MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Versão Preliminar

Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Saúde Bucal Participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

2013-2014

Brasília – DF
2015

Supervisão Geral:
Eduardo Melo Alves

Coordenação Técnica Geral:
Allan Nuno Alves de Sousa
José Eudes Barroso Vieira

Revisão Técnica:
Antonio Barbosa de Araujo Junior
Brena G. Tostes de Cerqueira
Danillo Fagner Vicente de Assis
Dayse Santana da Costa
Marcílio Regis Melo Silva
Pauline Cavalcanti
Renata Pella

Elaboração Técnica:
Bruno Magalhães dos Santos
Danillo Fagner Vicente de Assis
Dayse Santana da Costa
Marcílio Regis Melo Silva
Pauline Cavalcanti
Renata Clarisse de Andrade
Renata Pella
Virgínia Dalfior Fava

LISTA DE SIGLAS

Amaq – Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade

AMQ – Avaliação de Melhoria da Qualidade

Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Conass – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

eAB – Equipes de Atenção Básica

eSB – Equipes de Saúde Bucal

eSF – Equipes da Estratégia Saúde da Família

IEP – Instituições de Ensino e Pesquisa

MS – Ministério da Saúde

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **5**

2 AUTOAVALIAÇÃO **6**

3 MONITORAMENTO DOS INDICADORES **7**

3.1 Análise e avaliação dos resultados 7

3.2 Análise de consistência dos dados 8

3.3 Ponderação aplicada à situação de envio de dados do Siab e e-SUS 9

3.4 Ponderação das equipes segundo a média aritmética e desvio-padrão ou parâmetro e desvio-padrão 11

3.5 Ponderação segundo os pesos atribuídos aos indicadores 15

3.6 Percentual da nota final dos indicadores de desempenho 17

4 AVALIAÇÃO EXTERNA **18**

4.1 Matriz de pontuação 18

4.2 Metodologia para atribuição de pesos na matriz de pontuação 19

4.3 Dimensões e subdimensões 21

5 CERTIFICAÇÃO **25**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **28**

REFERÊNCIAS **29**

ANEXOS **30**

Apêndice A **30**

DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (10%) 30

DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (15%) 31

DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador (15%) 43

DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (50%) 47

DIMENSÃO V – Satisfação do Usuário (10%) 51

Apêndice B **54**

Lista de instituições de ensino e pesquisa que realizaram o campo do PMAQ em 2013/2014 54

1 INTRODUÇÃO

No contexto da estratégia Saúde Mais Perto de Você, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PMAQ procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais e das equipes participantes em ofertar serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica:

Adesão do município ao programa e **contratualização de compromissos** firmados entre as equipes de Saúde Bucal (eSB[1]), gestores municipais e Ministério da Saúde;

Desenvolvimento das ações visando a qualificação do processo de trabalho das eSB e da gestão, tais como ações pertinentes à educação permanente, ao apoio institucional, ao monitoramento de indicadores e à realização de processos de autoavaliação;

Avaliação externa, que busca verificar as condições de acesso e qualidade e identificar os esforços e resultados das eSB e dos gestores na qualificação da Atenção Básica;

Recontratualização, que conduz as equipes a processos de repactuação entre equipes de Saúde Bucal e gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando o avanço sistemático do programa.

É importante ressaltar que a construção do processo de avaliação externa contou com a colaboração de 46 instituições de ensino e pesquisa (IEP) brasileiras de reconhecida experiência em pesquisas avaliativas (Anexo B).

A certificação das equipes de Saúde Bucal foi um processo tripartite, que envolveu Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Finalizado o segundo ciclo do programa, o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) divulga a metodologia de classificação do desempenho das 19.946 equipes de Saúde Bucal certificadas, na qual 1.745 foram desclassificadas e outras 688 foram insatisfatórias no programa. Com isso, pretende contribuir para a análise e qualificação dos resultados alcançados pelas equipes de SB e gestores municipais, estaduais e federais, estimular a reflexão e o processo de pactuação, conferindo, ainda, transparência ao processo de certificação das equipes.

Esta nota metodológica visa possibilitar que os gestores municipais e as equipes de Atenção Saúde Bucal conheçam o método de certificação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

[1] **SB** – Equipes de Saúde Bucal, vinculadas às equipes da ESF ou eAB Parametrizadas.

2 AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação no âmbito do PMAQ-AB é percebida como o ponto de partida para a reorganização da equipe e da gestão visando a melhoria da qualidade dos serviços. Entende-se que processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar os demais processos de desenvolvimento do PMAQ.

Nesta etapa, as equipes de SB utilizaram algum instrumento para autoavaliação, seja a Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (Amaq), a Avaliação de Melhoria da Qualidade (AMQ) ou outros instrumentos desenvolvidos pelo Estado, pelo município ou pela própria equipe de SB.

Para as equipes de SB que utilizaram qualquer um desses instrumentos autoavaliativos, foi realizada a verificação, no momento da avaliação externa, por meio de documento que comprovasse a autoavaliação. O quadro 1 descreve os padrões utilizados para verificação da autoavaliação na avaliação externa.

Quadro 1 – Padrões de qualidade da autoavaliação no instrumento de avaliação externa

Foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe nos últimos seis meses?	Sim
	Não
	Não sabe/não respondeu
Qual o instrumento utilizado?	Amaq
	AMQ
	Instrumento desenvolvido pelo município/equipe
	Instrumento desenvolvido pelo Estado
	Outro(s)
Existe documento que comprove?	Sim
	Não

Fonte: Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ (equipes de Saúde Bucal e equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal Parametrizada), 2013.

A partir desses dados, foi atribuído o percentual relativo à implementação de processos autoavaliativos para cada equipe de Saúde Bucal: se realizou a autoavaliação e comprovou por meio de documento, no momento da avaliação externa, ela alcançou o percentual de **10% da nota final da certificação**.

Vale ressaltar que o mérito dos padrões analisados pelas equipes de Saúde Bucal durante a realização da autoavaliação não foi julgado na verificação da autoavaliação durante a avaliação externa. A atribuição do percentual referente à autoavaliação teve caráter dicotômico; somente foi verificado se a autoavaliação foi realizada ou não, observando-se, concomitantemente, a apresentação do documento comprobatório na avaliação externa.

3 MONITORAMENTO DOS INDICADORES

3.1 Análise e avaliação dos resultados

Monitorar e avaliar ações relacionadas aos princípios e diretrizes que orientam a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é uma das funções essenciais do Estado não só para prestar contas à população quanto à utilização dos impostos arrecadados e o investimento na área da saúde, mas, também, para saber como está ocorrendo o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando-se, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Básica.

No que concerne ao monitoramento – uma das fases de desenvolvimento do PMAQ –, foi definido um conjunto de indicadores que pudessem ser acompanhados de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação dos dados agregados por equipe, utilizando-se do sistema de informação disponível: Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) ou o módulo e-SUS AB no Portal do Gestor, localizado na página eletrônica do DAB.[2] Nesse processo, foram estabelecidos 47 indicadores do Siab e oito indicadores do módulo e-SUS AB, classificados quanto à natureza do seu uso: desempenho e monitoramento.

Somente os indicadores de desempenho foram utilizados na composição da nota final da certificação das equipes no PMAQ (20%), por estes manterem relação com as principais **áreas estratégicas** da Saúde Bucal – escovação supervisionada, tratamento concluído, primeira consulta e primeira consulta à gestante. Sendo, portanto, os indicadores de desempenho o grupo de indicadores vinculado ao processo de avaliação externa e utilizado na certificação das equipes.

Para a verificação do desempenho nos indicadores, foram considerados os dados do Siab referentes às competências **JULHO**, **AGOSTO** e **SETEMBRO** de **2013**[3] ou por meio do preenchimento do módulo e-SUS AB, nos casos de equipes em processo de implantação do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab)/e-SUS AB. Os resultados obtidos pela equipe neste período foram comparados com os respectivos **parâmetros** mínimos e/ou com as **médias** do seu município, do seu estado, da sua região, do Brasil e/ou do **estrato** de municípios do qual faz parte.

Sobre o Siab, dos sete indicadores contratualizados pelos municípios participantes do programa, quatro eram de desempenho e foram utilizados para avaliar as equipes de Saúde Bucal (eSB).

Considerando a vigência do período de transição dos sistemas de informação na Atenção Básica, Siab para e-SUS AB/Sisab, a metodologia de monitoramento foi de acordo com o sistema de informação utilizado pela equipe. Para as equipes que estavam utilizando o e-SUS/Sisab, a verificação do desempenho alcançado para o conjunto dos três indicadores contratualizados foi composta por:

- 10% por meio do monitoramento de indicadores de saúde contratualizados;
- 10% por meio do monitoramento de padrões de implantação do e-SUS/Sisab verificados na avaliação externa (Quadro 2).

[2] Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>.

[3] A avaliação de desempenho dos indicadores para a Certificação de Qualidade das Equipes considerou as competências julho, agosto e setembro de 2013, com prazo limite para envio de alterações, correções e/ou atualizações dessas bases de dados do Siab até 22 de abril de 2014, devendo os municípios utilizar o transmissor municipal para o envio dos dados.

Quadro 2 – Padrões de implantação do e-SUS constante no instrumento de avaliação externa

Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	PERGUNTA	RESPOSTAS
VI.12.6.0	Qual o sistema de informação a equipe utiliza para registro das informações?	Siab
		e-SUS/Siab
		Sistema de informação próprio
		Não sabe/não respondeu
VI.12.6	Existe prontuário eletrônico implantado na equipe?	Sim
		Não
VI.12.6.1	Existe documentação que comprove?	Sim
		Não
VI.12.7	O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
VI.12.8	Qual o tipo de prontuário?	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)
		Prontuário eletrônico próprio
VI.12.9	A equipe teve capacitação para utilização do sistema?	Sim
		Não
VI.12.10	A equipe utiliza as fichas do e-SUS da Coleta de Dados Simplificada (CDS)?	Sim
		Não
VI.12.10/1	Existe documentação que comprove?	Sim
		Não
VI.12.11	A equipe teve capacitação para utilização das fichas do e-SUS da Coleta de Dados Simplificada (CDS)?	Sim
		Não
VI.12.11/1	A equipe é responsável pela transmissão dos dados do e-SUS?	Sim
		Não
VI.12.12	A equipe gerou a senha de acesso para a transmissão dos dados do e-SUS (sistema do controle de uso do e-SUS AB)?	Sim
		Não

Fonte: Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ (equipes de Saúde Bucal e equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal Parametrizada), 2013.

Em relação ao cálculo de indicadores, utilizaram-se alguns métodos de análise e avaliação dos resultados, envolvendo desde a análise da consistência dos dados alimentados no sistema de informação à aplicação de cálculos estatísticos e estruturas de ponderação dos indicadores. Este processo constituiu-se de várias etapas, sendo que cada uma delas será descrita em tópicos. São eles:

- Análise de consistência dos dados;
- Ponderação[4] aplicada à situação de envio de dados do Siab;
- Ponderação das equipes segundo a "média aritmética" e "desvio-padrão" ou "parâmetro e desvio-padrão";
- Ponderação segundo os pesos atribuídos às propriedades dos indicadores.

3.2 Análise de consistência dos dados

3.2.1 Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)

O Siab é a ferramenta de registro de produção e cadastro do território utilizado pelas equipes de Atenção Básica desde o final da década de 1990. Sua formatação oferece aos gestores e profissionais de saúde informações que subsidiam o planejamento das ações no âmbito da Atenção Básica.

[4] Ponderação: processo de elaboração de um índice que dá a cada um dos elementos considerados valor proporcional à sua importância real.

A partir dos dados brutos disponíveis na base nacional de dados do Siab, foi realizada a análise referente ao **envio de dados**, **inconsistências no registro** das informações das fichas de acompanhamento e produção de profissionais (Fichas A, SSA2, PMA2 e PMA2 complementar) e o **cruzamento das informações com o cadastro de pessoas/famílias**.

