BUCAL INSTALADO NA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**

**São Caetano do Sul
2021**

INGRID DE LEMOS CALMONA

**PLANEJAMENTO SITUACIONAL NA GESTÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE
UM APLICATIVO INTEGRADO COM O SISTEMA ATUAL DA
GESTÃO DE SAÚDE BUCAL INSTALADO NA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**

**Trabalho final de curso apresentado ao
Programa de Pós-Graduação Mestrado
Profissional Inovação no Ensino Superior em
Saúde da Universidade Municipal de São
Caetano do Sul, como requisito parcial para
a obtenção do título de Mestre em Ensino em
Saúde.**

**Área de concentração: Inovações
Educativas em Saúde orientada pela
Integralidade do Cuidado.**

Orientadora: Professora Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

**São Caetano do Sul
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

CALMONA, Ingrid de Lemos.

Planejamento situacional na gestão em saúde da família: avaliação e aplicação para a construção de um aplicativo integrado com o sistema atual da gestão de saúde bucal instalado na Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul – 2021.

72 f. : il.

Orientadora: Professora Dra. Sandra Regina Mota Ortiz
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação No Ensino Superior Em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, São Caetano do Sul, 2021.

1. Planejamento situacional. 2. PES (Planejamento estratégico situacional). 3. Gestão em saúde da família. 4. Saúde bucal. 5. Matriciamento. I. Calmona, Ingrid de Lemos. II. Planejamento situacional na gestão em saúde da família: avaliação e aplicação para a construção de um aplicativo integrado com o sistema atual da gestão de saúde bucal instalado na Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestão do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde
Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito**

Trabalho final de curso defendido e aprovado em 31/08/2021

Banca Examinadora constituída pelos(as) professores(as):

Professora Dra. Sandra Regina Mota Ortiz (USCS)

Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito (USCS)

Prof. Dr. Wagner Fernandes (USJT)

Dedico este estudo à minha família, em especial ao meu filho Pietro Calmona Bertevello, para que quando crescer leve consigo o gosto pelo saber.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Regina Maura Zetone Grespan, atual secretária da saúde da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, sempre atenciosa e preocupada com a qualidade dos serviços de saúde pública, pela honra de trabalhar ao seu lado e oportunidade de me desenvolver como gestora na saúde pública odontológica. Parablenzo-a pelo seu grau de compromisso e dedicação. Meus agradecimentos por tantas contribuições.

Aos meus queridos colegas do Mestrado Profissional em Educação e Inovação em Saúde, pelo convívio durante o curso e principalmente pela tão rica troca de experiências.

A todos os professores que participaram dessa jornada, em especial à professora doutora Lena Vania Carneiro Peres, que me fez enxergar o aprendizado de forma diferente e mais leve em nossos pequenos grupos de PBL. Meu muito obrigado por todas as suas experiências divididas conosco.

À minha orientadora, que acreditou no meu potencial, dividiu comigo as expectativas e aflições e me conduziu a reflexões e conclusões que me enriqueceram a todo momento. Minha admiração e muita gratidão.

Ao coordenador do mestrado prof. Carlos Alexandre Felicio por ser exemplo de tanta dedicação e brilhantismo em suas reflexões. Minha eterna admiração.

Aos meus pais Edson Calmona e Maria Lúcia de Lemos Calmona, que sempre acreditaram em mim e que são minha base e exemplo de educação. Devo a vocês tudo o que sou hoje como ser humano, todo agradecimento é pouco perto do que fizeram e fazem por mim, meus irmãos e meu filho até hoje. Meu amor e minha admiração infinita por vocês.

Ao meu filho Pietro Calmona Bertevello, que me faz ser eternamente grata a Deus pelo simples fato de estarmos mais um dia juntos. Ele é quem me faz ter forças para todos os dias ter fé e acreditar que tudo vale a pena. Meu filho, espero ser para você um exemplo de força e dedicação; tenha a certeza de que sempre estarei ao seu lado te apoiando. Muito obrigada por ser meu filho.

A Deus, por ter me concedido mais essa oportunidade nesta vida, por tantas bênçãos que ao longo desses anos me permitiu ter.

*“Planejar é construir uma ponte entre o sonho e o possível”
(Hummel, G 2005)*

RESUMO

Tradicionalmente, o planejamento pode ser considerado como um estudo antecipado, como a definição de objetivos que precisam ser atingidos ou até mesmo como a identificação de recursos disponíveis para prever e minimizar inibidores de resultados e na área da saúde não seria diferente, por isso, tem-se o planejamento estratégico situacional (PES), que vai além da administração básica. A Estratégia Saúde da Família é um poderoso aliado do planejamento relacionado à saúde, pois considera uma proposta de reorientação na assistência da saúde, de forma totalmente planejada, contando com uma equipe interdisciplinar composta de profissionais da saúde de diversas especialidades. Como parte dessa equipe estão as especialidades odontológicas, que visam o cuidado com a saúde bucal, tão importante quanto qualquer outra especialidade. Nesse sentido, esse projeto apresenta conceitos de planejamento tradicional, planejamento estratégico situacional, estratégia saúde da família, bem como desdobramentos e histórico do sistema único de saúde (SUS), programa de saúde da família (PSF), unidade básica de saúde (UBS) para a construção de um matriciamento, cuja proposta inicial consiste na intervenção pedagógica-terapêutica para o apontamento do desenvolvimento de um aplicativo integrado com o sistema atual da gestão de saúde da Prefeitura Municipal de São Caetano, em São Paulo. Parte da construção desse matriciamento e apontamentos consiste tanto no referencial teórico quanto na apresentação de telas do atual sistema e breves comentários de como poderá se dar a integração. Os resultados apontam que atualmente o sistema implantado auxilia no PES e foram encontradas motivações e oportunidades de melhorias. As contribuições desse estudo no contexto saúde bucal estão relacionadas ao depuramento reflexivo de relatórios de consultas e indicadores, bem como esses dados podem interagir com o aplicativo orientativo para a equipe do PES dentro da realidade de cada UBS.

Palavras-chave: Planejamento estratégico situacional. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde. Estratégia saúde da família. Saúde bucal. Especialidades odontológicas.

ABSTRACT

Traditionally, planning can be considered as an early study, such as the definition of objectives that need to be achieved or even as the identification of available resources to predict and minimize inhibitors of results and in the health area would not be different, so there is situational strategic planning, which goes beyond basic administration. The family health strategy is a powerful ally of health-related planning, because it considers a proposal of reorientation in health care, in a fully planned way, with an interdisciplinary team composed of health professionals from various specialties. Part of this team are dental specialties, which aim at oral health care, as important as any other specialty. In this sense, this project presents concepts of traditional planning, situational strategic planning, family health strategy, as well as developments and history of the single health system, family health program, basic health unit for the construction of a matrix, whose initial proposal consists in the pedagogical-therapeutic intervention for the implementation of an application integrated with the current health management system of the City Hall of São Caetano, in São Paulo. Part of the construction of this matrix and notes consists both in the theoretical framework and in the presentation of screens of the current system and brief comments on how integration can take place. The results shows that currently the implemented system helps in the PES, motivations and opportunities for improvement were found. The contributions of this study in the oral health context are related to the indicators, as well as these data can interact with the guidance application for the PES team within the reality of each UBS.

Keywords: Situational Strategic Planning. Quality Assurance Health Care. Family Health Strategy. Oral Health. Dental Specialties.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – ESF	20
Figura 2 – Primeiro conceito do PES: triângulo do Governo	22
Figura 3 – Dados e informações necessárias para o mapa da saúde.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Objetivos da ESF.....	19
Quadro 2 – Eficiência da atenção básica com a integração da deliberação moral e do planejamento estratégico	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – PRISMA.....	32
Tabela 2 – População atual cadastrada na ESF de São Caetano (por UBS)	37
Tabela 3 – Análise das consultas realizadas.....	39
Tabela 4 – Análise das consultas canceladas.....	40
Tabela 5 – Procedimentos realizados no ano de 2020	41
Tabela 6 – Demonstrativo de absenteísmo e lista de espera.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CD - Cirurgião Dentista

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CPPS - Centro Pan-americano de Planejamento de Saúde

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

NOB - Normas Operacionais Básicas

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico de Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3 MÉTODO.....	31
3.1 Aplicativo.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A – PRODUTO.....	48
ANEXOS	62

1 INTRODUÇÃO

O planejamento pode ser considerado uma definição de objetivos que necessitam ser atingidos ao longo de determinado período de tempo, por meio da identificação de quais pontos podem ser facilitadores ou dificultadores do processo para que os objetivos intangíveis, quais sejam, de tratar com pessoas, com famílias, com pontos de atenção muitas vezes passíveis de serem previamente identificados e que em constante mudança.

O desenvolvimento deste projeto trata não somente do planejamento situacional que já vem acontecendo nas UBSs, dentro do SUS, mas também e em particular, do que acontece dentro do sistema odontológico da rede pública, pois tal especialidade tem grande responsabilidade na manutenção da saúde da população.

Apresenta-se o histórico do SUS, do surgimento da Política Nacional de Humanização, do nascimento da Estratégia Saúde da Família e sua proposta de reorientação às famílias e seu planejamento situacional. Tal programa é o foco deste projeto, visto que nele se encontra inserida uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais da saúde e assistentes sociais.

Demonstra-se ao longo do presente estudo como o planejamento estratégico, mais conhecido como PES, já funciona como ferramenta de gestão e como tais sistemas e programas têm fortalecido a atenção básica em saúde. Aliado a isso, tem-se a saúde bucal, considerada referência no programa PES, não somente por conta ao cuidado dos profissionais da odontologia, mas de sua gestão.

Atualmente, a Prefeitura de São Caetano do Sul já utiliza um *software* para a melhor gestão dos pacientes, no entanto, enxerga-se a oportunidade de implantação de um aplicativo que atenda o monitoramento com excelência, além de ser mais acessível a todos (profissionais da saúde, assistentes sociais e pacientes). Tal oportunidade vai ao encontro da proposta do PES que promove responsabilidade mútua pela saúde pública, permitindo além de gestão, uma consolidação dos dados dos pacientes de determinada região/UBS.

Dessa forma, observa-se a importância de se fazer um matriciamento para a construção compartilhada de uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.

Assim, o objetivo geral deste estudo é o desenvolvimento de um aplicativo integrado com o sistema atual de gestão de saúde instalado na Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul. Como objetivos específicos, esse projeto buscará: (1) inserir

orientações gerais e específicas sobre o PES direcionado à saúde bucal; (2) gerar indicadores de qualidade do serviço; (3) conectar pessoas que trabalham diretamente com o CEO na atenção básica dentro do PES; (4) coletar informações para a identificação de pontos fortes e pontos fracos do serviço; (5) articular melhorias no serviço.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Planejar é uma ação e um ato inerente à pessoa humana. Mesmo que não tenhamos consciência deste fato, nós sempre planejamos praticamente tudo que fazemos”, afirmam Carrer, Pucca Junior e Araújo (2019, p. 7) e com esse pensamento inicia-se este trabalho, visto que buscará entender a relevância do planejamento estratégico situacional na gestão em saúde da família, assim, o surgimento do SUS, ESF e PES serão abordados.

O planejamento em si é considerado como o estudo antecipado, definição de objetivos que precisam ser atingidos, identificação dos meios disponíveis para que se possa prever e minimizar quaisquer inibidores dos resultados, maximizando assim os facilitadores no processo de tomada de decisão, que é o que permite que o planejamento seja feito de forma mais assertiva.

Nesse sentido, na vertente de saúde, surge o SUS, que teve sua implantação oficial em 1991 e foi marcada pela descentralização e pelo fortalecimento de tecnologias e recursos de gestão, fato que possibilitou diagnósticos mais precisos e uma adequação dos serviços públicos às reais necessidades da população, sendo considerado como imprescindível para a conferência de poder e responsabilidade, além da criação de relação entre as três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal (CARRER; PUCCA JUNIOR; ARAÚJO, 2019).

A universalidade da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade são os princípios que regem a atenção básica em saúde, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), enfatizando o cuidado e a construção de laços entre os profissionais da saúde e a população, de forma ainda a garantir o atendimento a todos que precisam, tendo ainda esses princípios, vínculos com a participação social (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

O SUS foi criado com o objetivo de garantir direito à saúde de qualidade para todos os cidadãos brasileiros “com acesso universal e integral” (COELHO *et al.*, 2016). Na mesma década fora implantado o Programa Saúde da Família (PSF) que tinha por objetivo a reorganização do modelo assistencial, de forma a centrar os esforços no indivíduo e na equipe de saúde e não na doença e no médico, como era anteriormente. O PSF ainda tem em sua essência a equidade por meio de proteção, prevenção e promoção da saúde. Em 2006 o PSF passou a ser considerado como estratégia, visto

que tem natureza permanente e contínua, passando a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF) (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Apesar do SUS ser um sistema único de saúde para toda a população, instituído pelo Ministério da Saúde, Sulti *et al.* (2015, p. 173) afirmam que “mesmo o SUS sendo organizado a partir de normas, protocolos e programas, são os sujeitos inseridos nele que conforma, de fato, o desenho institucional e seus fluxos”, ou seja, as pessoas fazem o planejamento, as pessoas fazem as regras, as pessoas fazem o sistema, sendo essa visão considerada pelos autores como grande desafio para a gestão do sistema em si.

No quesito desafio, Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011) concordam que a criação do SUS trouxe ao Brasil grandes desafios no que diz respeito a gestão e gerência da saúde coletiva, principalmente com a descentralização político-administrativa e com a universalização do acesso a esses serviços, visto que os gestores municipais tiveram de assumir um papel, no planejamento, de fundamental importância.

O que é desafio para uns é vitória para outros, como esclarecido por Carrer, Pucca Junior e Araújo (2019, p. 88) quando revelam que “o Brasil avançou muito quando incluiu um sistema universal, público e gratuito em sua Constituição, em 1988. Até os dias atuais é possível observar vitórias e muitos desafios que precisam ser superados “. Tais autores ainda contextualizam que o SUS é vida, pois sem um sistema de saúde integrado e organizado, as iniquidades sociais e regionais já teriam sido ampliadas.

No contexto de gestão, surge a Política Nacional de Humanização, que prevê a promoção da gestão participativa por meio da ampliação do diálogo entre os profissionais da saúde e a população. Tal política ainda fez com que novas demandas fossem adequadas, no que se refere a formação dos profissionais, capacitando-os para serem mais humanos, críticos e reflexivos, criando ainda a capacidade de intervir diante de problemas prevalentes nos perfis epidemiológicos de cada região (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

A ESF vem com uma proposta de reorientação na assistência da saúde, uma vez que considera a família e não somente os indivíduos, centrando-se nos objetivos geral e específicos conforme demonstrado no quadro a seguir. Pressupõe-se que, com essa proposta, as famílias passem a obter atendimento não somente para

doenças, mas para todo o contexto que pode envolver aquela doença, com ações intersetoriais, de forma resolutiva (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Quadro 1 – Objetivos da ESF

Objetivo geral	Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas UBSs, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.
Objetivos específicos	I. Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; II. Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; III. Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; IV. Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população. V. Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; VI. Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; VII. Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida. Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Fonte: Adaptado de DALPIAZ; STEDILE (2011, p. 6).

A ESF é considerada também como porta de entrada a quaisquer normas, resoluções e afins, que tenham relevância ao tema da atenção básica à saúde, assim, as Normas Operacionais Básicas (NOB) possuem relevância ímpar na política de saúde do Brasil. Breve resumo dessas normas está disponível no Anexo I.

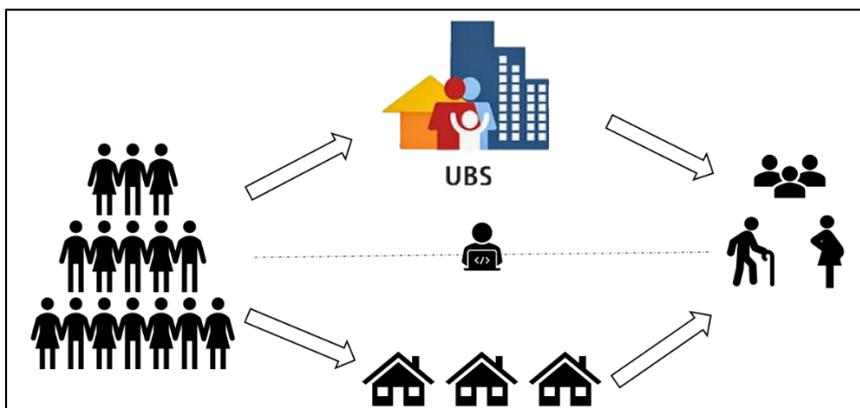
“Na ESF o território é referência importante na delimitação do espaço de atuação das equipes, e na definição das ações desenvolvidas, que devem ter como fundamento a realidade socioambiental dos limites definidos para atuação”, esclarecem Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011, p. 189)

No que se refere a multiprofissionais trabalhando nas ESF, Dalpiaz e Stedile (2011, p. 7) esclarecem que “uma unidade de saúde da família pode trabalhar com

mais de uma equipe de profissionais, o que irá depender do número de famílias a ela vinculada, que é no máximo 4000 famílias, sendo que o recomendado é de 3000 famílias por equipe”. Os autores ainda reforçam que se deve fazer o cadastramento prévio das famílias a serem atendidas por meio de visitas domiciliares, onde inicia-se o processo de vínculo com a comunidade, instalando-se assim a UBS (Unidade Básica de Saúde).

Resumidamente, a ESF é formada por uma equipe interdisciplinar que conta com um médico generalista ou de família, um enfermeiro e agentes comunitários em saúde, que atendem na UBS de 3000 a 4000 pessoas da região onde está instalada. A equipe realiza além dos atendimentos na UBS, visitas domiciliares a comunidade, principalmente idosos e grávidas. Um cadastramento de todos os indivíduos atendidos é feito com o fim de obter estatísticas acerca das maiores dificuldades de cada região, conforme pode ser observado na figura a seguir.

Figura 1 – ESF



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Planejamento estratégico, de uma forma administrativa, pode ser entendido como um nivelamento de responsabilidades para a formulação de objetivos e seleção das estratégias a serem utilizadas para a consolidação de ações, tendo como base tanto as condições externas quanto internas, bem como a evolução que é esperada e premissas básicas (BARROSO; REBELO, 2011).

Tradicionalmente, o planejamento ainda pode ser considerado um instrumento que visa possibilitar a organização em torno de propostas com a finalidade de promover agregação e articulações, de forma a intervir na realidade, significando

ainda que, frente a problemas, necessidades e prioridades, seja possível apostar em um projeto e pensar no futuro. Independentemente, o planejamento é tido como uma forma de proposta para que haja a intervenção e transformação de uma dada situação (CARRER; PUCCA JUNIOR; ARAUJO, 2019).

Nesse sentido, o planejamento estratégico situacional (PES) vai além da administração, pois considera a alteração do cenário ao longo do tempo, sendo de fundamental importância considerar a flexibilização das metas e ações, bem como estabelecer fluxos seja de informações, de controle, de análise, da revisão do plano e até mesmo da articulação entre programas e execução (BARROSO; REBELO, 2011).

Tem-se conhecimento de que o PES se desenvolveu no Brasil entre as décadas de 1930 a 1950, quando a política econômica que prevalecia era totalmente nacionalista e os interesses predominantes eram os do setor privado na economia. Após esse período, o governo de Juscelino Kubitschek passou a realizar uma política mais centralizada ou centralmente planejada. Em meados de 1964 instala-se no Brasil um planejamento social autoritário, em função principalmente do regime autoritário e da revolução socialista em Cuba (CARDOSO; SCHIERHOLT2, 2014).

Na segunda metade do século XX a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o planejamento estratégico para a área da saúde para a reorientação de mudanças tanto na condição de vida quanto na de saúde das pessoas em uma determinada sociedade. Considera-se ainda um marco histórico a sugestão do método Cendes-Opas pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para a utilização do planejamento (CARRER; PUCCA JUNIOR; ARAUJO, 2019).

As políticas públicas redistributivas foram instauradas no Brasil somente quando da debilitação do autoritarismo e do retorno das questões sociais. Algumas iniciativas de política na área da saúde até foram identificadas antes de 1974, mas ficaram pouco mais evidentes somente após esse período por meio de campanhas, portarias e ordens do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Assistência e Previdência Social e ainda da implosão do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (CARDOSO; SCHIERHOLT2, 2014).

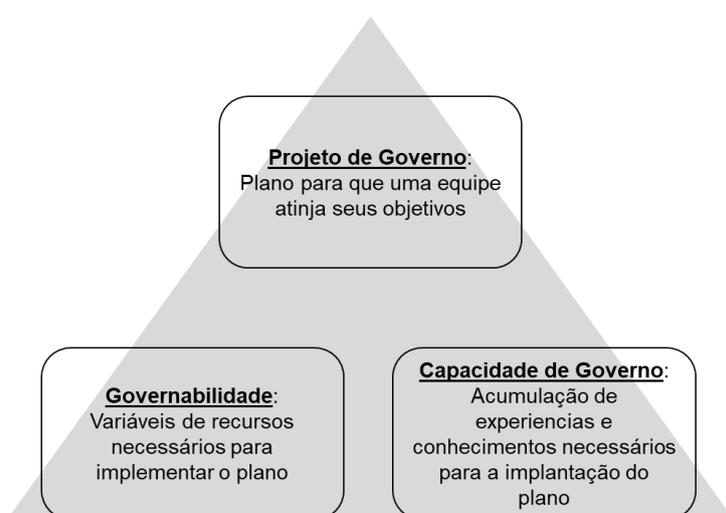
Algumas dessas iniciativas foram consideradas propostas de ampliação dos contextos sociais da época, bem como das formas de atuação. Aliado a isso, houve a construção de planos de ação viáveis que estabeleciam a possibilidade de parceria entre pessoas e instituições. Tem-se conhecimento de que um dos primeiros documentos elaborados foi intitulado “Formulação de Políticas de Saúde” pelo Centro

Pan-americano de Planejamento de Saúde (CPPS) (CARRER; PUCCA JUNIOR; ARAUJO, 2019).

Nesse momento histórico surgem ainda duas grandes personalidades no PES, Mario Testa e Carlos Matus. Ambos haviam experimentado o insucesso por estarem sob ideologias autoritárias, que acabaram por reprimir os movimentos políticos, participativos e democráticos, no entanto, enfatizaram a relevância do planejamento estratégico. Há ainda o histórico de que da década de 1960 até a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a caracterização do planejamento se dava por uma centralização de decisões, onde as normas eram totalmente verticalizadas e fora das realidades locais (CARRER; PUCCA JUNIOR; ARAUJO, 2019).