Para a identificação das inconsistências, foram utilizadas três categorias envolvendo os blocos de registro do Siab[5] – "Cadastro/Saneamento", "Situação de Saúde" e "Produção" – e os dados foram consolidados por município. As categorias consideradas foram:

- Situação de envio de dados para o nível nacional;
- Cobertura e atualização do cadastro de pessoas/famílias; e
- Consistência dos dados de cadastro de pessoas/famílias, de acompanhamento domiciliar e de produção.

De acordo com a situação encontrada no período de análise dos dados, os critérios de exclusão e críticas de consistência foram aplicados às variáveis do Siab que foram utilizadas para o cálculo dos indicadores de desempenho no 2º ciclo do PMAQ. **Os dados que apresentaram inconsistência foram excluídos no processo de análise.**

Concluído o processo de análise de consistência dos dados, os indicadores foram calculados utilizando-se das regras estabelecidas com o objetivo de avaliar o comportamento dos resultados nos municípios para o período considerado. O Quadro 3 refere-se ao detalhamento desta análise:

Quadro 3 – Situação de envio de dados do Siab para a base federal

SAÚDE BUCAL
▪ Resultado do indicador *Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada* **maior** que **100%.**
▪ Número de primeira consulta odontológica programática igual a **0** (zero).
▪ Resultado do indicador *Cobertura de primeira consulta odontológica programática* **maior** que **20%**.
▪ Resultado do indicador *Cobertura de primeira consulta de atendimento à gestante* **maior** que **100%**.
▪ Resultado do indicador *Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas* **maior** que **2** (dois).

3.3 Ponderação aplicada à situação de envio de dados do Siab e e-SUS

De acordo com as diretrizes do PMAQ, a equipe de Atenção Básica deverá apresentar o envio dos dados de forma regular, bem como melhoria nos resultados dos indicadores.

Para tanto, alguns critérios foram implementados na avaliação da situação de envio de dados do Siab e do e-SUS AB e no cálculo dos indicadores para as competências analisadas (julho, agosto e setembro de 2013), tais como:

- verificação do envio dos dados para as três competências;
- comparação dos resultados dos indicadores entre a última competência enviada e a média das competências enviadas, optando-se pelo maior resultado entre os dois;
- ponderação em relação às competências enviadas, após selecionar o maior resultado do indicador (item b), ou seja:

[5] Compõem os blocos de registro do Siab: arquivos, tipo DBF, gerados pelo Siab-Módulo Municipal para cadastro/saneamento (originário da Ficha A – Cadastro da Família), situação de saúde (originário do relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias – SSA2) e produção (originário dos relatórios de Produção e de Marcadores para Avaliação – PMA2 e PMA-Complementar).

a) Se a equipe enviou 2 (duas) competências, o resultado do indicador selecionado foi reduzido em 10%;

b) Se a equipe enviou apenas 1 (uma) competência, o resultado do indicador selecionado foi reduzido em 25%.

Observações:

1) No caso do envio das três competências, permanece o maior resultado entre a média dos meses enviados e a última competência enviada.

2) Para que o indicador fosse calculado, mesmo havendo o envio regular da base de dados do Siab ou do Módulo Eletrônico do Gestor (Aba do e-SUS), era preciso haver consistência nos dados alimentados (método: análise de consistência dos dados do Siab).

3) Esse método buscou avaliar o resultado do indicador de equipes com dados alimentados de forma regular e consistente em contraponto àquelas que, mesmo com um bom resultado do indicador, não estavam com a alimentação dos dados regular.

Exemplo: ponderação por envio de dados

No exemplo a seguir, foi avaliada a situação de envio de dados para um grupo de oito equipes no período de três meses consecutivos (julho, agosto e setembro) de determinado ano, considerando o resultado do indicador após a análise de consistência deles.

Em seguida, a média do indicador foi calculada com base nos resultados de cada equipe, considerando as competências cujos dados foram enviados. A partir daí, a média foi comparada com o resultado do indicador da última competência informada. Desta comparação, foi considerado o melhor resultado.

Uma competência não enviada representa perda proporcional de 0,10 no indicador, ou seja, o resultado do indicador que será considerado é igual ao valor do indicador x 0,9. O não envio de duas competências representa perda proporcional de 0,25 no indicador, ou seja, o resultado do indicador que será considerado é igual ao valor do indicador x 0,75.

Tabela 1 – Situação de envio de dados do Siab do indicador "A" nas competências julho, agosto e setembro, de determinado ano

Equipes	Competências			Média	Última competência	Valor escolhido	Ponderação pelo envio	Indicador ponderado
	Jul.	Ago.	Set.					
A	90	70	50	70	50	70	1	**70**
B	50	70	90	70	90	90	1	**90**
C	-	70	50	60	50	60	0,9	**54**
D	50	70	-	60	70	70	0,9	**63**
E	90	-	50	70	50	70	0,9	**63**
F	50	-	90	70	90	90	0,9	**81**
G	50	90	125*	70	90	90	1	**90**
H	90	-	-	90	90	90	0,75	**67,5**

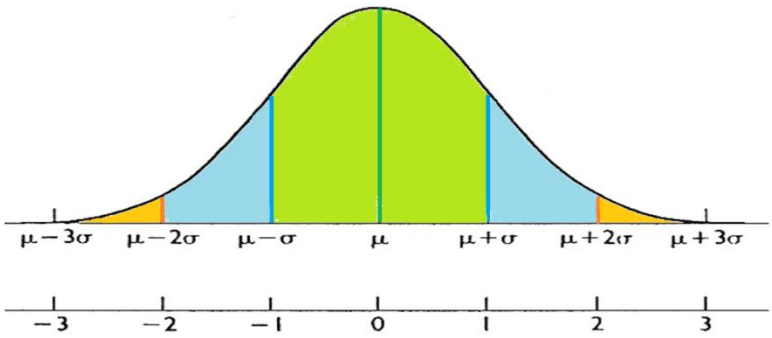
*Obs.: equipe com envio de dados regular para o período, entretanto o resultado do indicador sugere inconsistência (> 100%). Porém, se o dado for considerado inconsistente, a equipe não "perderá" ponto, pois ela enviou as três competências.

3.4 Ponderação das equipes segundo a média aritmética e desvio-padrão ou parâmetro e desvio-padrão

O próximo passo da etapa de monitoramento foi definir a **MÉDIA**[6] **e desvio-padrão**[7] ou **PARÂMETRO**[8] **e desvio-padrão** do indicador e atribuir faixas de pontuação para cada resultado encontrado, considerando o conjunto de equipes dos municípios participantes do PMAQ e em conformidade com o **estrato**[9] de classificação destes.

As faixas de variação dos pontos atribuídas ao indicador de desempenho foram definidas com base na distribuição das equipes de modo a promover classificação equilibrada (Figura 1).

Figura 1 – Curva de Gauss (distribuição normal (μ,σ))



Legenda:
μ – Média aritmética da distribuição
σ – Desvio-padrão da distribuição

Nos casos em que não havia parâmetro estabelecido para o indicador, foi utilizada a "**média e o desvio-padrão"** e, quando a média era muito baixa, foi arbitrado parâmetro desejável para estimular a melhoria dos resultados nos próximos ciclos de avaliação do PMAQ.

O texto a seguir descreve o detalhamento do critério utilizado e a pontuação atribuída aos resultados de cada indicador. Também está descrita a justificativa da escolha do critério (média ou parâmetro) e o seu embasamento técnico.

ÁREA 4 – SAÚDE BUCAL

Cobertura média de ação coletiva de escovação dental supervisionada
SISTEMA DE INFORMAÇÃO: Siab ou e-SUS AB
CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro e desvio-padrão
PARÂMETRO: 3,00

---

[6] **Média aritmética:** forma de obter valor intermediário entre vários valores. Há dois tipos de média aritmética: simples (quociente da divisão de uma soma pelo número de parcelas) ou ponderada (quociente da divisão pela soma dos pesos da soma dos produtos de cada número dado pelo seu peso respectivo).

[7] **Desvio-padrão:** medida estatística de dispersão de uma distribuição de frequência em torno da sua média. Mede o quanto os valores se distanciam da média da amostra.

[8] **Parâmetro:** grandeza mensurável que permite apresentar, de forma mais simples, as características principais de um conjunto estatístico.

[9] **Estratos**: no PMAQ, refere-se ao conjunto de municípios segregados entre si considerando os aspectos sociais, econômicos e demográficos, com o intuito de assegurar maior equidade na comparação das equipes de Atenção Básica no processo de certificação.

Tabela 2 – Critério de pontuação do indicador

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado **≤ -2 desvio-padrão**
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado **> 0 e** resultado **< parâmetro**
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado **> +1 desvio-padrão**
10,00	Resultado **≥ parâmetro e** resultado **≤ +1 desvio-padrão**

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

A ação coletiva de escovação supervisionada é recomendada para consolidar o hábito da escovação, ensinar a técnica correta, e remover ou desorganizar o biofilme dental (placa bacteriana). Essa ação é voltada para crianças a partir de três anos, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Entretanto, como não há parâmetro consensual para análise deste indicador, foi considerada a mesma cobertura estabelecida como meta pelo Ministério da Saúde para os municípios, por meio do Pacto pela Saúde.

Exemplo:

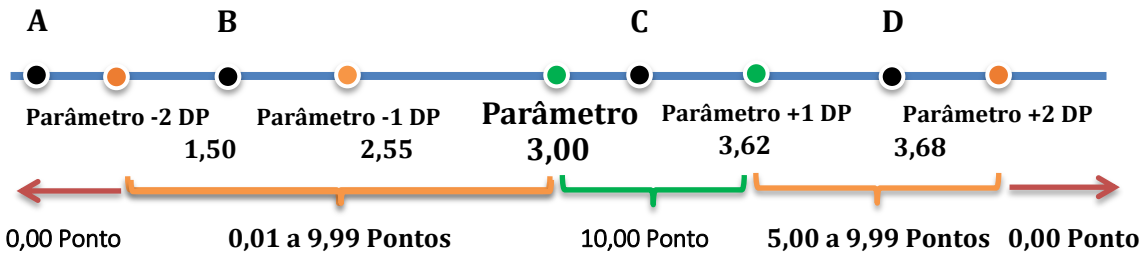
No exemplo a seguir, foi avaliada a cobertura média de ação coletiva de escovação dental supervisionada em quatro equipes de Atenção Básica que utilizam o e-SUS AB, localizadas no estrato 6 de municípios, considerando o resultado do indicador após análise de consistência.

O parâmetro do indicador cobertura média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, para as equipes que utilizam o SIAB e pertencem a qualquer estrato, é de 3,00. As quatro equipes de Atenção Básica apresentaram os resultados descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Cobertura média de ação coletiva de escovação dental supervisionada

Equipes	Proporção de gestantes cadastradas	Pontuação
A	1,30	**0,00**
B	2,70	**7,55**
C	3,20	**10,00**
D	3,66	**6,50**

A **Equipe A** teve como resultado do indicador **1,30**, ficando abaixo da média menos 2 desvios-padrões, não recebendo nenhuma pontuação nesse indicador. A **Equipe B** teve como resultado **2,70**, ficando entre a média menos 2 desvios-padrões e a média, recebendo como pontuação **7,55**. A **Equipe C** teve como resultado **3,20**, ficando acima da média, recebendo a pontuação máxima (10,00). Já a **Equipe D** teve como resultado **3,66**, ficando entre a mais 1 desvio-padrão e mais 2 desvios-padrões, recebendo **6,50** como pontuação.



Cobertura de primeira consulta odontológica programática
SISTEMA DE INFORMAÇÃO: Siab ou e-SUS AB
CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro e desvio-padrão
PARÂMETRO: 1,00

Tabela 4 – Critério de pontuação do indicador

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado **≤ -2 desvio-padrão**
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado **> -2 desvio-padrão e** resultado **< parâmetro**
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado **> +1 desvio-padrão e** resultado **≤ 20**
10,00	Resultado **≥ parâmetro e** resultado **≤ +1 desvio-padrão**

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

A primeira consulta odontológica programática tem o objetivo de avaliar as condições gerais de saúde e realizar o exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico.

O parâmetro utilizado foi a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para os municípios, por meio do Pacto pela Saúde.

Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico às gestantes
SISTEMA DE INFORMAÇÃO: Siab
CRITÉRIO UTILIZADO: média e desvio-padrão
MÉDIA POR ESTRATO SIAB:
Estrato 1 = 27,8/Estrato 2 = 25,4/Estrato 3 = 24,2/Estrato 4 = 23,9/Estrato 5 = 25,1/Estrato 6 = 24,3

Tabela 5 – Critério de pontuação do indicador

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado **≤ -2 desvio-padrão**
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado **> 0 e** resultado **< média**
10,00	Resultado **≥ média**

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato.

A primeira consulta odontológica programática a gestantes avalia as condições gerais de saúde e realiza o exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico. Recomenda-se uma consulta por gestante.

Exemplo:

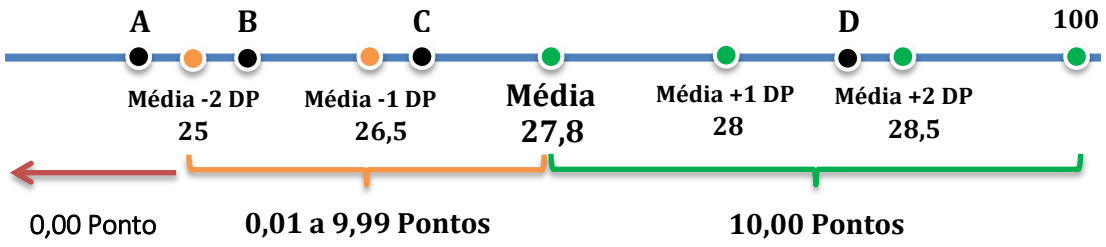
No exemplo a seguir, foi avaliada a cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico às gestantes em quatro equipes de Atenção Básica que utilizam o Siab, e estão localizadas no estrato 1 de municípios, considerando o resultado do indicador após análise de consistência.

A média do indicador cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico às gestantes, para as equipes que utilizam o SIAB e estão no **estrato 1**, foi de **27,8**. As quatro equipes de Atenção Básica apresentaram os resultados descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico às gestantes

Equipes	Proporção de gestantes cadastradas	Pontuação
A	24,8	**0,00**
B	25,8	**2,75**
C	27,1	**7,80**
D	28,3	**10,00**

A **Equipe A** não recebeu nenhuma pontuação nesse indicador, uma vez que a cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico às gestantes foi igual a **24,8**, ficando abaixo da média menos 2 desvios-padrões. A **Equipe B** teve como resultado **25,8**, ficando entre a média e a média menos 2 desvios-padrões, recebendo como pontuação **2,75**. A **Equipe C** teve como resultado **27,1**, também ficando entre a média e a média menos 2 desvios-padrões, porém mais próximo da média, recebendo **7,80** como pontuação. Já a **Equipe D** teve como resultado **28,3**, ficando acima da média, recebendo a pontuação máxima (10,00).



Razão de tratamentos concluídos sobre primeiras consultas odontológicas programáticas
SISTEMA DE INFORMAÇÃO: Siab ou e-SUS AB
CRITÉRIO UTILIZADO: média e desvio-padrão
MÉDIA POR ESTRATO SIAB:
Estrato 1 = 0,54/Estrato 2 = 0,47/Estrato 3 = 0,43/Estrato 4 = 0,54/Estrato 5 = 0,56/Estrato 6 = 0,76
MÉDIA POR ESTRATO e-SUS AB:
Estrato 1 = 0,62/Estrato 2 = 0,43/Estrato 3 = 0,48/Estrato 4 = 0,64/Estrato 5 = 0,48/Estrato 6 = 0,52

Tabela 7 – Critério de pontuação do indicador

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado **≤ -2 desvio-padrão e** resultado **> 2**
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado **> -2 desvio-padrão e** resultado **< média**
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado **> +1 desvio-padrão e** resultado **< 2**
10,00	Resultado **≥ média e** resultado **≤ +1 desvio-padrão**

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato.

Este indicador mede a relação entre os tratamentos concluídos e as primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém boa relação entre acesso (número de

primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolutividade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida ela está concluindo os tratamentos iniciados.

3.5 Ponderação segundo os pesos atribuídos aos indicadores

Nesta etapa, foi utilizada técnica mista para ponderar os indicadores de desempenho:

- **Análise estatística**, que, a partir da análise de componentes principais,[10] atribuiu pesos aos indicadores; e
- **Análise técnica**, que avalia a aderência dos indicadores às propriedades desejáveis: relevância, validade, sensibilidade, confiabilidade e comunicabilidade.

A análise de componentes principais é um dos métodos estatísticos de múltiplas variáveis mais simples. Ela tem por finalidade básica reduzir a dimensionalidade dos dados, tornando mais fácil sua interpretação e análise sem perdas significativas de informação[11]. É uma maneira de identificar a relação entre características extraídas dos dados.

A PCA consiste em promover transformação linear nos dados de modo que os resultados desta transformação tenham seus componentes mais relevantes nas primeiras dimensões, em eixos denominados principais.

No caso do PMAQ, a PCA foi utilizada para agrupar as equipes de Saúde Bucal dos municípios participantes quanto à homogeneidade dos resultados dos indicadores.

Inicialmente, para realizar a PCA, organizou-se o banco de dados separando as equipes que tinham todos os resultados dos indicadores de desempenho calculados. Depois, utilizou-se de um *software*, Minitab, para executar a análise de componentes principais dos indicadores.

O objetivo da avaliação estatística de pesos foi aplicar valores por grau de variabilidade dos resultados dos indicadores, considerando o grupo de indicadores. Portanto, quanto mais homogêneo fosse o resultado do indicador, menor seria o peso atribuído a ele; e, quanto mais discrepante, maior o peso.

A outra forma de avaliação dos indicadores de desempenho foi pautada pela aderência deles a um conjunto de propriedades desejáveis,[12] que foram:

- Relevância (p_1): importância em relação à agenda da política de saúde;
- Validade (p_2): capacidade de refletir o fenômeno que se pretende analisar;
- Sensibilidade (p_3): capacidade de refletir mudanças se as condições que afetam a dimensão social referida se alteram;
- Confiabilidade (p_4): qualidade dos dados utilizados para cálculo do indicador;
- Comunicabilidade (p_5): significado compreensível para os agentes interessados (população, jornalistas, representantes comunitários e demais agentes públicos) no acompanhamento do indicador.

Os pesos de cada propriedade foram definidos pela equipe técnica do PMAQ e seguiram a distribuição conforme a Tabela 8. Em seguida, cada indicador foi classificado (baixo, médio, elevado) e atribuída uma pontuação (Tabela 9), para depois calcular e atribuir o peso final dele.

---

[10] PCA é uma técnica de ordenação. As técnicas de ordenação são uma maneira de explorar os dados, expressando sua estrutura de correlações com o menor número possível de dimensões, sem perda importante de informação.

[11] Aplicação da metodologia de componentes principais na análise da estrutura a termo de taxa de juros brasileira e no cálculo de valor em risco. IPEA, 2006. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1146.pdf>.

[12] Referência: Jannuzzi, P. M. **Indicadores Sociais no Brasil.** 3. ed. – Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.

Tabela 8 – Pesos das propriedades aplicadas aos indicadores de Saúde Bucal

PROPRIEDADE	PESO
Relevância (p_1)	5
Validade (p_2)	3
Sensibilidade (p_3)	2
Confiabilidade (p_4)	4
Comunicabilidade (p_5)	1

Fonte: DAB/SAS/MS.

Tabela 9 – Pesos das propriedades dos indicadores por grupo/área, segundo classificação (baixa, média e elevada)

Grupos/ Áreas	Relevância (p_1)			Validade (p_2)			Sensibilidade (p_3)			Confiabilidade (p_4)			Comunicabilidade (p_5)		
	Classificação (c_1)			Classificação (c_2)			Classificação (c_3)			Classificação (c_4)			Classificação (c_5)		
	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada
Saúde Bucal	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Fonte: DAB/SAS/MS.

O método de cálculo utilizado para ponderar o indicador e atribuir um *ranking* foi:

$$ID = \{(p_1 * c_1) + (p_2 * c_2) + (p_3 * c_3) + (p_4 * c_4) + (p_5 * c_5)\} / 15$$

Legenda: ID – Peso final do indicador atribuído na análise técnica.

Para obter as variáveis do método de cálculo, foi realizada a análise do cruzamento entre os pesos de cada propriedade avaliada por indicador e a ponderação atribuída pelo grupo de técnicos. O que resultou numa ordem de classificação do indicador em cada grupo/área e a definição do peso final (%) da análise técnica.

Após a aplicação das análises estatística e técnica para a construção dos pesos de cada indicador de desempenho, calculou-se a média simples entre ambos para obtenção do peso final dos indicadores (Tabela 10).

Tabela 10 – Resultado da média entre os pesos da análise de componente principal e da análise técnica

INDICADORES DE DESEMPENHO	PESO (%) componente principal	PESO (%) análise técnica	MÉDIA dos pesos (%)
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	23,747	15,323	19,535
Cobertura de 1ª consulta odontológica programática	37,213	25,806	31,510
Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	21,921	30,645	26,283
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	17,119	28,226	22,672

Fonte: DAB/SAS/MS.

3.6 Percentual da nota final dos indicadores de desempenho

Para obter o indicador final, considerado para pontuação das equipes, foi feita de acordo com o estrato em que o município tenha sido classificado. Assim, de acordo a ponderação das equipes segundo média e desvio-padrão ou parâmetro e aplicando os pesos dos indicadores, temos o indicador ponderado.

Ressalta-se que, para construção da certificação, os indicadores contribuíram com 20% do resultado da certificação, ficando o indicador ponderado multiplicado pelo peso de 20% na equação final da certificação.

4 AVALIAÇÃO EXTERNA

A terceira fase do PMAQ consiste na avaliação externa das equipes, na qual o Ministério da Saúde contou com o apoio de instituições de ensino e pesquisa que visitaram as equipes de Atenção Básica e aplicaram os instrumentos avaliativos (Anexo B).

Na avaliação externa, foram coletadas informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes de Saúde Bucal participantes do programa. Para isso, foi criado instrumento de avaliação externa contendo padrões de qualidade estabelecidos de acordo com as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam ações e práticas, conhecimentos técnicos e científicos atuais, considerando a competência dos atores envolvidos.

O instrumento de avaliação externa para a eSB está organizado em três módulos:

- **Módulo V** – Observação na Unidade Básica de Saúde para a Saúde Bucal;
- **Módulo VI** – Entrevista com o profissional sobre processo de trabalho da equipe de saúde bucal e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde; e
- **Módulo III** – Entrevista com o usuário na UBS sobre satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde bucal.

Informações complementares às coletadas nos Módulos III, V e VI foram respondidas no módulo eletrônico pelos gestores, no Portal do Gestor.

4.1 Matriz de pontuação

O instrumento de avaliação externa é composto por 232 padrões de qualidade. Estes, por sua vez, refletem necessidades de informações acerca da Política de Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Saúde Bucal, com vistas a subsidiar a formulação e/ou aprimoramentos das políticas e programas relacionados, bem como para certificação das equipes participantes do PMAQ.

Para a certificação das equipes, foi criada a Matriz de Pontuação. Esse instrumento agrega os padrões de qualidade contidos nos módulos do instrumento de avaliação externa e no módulo eletrônico.

A Matriz de Pontuação está organizada em cinco dimensões:

- DI - Gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica;
- DII - Estrutura e condições de funcionamento da UBS;
- DIII - Valorização do trabalhador;
- DIV - Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho;
- DV - Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário.