A grande diferença entre o planejamento tradicional e o PES é que o primeiro acredita poder controlar a realidade e o segundo quer apenas influir na realidade por meio dos cinco conceitos básicos: triângulo do governo, estratégia, situação, ator social e problema (PASSOS, 2020). Para o primeiro conceito, considera-se que três fatores ainda devem ser levados em consideração quando se fala na construção do planejamento governamental: o projeto em si, a capacidade de governo e a governabilidade (MACÊDO *et al.*, 2018), conforme pode ser observado na figura a seguir.

Figura 2 – Primeiro conceito do PES: triângulo do Governo



Fonte: Adaptado de PASSOS (2020, p. 5).

Morato e Silva (2016, p. 6) ainda ressaltam que o PES “apresenta uma visão crítica da abordagem clássica do planejamento governamental tradicional, no qual as incertezas são numeráveis e previsíveis, com o Estado controlando tanto os fenômenos econômicos como os sociais”, sendo ainda considerado como uma reformulação teórica do tradicional, passando a estar dentro da realidade e com plena capacidade de planejar.

No conceito de estratégia, relacionado ao PES, deve-se considerar que existem diferentes atores sociais com diversas visões de mundo, bem como interesses e compromissos distintos, tal diversidade é o que gera os conflitos, assim, faz-se necessário pensar estrategicamente para que se possa enfrentar os oponentes e alcançar os objetivos (PASSOS, 2020).

Conceitualmente, situação, também relacionado ao PES, aborda um espaço que é socialmente produzido pelos diferentes atores (como no conceito anterior), no entanto, tais atores interpretam e explicam a realidade, devendo todas as interpretações e explicações serem consideradas para a resolução do conflito (PASSOS, 2020).

O ator social é considerado por Passos (2020, p. 6) como “uma pessoa ou um coletivo de pessoas que atuando em uma determinada situação é capaz de transformá-la”. E sobre o conceito de problema, o autor explica que se deve considerar situações insatisfatórias acumuladas, ou até mesmo a discrepância de uma situação real com a situação ideal ou até mesmo com a situação desejada, no entanto, deve-se definir uma situação como problemática apenas se o ator social assim a considerar, ou seja, se o ator social considerar que é inaceitável tal situação e tiver o desejo de transformá-la em desejável.

Aliado a isso, o PES é, de acordo com Jesus e Teixeira (2010, p. 2384) “constituído por quatro momentos em constante interação, forma complexa e apropriada de entender a dinâmica dos processos de planejamento. Esses momentos encadeiam-se e forma circuitos repetitivos para ajudarem-se mutuamente”.

No primeiro momento, denominado explicativo, ocorre a seleção dos problemas e sua respectiva explicação; o segundo momento, denominado normativo é onde se constitui o desenho para que se possa enfrentar os problemas elencados no primeiro momento; o terceiro momento, denominado estratégico, é onde se deve prestar atenção na eficácia para que se alcance a resolução dos problemas; o quarto

momento, denominado tático-operacional, é onde há interferência entre a realidade e as ações realizadas (JESUS; TEIXEIRA, 2010).

Segundo Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011, p. 187) a adoção do PES como ferramenta de gestão da saúde coletiva “possibilita a organização do trabalho, com base nos princípios do SUS, pois promove a participação da comunidade, requer a divulgação de informações sobre o potencial dos serviços de saúde”.

A atenção básica e sua eficiência são objetos de estudo de Carlos Matus, no que se refere a deliberação moral e planejamento estratégico. Desta forma, propôs-se um quadro de referência para que as dimensões propostas fossem integralizadas nas ações da atenção básica por momentos/etapas, conforme pode ser observado no quadro a seguir.

Quadro 2 – Eficiência da atenção básica com a integração da deliberação moral e do planejamento estratégico

Momentos/etapas	Deliberação moral (clínica)	Planejamento estratégico (vigilância e gestão)
Cognitivo: fatos	Fatos relevantes para entender o caso clínico	Problemas relevantes que pedem solução
Valorativo: valores	Valores implicados na decisão sobre o caso	Situação-objetivo, que é o fim que se quer atingir
Operativo: operações	Deveres que incidem na solução do caso	Plano de operações, que aponta para a sua solução
Avaliativo: responsabilidades	Responsabilidades assumidas na execução	Gestão e monitoramento da execução do plano

Fonte: JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI (2015, p. 270).

Os desafios que circundam a atenção básica à saúde são a integralidade do cuidado e os serviços a serem prestados ao indivíduo, independentemente do nível de complexidades. Tais desafios, coordenados, têm o poder de ampliar e adequar o acesso da população não somente ao atendimento médico, mas também a medicamentos e insumos de saúde (LIMA; CÂMARA, 2016).

“A gestão em saúde é o seguimento da administração que se caracteriza por um processo dinâmico e social que envolve atividades de planejamento, análise

situacional, identificação e priorização de problemas, formulação de estratégias” para que os objetivos sejam alcançados, refletem Martins, Novaes e Cunha (2017, p. 22).

Para o planejamento estratégico situacional, o ESF é de extrema relevância, visto que sua denominação foi alterada juntamente com a criação do Pacto em Saúde, que visa promover um pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, além de consolidar o SUS, fortalecendo a atenção básica em saúde e focalizar as ações de promoção a saúde, sendo os princípios da ESF compartilhados com o SUS (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Passos (2020, p. 5) revela que o PES “constitui uma oportunidade de aprofundamento da discussão da importância e do significado do planejamento para a administração pública”, sendo considerado como uma metodologia recente dentro do setor público e não mera adaptação, demonstrando assim sua relevância para o ESF.

“Gerir a qualidade de saúde vem causando inquietude nos gestores, dirigentes e nos profissionais da área de saúde refletindo em um descompasso entre as práticas de gestão, as exigências das organizações e as necessidades dos profissionais” esclarece Santos (2014), sendo ainda necessário o desenvolvimento de habilidades conforme demonstrado no quadro 2 (acima). Há ainda o que se falar do Planejamento Estratégico na situação atual que acomete o Brasil, visto que todo o sistema deve “responder com qualidade a situações de emergência pública” afirmam Sarti *et al.* (2020, p. 2).

A ESF tem tamanha relevância para a área da saúde bucal, principalmente na área de atuação da Prefeitura Municipal de São Caetano, pois quando se faz um levantamento epidemiológico junto a ação escolar, onde se pode fazer uma avaliação bucal das crianças, tem-se resultados satisfatórios quanto ao cuidado da saúde bucal delas, sendo raros os casos em que as crianças possuem deficiência de higiene ou problemas nesse sentido. Quando se detecta a presença de crianças com tais deficiências, geralmente é um problema maior do que o cuidado em si, como um problema familiar associado, onde os pais não levam as crianças para o devido tratamento/acompanhamento.

Esse resultado demonstra a efetividade do planejamento estratégico situacional aliado à saúde bucal, bem como demonstra que a ESF não pode tratar um só problema, mas sim todo o contexto familiar, uma vez que a totalidade dos fatores

influenciam. Assim, a ESF vem, de forma integrada, prevenir e promover a saúde do indivíduo.

Não é de hoje que se trata particularmente da saúde bucal, pois esse contexto fora tratado ao longo da história como odontologia sanitária, onde considerava-se que a saúde pública era a principal responsável tanto pelo diagnóstico quanto pelo tratamento, depois evoluiu-se para odontologia de mercado, onde a essência “está na base biológica e individual sobre a qual constrói seu fazer clínico, e em sua organicidade ao modo de produção capitalista, com a transformação dos cuidados de saúde em mercadorias, solapando a saúde como bem comum sem valor de troca” esclarece Narvai (2006, p. 143). Posteriormente, reconheceu-se a saúde bucal como odontologia social e preventiva, onde se tem uma série de planejamentos e programação de ações para a saúde pública voltado para a área odontológica.

No início de 2001 foram publicadas a Portaria GM/MS nº 1.444/00 que visa estabelecer um incentivo financeiro para que haja a reorganização da atenção para a saúde bucal, onde já existe o Programa de Saúde da Família (SILVA, 2001) e a Portaria 267/01, que regulamentou a Portaria 1.440/00, ampliou o acesso da população aos recursos de saúde bucal, melhorou os índices epidemiológicos da saúde bucal e incluiu ações no Programa Saúde da Família (LEX MAGISTER, 2001), período em que houve grande revolução na ESF, pois a equipe multidisciplinar passou a contar com profissionais da odontologia e em 2004 originou-se a Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente (BULGARELLI *et al.*, 2016, p. 292).

Nesse mesmo sentido, tem-se a saúde bucal, que é parte do ESF e consecutivamente do PES, sendo denominadas como CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, onde as equipes de saúde bucal têm programas específicos para ações e atividades coletivas tanto para as crianças em idade escolar quanto para a comunidade como um todo. Tais programas contam com um cronograma e mapeamento de procedimentos que deverão ser condensados futuramente pela UBS. A portaria 1.444 de dezembro de 2000 traz a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), com a finalidade de ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal, dessa forma ocorreu a reorganização às ações no nível primário de atenção (BRASIL, 2012).

Já a Portaria 267 de março de 2001 regulamenta e estabelece o elenco e os procedimentos que deveriam ser realizados nesse nível de atenção, bem como a estrutura de como deveria ser a equipe bucal da ESF: Modalidade I composta por

Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Consultório Dentário, atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II composta por CD, ASB e Técnico de Higiene Dentária, atual Técnico de Saúde Bucal (TSB) (MATTOS et al., 2014) e particularmente na Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul as equipes Bucal de ESF são do tipo Modalidade II.

Com o surgimento das equipes de saúde bucal na ESF, a odontologia ganha novo espaço com foco em promoção e prevenção em saúde bucal, sendo assim o paciente passa a ser olhado como um todo e não apenas como uma boca e seus problemas localizados, uma vez que antes o atendimento bucal era focado somente no curativismo. Outra vantagem foi o repasse de verbas federais para a inclusão dessas novas equipes e diminuição dos encaminhamentos de pacientes para o atendimento com os dentistas especialistas do Centros de Especialidade Odontológica (CEO).

O mapa da saúde deve ser elaborado pelas equipes bucal da ESF na atenção básica, por meio das características epidemiológicas segundo os dados e informações necessários para a construção do diagnóstico, conforme pode ser observado na figura a seguir. Tais dados servirão como base para que a gestor de saúde norteie os esforços, podendo-se ainda levar em conta as necessidades imediatas da comunidade (BRASIL, 2018).

Figura 3 – Dados e informações necessárias para o mapa da saúde

INFORMAÇÕES GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> • População, especificando-se divisões em urbano/periurbano/rural, por idades, etc. • Renda <i>per capita</i> anual e mensal estimada. • Dados de escolaridade (públicas/privadas e grau de ensino). • Organização geral do sistema de saúde (grau de descentralização, autonomia do poder local, modelo de financiamento). • Oferta de Pessoal médico, de Enfermagem, de Odontologia e de outras categorias. • Unidades de saúde existentes e tipo de serviços prestados. • Instituições formadoras de recursos humanos, com oferta de vagas e número de profissionais formados anualmente na área médica, odontológica e quanto a técnicos e pessoal auxiliar.
EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de cárie. • Tendência de processos de cárie. • Doença periodontal. • Indicadores de saúde. • Identificação da existência de rede pública de abatecimento de água tratada, sua cobertura populacional e presenças da fluoretação em teor ótimo para a região, o acesso a outros métodos sistêmicos de uso de flúor.
OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Número total de profissionais (setor público e privado). • Existência de planos de saúde e empresas de seguro-saúde. • Levantamento da capacidade instalada dos serviços públicos filantrópicos, universitários e privados disponíveis à população. • Identificação dos serviços públicos de atenção primária, secundária e terciária. • Disponibilidade de serviços preventivos públicos e privados de ações de educação em saúde. • Sistema de vigilância Sanitária.
INFORMAÇÕES QUALITATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Opinião da população em relação à quantidade e qualidade dos serviços de atenção à saúde bucal disponíveis. • Condicionantes políticos e econômicos que favoreçam ou dificultem a ação setorial, incluindo a identificação de focos de resistência e de restrição efetiva ou potencial ao desenvolvimento das ações desejadas ou previstas, núcleos de poder político, econômico, administrativo, efetivos ou que possam ter influência na superação dos problemas existentes.

Fonte: BRASIL (2018, p; 46)

Recentemente, a Prefeitura Municipal de São Caetano adquiriu um *software* denominado Sigss MV, para que o mapa de saúde fosse construído com maior propriedade para a região que atende, no grande ABC paulista. A solução se deu por meio do sistema SOUL MV que atende a demandas específicas de informações da saúde, integrando-as e monitorando os dados, permitindo assim um melhor gerenciamento, “além de garantir completo alinhamento com as exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde” esclarece MV (2020).

Esse *software* baseia-se na atenção primária que é composta pela ESF, imunização por meio de vacinação, gerenciamento de metas, agendamento de consultas e exames, agentes comunitários da saúde *mobile* e pela odontologia e saúde bucal, onde são registrados desde a primeira consulta até a finalização do tratamento, incluindo o tratamento odontológico na AB através das equipes de saúde

bucal ESF e do atendimento odontológico especializado no CEO, baseados nas normatizações e conceitos de referência e contrarreferência até que se conclua o tratamento odontológico do usuário do serviço. São consolidados os perfis, classificação de risco, régua de dor, e demais atendimentos correspondentes a cada UBS (MV, 2020).

Dentro dos conceitos apresentados, a escolha pelo matriciamento parte da hipótese de que deve haver interface entre o papel do gestor e a equipe dentro do PES, para que haja melhor planejamento e atenção na saúde básica da população, principalmente no que se refere à saúde bucal, bem como melhor avaliação dos dados epidemiológicos coletados por meio das entrevistas, seja na própria UBS ou na visita em domicílio feita pela equipe multidisciplinar.

Tendo em vista esse panorama, a justificativa deste estudo se pauta na notoriedade que o tema planejamento estratégico tem tomado tanto no contexto acadêmico quanto no contexto institucional relacionado à saúde. Ainda, por acreditar que nos últimos tempos o planejamento estratégico tem sido a base para a saúde pública ofertada aos mais carentes, sendo ainda responsável pela condução de bons resultados no que se refere a consolidação de informações de saúde pública.

Considera-se também como justificativa o papel do PES no contexto atual que acomete o Brasil, visto que toda a equipe multidisciplinar e todos os dados reunidos anteriormente servem de base para o devido mapeamento, bem como, apesar do isolamento, devem continuar sendo coletados para que os dados informados pelas mídias correspondam fielmente a realidade. Outro ponto a ser considerado como justificativa do presente estudo se refere a coleta de informações provenientes de quem trabalha diariamente nesse planejamento, ou seja, as pessoas que executam as atividades e que podem fazer apontamentos acerca de onde o sistema está trabalhando em alta performance e onde o sistema pode ser melhorado.

Dessa forma, observa-se a importância de se fazer um matriciamento para a construção compartilhada de uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica. Assim, o objetivo geral desse trabalho é o desenvolvimento de um aplicativo integrado com o sistema atual da gestão de saúde instalado na Prefeitura Municipal de São Caetano. Como objetivos específicos, esse projeto buscará: (1) inserir orientações gerais e específicas sobre o PES direcionado à saúde bucal; (2) gerar indicadores de qualidade do serviço; (3) conectar pessoas que trabalham diretamente com o CEO na

atenção básica dentro do PES; (4) coletar informações para a identificação de pontos fortes e fracos do serviço e; (5) articular melhorias no serviço.

3 MÉTODO

Neste estudo foram utilizadas a abordagem qualitativa, as estratégias de coleta baseadas em pesquisas teórica e documental, compreendendo o período 2010 a 2020; e as estratégias de tratamento dos dados, análise documental e análise de conteúdo, com base em Bardin (2010).

A abordagem de pesquisa qualitativa “atribui descrição detalhada do fenômeno e dos elementos que o envolvem, aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos, aos significados e aos contextos” de acordo com Vieira (2004, p. 15), oferecendo a possibilidade de estudo do fenômeno por diversos métodos, bem como permitindo a flexibilidade na tomada de decisão com o avanço do processo de investigação (MASON, 1996) e o desenvolvimento desta pesquisa contou com a utilização da estratégia de pesquisa (YIN, 2010), tendo como base de análise o SUS e seu planejamento estratégico.

Para o desenvolvimento deste projeto, foram utilizadas diversas técnicas para que os objetivos fossem alcançados. Na primeira etapa, foi realizada uma pesquisa na literatura com as palavras-chave “Carlos Matus”, “planejamento estratégico situacional”, “planejamento estratégico na gestão em saúde” e “planejamento estratégico situacional na gestão em saúde da família”. Foram estabelecidos os critérios: período de 2010 a 2020, qualquer idioma e somente relacionados à saúde.

Os artigos encontrados foram avaliados no que tange à elegibilidade seguindo a sequência: título, resumo, leitura do capítulo dedicado aos temas e leitura do texto completo de tais estudos, considerando e descartando ainda estudos dedicados a um Estado ou Município. Esse processo foi integralmente realizado por um único avaliador, a autora e os estudos com dados de maior relevância foram incluídos nesse projeto, não significando assim que outros dados não poderiam ter sido incluídos.

A definição das palavras-chave auxiliou a autora no processo de seleção e exclusão de artigos, onde apenas foram incluídos como “selecionados” os que tiveram uma abordagem clara e exclusiva para as palavras-chave relacionadas, descartando os demais. Essa iniciativa auxiliou tanto no esclarecimento dos conteúdos quanto no fortalecimento da ideia geral, bem como no direcionamento dos objetivos geral e específicos propostos neste projeto.

A tabela 1, a seguir, refere-se ao fluxograma Prisma (*Preferred Reports Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), que demonstra os critérios comentados neste capítulo para a seleção e descarte de artigos, de forma consolidada.

Tabela 1 – PRISMA

Artigos identificados	117
Excluídos por duplicidade	11
Excluídos pelo ano	4
Artigos selecionados para leitura do título	102
Exclusões pelo título	27
Artigos selecionados para leitura do resumo	75
Exclusões pelo resumo	8
Exclusões por serem específicos de outros temas	11
Artigos selecionados para leitura na íntegra	56
Exclusões pelo capítulo dedicado	24
Exclusões pela leitura na íntegra	16
Artigos selecionados	21

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após toda a contextualização, este projeto teve como base a coleta de dados do conceito de planejamento estratégico tradicional, histórico do PES e todas as suas ramificações, SUS, conceito de planejamento estratégico situacional voltado à saúde, Carlos Matus e seu papel no PES, bem como percepções da autora sobre os temas, com base em diversos autores.

A coleta de dados foi alcançada por meio da utilização da metodologia da pesquisa bibliográfica e documental (GIL, 2009). Segundo o autor, uma pesquisa pode ser definida como “o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo objetivo principal é descobrir respostas para problemas mediante emprego de procedimentos científicos”, assim, a dinâmica expressa pela necessidade do conhecimento introduz no cotidiano métodos e técnicas que busquem apresentar resultados, com o objetivo de aprimorar o conhecimento e levar ao ápice da expectativa ensejada por seus usuários.

3.1 Aplicativo

A construção do aplicativo integrado se dará por meio de um mapeamento, traçando o perfil de cada UBS da atuação da Prefeitura de São Caetano, podendo analisar pontos fortes e pontos fracos, além de propor ações individualizadas, visto que são unidades diferentes, em bairros distintos e com um público diferenciado em cada região.

O desenvolvimento do aplicativo se dará em uma segunda etapa, vinculada a este projeto, será feito por especialistas com o apoio da autora para que todos os objetivos planejados neste trabalho sejam alcançados e terá como foco a interface com o sistema Sigss MV que já está implantado e em pleno funcionamento nas unidades de saúde da Prefeitura de São Caetano.

Atualmente o sistema Sigss MV já possui o prontuário *online*, sendo os dados devidamente cadastrados e atualizados pelas equipes multidisciplinares tanto da saúde bucal quanto dos demais pilares da saúde associados.

Os profissionais da saúde fazem o cadastro do usuário e da família, bem como registram todas as consultas no perfil individual do usuário, independentemente da especialidade em que tiver sido a consulta; os medicamentos indicados devem ser registrados, assim como outros dados pertinentes, assim, o prontuário do usuário estará devidamente preenchido e poderá ser acessado por qualquer outro profissional, permitindo a qualquer especialidade fazer um estudo do histórico de saúde, se necessário. Na odontologia, os profissionais da saúde bucal possuem o “odontograma”, onde é possível descrever a situação em que se encontra cada elemento dentário.

O desenvolvimento do sistema será faseado, conforme demonstrado a seguir. Como ainda não foram consultados profissionais especialistas para o desenvolvimento do aplicativo, não se pode estimar o tempo necessário para cada fase.

- a) **1ª fase:** desenvolvimento da interface do módulo da saúde bucal:
 - i. Desenvolvimento de relatórios consolidados sobre usuários individual;
 - ii. Desenvolvimento de relatórios consolidados sobre famílias;

- iii. Desenvolvimento de relatórios consolidados sobre regiões (UBSs);
 - iv. Liberação de acesso para profissionais denominados “pontos focais” para a realização de testes de efetividade da interface do módulo da saúde bucal;
 - v. Liberação de acesso para todos os profissionais de saúde bucal.
- b) **2ª fase**: desenvolvimento da interface dos módulos das demais especialidades constantes no sistema Sigss VM:
- i. Replicação dos relatórios consolidados desenvolvidos na fase 1;
 - ii. Liberação de acesso para profissionais denominados “pontos focais” para a realização de testes de efetividade da interface das demais especialidades;
 - iii. Liberação de acesso para todos os profissionais de saúde bucal.
- c) **3ª fase**: desenvolvimento da integração com o sistema “gov.br” para que os usuários possam também ter acesso a seus prontuários.

Deve-se ainda ressaltar que mudanças significativas de desenvolvimento podem ser inseridas nas fases, porém mantendo o objetivo principal do aplicativo que é fazer com que os profissionais tenham maior agilidade na obtenção de relatórios consolidados sobre o usuário ou sua família para a tomada de decisão em relação a um direcionamento mais eficaz acerca de um tratamento ou encaminhamento.

Dentre as vantagens que devem compor o aplicativo, as principais são:

- Organização de pensamento para os profissionais especialistas por meio dos relatórios consolidados;
- Planejamento das próximas ações que deverão ser tomadas pelas equipes multidisciplinares;
- Apontamento de qual(is) usuário(s), família(s) e/ou UBS(s) possuem urgência para serem trabalhadas no planejamento;
- Apontamento de qual(is) região(ões) estão com maior índice de absenteísmo;

- Possibilidade de visualizar o perfil de cada UBS por níveis de absenteísmo, quantidade de consultas/procedimentos realizados etc.
- Criação de alertas para quando o nível de absenteísmo por unidade atingir porcentagens de 25% (alerta amarelo), 50% (alerta laranja) e 75% (alerta vermelho) a fim de que a equipe possa criar e aplicar ações com o objetivo de entender e evitar o absenteísmo;
- Facilidade na visualização dos dados, com integração completa dos mesmos;
- Gestão dos riscos;
- Proximidade com os pacientes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação de resultados e discussão deste projeto se dará com base no sistema Sigss MV que, conforme exposto anteriormente, trata-se de um sistema onde são registrados desde a primeira consulta até a finalização do tratamento, especificadamente sobre a questão da saúde bucal. Aqui serão apresentadas figuras que detalham o sistema no que se refere aos relatórios de consultas e indicadores estratégicos da família, serão adicionados comentários e discussão de como tais dados podem ser utilizados pelos gestores para a construção de um aplicativo integrado.