Dimensão é uma estrutura temática que consolida grupos de subdimensões com padrões de qualidade sobre determinado tema, por exemplo, "Estrutura e condições de funcionamento da UBS". Já a **subdimensão** é o grupo de padrões de qualidade que vai compor parte da dimensão. Por exemplo, para abordar o tema da dimensão "Estrutura e condições de funcionamento da UBS", foi necessário levantar grupos de perguntas referentes aos dias de funcionamento da unidade básica de saúde, medicamentos e componentes da farmácia básica, insumos e medicamentos para práticas integrativas e complementares, entre outros.

As cinco dimensões são compostas por 24 subdimensões (Tabela 5). Cada subdimensão recebeu um valor entre 1 e 4, definido de acordo com a relevância técnica, estratégica e política pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, pelo Conass e pelo Conasems.

O valor percentual da subdimensão na certificação varia de acordo com a relevância dentro da dimensão. Tomemos como exemplo a subdimensão I.1 Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe, que tem relevância 1, e isso significa dizer que a relevância dessa subdimensão é a mais baixa entre todas que compõem a dimensão. Devido a esta dimensão possuir soma 4 de suas relevâncias, a subdimensão I.1 corresponderá a apenas 25% da nota da dimensão e, por sua vez, a 1,8% da nota da certificação.

É importante lembrar que não são todos os padrões de qualidade presentes no instrumento de avaliação externa que foram utilizados para a certificação das equipes. Portanto, existem padrões de qualidade utilizados para certificação e outros que objetivaram o levantamento de informações para orientar o aperfeiçoamento das políticas de saúde. No Anexo A, estão descritas, por subdimensão, os padrões que fazem parte da certificação.

4.2 Metodologia para atribuição de pesos na matriz de pontuação

Para atribuir os pesos das dimensões e subdimensões, as áreas técnicas do Ministério da Saúde, em conjunto com Conass e Conasems, definiram critérios que considerassem sua relevância técnica, estratégica e política e, também, o número de dimensões, subdimensões e padrões de qualidade na matriz de pontuação. A Tabela 11 apresenta as dimensões e subdimensões para a certificação da avaliação externa, de tal forma que:

- cada dimensão recebeu parte de um percentual da nota da avaliação externa, cujo percentual total corresponde a70% da certificação;
- cada subdimensão recebeu um valor entre 1 e 4;
- os padrões de qualidade (perguntas) receberam um valor entre 1 e 3. Para cada opção de respostas dos padrões também foram atribuídos valores proporcionais.

Considere-se que:

- *Di* é o número de dimensões existentes na matriz de pontuação, onde i = 1, 2,..., n.;
- *Sk* é o número de subdimensões existentes dentro de uma dimensão, onde k = 1, 2,..., n.;
- *Pj* é o número de perguntas existentes dentro de uma subdimensão, onde j = 1, 2,..., n.;
- *Yi* corresponde ao peso atribuído a cada dimensão;
- *βik* corresponde ao peso atribuído a cada subdimensão de uma dimensão;
- *αikj* corresponde ao peso atribuído a cada pergunta contida dentro de uma subdimensão e dimensão;
- *Nikj* corresponde à nota final de cada pergunta contida dentro de uma subdimensão.

Exemplo da pontuação:

Suponha que a dimensão D_1 possua as subdimensões S_1, S_2 e S_3 e que receberam respectivamente as relevâncias 2, 1 e 3. Os pesos das subdimensões são respectivamente:

$$\boldsymbol{\beta_{11}} = \left(\frac{2}{2+1+3}\right) = \mathbf{0,33}; \boldsymbol{\beta_{12}} = \left(\frac{1}{2+1+3}\right) = \mathbf{0,17} \text{ e } \boldsymbol{\beta_{13}} = \left(\frac{3}{2+1+3}\right) = \mathbf{0,50}.$$

Da mesma forma, é possível calcular o peso de cada pergunta contida dentro da subdimensão, ou seja, de forma proporcional.

Por exemplo, supondo-se que a subdimensão S_2 da dimensão D_1 possua as perguntas P_1, P_2, P_3 e P_4, que receberam, respectivamente, as relevâncias 3, 2, 3 e 1, os pesos das perguntas são respectivamente:

$$\boldsymbol{\alpha_{121}} = \left(\frac{3}{3+2+3+1}\right) = \mathbf{0,33} \quad \boldsymbol{\alpha_{122}} = \left(\frac{2}{3+2+3+1}\right) = \mathbf{0,22}; \quad \boldsymbol{\alpha_{123}} = \left(\frac{3}{3+2+3+1}\right) = \mathbf{0,33} \text{ e } \quad \boldsymbol{\alpha_{124}} = \left(\frac{1}{3+2+3+1}\right) = \mathbf{0,11}$$

Logo, a nota da pergunta será dada da seguinte forma:

$$N_{ikj} = \mathrm{Y}_i \times \beta_{ik} \times \alpha_{ikj}$$

A pontuação recebida de cada pergunta foi dada em função da categoria marcada como resposta. Tome-se como exemplo a questão a seguir, em que se pergunta:

Como o(a) senhor(a) avalia a forma como é acolhido(a)/recebido(a) ao procurar o serviço?

a) Muito boa
b) Boa
c) Razoável
d) Ruim
e) Muito ruim
f) Não sabe/não respondeu

Nessa questão, a regra de distribuição da nota foi dada da forma a seguir. Ao marcar a opção A, foi atribuído 100% da nota da questão; ao marcar a opção B, 66%; a opção C, 33%; e as demais, 0%.

A regra de distribuição da nota pode variar de acordo com o objetivo que a pergunta pretende atingir. As seguintes situações podem ocorrer: *i)* apenas uma categoria vale 100%, e as demais, 0%; *ii)* pode haver questões cumulativas em que, por exemplo, ao marcar três ou mais opções de resposta na mesma pergunta, considera-se 100% da nota; *iii)* pode haver questões em que, marcando-se apenas duas, considera-se 50%; e *iv)* questões em que se marcar menos de duas, considera-se 0%.

Tabela 11 – Dimensões e subdimensões para certificação da avaliação externa

DIMENSÃO	SUBDIMENSÕES		RELEVÂNCIA	PERCENTUAL NA CERTIFICAÇÃO
DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (10%)	I.1	Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe de Saúde Bucal	1	2,5
	I.2	Apoio Institucional e Apoio Matricial para as Equipes de Saúde Bucal	3	7,5
Subtotal	**-**	**-**	**4**	**10,0**
DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (15%)	II.1	Funcionamento da Unidade de Saúde	1	2,5
	II.2	Características Estruturais e Ambiência da UBS	2	5,0
	II.3	Equipamentos, Instrumentais, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde	3	7,5

DIMENSÃO	SUBDIMENSÕES		RELEVÂNCIA	PERCENTUAL NA CERTIFICAÇÃO
Subtotal	**-**	**-**	**6**	**15,0**
DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador (15%)	III.1	Qualificação dos Profissionais da Equipe de Saúde Bucal	2	2,7
	III.2	Educação Permanente	3	4,1
	III.3	Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo	3	4,1
	III.4	Plano de Carreira e Remuneração Variável	3	4,1
Subtotal	**-**	**-**	**11**	**15,0**
DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (50%)	**Gestão do Processo de Trabalho e Acesso**			
	IV.1	População de Referência da Equipe de Saúde Bucal	2	3,6
	IV.2	Planejamento das Ações da Equipe de Saúde Bucal	2	3,6
	IV.3	Organização da Agenda da Equipe de Saúde Bucal	2	3,6
	IV.4	Organização dos Prontuários na UBS	2	3,6
	IV.5	Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade	3	5,2
	Subtotal		11	19,6
	Atenção à Saúde			
	IV.6	Saúde da Mulher e da Criança	4	7,1
	IV.7	Câncer de Boca	2	3,7
	IV.8	Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio	4	7,1
	IV.9	Prótese Dentária	4	7,1
	Subtotal		14	25,0
	Áreas Específicas (Soma-se à Atenção à Saúde)			
	IV.10	Programa Saúde na Escola	3	5,4
	Subtotal		3	5,4
Subtotal	**-**		**28**	**50,0**
DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário (10%)	V.1	Acesso e Marcação de Consulta na UBS	4	2,4
	V.2	Vínculo e Responsabilização	4	2,4
	V.3	Acolhimento à Demanda Espontânea	2	1,0
	V.4	Prótese Dentária	4	2,4
	V.5	Satisfação e Participação do Usuário	3	1,8
Subtotal	**-**	**-**	**17**	**10,0**
TOTAL	**-**	**-**	**66**	

4.3 Dimensões e subdimensões

DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica

Esta dimensão considerou algumas ações da gestão da Atenção Básica/Saúde Bucal para apoio às equipes de Saúde Bucal, assim como para a organização do processo de trabalho das equipes.

SUBDIMENSÕES:

- **Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe de Saúde Bucal** – verificou-se a existência de apoio às equipes de Saúde Bucal para atividades de planejamento e organização do processo de trabalho; quem realiza o apoio, a disponibilização de informações e recursos que auxiliem as equipes na análise da situação de saúde; se a equipe recebe apoio para a discussão dos dados de monitoramento;
- **Apoio Institucional e Apoio Matricial para as Equipes de Saúde Bucal** – verificou se a equipe recebe apoio institucional permanente da gestão municipal; qual a média de equipes por apoiador institucional; qual a avaliação que a equipe faz do trabalho conjunto como o apoiador; e se recebe apoio matricial de outros profissionais.

DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS

Esta dimensão considerou as características estruturais da UBS, como também a disponibilidade de materiais e insumos para as equipes de SB.

SUBDIMENSÕES:

- **Funcionamento da Unidade de Saúde** – quais os turnos, dias e horários de atendimento ao público;
- **Características Estruturais, Ambiência e Sinalização da Unidade Básica de Saúde** – se o consultório odontológico está na mesma estrutura física que a equipe de AB; se as características estruturais da UBS (ventilação, luminosidade, privacidade de alguns ambientes) estão conforme o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2008);
- **Equipamentos, Instrumentais, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde** – condições de uso e quantidade de 79 (setenta e nove) itens, como: fotopolimerizador, ultrassom odontológico, alveolótomo, curetas cirúrgicas, moldeiras, sugador cirúrgico, amálgama (cápsula), anestésicos sem vasoconstritor e outros.

DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador

Esta dimensão considerou algumas questões fundamentais de atuação da gestão da Atenção Básica para qualificação das equipes de saúde bucal e do vínculo de trabalho.

SUBDIMENSÕES:

- **Qualificação dos Profissionais da Equipe de Saúde Bucal** – foi verificado se o dentista da equipe possui formação complementar na área de saúde da família, saúde pública ou saúde coletiva;
- **Educação Permanente** – foi verificada se são ofertadas ações de qualificação para os profissionais de Saúde Bucal, como: cursos presenciais e a distância, atividades ligadas ao Programa Telessaúde, atividades de tutoria/preceptoria e de acordo com as demandas e necessidades das equipes;
- **Gestão do Trabalho** – foi considerada a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários e perspectiva de continuidade do vínculo (tipo de vínculo, estabilidade, garantias dos direitos) dos trabalhadores de Saúde Bucal;
- **Plano de Carreira e Remuneração Variável** – foi verificado se existe plano de carreira; se o plano considera progressão por antiguidade, progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento, progressão por titulação; se há incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho. Essas questões foram perguntadas aos gestores municipais e comparadas com as respostas das equipes de Saúde Bucal.

DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho

O processo de trabalho das equipes participantes do PMAQ foi evidenciado por meio da análise das informações fornecidas por um profissional da equipe de Saúde Bucal na avaliação externa durante a entrevista com questionário do módulo VI. Complementarmente a essas informações, foram utilizadas outras inseridas pelos gestores municipais no módulo eletrônico.

Foram considerados os aspectos de organização do processo de trabalho (atenção à saúde na UBS e coordenação e continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde – RAS), com ênfase nos processos implantados.