A região de São Caetano do Sul possui área de unidade territorial de 15,331 km², população estimada de 161.957 pessoas, uma densidade demográfica de 9.736,03 habitantes/km², o salário médio dos trabalhadores formais é de 3,5 salários-mínimos, taxa de escolarização de 6 a 14 anos de 97,4%, PIB per capita de R\$ 83.860,42 e 38 estabelecimentos de saúde (SUS) (IBGE, 2021).

Da população estimada, tem-se atualmente 28.365 famílias e 30.458 domicílios cadastrados na ESF, totalizando 67.882 pessoas cadastradas (distribuídos pelas UBSs conforme demonstrado na tabela 2 a seguir), o que representa pouco mais de 42% da população de São Caetano.

Tabela 2 – População atual cadastrada na ESF de São Caetano (por UBS)

Unidade	Quantidade de pessoas cadastradas
UBS IVANHOE ESPOSITO	5.076
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	4.892
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	2.329
UBS CATERINA DALLANESE	9.429
UBS MOACIR GALLINA	5.339
UBS ANGELO ANTENOR ZAMBOM	5.465
UBS DOLORES MASSEI	5.514
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	5.852
UBS AMÉLIA RICHARD LOCATELLI	5.158
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	7.239
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	4.662
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	6.653
Sem área	274
TOTAL	67.882

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os relatórios emitidos foram baseados no período de um ano, compreendendo o período de 05/11/2019 a 05/11/2020. O sistema permite outros formatos de relatórios, além dos aqui utilizados, mas entende-se que os exemplos constantes nas figuras a seguir sejam suficientes para demonstrar o potencial da integração do sistema com o aplicativo sugerido. Os relatórios na íntegra, extraídos do sistema Sigss MV, estão dispostos nos anexos B a K, ficando no presente capítulo somente comentários e compilados feitos pela autora.

De forma geral, a Prefeitura Municipal de São Caetano, teve mais de 10 mil atendimentos só no que se refere a especialidade de odontologia, contemplando todos os perfis atendidos. Esse número teria sido ainda maior, caso não houvesse a desistência/cancelamento de quase 3.800 consultas. Adentrando um pouco para visualizar o perfil, percebe-se que, dentre os 10.736 atendimentos odontológicos, 4.439 foram realizados para mulheres e 6.297 foram realizados em homens.

Sobre as 3.789 consultas que foram canceladas, desistidas ou remarçadas, 2.280 foram para mulheres e 1.509 foram para homens. Ainda na questão perfil, percebe-se que sobre as 10.736 consultas realizadas, 1.820 foram para pessoas com idade entre 0 a 18 anos, 4.504 consultas foram para pessoas com idade entre 50 a 120 anos, conforme demonstrado nas figuras 11 e 12 a seguir, e 4.412 consultas foi realizada para pessoas com idade entre 19 a 49 anos.

A respeito das 3.789 consultas canceladas, percebe-se que 673 foram para pessoas com idade entre 0 a 18 anos e 1.281 cancelamentos foram para pessoas com idade entre 50 a 120 anos e 1.842 das consultas canceladas para pessoas com idade entre 19 a 49 anos.

Percebe-se que a maior parte das consultas são realizadas em pessoas na faixa etária entre 50 a 120 anos, no entanto, a maior parte das consultas canceladas também são para pessoas nessa mesma faixa. Assim, entende-se que o PES poderia, por meio do aplicativo, receber um alerta dessa análise para que sejam promovidas ações de intervenção, visando principalmente a diminuição da quantidade de consultas canceladas por esse público.

Nas tabelas 3 e 4, a seguir, pode-se observar detalhadamente (por UBS) cada um dos índices que compuseram os totais acima comentados.

Tabela 3 – Análise das consultas realizadas

Unidade	Consultas Realizadas	Perfil				
		Mulher	Homem	0-18 anos	19-49 anos	50-120 anos
UBS IVANHOE ESPOSITO	1893	873	1020	357	643	893
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	1285	497	788	230	519	536
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	1190	391	799	179	490	521
UBS CATERINA DALLANESE	1160	473	687	241	519	400
UBS MOACIR GALLINA	1133	510	623	155	431	547
UBS ANGELO ANTENOR ZAMBOM	1105	426	679	170	571	364
UBS DOLORES MASSEI	1090	481	609	206	485	399
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	748	318	430	156	299	293
UBS AMÉLIA RICHARD LOCATELLI	537	208	329	73	200	264
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	298	130	168	23	150	125
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	233	109	124	23	84	126
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	64	23	41	7	21	36
TOTAL	10736	4439	6297	1820	4412	4504

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 4 – Análise das consultas canceladas

Unidade	Consultas Realizadas	Perfil				
		Mulher	Homem	0-18 anos	19-49 anos	50-120 anos
UBS IVANHOE ESPOSITO	688	403	285	128	294	266
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	422	263	159	68	221	133
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	349	219	130	64	171	114
UBS CATERINA DALLANESE	415	232	183	81	239	95
UBS MOACIR GALLINA	465	244	221	66	211	188
UBS ANGELO ANTENOR ZAMBOM	353	240	113	57	198	98
UBS DOLORES MASSEI	425	244	181	103	203	119
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	337	196	141	69	172	96
UBS AMÉLIA RICHARD LOCATELLI	211	145	66	19	76	116
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	54	40	14	8	31	15
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	38	28	10	1	15	22
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	32	26	6	2	11	19
TOTAL	3789	2280	1509	666	1842	1281

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Além disso, atualmente é possível fazer um relatório de produtividade por UBS, onde são analisadas as consultas e procedimentos realizados, bem como os encaminhamentos de UBSs para os Centros de especialidade e a porcentagem de absenteísmo.

Na tabela a seguir, demonstra-se um exemplo do relatório de produtividade, onde é possível notar quantas consultas foram realizadas, quantos procedimentos gerais associados, como limpeza, tratamento de cáries, entre outros e quantas exodontias de permanentes ou decíduos foram realizadas durante o ano de 2020.

Tabela 5 – Procedimentos realizados no ano de 2020

Unidade	Consultas Realizadas	Procedimentos realizados	Exodontia de Permanentes	Exodontia de decíduos
UBS IVANHOE ESPOSITO	2.604	15.716	126	46
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	1.548	5.099	94	25
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	1.396	5.149	59	16
UBS CATERINA DALLANESE	2.450	16.780	21	76
UBS MOACIR GALLINA	1.383	3.338	79	11
UBS ANGELO ANTENOR ZAMBOM	1.405	5.411	63	24
UBS DOLORES MASSEI	2.023	8.266	36	10
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	2.620	12.008	225	44
UBS AMÉLIA RICHARD LOCATELLI	1.409	2.544	91	18
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	752	8.688	83	5
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	862	6.274	30	9
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	1.639	8.443	56	9
CEPADI	303	848	20	0
TOTAL	20.394	98.564	983	293

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Esse relatório de produtividade é importante tanto para o planejamento geral quanto para o desenvolvimento do aplicativo, pois entende-se que as quantidades

serão fator determinante para o mapeamento do perfil de cada UBS, mapeamento da população e busca das razões de tantas exodontias, para entender se estão relacionadas a quantidade de absenteísmo ou não.

Percebe-se ainda que a quantidade de exodontias foi relativamente maior no Centro de Especialidades, fato que sugere alto número de encaminhamento desse procedimento das UBSs para o Centro. Com base nesses dados, o aplicativo deverá ser capaz de criar alertas que demonstrem a quantidade de encaminhamentos realizados e os motivos para tal.

Tabela 6 – Demonstrativo de absenteísmo e lista de espera

Unidade	Consultas Realizadas	Faltantes	Taxa de Absenteísmo
UBS IVANHOE ESPOSITO	2.604	967	37%
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	1.548	461	29,78%
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	1.396	365	26,14%
UBS CATERINA DALLANESE	2.450	724	29,55%
UBS MOACIR GALLINA	1.383	363	26,24%
UBS ANGELO ANTENOR ZAMBOM	1.405	396	28%
UBS DOLORES MASSEI	2.023	607	33,11%
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	2.620	890	33,96%
UBS AMÉLIA RICHARD LOCATELLI	1.409	268	19,02%
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	752	217	28,85%
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	862	144	16,7%
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	1.639	486	29,65%
CEPADI	303	73	24,09%
TOTAL	20.394	5.961	-

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Entende-se que a quantidade de encaminhamento possa estar indiretamente relacionada ao absenteísmo do Centro de Especialidade, pois altera a região onde a pessoa reside e altera a conciliação entre os horários que o usuário e o Centro têm disponíveis.

5 CONCLUSÃO

Ao considerar que os temas ligados ao planejamento estratégico situacional têm tomado expressão e interesse nas discussões de diversos âmbitos, vê-se a necessidade de estudos de campo que contribuam para o aprofundamento da discussão. Da mesma forma, uma análise das fragilidades do sistema que podem ser sanadas por um melhor planejamento estratégico, liderado por um gestor, com a ajuda de sistemas e aplicativos podem contribuir para o conhecimento acadêmico.

Os resultados deste estudo apontam que atualmente já existe um sistema que atende demandas específicas de informações da saúde, de forma a integrá-las, possibilitando monitoramento dos dados e um melhor gerenciamento pela equipe do PES. Ao mesmo tempo, foram encontradas motivações e oportunidades de melhoria no programa em si, onde é possível promover melhor instrução e direcionamento no que se refere ao perfil de cada UBS, as ações pertinentes para cada UBS, levando-se em consideração o perfil consolidado da UBS, dos pacientes e da comunidade.

As contribuições que poderão advir deste estudo, no contexto de saúde bucal, estão relacionadas ao depuramento reflexivo dos relatórios de consultas e indicadores estratégicos da família, bem como do detalhamento de como tais dados podem integrar e interagir com um aplicativo orientativo para a equipe do PES dentro de cada uma das UBSs. De igual modo, este estudo pode vir a agregar dados que tenham o objetivo de aprofundar a investigação sobre outros pontos de saúde bucal que possam contribuir para a melhoria do PES.

As limitações desta pesquisa pautam-se, essencialmente, na própria estratégia de pesquisa envolvendo um município da Grande São Paulo, São Caetano do Sul, e da especificidade desejada com o detalhamento de cada perfil para seu melhor direcionamento, bem como na indicação da criação de um aplicativo orientativo, mas não a real construção dele.

No entanto, acredita-se que as contribuições apontadas, assim como a abertura da possibilidade para continuidade, conseqüentemente, encarregam-se da criação de uma agenda de pesquisas que possa propiciar a formação do conhecimento e expansão do tema, bem como a real construção do aplicativo, onde, poder-se-á inserir análise de casos múltiplos e ampliação do estudo para demais regiões do Estado de São Paulo e possivelmente do Brasil.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, 5 ed., 2010.

BARROSO, Tonio Magno Silva; REBELO, Luiza Maria Bessa. A importância do planejamento estratégico situacional na gestão pública: uma proposta de implementação nas unidades básicas de saúde da secretaria municipal de saúde de Manaus - AM. **XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: Desafios da Engenharia na Produção na Consolidação do Brasil no Cenário Econômico Mundial**. Belo Horizonte, MG, Brasil, 04 a 07/out. 2011.

BRASIL. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

BRASIL. **Diretrizes para a atenção em saúde bucal: crescendo e vivendo com saúde bucal** / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal - São Paulo: SMS, 2012. 97p.

BULGARELLI, Alexandre Favero; NUNES, Ângela Maria Antunes; WARMILING, Cristine Maria; HUGO, Fernando Neves; FRICHEMBRUDER, Karla; LEMOS, Vania Maria Aita de. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva**. 1.ed. Porto Alegre : Rede UNIDA, 2016. 433 p.

CARDOSO, Antônio José Costa; SCHIERHOLT, Sérgio R. Planejamento em Saúde. **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, n. 8, p. 133-140, jun. 2014.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo; ARAÚJO, Maria Ercília de. **SUS e Saúde Bucal no Brasil: gestão e planejamento** [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

COELHO, Angélica Gomes; TAIMO, Marcela Rosado Drumond; SÁ, Laisa Lis Fontinele; SOUSA, Juliana Oliveira; CARTÁGENES, Maria do Socorro Sousa. Construção de plano operativo acerva do serviço em farmácia de um hospital escola na cidade de Teresina. **Boletim informativo Geum**, v. 7, n. 3, p. 24-33, jul/set., 2016.

DALPIAZ, Ana Kelen; STEDILE, Nilva Lúcia Rech. Estrategia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 23 a 26 ago, 2011.

GIL, A. C. **Estudo de Caso: Fundamentação científica – subsídios para coleta e análise de dados – como redigir o relatório**. São Paulo: Atlas, 2009.
JESUS, Washington Luiz Abreu de; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 15, p. 2383-2393, 2010.

IBGE. **São Caetano do Sul**. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-caetano-do-sul/panorama>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosangela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Comunicação Saúde Educação**, n. 19, p. 265-274, 2015.

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine Vendruscolo. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 20(1), p. 184-193, jan/mar, 2011.

LEX MGISTER. **PORTARIA Nº 267, DE 6 DE MARÇO DE 2001**. Disponível em:
<http://www.lex.com.br/doc_22667_PORTARIA_N_267_DE_6_DE_M>. Acesso em: 13 fev. 2021.

LIMA, Rodrigo Fonseca; CÂMARA, Tássio Fontes Moreira. Desafios com o desabastecimento na cadeia de suprimentos em um hospital público: relato de caso. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, v. 5, n. 1. jan/jun, 2016.

MACÊDO, Dartagnan Ferreira de Macêdo; ATAIDE, João Antônio da Rocha; QUEIRÓZ, Andreza Galindo Alves de; SANTOS, Diego da Guia; COSTA, Antonio Carlos Silva Costa. Potencialidades e Desafios do Processo de Planejamento Integrado: A Experiência de uma Secretaria Municipal de Saúde do Nordeste Brasileiro. **RIGS revista interdisciplinar de gestão social** v.7 n.1 jan./abr. 2018.

MARTINS, Marcelo Rodrigues; NOVAES, Lidiane; CUNHA, Luiz Carlos da Cunha. A utilização do planejamento estratégico situacional na estruturação da assistência farmacêutica em um município do Estado de Goiás. **Revista Biotecnologia & Ciência** v.6, n.2, p.21-27, 2017.

MASON, J. **Planning and designing qualitative research**. In: MASON, J. *Qualitative researching*. London:Sage, p. 9-19. 1996.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel; FERREIRA, Efigênci Ferreira e; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2):373-382, 2014.

MORATO, Jéssica Arielle Queiroz; SILVA, Bruno César. Planejamento estratégico situacional: um instrumento para formação e gestão de políticas públicas. **Revista Gestão Pública: práticas e gestão**. v. X, n. 2, out, 2016.

MV. **Rede de Saúde Pública 100% integrada**. Disponível em:
<<http://www.mv.com.br/pt/solucoes/saude-publica>>. Acesso em: 17 out. 2020.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev Saúde Pública** 2006;40(N Esp):141-7. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v40nspe/30633.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

PASSOS, Rômulo. **Enfermagem planejamento**. Disponível em: <www.romulopassos.com.br>. Acesso em: 22/06/2020.

SANTOS, Aline Aparecida Pereira dos. Programa Saúde da Família: reflexões sobre o papel do gestor. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v. 19, n. 198, nov. 2014.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, 2020.

SILVA, Damtom G. P. **Portaria GM/MS nº 1.444/00**. Disponível em: <<http://saude.mppr.mp.br/pagina-291.html>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SULTI, Amanda Del Caro; LIMA, Rita de Cássia Duarte; FREITAS, Paula de Souza Silva; FELSKY, Camila Nogueira; GALAVOTE, Heletícia Scabelo. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 172-182, jan-mar, 2015.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (Org.) **Pesquisa qualitativa em Administração**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A – PRODUTO

INGRID DE LEMOS CALMONA

**PRODUTO EDUCACIONAL: PROPOSTA DE APLICATIVO PARA
PLANEJAMENTO SITUACIONAL DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SÃO CAETANO DO SUL**

Produto apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientadora: Professora Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

**São Caetano do Sul
2021**

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	3
2 APLICAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	4
3 FASES DE DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO	8
4 REFERÊNCIAS.....	11

1 APRESENTAÇÃO

Este produto é derivado da dissertação de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, intitulada "Planejamento situacional na gestão em saúde da família: avaliação e aplicação para a construção de um aplicativo integrado com o sistema atual da gestão de saúde bucal instalado na Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul.

O desenvolvimento deste projeto trata não somente do planejamento situacional que já vem acontecendo nas UBSs, dentro do SUS, mas também e em particular, do que acontece dentro do sistema odontológico da rede pública, pois tal especialidade tem grande responsabilidade na manutenção da saúde da população.

O planejamento pode ser considerado uma definição de objetivos que necessitam ser atingidos ao longo de determinado período de tempo, por meio da identificação de quais pontos podem ser facilitadores ou dificultadores do processo para que os objetivos intangíveis, quais sejam, de tratar com pessoas, com famílias, com pontos de atenção muitas vezes passíveis de serem previamente identificados e que em constante mudança (VIDAL; GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

Apresenta-se o histórico do SUS, do surgimento da Política Nacional de Humanização, do nascimento da Estratégia Saúde da Família e sua proposta de reorientação às famílias e seu planejamento situacional. Tal programa foi o cenário da dissertação, visto que nele se encontra inserida uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais da saúde e assistentes sociais.

Demonstrou-se ao longo do presente estudo como o planejamento estratégico, mais conhecido como PES, já funciona como ferramenta de gestão e como tais sistemas e programas têm fortalecido a atenção básica em saúde. Aliado a isso, tem-se a saúde bucal, considerada referência no programa PES, não somente por conta ao cuidado dos profissionais da odontologia, mas de sua gestão.

2 APLICAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A cidade de São Caetano do Sul vem passando por mudanças significativas no serviço de odontologia da atenção básica, com a finalidade de melhor organizar o serviço, uma vez que os maiores problemas eram: a lista de espera para atendimento odontológico nas UBSs, em que algumas chegavam a até 6 meses de espera para a primeira consulta odontológica e o número elevado de absenteísmo, que em 2020 chegou à quase 20% em algumas unidades. Atualmente, a taxa não atinge 10% de absenteísmo.

A equipe de Saúde Bucal tem por objetivo fornecer um serviço de qualidade, sem muita demora e que seja próximo e de fácil acesso à residência do munícipe. A Secretaria Municipal de Saúde investiu na ampliação de equipes de saúde bucal de estratégia saúde da família, para que todas as UBSs tivessem o serviço de odontologia, além da ampliação dos horários de atendimento em algumas unidades, se estendendo para o período noturno durante a semana e manhã do sábado.

Após a avaliação de relatórios obtidos através dos registros no prontuário online de saúde, denominado SIGSS MV, identificou-se a situação problema e então a ideia do trabalho foi a criação desse material, que traz como exemplo a aplicação do matriciamento para a implantação do acesso avançado na odontologia da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul e futura construção de um aplicativo que facilite a visualização dos dados e o despertar de alertas nas unidades quando necessário.

Num primeiro momento foi feita a coleta de dados através dos relatórios do SIGSS MV. Buscou-se na lista de inscrição mês a mês e identificou-se que o número de pacientes inscritos para tratamento no mês era muito maior do que o número de tratamentos concluídos pelos dentistas, portanto nunca seria possível deixar a lista de espera aceitável, pois a mesma só tendia a crescer.

Outro problema referente ao absenteísmo se referia principalmente aos moradores que eram encaminhados para tratamento odontológico em UBS mais distantes do bairro em que residiam, pois ao perceber que algumas UBSs tinham mais vazão e oferta de vagas, houve a tentativa de distribuir esses pacientes para tentar

equalizar o tempo de espera, mas não surtiu efeito, pois os pacientes faltavam mais, alegando dificuldade de transporte, entre outros.

Em conjunto com a Secretaria de Saúde em vigência no momento, optou-se por suspender as inscrições temporariamente, pois identificou-se que muitos faziam inscrição, antes de um ano da conclusão do tratamento dentário, para fazer profilaxia novamente, enquanto outros que necessitavam de tratamento ficavam aguardando na mesma fila.

Assim, com o acesso avançado, notou-se também que através do acolhimento poderia ser colocado em prática, o princípio da equidade, preconizado na Constituição Federal e na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, como um princípio, e assim diminuir complicações futuras quanto à necessidade de tratamento.

Foi realizada a adequação das agendas para que houvesse horários específicos de acolhimento, urgência, prioridades e consultas marcadas para finalização, no caso de atendimentos mais longos.

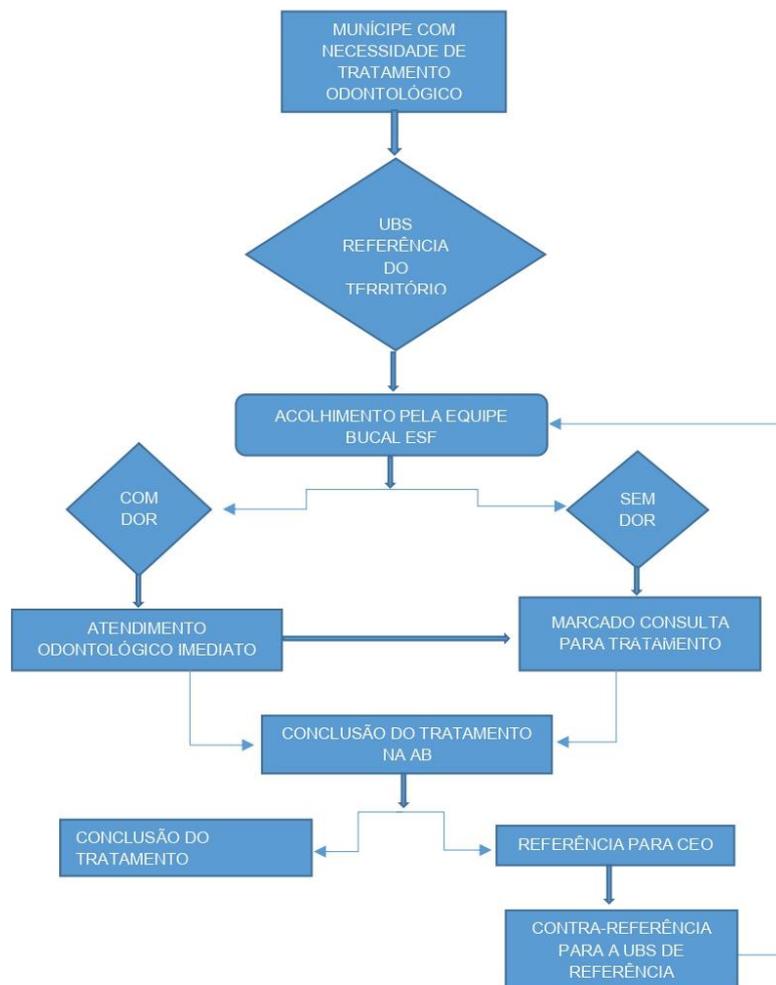
Devido à pandemia do COVID-19, não pode ser realizado o matriciamento presencial de toda equipe bucal da AB, portanto foram realizadas reuniões presenciais por equipes e por UBS, onde foi discutido o novo modelo de trabalho e possíveis dificuldades.