SUBDIMENSÕES:

- **População de Referência da Equipe de Saúde Bucal** – verificou a quantidade de equipes de Atenção Básica às quais a equipe de Saúde Bucal está vinculada;

- **Planejamento das Ações da Equipe de Saúde Bucal** – verificou a realização de atividades de planejamento e programação pela equipe de Saúde Bucal juntamente com a equipe de Atenção Básica à qual está vinculada; a realização de monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde; e a realização de reunião de equipe juntamente com a equipe de Atenção Básica;
- **Organização da Agenda da Equipe de Saúde Bucal** – verificou se a agenda garante reserva de vagas tanto para a demanda espontânea quanto para as consultas agendadas; se a equipe garante consulta de retorno;
- **Organização dos Prontuários na Unidade Básica de Saúde** – verificou se a ficha clínica da odontologia fica junto com o prontuário da família; se os prontuários estão organizados por núcleo familiar; se existe modelo-padrão para preenchimento da ficha clínica; e se existe prontuário eletrônico implantado;
- **Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade** – verificou se há possibilidade de realizar encaminhamentos de usuário para consulta especializada; como são realizados os encaminhamentos dos usuários; se a equipe possui registro dos usuários das diferentes linhas de cuidado; quais procedimentos são realizados pela equipe de Saúde Bucal;
- **Saúde da Mulher e da Criança** – verificou se a equipe realiza acompanhamento das gestantes por meio de consultas; se a equipe realiza atendimento para crianças até cinco anos;
- **Câncer de Boca** – verificou se a equipe possui registro dos casos suspeitos/confirmados de câncer de boca;
- **Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio** – verificou se utiliza algum protocolo ou documento com definição de situações prioritárias para visita domiciliar;
- **Prótese Dentária** – verificou se a equipe promove ações em seu território para identificação de pessoas com necessidade de prótese dentária.

Foram verificadas, também, as ações de atenção à saúde em áreas específicas[13]:

- **Programa Saúde na Escola** – se a equipe possui registro das atividades realizadas na escola/creche; se possui levantamento do número de escolares identificados com necessidades de saúde bucal e que precisam de atendimento clínico.

DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário

Para obter informações sobre esta dimensão, os usuários que utilizam o SUS e que estavam na UBS no momento da avaliação externa foram convidados a participar da entrevista. Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado pelas instituições de ensino e pesquisa.

De acordo com o perfil do usuário, as questões dos blocos específicos foram aplicadas por meio do questionário do Módulo III.

O número de usuários entrevistados foi até quatro por equipe. Porém, para fins de análise, foi utilizado o número total de usuários entrevistados no município. No caso de o município não contar com nenhum usuário que tivesse utilizado o serviço de saúde bucal, usou-se a média do estado.

SUBDIMENSÕES:

- **Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde** – se o horário do atendimento clínico do dentista atende às necessidades do usuário; como é realizada a marcação de consultas e se são com hora marcada;

[13] Para as áreas específicas, somente são avaliadas as equipes que tiverem as respectivas áreas. No caso de a equipe não possuir nenhuma área específica, a pontuação da subdimensão é redistribuída na subdimensão Atenção à Saúde.

- **Acolhimento à Demanda Espontânea** – se é escutado quando procura atendimento sem hora marcada; o tempo de espera para ser atendido; o que acha do atendimento quando procura a equipe de Saúde Bucal; se as orientações que os profissionais dão, atendem às necessidades dos usuários;
- **Vínculo e Responsabilização** – questionou-se sobre a privacidade no consultório; sobre orientação que os profissionais dão em relação aos cuidados que se deve ter para uma boa recuperação; se o profissional faz anotações durante a consulta; se o tempo de consulta é suficiente; se é sempre atendido pelo mesmo dentista na UBS; se os profissionais procuram saber o motivo pelo qual o usuário interrompe o tratamento;
- **Prótese Dentária** – se recebe orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura;
- **Satisfação e Participação do Usuário** – o que o usuário acha sobre as instalações do consultório odontológico; nota atribuída à satisfação com o atendimento recebido pelo dentista; nota atribuída à satisfação com o atendimento recebido pelo auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal.

5 CERTIFICAÇÃO

O processo de certificação do PMAQ deve ser entendido como um momento de reconhecimento do esforço das equipes e do gestor municipal para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

Considerando que o conceito de qualidade varia de acordo com o contexto, é esperado que o PMAQ esteja em constante aperfeiçoamento, de modo a contemplar, progressivamente, a diversidade dos cenários em que será implantado e as novas demandas e desafios da Política de Atenção Básica, no contexto de implantação do SUS.

A certificação foi norteada por parâmetros que permitiram a comparabilidade de desempenho entre equipes a partir da verificação das médias de desempenho, considerando a realização da autoavaliação, os resultados dos indicadores e da avaliação externa. Porém, considerando a diversidade de cenários socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos entre os municípios brasileiros, foram consideradas, no processo de certificação, as diferenças dos municípios participantes e as especificidades de respostas demandadas aos sistemas locais de saúde e as eSB (vide critérios de estratificação dos municípios). Portanto, para a classificação de desempenho das equipes, os municípios foram distribuídos em seis diferentes estratos, definidos com base em critérios de equidade. O desempenho de suas equipes foi comparado à média e ao desvio-padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

As equipes participantes no PMAQ foram certificadas, conforme o seu desempenho, considerando:

- Implementação de processos autoavaliativos;
- Verificação do desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados;
- Verificação de evidências para um conjunto de padrões de qualidade (avaliação externa).

Tabela 12 – Distribuição dos percentuais para a certificação das equipes Saúde Bucal e Saúde Bucal Parametrizada

AÇÕES	PERCENTUAL DA NOTA FINAL DA CERTIFICAÇÃO
Implementação de processos autoavaliativos	10%
Avaliação dos indicadores contratualizados*	20%
Avaliação externa	70%

* Corresponde à verificação do envio de dados para a base nacional do e-SUS/Sisab ou ao preenchimento dos indicadores do e-SUS no sistema do PMAQ, e, também, à implantação do sistema por meio dos padrões de qualidade na avaliação externa.

Para as equipes que utilizam Siab, foi verificado o desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados, conforme o Manual dos Indicadores do PMAQ.

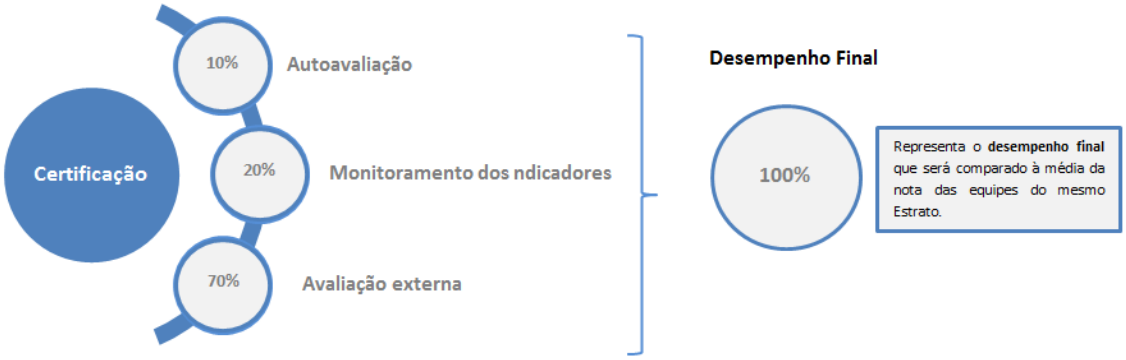
Para as equipes que estavam utilizando o e-SUS/Sisab, a verificação do desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados foi composta por:

- 10% por meio do monitoramento de indicadores de saúde contratualizados;
- 10% por meio do monitoramento de padrões de implantação do e-SUS/Sisab verificados na avaliação externa.

A cada ciclo do programa, novos parâmetros de qualidade podem ser definidos, induzindo avanços na direção do que se espera em termos de desenvolvimento da gestão, das equipes e do alcance dos resultados de saúde da população.

No processo de certificação, o desempenho de cada equipe de Saúde Bucal (SB) foi composto conforme disposto na figura 2.

Figura 2 – Componente e percentual considerados na certificação das equipes de saúde bucal



Uma vez que a equipe seja certificada, o gestor municipal passará a receber valores diferenciados do Componente de Qualidade do PAB Variável, conforme o desempenho. Os repasses realizados estão disponíveis na Sala de Apoio à Gestão Estratégica do SUS[14].

Nos casos em que, no processo de certificação, a equipe foi classificada como insatisfatória ou desclassificada, o gestor municipal deixou de receber o valor de incentivo referente a essa equipe.

De acordo com as Portarias GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, e GM/MS nº 1.067, de 3 de junho de 2013, a partir da avaliação externa, as equipes são classificadas em quatro categorias:

I. **Desempenho insatisfatório:** quando a equipe não cumprir com os compromissos previstos na Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no PMAQ e as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica previstas na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011;
II. **Desempenho mediano ou abaixo da média**: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 50% (cinquenta por cento) das equipes, classificadas com os menores desempenhos, serão consideradas com o desempenho mediano ou abaixo da média;
III. **Desempenho acima da média:** considerando a distribuição da Curva de Gauss, 34% (trinta e quatro por cento) das equipes, classificadas com desempenho intermediário, serão consideradas com o desempenho acima da média; e
IV. **Desempenho muito acima da média:** considerando a distribuição da Curva de Gauss, 16% (dezesseis por cento) das equipes, classificadas com os maiores desempenhos, serão consideradas com o desempenho muito acima da média.

Nas situações em que a equipe for classificada como **mediana ou abaixo da média**, o gestor permanecerá recebendo **20% do Componente de Qualidade** do PAB Variável. Quando a equipe for classificada como **acima da média**, o repasse referente a essa equipe passará a ser de **60% do Componente de Qualidade**, e, quando a equipe for classificada como **muito acima da média**, o repasse será de **100% do Componente de Qualidade** (Quadro 3).

[14] SAGE: http://189.28.128.178/sage/ Na página inicial, clique em GESTÃO/FINANCIAMENTO, escolha a opção TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO, cliquem em COMPETÊNCIA – escolha o ESTADO e MUNICÍPIO que pretende consultar. O primeiro gráfico é sobre o financiamento da ATENÇÃO BÁSICA. Escolha (clique em cima) do ano da consulta (ex. 2014). Clique em PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL e depois na opção PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE – PMAQ (RAB-PMAQ-SM), aparecerá os valores transferidos ao município.

Quadro 3 – Relação entre o desempenho e o percentual do Componente de Qualidade do PAB Variável

DESEMPENHO	PERCENTUAL DE RECURSOS DO COMPONENTE DE QUALIDADE DO PAB VARIÁVEL
Insatisfatório ou desclassificada	Desclassificadas do programa e deixam de receber o Componente de Qualidade
Mediano ou abaixo da média	Continuam recebendo 20% do Componente de Qualidade
Acima da média	Ampliam o recebimento para 60% do Componente de Qualidade
Muito acima da média	Ampliam o recebimento para 100% do Componente de Qualidade

Com base na certificação, nova recontratualização de compromissos com relação a indicadores e ações poderá ser realizada entre gestores e equipes e destes com o Ministério da Saúde, completando o ciclo de qualidade previsto pelo programa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gestores e profissionais das equipes de Saúde Bucal podem acessar os resultados do 2º ciclo da certificação do PMAQ no Portal do Gestor (http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab/login.php).

A Tabela 7 apresenta os resultados nacionais da avaliação do PMAQ de acordo com o número de equipes avaliadas, no segundo ciclo.