A primeira UBS que conseguiu zerar a lista de espera foi a UBS Caterina Dallanese, ao qual foi usada como piloto para a implantação do acesso avançado. As demais conforme iam zerando as filas, entravam no mesmo sistema.

Os municípios chegavam à recepção da UBS do território referido e manifestavam a intenção e/ou necessidade de passar em consulta com o dentista. Em seguida, era acolhido pela equipe da odontologia, e caso necessitasse e estivesse com dor, era encaminhado de imediato à consulta.

Caso não houvesse urgência, era agendada primeira consulta odontológica e assim sucessivamente, até que o tratamento fosse finalizado. Caso o paciente necessitasse de algum tratamento mais complexo, era referenciado ao Centro de Especialidades Odontológicas.

FLUXOGRAMA DO ACESSO AVANÇADO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL



FONTE: Elaboração própria, 2022

Apesar de alguns percalços e adaptações durante a implantação do acesso avançado, no geral, atualmente o serviço de atenção básica odontológico encontra-se sem filas de espera, com melhor qualidade e redução expressiva do absenteísmo.

Atualmente, a Prefeitura de São Caetano do Sul já utiliza um *software* SIGSS MV® para a melhor gestão dos pacientes, no entanto, a partir da dissertação, vislumbrou-se a oportunidade de implantação de um aplicativo que atenda o monitoramento com excelência, além de ser mais acessível a todos (profissionais da saúde, assistentes sociais e pacientes). Tal oportunidade vai ao encontro da proposta do PES, que promove responsabilidade mútua pela saúde pública, permitindo além de gestão, uma consolidação dos dados dos pacientes de determinada região/UBS.

Dessa forma, observa-se a importância de se fazer o matriciamento das equipes da atenção básica para a construção compartilhada do cuidado em saúde bucal, valorizando intervenções pedagógico-terapêuticas, pautados na Educação Permanente em Saúde.

FASES DE DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO

Assim, pretendeu-se estruturar o desenvolvimento de um aplicativo integrado com o sistema atual de gestão de saúde instalado na Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul. Dentre os benefícios do desenvolvimento e implantação do aplicativo estão:

- (1) inserir orientações gerais e específicas sobre o PES direcionado à saúde bucal;
- (2) gerar indicadores de qualidade do serviço;
- (3) conectar pessoas que trabalham diretamente com o Centro de Especialidades Odontológicas na atenção básica dentro do PES;
- (4) coletar informações para a identificação de pontos fortes e pontos fracos do serviço;
- (5) articular melhorias no serviço.

O desenvolvimento do aplicativo será feito por especialistas, com o apoio deste produto, com foco na interface com o sistema Sigss MV, que já está implantado e em pleno funcionamento nas unidades de saúde da Prefeitura de São Caetano.

O desenvolvimento do sistema será faseado, conforme demonstrado a seguir. Como ainda não foram consultados profissionais especialistas para o desenvolvimento do aplicativo, não se pode estimar o tempo necessário para cada fase.

- a) **1ª fase:** desenvolvimento da interface do módulo da saúde bucal:
 - i. Desenvolvimento de relatórios consolidados sobre usuários individual;
 - ii. Desenvolvimento de relatórios consolidados sobre famílias;
 - iii. Desenvolvimento de relatórios consolidados sobre regiões (UBSs);
 - iv. Liberação de acesso para profissionais denominados “pontos focais” para a realização de testes de efetividade da interface do módulo da saúde bucal;
 - v. Liberação de acesso para todos os profissionais de saúde bucal.

b) **2ª fase:** desenvolvimento da interface dos módulos das demais especialidades constantes no sistema Sigss VM:

- i. Replicação dos relatórios consolidados desenvolvidos na fase 1;
- ii. Liberação de acesso para profissionais denominados “pontos focais” para a realização de testes de efetividade da interface das demais especialidades;
- iii. Liberação de acesso para todos os profissionais de saúde bucal.

c) **3ª fase:** desenvolvimento da integração com o sistema “gov.br” para que os usuários possam também ter acesso a seus prontuários.

Deve-se ainda ressaltar que mudanças significativas de desenvolvimento podem ser inseridas nas fases, porém mantendo o objetivo principal do aplicativo que é fazer com que os profissionais tenham maior agilidade na obtenção de relatórios consolidados sobre o usuário ou sua família para a tomada de decisão em relação a um direcionamento mais eficaz acerca de um tratamento ou encaminhamento.

Dentre as vantagens que devem compor o aplicativo, as principais são:

- Organização de pensamento para os profissionais especialistas por meio dos relatórios consolidados;
- Planejamento das próximas ações que deverão ser tomadas pelas equipes multidisciplinares;
- Apontamento de qual(is) usuário(s), família(s) e/ou UBS(s) possuem urgência para serem trabalhadas no planejamento;
- Apontamento de qual(is) região(ões) estão com maior índice de absenteísmo;
- Possibilidade de visualizar o perfil de cada UBS por níveis de absenteísmo, quantidade de consultas/procedimentos realizados etc.
- Criação de alertas para quando o nível de absenteísmo por unidade atingir porcentagens de 25% (alerta amarelo), 50% (alerta laranja) e 75%

(alerta vermelho) a fim de que a equipe possa criar e aplicar ações com o objetivo de entender e evitar o absenteísmo;

- Facilidade na visualização dos dados, com integração completa dos mesmos;
- Gestão dos riscos;
- Proximidade com os pacientes;

REFERÊNCIAS

BARROSO, Tonio Magno Silva; REBELO, Luiza Maria Bessa. A importância do planejamento estratégico situacional na gestão pública: uma proposta de implementação nas unidades básicas de saúde da secretaria municipal de saúde de Manaus - AM. XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: Desafios da Engenharia na Produção na Consolidação do Brasil no Cenário Econômico Mundial. Belo Horizonte, MG, Brasil, 04 a 07/out. 2011.

BRASIL. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

BRASIL. Diretrizes para a atenção em saúde bucal: crescendo e vivendo com saúde bucal / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal - São Paulo: SMS, 2012. 97p.

BULGARELLI, Alexandre Favero; NUNES, Ângela Maria Antunes; WARMILING, Cristine Maria; HUGO, Fernando Neves; FRICHEMBRUDER, Karla; LEMOS, Vania Maria Aita de. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva. 1.ed. Porto Alegre : Rede UNIDA, 2016. 433 p.

CARDOSO, Antônio José Costa; SCHIERHOLT, Sérgio R. Planejamento em Saúde. Tempus, actas de saúde colet. Brasília, n. 8, p. 133-140, jun. 2014.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo; ARAÚJO, Maria Ercília de. SUS e Saúde Bucal no Brasil: gestão e planejamento [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

COELHO, Angélica Gomes; TAIMO, Marcela Rosado Drumond; SÁ, Laisa Lis Fontinele; SOUSA, Juliana Oliveira; CARTÁGENES, Maria do Socorro Sousa. Construção de plano operativo acerca do serviço em farmácia de um hospital escola na cidade de Teresina. Boletim informativo Geum, v. 7, n. 3, p. 24-33, jul/set., 2016.

DALPIAZ, Ana Kelen; STEDILE, Nilva Lúcia Rech. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 23 a 26 ago, 2011.

GIL, A. C. Estudo de Caso: Fundamentação científica – subsídios para coleta e análise de dados – como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Ciência & Saúde Coletiva, n. 15, p. 2383-2393, 2010. 46 IBGE. São Caetano do Sul. Disponível em: . Acesso em: 13 fev. 2021.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosangela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. Comunicação Saúde Educação, n. 19, p. 265- 274, 2015.

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine Vendruscolo. O planejametno estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, n. 20(1), p. 184-193, jan/mar, 2011.

LEX MGISTER. PORTARIA Nº 267, DE 6 DE MARÇO DE 2001. Disponível em: . Acesso em: 13 fev. 2021.

LIMA, Rodrigo Fonseca; CÂMARA, Tássio Fontes Moreira. Desafios com o desabastecimento na cadeia de suprimentos em um hospital público: relato de caso. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, v. 5, n. 1. jan/jun, 2016.

MACÊDO, Dartagnan Ferreira de Macêdo; ATAIDE, João Antônio da Rocha; QUEIRÓZ, Andreza Galindo Alves de; SANTOS, Diego da Guia; COSTA, Antonio Carlos Silva Costa. Potencialidades e Desafios do Processo de Planejamento Integrado: A Experiência de uma Secretaria Municipal de Saúde do Nordeste Brasileiro. RIGS revista interdisciplinar de gestão social v.7 n.1 jan./abr. 2018.

MARTINS, Marcelo Rodrigues; NOVAES, Lidiane; CUNHA, Luiz Carlos da Cunha. A utilização do planejamento estratégico situacional na estruturação da assistência farmacêutica em um município do Estado de Goiás. Revista Biotecnologia & Ciência v.6, n.2, p.21-27, 2017.

MASON, J. Planning and designing qualitative research. In: MASON, J. Qualitative researching. London:Sage, p. 9-19. 1996.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel; FERREIRA, Efigênciã Ferreira e; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia da Família: entraves, avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 19(2):373-382, 2014.

MORATO, Jéssica Arielle Queiroz; SILVA, Bruno César. Planejamento estratégico situacional: um instrumento para formação e gestão de políticas públicas. Revista Gestão Pública: práticas e gestão. v. X, n. 2, out, 2016. MV. Rede de Saúde Pública 100% integrada. Disponível em: . Acesso em: 17 out. 2020.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública 2006;40(N Esp):141-7. Disponível em: 47 . Acesso em: 13 fev. 2021.

PASSOS, Rômulo. Enfermagem planejamento. Disponível em: . Acesso em: 22/06/2020. SANTOS, Aline Aparecida Pereira dos. Programa Saúde da Família:

reflexões sobre o papel do gestor. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, v. 19, n. 198, nov. 2014.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, 2020.

SILVA, Damtom G. P. Portaria GM/MS nº 1.444/00. Disponível em: . Acesso em: 13 fev. 2021.

SULTI, Amanda Del Caro; LIMA, Rita de Cássia Duarte; FREITAS, Paula de Souza Silva; FELSKY, Camila Nogueira; GALAVOTE, Heletícia Scabelo. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 172-182, jan-mar, 2015.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (Org.) Pesquisa qualitativa em Administração. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. YIN, R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

VIDAL, Tiago Barra et al. Modelos de acesso ao cuidado pelo médico da família e comunidade na atenção primária à saúde. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; Dias, Lêda Chaves. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda., 2019. Cap.5. p. 37-49.