Tabela 13 – Distribuição das equipes de Saúde Bucal de acordo com o desempenho no 2º ciclo do PMAQ

CLASSIFICAÇÃO	Nº DE EQUIPES	%
Muito acima da média	2.802	14,05
Acima da média	5.954	29,85
Mediana ou abaixo da média	8.757	43,90
Insatisfatória	688	3,45
Desclassificada	1.745	8,75
BRASIL	**19.946**	**100,00**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf>. Acesso em: jul/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informativo Detecção Precoce**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 1 jan./mar. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/informativo_deteccaoo_precoce_3_2012.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você** – Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: out/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) sobre o indicador Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada. Brasília, [s.d.]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_indicador_escovacao.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legislacao/index2.cfm>. Acesso em: out/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.840, de 7 de setembro de 2010**. Inclui a Saúde Bucal no monitoramento e a avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3840_07_12_2010.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica** (PMAQ): Manual Instrutivo. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação para Gestão por Resultados – Prograb**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)** – Base de Dados Nacional. Rio de Janeiro, [s.d.]b. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>.

ANEXOS

Apêndice A

DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (10%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe de Saúde Bucal	4	VI.7.3	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho?	3	9,4	0,9	Sim	100	0,9375	
									Não	0	0	
		VI.7.4	Instrumento	Geral	A gestão disponibiliza para a equipe de Saúde Bucal informações que auxiliem na análise de situação de saúde?	1	3,1	0,3	Sim	100	0,3125	
									Não	0	0	
		VI.7.2	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal realiza monitoramento e análise dos indicadores de Saúde Bucal?	3	9,4	0,9	Sim	100	0,9375	
									Não	0	0	
		VI.7.8	Instrumento	Geral	A gestão apoia/apoiou a organização do processo de trabalho em função da implantação ou qualificação dos padrões de acesso e qualidade do PMAQ?	1	3,1	0,3	Sim	100	0,3125	
									Não	0	0	
Subtotal						**8**	**25**	**2,5**				
Apoio Institucional e Apoio Matricial para as Equipes de Saúde Bucal	3	VI.8.1	Instrumento	Geral	Sua equipe de Saúde Bucal recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde?	1	15,0	1,5	Sim	100	1,5000	Se marcar qualquer opção (exceto NÃO)
									Sim, desde a adesão ao PMAQ	100	1,5000	
									Não	0	0,0000	
		1.0.2	Módulo eletrônico	Geral	Em média, por quantas equipes de Atenção Básica o apoiador é responsável?	1	15,0	1,5	Até 5	100	1,5000	
									De 5 a 8 equipes	50	0,7500	
									De 9 a 15 equipes	25	0,3750	
									Mais de 15 equipes	0	0,0000	
		VI.10.1	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal recebe apoio de outros núcleos profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?	3	45,0	4,5	Sim, do CEO	25	1,1250	
									Sim, do Nasf	25	1,1250	
									Sim, do Caps	25	1,1250	
									Sim, outros centros/policlínicas de especialidades (não CEO)	25	1,1250	
									Sim, outros	0	0	
									Não	0	0	
Subtotal						**5**	**75**	**7,5**				

DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (15%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Funcionamento da Unidade de Saúde	5	V.6.1	Instrumento	Essencial	Quais os turnos de atendimento da equipe de Saúde Bucal?	2	3,7	0,6	Manhã	50	0,2778	
									Tarde	50	-0,2778	
		V.6.1/3	Instrumento	Estratégico	Atendimento extra para a população?	2	3,7	0,6	Noite	100	0,5556	Se marcar manhã e tarde (todos os itens), poderá pontuar essa questão 100.
		V.6.2	Instrumento	Essencial	Quais dias da semana a equipe de Saúde Bucal trabalha nesta unidade? (exceto em campanhas e mutirões)	2	3,7	0,6	Segunda-feira	20	0,1111	
									Terça-feira	20	0,1111	
									Quarta-feira	20	0,1111	
									Quinta-feira	20	0,1111	
									Sexta-feira	20	-0,1111	
			Instrumento	Estratégico	Atendimento extra para a população?	3	5,6	0,8	Sábado	100	0,8333	Se marcar de segunda a sexta-feira (todos os itens), poderá pontuar essa questão da seguinte forma: se marcar sábado ou domingo pontua 100.
									Domingo			
Subtotal						**9**	**17**	**2,5**				
Características Estruturais e Ambiência da Unidade de Saúde	2	V.3.2	Instrumento	Essencial	O consultório odontológico da equipe de Saúde Bucal está localizado na mesma unidade de saúde da equipe de Atenção Básica?	2	16,7	2,5	Sim	100	2,5000	Se estiver na mesma UBS, puxa do banco do Módulo I as questões do Totem e sinalização
									Não	-100	-2,5000	
		V.5.1	Instrumento	Estratégico	Sobre as características estruturais e ambiência do consultório odontológico, observar se o mesmo apresenta algumas das	2	16,7	2,5	O consultório odontológico dispõe de boa ventilação ou climatização	20,0	0,5	

					seguintes características:				O consultório odontológico apresenta boa iluminação (natural ou artificial)	20,0	0,5	
									O piso e as paredes do consultório odontológico são de superfícies lisas e laváveis	20,0	0,5	
									O ambiente está em condições adequadas, do ponto de vista da acústica, estando, por exemplo, protegido dos ruídos do compressor	20,0	0,5	
									O consultório odontológico permite privacidade ao usuário	20,0	0,5	
									Nenhuma das anteriores	0,0	0,0	
Subtotal						**4**	**33**	**5,0**				
Equipamentos, Instrumentais, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde	79	V.7.1	Instrumento	Essencial	Amalgamador	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.1/1	Instrumento		**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.2	Instrumento	Essencial	Aparelho de RX odontológico	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.2/1	Instrumento		**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.3	Instrumento	Essencial	Ar-condicionado	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.3/1	Instrumento		**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.4	Instrumento	Essencial	Autoclave	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	

		V.7.4/1	Instrumento	Essencial	**Quantos em condições de uso?**	2	0,6	0,09	Quantidade	Se tiver 1 por equipe, pontua 100	-0,0938	
		V.7.5	Instrumento	Essencial	Avental de chumbo	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.5/1	Instrumento		**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.6.1/1	Instrumento	Essencial	Quantas com estofamento adequado?	2	0,6	0,09	Quantidade	Se tiver 1 por equipe, pontua 100	0,0938	-0,0938
		V.7.6.1/2	Instrumento	Essencial	Quantas cadeiras odontológicas realizam o movimento de "subida", "descida" e "reclinar" de forma adequada?	2	0,6	0,09	Quantidade	Se tiver 1 por equipe, pontua 100	0,0938	-0,0938
		V.7.12	Instrumento	Essencial	Caneta alta rotação	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.12/1			**Quantas em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.13	Instrumento	Essencial	Caneta baixa rotação	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.13/1			**Quantas em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.14	Instrumento	Essencial	Compressor de ar com válvula de segurança	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.14/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.15	Instrumento	Essencial	Fotopolimerizador	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.15/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.16	Instrumento	Essencial	Jato de bicarbonato	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	

		V.7.16/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.17	Instrumento	Essencial	Macromodelo da arcada dentária e macroescova dental	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.17/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.18	Instrumento	Essencial	Ultrassom odontológico	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.18/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.19	Instrumento	Essencial	Caixa de revelação (câmara escura)	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.19/1			**Quantas em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.20	Instrumento	Essencial	Estufa	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.20/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.21	Instrumento	Essencial	Negatoscópio	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.21/1			**Quantos em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.7.22	Instrumento	Essencial	Seladora	2	0,6	0,09	Sim	Se tiver 1 por equipe, pontua 100		
									Não		0,0938	
		V.7.22/1			**Quantas em condições de uso?**				Quantidade		-0,0938	
		V.8.1	Instrumento	Essencial	Alveolótomo?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.1 /1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		

		V.8.2	Instrumento	Essencial	Aplicadores de hidróxido de cálcio?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.2 /1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.3	Instrumento	Essencial	Alavancas?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.3/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.4	Instrumento	Essencial	Bandejas de aço?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.4/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.5	Instrumento	Essencial	Brunidores para restauração de amálgama?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.5/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.6	Instrumento	Essencial	Cabos para bisturi?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.6/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.7	Instrumento	Essencial	Caixa com tampa em aço inox?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.7/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.8	Instrumento	Essencial	Cânula para aspiração endodôntica?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.8/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.9	Instrumento	Essencial	Condensadores para restaurações de amálgama?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.9/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		

									Não	0		
		V.8.10	Instrumento	Essencial	Curetas cirúrgicas	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.10/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.11	Instrumento	Essencial	Curetas periodontais?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.11/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.12	Instrumento	Essencial	Escavadores de dentina?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.12/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.13	Instrumento	Essencial	Escavadores para pulpotomia?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.13/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.14	Instrumento	Essencial	Esculpidores?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.14/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.15	Instrumento	Essencial	Espátula de inserção de resina?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.15/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.16	Instrumento	Essencial	Espátula para gesso e alginato?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.16/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.17	Instrumento	Essencial	Espelho clínico?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	

		V.8.17/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.18	Instrumento	Essencial	Extirpa-nervos	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.18/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.19	Instrumento	Essencial	Fórceps (infantil)?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.19/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.20	Instrumento	Essencial	Fórceps (adulto)?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.20/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.21	Instrumento	Essencial	Gral de borracha?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.21/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.22	Instrumento	Essencial	Limas endodônticas?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.22/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.23	Instrumento	Essencial	Limas ósseas?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.23/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.24	Instrumento	Essencial	Moldeiras?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.24/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.25	Instrumento	Essencial	Pedra de afiar curetas	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	

				periodontais?				Não	-100	-0,0938	
		V.8.25/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.26	Instrumento	Essencial	Pinça clínica?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.26/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.27	Instrumento	Essencial	Placa de vidro?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.27/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.28	Instrumento	Essencial	Porta-agulha?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.28/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.29	Instrumento	Essencial	Porta-amálgama?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.29/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.30	Instrumento	Essencial	Porta-matriz?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.30/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.31	Instrumento	Essencial	Seringa carpule?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.31/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	
		V.8.32	Instrumento	Essencial	Sindesmótomo?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938
									Não	-100	-0,0938
		V.8.32/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100	
									Não	0	

		V.8.33	Instrumento	Essencial	Sonda exploradora?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.33/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.34	Instrumento	Essencial	Sonda milimetrada?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.34/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.35	Instrumento	Essencial	Sugador cirúrgico?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.35/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.8.36	Instrumento	Essencial	Tesouras cirúrgicas?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.8.36/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.1	Instrumento	Essencial	Ácido e sistema adesivo	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.1 /1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.2	Instrumento	Essencial	Rolo de algodão?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.2/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.3	Instrumento	Essencial	Amálgama (cápsula)	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.3/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.4	Instrumento	Essencial	Amálgama (preparo manual)	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.4/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		

									Não	0		
		V.9.5	Instrumento	Essencial	Anestésico tópico	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.5/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.6	Instrumento	Essencial	Anestésicos com vasoconstritor	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.6/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.7	Instrumento	Essencial	Anestésicos sem vasoconstritor	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.7/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.8	Instrumento	Essencial	Lâmina de bisturi	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.8/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.9	Instrumento	Essencial	Brocas diversas	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.9/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.10	Instrumento	Essencial	Cimentos diversos	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.10/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.11	Instrumento	Essencial	Cunhas	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.11/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.12	Instrumento	Essencial	EPI – luvas, óculos, máscaras,	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	

					aventais, tocas				Não	-100	-0,0938	
		V.9.12/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.13	Instrumento	Essencial	Fios de sutura odontológica	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.13/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.14	Instrumento	Essencial	Flúor gel	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.14/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.15	Instrumento	Essencial	Fixador e revelador para radiografia	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.15/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.16	Instrumento	Essencial	Gaze	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.16/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.17	Instrumento	Essencial	Material restaurador temporário	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.17/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.18	Instrumento	Essencial	Matriz	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.18/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.19	Instrumento	Essencial	Medicações intracanais para polpa viva e polpa necrosada	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.19/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		