ANEXOS

ANEXO A – NOB (HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS)

NOB 91	A primeira NOB foi editada em 1991, por meio de Portaria do Ministério da Saúde (MS), e tratava dos repasses dos recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, estabelecendo os critérios a serem cumpridos para a habilitação, além da criação dos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
NOB 92	No ano de 1992, a NOB/92 foi publicada, com a municipalização da saúde sendo tratada em seu texto.
NOB 93	Posteriormente, no ano seguinte, a NOB 93 estabeleceu as condições de gestão do SUS em Parcial e Semiplena, nos âmbitos estadual e municipal, atrelando os repasses financeiros a essas condições. Instituiu ainda, as Comissões Tripartite, no âmbito federal, e Bipartite, no estadual.
NOB 96	A NOB 96 é editada em novembro desse ano e implantada, por questões políticas, apenas em 1998. Consolida a municipalização da saúde e estabelece para os municípios brasileiros a Gestão Plena da Atenção Básica e a Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as condições em assumirem a administração dos serviços de saúde. É a partir da NOB/96 que os critérios dos repasses financeiros são definidos em Piso da Atenção Básica (PAB) fixo - per capita e PAB variável, além dos Incentivos Financeiros para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), dentre outras.

Fonte: GOMES (2015, p. 9).

ANEXO B – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Relatório de Consultas Odontológicas

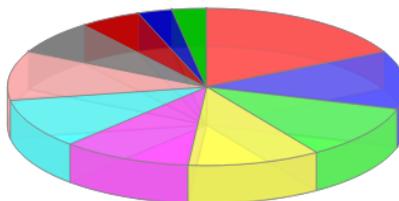
Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes e Não Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	1.893	17,63 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	1.285	11,97 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	1.190	11,08 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	1.160	10,80 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	1.133	10,55 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	1.105	10,29 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	1.090	10,15 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	748	6,97 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	537	5,00 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	298	2,78 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	233	2,17 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	64	0,60 %

Total Geral.: 10.736

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=1893	● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=1285
● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=1190	● UBS CATERINA DALLANESE=1160
● UBS MOACIR GALLINA=1133	● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=1105
● UBS DOLORES MASSEI=1090	● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=748
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=537	● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=298
● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO C – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Relatório de Consultas Odontológicas

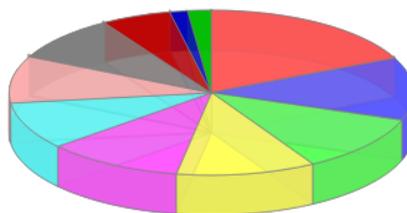
Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
Ambas / Consultas e Reconsultas / Só Faltantes e Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	688	18,16 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	465	12,27 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	425	11,22 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	422	11,14 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	415	10,95 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	353	9,32 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	349	9,21 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	337	8,89 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	211	5,57 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	54	1,43 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	38	1,00 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	32	0,84 %

Total Geral.: 3.789

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=688	● UBS MOACIR GALLINA=465	● UBS DOLORES MASSEI=425
● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=422	● UBS CATERINA DALLANESE=415	
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=353	● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=349	
● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=337	● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=211	
● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=54	● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO D – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



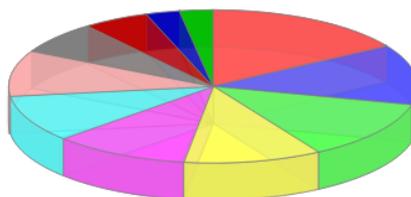
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Relatório de Consultas Odontológicas Síntico por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
Sexo F
Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes e Não Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	1.020	16,20 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	799	12,69 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	788	12,51 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	687	10,91 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	679	10,78 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	623	9,89 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	609	9,67 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	430	6,83 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	329	5,22 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	168	2,67 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	124	1,97 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	41	0,65 %
Total Geral..:	6.297	

Relatório de Consultas Odontológicas Síntico - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=1020	● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=799
● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=788	● UBS CATERINA DALLANESE=687
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=679	● UBS MOACIR GALLINA=623
● UBS DOLORES MASSEI=609	● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=430
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=329	● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=168
	● Outros

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO E – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

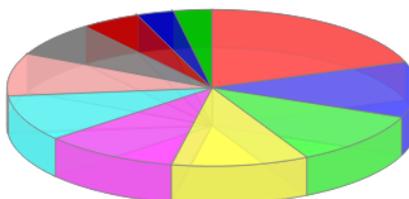
Relatório de Consultas Odontológicas

Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
 CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
 Sexo M
 Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes e Não Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	873	19,67 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	510	11,49 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	497	11,20 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	481	10,84 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	473	10,66 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	426	9,60 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	391	8,81 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	318	7,16 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	208	4,69 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	130	2,93 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	109	2,46 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	23	0,52 %
Total Geral...:	4.439	

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=873	● UBS MOACIR GALLINA=510
● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=497	● UBS DOLORES MASSEI=481
● UBS CATERINA DALLANESE=473	● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=426
● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=391	● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=318
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=208	● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=130
	● Outros

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO F – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Relatório de Consultas Odontológicas

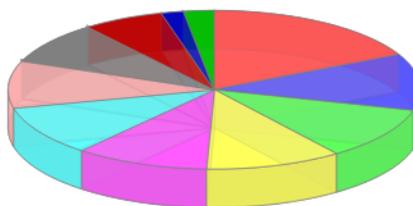
Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
 CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
 Sexo F
 Ambas / Consultas e Reconsultas / Só Faltantes e Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	403	17,68 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	263	11,54 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	244	10,70 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	244	10,70 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	240	10,53 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	232	10,18 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	219	9,61 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	196	8,60 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	145	6,36 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	40	1,75 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	28	1,23 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	26	1,14 %

Total Geral...: 2.280

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=403	● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=263
● UBS MOACIR GALLINA=244	● UBS DOLORES MASSEI=244
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=240	● UBS CATERINA DALLANESE=232
● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=219	● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=196
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=145	● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=40
● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO G – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

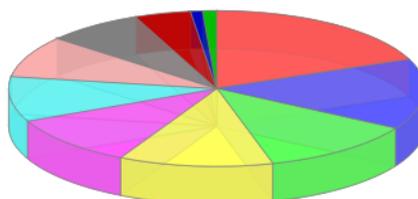
Relatório de Consultas Odontológicas

Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
 CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
 Sexo M
 Ambas / Consultas e Reconsultas / Só Faltantes e Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	285	18,89 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	221	14,65 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	183	12,13 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	181	11,99 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	159	10,54 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	141	9,34 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	130	8,61 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	113	7,49 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	66	4,37 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	14	0,93 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	10	0,66 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	6	0,40 %
Total Geral...:	1.509	

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=285	● UBS MOACIR GALLINA=221	● UBS CATERINA DALLANESE=183
● UBS DOLORES MASSEI=181	● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=159	
● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=141	● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=130	
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=113	● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=66	
● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=14	● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO H – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

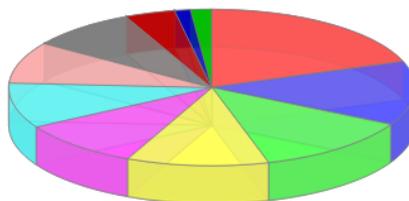
Relatório de Consultas Odontológicas Síntico por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
Idade Inicial: 00 Idade Final: 18
CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes e Não Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	357	19,62 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	241	13,24 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	230	12,64 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	206	11,32 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	179	9,84 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	170	9,34 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	156	8,57 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	155	8,52 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	73	4,01 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	23	1,26 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	23	1,26 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	7	0,38 %

Total Geral..: 1.820

Relatório de Consultas Odontológicas Síntico - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=357	● UBS CATERINA DALLANESE=241
● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=230	● UBS DOLORES MASSEI=206
● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=179	● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=170
● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=156	● UBS MOACIR GALLINA=155
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=73	● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=23
● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO I – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

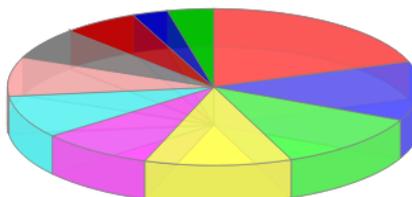
Relatório de Consultas Odontológicas

Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
 Idade Inicial: 50 Idade Final: 120
 CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
 Ambas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes e Não Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	893	19,83 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	547	12,14 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	536	11,90 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	521	11,57 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	400	8,88 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	399	8,86 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	364	8,08 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	293	6,51 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	264	5,86 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	126	2,80 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	125	2,78 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	36	0,80 %
Total Geral...:	4.504	

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=893	● UBS MOACIR GALLINA=547
● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=536	● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=521
● UBS CATERINA DALLANESE=400	● UBS DOLORES MASSEI=399
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=364	● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=293
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=264	● UBS DARCY SARMANHO VARGAS=126
● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO J – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



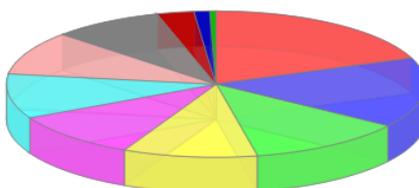
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
Idade Inicial: 00 Idade Final: 18
CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
Ambas / Consultas e Reconsultas / Só Faltantes e Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	128	19,22 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	103	15,47 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	81	12,16 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	69	10,36 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	68	10,21 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	66	9,91 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	64	9,61 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	57	8,56 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	19	2,85 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	8	1,20 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	2	0,30 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	1	0,15 %
Total Geral..:	666	

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=128	● UBS DOLORES MASSEI=103	● UBS CATERINA DALLANESE=81
● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=69	● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=68	
● UBS MOACIR GALLINA=66	● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=64	
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=57	● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=19	
● CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM=8	● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).

ANEXO K – RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Relatório de Consultas Odontológicas

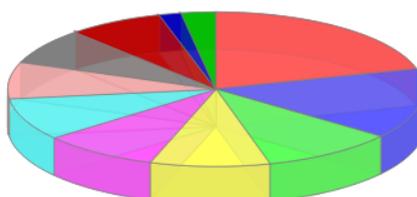
Sintético por Unidade

Filtros: Data Inicial: 05/11/2019 Data Final: 05/11/2020
 Idade Inicial: 50 Idade Final: 120
 CBO (Especialidade): 223293 — CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293
 Ambas / Consultas e Reconsultas / Só Faltantes e Cancelados

Unidade	Quantidade	%
247-1 UBS DR IVANHOE ESPOSITO	266	20,77 %
284-1 UBS MOACIR GALLINA	188	14,68 %
82-1 UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	133	10,38 %
80-1 UBS DOLORES MASSEI	119	9,29 %
10-1 UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	116	9,06 %
22-1 UBS MARIA CORBETA SEGATTO	114	8,90 %
328-1 UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	98	7,65 %
79-1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM	96	7,49 %
234-1 UBS CATERINA DALLANESE	95	7,42 %
5-1 UBS DARCY SARMANHO VARGAS	22	1,72 %
491-1 UBS JOAO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	19	1,48 %
77-1 CENTRO POLICLINICO GENTIL RSTOM	15	1,17 %

Total Geral...: 1.281

Relatório de Consultas Odontológicas Sintético - por Unidade de Saúde



● UBS DR IVANHOE ESPOSITO=266	● UBS MOACIR GALLINA=188
● UBS NAIR SPINA BENEDICTIS=133	● UBS DOLORES MASSEI=119
● UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI=116	● UBS MARIA CORBETA SEGATTO=114
● UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM=98	● CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM=96
● UBS CATERINA DALLANESE=95	● UBS DARCY SARMANHO VARGAS=22
● Outros	

Fonte: SIGSS MV (2020).