									Não	0		
		V.9.20	Instrumento	Essencial	Microbrush?	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.20/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.21	Instrumento	Essencial	Papel articular (papel carbono)	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.21/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.22	Instrumento	Essencial	Caixa de descarte para material perfurocortantes	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.22/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.23	Instrumento	Essencial	Resinas fotopolimerizáveis	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.23/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.24	Instrumento	Essencial	Selantes	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.24/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.9.25	Instrumento	Essencial	Seringas descartáveis para irrigação	2	0,6	0,09	Sim	100	0,0938	
									Não	-100	-0,0938	
		V.9.25/1			**Em quantidade suficiente?**				Sim	100		
									Não	0		
		V.10.1	Instrumento	Essencial	Com qual frequência a ficha clínica odontológica fica disponível (prontuário clínico)	2	0,6	0,09	Sempre disponível	100	0,0938	
									Às vezes disponível	50	0,0469	
									Nunca disponível	-100	-0,0938	
Subtotal						**160**	**50,0**	**7,5**				

DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador (15%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Qualificação dos Profissionais da Equipe de Sáude Bucal	1		Instrumento	Estratégico	Possui quais destes processos de formação (se o respondente for o profissional dentista)?	3	2,0	0,3				Se tiver pelo menos uma, pontua 2,7
		VI.3.2.1		Estratégico	Especialização em Saúde da Família	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluída	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.2		Estratégico	Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluída	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.4		Estratégico	Residência em Saúde da Família	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluída	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.5		Estratégico	Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluída	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.7		Estratégico	Mestrado em Saúde da Família	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluído	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.8		Estratégico	Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluído	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.10		Estratégico	Doutorado em Saúde da Família	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluído	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
		VI.3.2.11		Estratégico	Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	2,0	0,3	Não possui	0	0,0000	
									Concluído	100	0,3409	
									Em curso	100	0,3409	
Subtotal						**27**	**18,2**	**2,7**				
Educação Permanente	4	VI.6.1	Instrumento	Geral	De qual(is) desta(s) ação(ões) de educação permanente a equipe de Saúde Bucal participa?	1	3,4	0,5	Seminários, mostras, oficinas, grupos de discussão	100	0,5114	Se marcar 4 ou + opções de resposta, pontua 100%; se marcar 3 opções de resposta, pontua 75%; se marcar 2 opções de resposta, pontua 50%; se marcar 1 opção de
									Cursos presenciais	75	0,3835	
									Telessaúde	50	0,2557	
									RUTE – Rede Universitária de Telemedicina	25	0,1278	
									UNASUS			

									Curso de educação a distância			resposta, pontua 25%
									Troca de experiência			
									Tutoria/preceptoria			
									A unidade básica participa como espaço de formação de ensino aprendizagem com os alunos de graduação, especialização, residentes e entre outros			
									Outra(s)	0		
									Não participa de nenhuma ação de educação permanente	0		
		VI.6.3	Instrumento	Estratégico	A equipe utiliza o Telessaúde para:	3	10,2	1,5	Segunda opinião formativa	100	1,5341	Qualquer opção de resposta vale 100%
									Telediagnóstico			
									Teleconsultoria			
									Teleducação			
		VI.6.6	Instrumento	Geral	As ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?	1	3,4	0,5	Sim	100	0,5114	
									Não	0	0,0000	
		VI. 6.7	Instrumento	Estratégico	A unidade recebe estudantes, professores e/ou pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão com qual frequência?	3	10,2	1,5	1 vez/semana	100	1,5341	Qualquer opção de resposta vale 100%
									2 vezes/semana			
									3 vezes/semana			
									4 vezes/semana			
									5 vezes/semana			
									Não recebe	0		
Subtotal						**8**	**27,3**	**4,1**				
Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo	2	5.11	Módulo eletrônico	Estratégico	Sobre valorização do trabalhador, responda a algumas questões informando o número de profissionais da Atenção Básica (só para os profissionais participantes do PMAQ):	3	13,6	2,0	Administração direta	100	2,0455	Para o cálculo, considerar o somatório dos agentes contratantes de todas as categorias profissionais e calcular o percentual da seguinte maneira: se maior ou igual a 50% de profissionais contratados pela administração direta, fundação pública de direito público e fundação pública de direito privado, pontua 100% do padrão; se maior que 30% de profissionais
									Consórcio intermunicipal de direito público	75	1,5341	
									Consórcio intermunicipal de direito privado	75	1,5341	
									Fundação pública de direito público	100	2,0455	
									Fundação pública de direito privado	100	2,0455	
									Organização social (OS)	25	0,5114	
									Organização da sociedade civil de interesse público (Oscip)	25	0,5114	
									Entidade filantrópica	25	0,5114	
									Organização não governamental (ONG)	25	0,5114	
									Empresa	0		

									Cooperativa	0		contratados por consórcio intermunicipal de direito público ou privado e/ou fundação de direito público ou privado, pontua 75% do padrão; se maior que 20% de profissionais contratados por OS, Oscip, ONG e/ou entidade filantrópica, pontua 25% do padrão; se contratado por empresa, cooperativa ou outro, não pontua
									Outro(s)	0		
		VI.4.2	Instrumento	Estratégico	Qual é seu tipo de vínculo?	3	13,6	2,0	Servidor público estatutário	100	2,0455	Para o cálculo, considerar o somatório dos tipos de vínculo de todas as categorias profissionais e calcular o percentual da seguinte maneira: se maior ou igual a 50% de servidor público estatutário e/ou empregado público CLT, pontua 100% do padrão; se maior que 30% de profissionais com contratos CLT, pontua 50% do padrão; se maior que 20% de profissionais com contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial e/ou contrato temporário por prestação de serviço, pontua 25% do padrão; se autônomo, não pontua
									Cargo comissionado	0	0,0000	
									Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal)	25	0,5114	
									Contrato temporário por prestação de serviço	25	0,5114	
									Empregado público CLT	100	2,0455	
									Contrato CLT	50	1,0227	
									Autônomo	0	0,0000	
									Outros	0	0,0000	
Subtotal						**6**	**27,3**	**4,1**				
Plano de Carreira e Remuneração Variável	6	5.1	Módulo eletrônico	Essencial	Há no município plano de carreira para os profissionais da Atenção Básica?	2	5,5	0,8	Sim	100	0,8182	
									Não	-100	-0,8182	
		VI.5.1	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) tem plano de carreira?	2	5,5	0,8	Sim	100	0,8182	
									Não	-100	-0,8182	

									Não sabe/não respondeu	-100	-0,8182	
		VI.5.2	Instrumento	Geral	No plano, tem progressão por antiguidade?	1	2,7	0,4	Sim	100	0,4091	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		VI.5.3	Instrumento	Estratégico	No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)?	3	8,2	1,2	Sim	100	1,2273	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		VI.5.4	Instrumento	Geral	No plano, tem progressão por titulação e formação profissional?	1	2,7	0,4	Sim	100	0,4091	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		VI.5.5	Instrumento	Geral	O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?	1	2,7	0,4	Sim	100	0,4091	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
Subtotal						**10**	**27,3**	**4,1**				

DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (50%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
População de Referência da Equipe de Atenção Básica	1	VI.11.1	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal atua em quantas Equipes de Saúde da Família?	3	7,1	3,6	Quantidade	100	3,5714	Se atuar em 1 eSF, pontua 100
										50	1,7857	Se atuar em 2 ou 3 eSF, pontua 50
										0	0	A partir de 3 eSF, pontua 0
Subtotal						**3**	**7,1**	**3,6**				
Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica	6	VI.7.1	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza atividade de planejamento e programação de suas ações mensalmente?	3	2,1	1,1	Sim. Somente com a equipe de Saúde Bucal	75%	0,8036	
									Sim. Juntamente com a equipe de Atenção Básica	100%	1,0714	
									Não	0%		
		VI.7.1/1			Existe documento que comprove?				Sim	100%		
									Não	0		
		VI.7.2	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de Saúde Bucal?	3	2,1	1,1	Sim	100	1,0714	
									Não	0		
		VI.7.4	Instrumento	Geral	A gestão disponibiliza para a equipe de Saúde Bucal informações que auxiliem na análise de situação de saúde?	1	0,7	0,4	Sim	100	0,3571	
									Não	0		
		VI.7.5	Instrumento	Essencial	Foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe de Saúde Bucal nos últimos seis meses?	2	1,4	0,7	Sim	100	0,7143	
									Não	-100		
		VI.9.1	Instrumento	Geral	A equipe de Saúde Bucal participa das reuniões da equipe de Atenção Básica?	1	0,7	0,4	Sempre	100	0,3571	
									Às vezes	75	0,2679	
									Nunca	0	0,0000	
Subtotal						**10**	**7,1**	**3,6**				
Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica	2	VI.13.1	Instrumento	Geral	A agenda de atendimento clínico da equipe garante:	1	3,571428571	1,785714286	Apenas consultas odontológicas agendadas	50	0,8929	
									Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	50	0,8929	
									Consultas odontológicas de demanda espontânea e agenda	100	1,7857	
		VI.13.7	Instrumento	Geral	A equipe de Saúde Bucal garante agendamento de retorno para a continuidade do tratamento de um usuário	1	3,571428571	1,785714286	Sim	100	1,7857	
									Não	0	0,0000	

					que iniciou seu tratamento?							
Subtotal						**2**	**7,1**	**3,6**				
Organização dos Prontuários na Unidade Básica de Saúde	4	VI.12.1	Instrumento	Essencial	A ficha clínica odontológica fica armazenada no prontuário da família?	2	1,6	0,8	Sim	100	0,7937	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
									Não	-100	-0,7937	
		VI.12.1/1			Existe documentação que comprove?				Sim	100		
									Não	0		
		VI.12.2	Instrumento	Essencial	Os prontuários estão organizados por núcleos familiares?	2	1,6	0,8	Sim	100	0,7937	
									Não	-100	-0,7937	
		VI.12.4	Instrumento	Essencial	Existe modelo-padrão para preenchimento da ficha clínica odontológica?	2	1,6	0,8	Sim	100	0,7937	
									Não	-100	-0,7937	
		VI.12.6	Instrumento	Estratégico	Existe prontuário eletrônico implantado na equipe?	3	2,4	1,2	Sim	100	1,1905	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
									Não	0	0,0000	
		VI.12.6/1			Existe documento que comprove?				Sim	100		
									Não	0		
Subtotal						**9**	**7,1**	**3,6**				
Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade	4	VI.14.1	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal tem disponível, por parte da rede de saúde, oferta de consultas especializadas?	3	1,19047619	0,595	Sim	100	0,5952	
									Não	0	0,0000	
		VI.14.2	Instrumento	Estratégico	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	3	1,19047619	0,893	O paciente sai da unidade de saúde com a consulta agendada	100	0,8929	Estas questões serão vistas como separadas: Se marcou, ganha 100; se não, marcou 0
			Instrumento	Estratégico	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	3	1,19047619	0,893	A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data é posteriormente informada ao paciente	100	0,8929	Se marcou, ganha 100; se não, marcou 0
			Instrumento	Estratégico	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	3	1,19047619	0,893	A consulta é marcada pelo próprio paciente junto à central de marcação ou Secretaria Municipal de Saúde	100	0,8929	Se marcou, ganha 80; se não, marcou 0
			Instrumento	Estratégico	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	3	1,19047619	0,893	O paciente recebe ficha de encaminhamento e deve dirigir-se ao serviço especializado	100	0,8929	Se marcou, ganha 80; se não, marcou 0
			Instrumento	Estratégico	Quando um usuário é atendido na Unidade de Saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais	3	1,19047619	0,595	O paciente recebe ficha de encaminhamento, mas não tem serviço ou profissional determinado	0	0,0000	0

					são as formas possíveis:							
			Instrumento	Estratégico	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	3	1,19047619	0,595	Não há percurso definido	0	0,0000	0
		VI.14.4	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal mantém registrados os usuários encaminhados para outros pontos de atenção?	3	1,19047619	0,595	Sim, de todos os usuários	100	0,5952	
									Sim, de alguns usuários	50	0,2976	
									Não	0	0,0000	
		VI.14.4/1			Existe documento que comprove?				Sim	100	0,5952	
									Não	0	0,0000	
		VI.16.5	Instrumento	Estratégico	Quais dos seguintes procedimentos a equipe de Saúde Bucal realiza na unidade de saúde?	3	1,19047619	0,595	Drenagem de abscesso	5,88	0,0350	
									Sutura de ferimentos por trauma	5,88	0,0350	
									Remoção de dentes impactados	5,88	0,0350	
									Frenectomia	5,88	0,0350	
									Remoção de cistos	5,88	0,0350	
									Acesso à polpa dentária	5,88	0,0350	
									Aplicação tópica de flúor	5,88	0,0350	
									Exodontia de dente decíduo	5,88	0,0350	
									Exodontia de dente permanente	5,88	0,0350	
									Restauração de amálgama	5,88	0,0350	
									Restauração de resina composta	5,88	0,0350	
									Restauração em dente decíduo	5,88	0,0350	
									Pulpotomia	5,88	0,0350	
									Raspagem, alisamento e polimento supragengival	5,88	0,0350	
									Tratamento de alveolite	5,88	0,0350	
									Ulotomia/ulectomia	5,88	0,0350	
									Cimentação de prótese	5,88	0,0350	
									Outro(s)	0	0,0000	
Subtotal						**27**	**10,7**	**5,4**				
Saúde da Mulher e da Criança	2	VI.18.1	Instrumento	Geral	A equipe de Saúde Bucal realiza acompanhamento das gestantes por meio de consultas?	1	7,1	3,6	Sim		3,5714	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
									Não	0		
		VI.18.1/1			Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	
									Não	0		
		VI.19.1	Instrumento	Geral	A equipe de Saúde Bucal realiza atendimento em crianças de até cinco anos	1	7,1	3,6	Sim		3,5714	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a
									Não	0		

					de idade?							pontuação
		VI.19.1/1			Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	
									Não	0		
Subtotal						**2**	**14,3**	**7,1**				
Câncer de Boca	1	VI.17.1	Instrumento	Geral	A equipe de Saúde Bucal possui registro dos casos suspeitos/confirmados de câncer de boca?	1	7,1	3,6	Sim	0	3,5714	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
									Não	0		
									Desconhece se tem algum caso no território	Se responder a esta questão, a pontuação será distribuída dentro da subdimensão		
		VI.17.1/1			Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	
									Não	0		
Subtotal						**1**	**7,1**	**3,6**				
Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio	1	VI.20.2	Instrumento	Estratégico	A equipe de Saúde Bucal utiliza algum protocolo ou documento com definição de situações prioritárias para visita domiciliar?	3	14,3	7,1	Sim		7,1429	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
									Não	0		
		VI.20.2/1			Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	
									Não	0		
Subtotal						**3**	**14,3**	**7,1**				
Prótese Dentária	1	VI.21.1	Instrumento	Essencial	A equipe de Saúde Bucal promove ações em seu território para identificação de pessoas que necessitam de prótese dentária?	2	14,3	7,1	Sim	100	7,1429	
									Não	0		
Subtotal						**2**	**14,3**	**7,1**				

DIMENSÃO V – Satisfação do Usuário (10%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde	4	III.25.4	Instrumento	Essencial	O horário de funcionamento do atendimento clínico odontológico atende às suas necessidades?	2	4,7	0,5	Sim	100	0,4706	
									Não	50	0,2353	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
									Marca por telefone	0	0,0000	
		III.26.2.	Instrumento	Estratégico	Na maioria das vezes, como o(a) senhor(a) faz para marcar consulta com o dentista da sua equipe?	3	7,1	0,7		100		
									Marca por telefone	100	0,7059	
									Marca pela internet	100	0,7059	
									Vai à unidade e marca o atendimento	50	0,3529	
									Vai à unidade, mas tem que pegar ficha	0	0,0000	
									Vai à unidade e, para pegar ficha, é necessário fazer fila antes na unidade de saúde	0	0,0000	
									O agente comunitário de saúde marca a consulta	50	0,3529	
									Outro(s)	0	0,0000	
		III.26.3	Instrumento	Essencial	A marcação da consulta com o cirurgião-dentista é feita:	2	4,7	0,5	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	100	0,4706	
									Em qualquer dia da semana, em horários específicos	75	0,3529	
									Dias específicos fixos, em qualquer horário	50	0,2353	
									Dias específicos fixos, em horários específicos	25	0,1176	
									Outro(s)	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.26.5	Instrumento	Estratégico	Quando o(a) senhor(a) consegue marcar a consulta com o cirurgião-dentista, sua consulta é:	3	7,1	0,7	Com hora marcada	100	0,7059	
									Em horários ou turnos definidos do dia	50	0,3529	
									Por ordem de chegada	0	0,0000	
									Encaixe	0	0,0000	
									Outro(s)	0	0,0000	
										0	0,0000	
Subtotal						**10**	**24**	**2,4**				
Vínculo e Responsabilização	6	III.28.1	Instrumento	Essencial	O consultório odontológico é um lugar reservado (tem privacidade)?	2	3,9	0,4	Sim	100	0,3922	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.28.2	Instrumento	Essencial	Nas consultas, com qual frequência o(a)	2	3,9	0,4	Sempre	100	0,3922	

					senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais de saúde bucal sobre os cuidados com a sua saúde?				Na maioria das vezes	50	0,1961	
									Quase nunca	25	0,0980	
									Nunca	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.28.3	Instrumento	Geral	Nas consultas, o(s) profissional(is) faz(em) anotações no prontuário ou ficha do(a) senhor(a)?	1	2,0	0,2	Sim, sempre	100	0,1961	
									Sim, algumas vezes	50	0,0980	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.29.1	Instrumento	Essencial	Durante o atendimento com os profissionais da equipe de Saúde Bucal, o(a) senhor(a) acha que o tempo de consulta com o dentista é suficiente?	2	3,9	0,4	Sim, sempre	100	0,3922	
									Sim, algumas vezes	50	0,1961	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.29.2	Instrumento	Essencial	Nesta unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo dentista?	2	3,9	0,4	Sempre	100	0,3922	
									Na maioria das vezes	50	0,1961	
									Quase nunca	25	0,0980	
									Nunca	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.29.3	Instrumento	Estratégico	Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta odontológica nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	3	5,9	0,6	Sim, sempre	100	0,5882	
									Sim, algumas vezes	75	0,4412	
									Não	0	0,0000	
									Nunca abandonou ou faltou	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
Subtotal						**12**	**23,5**	**2,4**				
Acolhimento à Demanda Espontânea	4	III.27.1	Instrumento	Essencial	Quando o(a) senhor(a) procura o atendimento odontológico sem hora marcada, é escutado(a)?	2	3,4	0,3	Sim, sempre	100	0,3361	
									Sim, algumas vezes	50	0,1681	
									Não	0	0,0000	
		III.27.2	Instrumento	Essencial	Quanto tempo em média o(a) senhor(a) espera para ser atendido(a) por um profissional de saúde bucal quando não tem hora marcada?	2	3,4	0,3	10 minutos	100	0,3361	
									20 minutos	100	0,3361	
									30 minutos	100	0,3361	
									40 minutos	50	0,1681	
									50 minutos	50	0,1681	
									60 minutos	50	0,1681	
									1 hora e 30 minutos	0	0,0000	
									2 horas	0	0,0000	
									2 horas e 30 minutos	0	0,0000	
									3 horas	0	0,0000	
									3 horas e 30 minutos	0	0,0000	
									4 horas	0	0,0000	
									4 horas e 30 minutos	0	0,0000	

									5 horas	0	0,0000	
									5 horas e 30 minutos	0	0,0000	
									6 horas	0	0,0000	
									6 horas e 30 minutos	0	0,0000	
									7 horas	0	0,0000	
									7 horas e 30 minutos	0	0,0000	
									8 horas	0	0,0000	
									8 horas e 30 minutos	0	0,0000	
									Mais de 8 horas	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.27.3	Instrumento	Geral	O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é recebido(a) ao procurar o serviço de saúde bucal?	1	1,7	0,2	Muito boa	100	0,1681	
									Boa	100	0,1681	
									Razoável	50	0,0840	
									Ruim	25	0,0420	
									Muito ruim	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.27.4	Instrumento	Essencial	As orientações que os profissionais de saúde bucal dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?	2	3,4	0,3	Sim, sempre	100	0,3361	
									Sim, algumas vezes	50	0,1681	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
Subtotal						**7**	**11,8**	**1,2**				
Prótese Dentária	1	III.30.4	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) recebeu orientação do cirurgião-dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?	2	23,5	2,4	Sim	100	2,3529	
									Não	0	0,0000	
Subtotal						**2**	**23,5**	**2,4**				
Satisfação e Participação do Usuário	3	III.31.1	Instrumento	Essencial	De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações do consultório odontológico:	2	8,8	0,9	Estão em boas condições de limpeza	25	0,2206	
									Dispõe de boa ventilação ou climatização	25	0,2206	
									Os equipamentos odontológicos estão em boas condições de uso	25	0,2206	
									A cadeira odontológica está em boas condições de uso	25	0,2206	
		III.31.2.1	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo dentista?	1	4,4	0,4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,4412	
		III.31.2.2	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal?	1	4,4	0,4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,4412	
Subtotal						**4**	**17,6**	**1,8**				

Apêndice B

Lista de instituições de ensino e pesquisa que realizaram o campo do PMAQ em 2013/2014

UNIVERSIDADE	ESTADO
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	**Rio Grande do Sul**
Universidade Federal do Pará	Pará
Universidade Federal da Paraíba	Paraíba
Universidade Federal de Campina Grande	Paraíba
Universidade do Mato Grosso	Mato Grosso
Universidade de Cuiabá	Mato Grosso
Fiocruz Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Escola de Enfermagem (Universidade de São Paulo)	São Paulo
Faculdade de Saúde Pública	São Paulo
Universidade Federal de São Carlos	São Paulo
Faculdade de Medicina do ABC	São Paulo
Universidade Nove de Julho	São Paulo
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto	São Paulo
Universidade Estadual Paulista – Botucatu	São Paulo
Faculdade de Medicina de Marília	São Paulo
Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon)	**Minas Gerais**
Universidade Federal de Rondônia	Rondônia
Universidade Federal do Acre	Acre
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	**Rio Grande do Norte**
Rede de Universidades do Estado do Ceará*	Ceará
Universidade Federal do Piauí	**Piauí**
Universidade Federal de Sergipe	**Sergipe**
Universidade Federal da Bahia	**Bahia**
Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública	**Rio de Janeiro**
Fiocruz Amazônia	Amazonas
Universidade Federal do Amazonas	Amazonas
Universidade Federal do Amapá	Amapá
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Federal de Fluminense	Rio de Janeiro
Fiocruz Pernambuco – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães	Pernambuco/Alagoas
Universidade Federal de Pernambuco	Pernambuco/Alagoas
Universidade Federal de Alagoas	Pernambuco/Alagoas
Universidade Estadual de Alagoas	Pernambuco/Alagoas
Universidade Federal do Espírito Santo	Espírito Santo
Escola de Saúde Pública do Paraná	Paraná
Universidade Estadual de Ponta Grossa	Paraná
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	Paraná
Universidade Federal do Tocantins	Tocantins
Universidade Federal de Pelotas	**Rio Grande do Sul**
Universidade de Brasília	Distrito Federal

UNIVERSIDADE	ESTADO
Universidade Federal de Minas Gerais (Face)	Minas Gerais
Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina
Universidade Federal de Goiás	Goiás
Universidade Federal do Maranhão	Maranhão

* A Rede de Universidades do Estado do Ceará é composta pelas seguintes instituições de ensino e pesquisa: Ficoruz Ceará, Universidade do Estado do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará, Universidade do Vale do Acaraú, Universidade Regional do Cariri, Faculdade de Medicina de Juazeiro, Universidade Luso-Afro-Brasileira, Faculdade Christus.