

CURSO

Formação para Gerentes de Serviços de
Assistência Ambulatorial Especializada
em Saúde Bucal

MÓDULO 4

Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação de serviços odontológicos de especialidades

Elza Bernardes Ferreira
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Edson Hilan Gomes de Lucena
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Samira Vasconcelos Gomes

(ORGS)



EDLIFMA

**Planejamento, Programação,
Monitoramento e Avaliação
de serviços odontológicos
de especialidades**



Reitor
Vice-Reitor

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva
Prof. Dr. Leonardo Silva Soares



SIBI
SISTEMA INTEGRADO
DE BIBLIOTECAS

SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

Diretor

Prof. Dr. César Augusto Castro



EDUFMA

EDITORA DA UFMA

Coordenadora

Irenilma Cadête Lima

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Andréa Katiane Ferreira Costa
Prof.^a Dr.^a Débora Batista Pinheiro Sousa
Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa
Prof. Dr. José Carlos Aragão Silva
Prof.^a Dr.^a Jussara Danielle Martins Aires
Prof.^a Dr.^a Karina Almeida de Sousa
Prof. Dr. Luís Henrique Serra
Prof. Dr. Luiz Eduardo Neves dos Santos
Prof.^a Dr.^a Luma Castro de Souza
Prof. Dr. Márcio José Celeri
Prof.^a Dr.^a Maria Áurea Lira Feitosa
Prof.^a Dr.^a Raimunda Ramos Marinho
Prof.^a Dr.^a Rosângela Fernandes Lucena Batista
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



**Associação Brasileira
das Editoras Universitárias**

Associação Brasileira das Editoras Universitárias



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0.

Elza Bernardes Ferreira
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Edson Hilan Gomes de Lucena
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Samira Vasconcelos Gomes
(Organizadores)

Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação de serviços odontológicos de especialidades

São Luís



EDUFMA

2025

© 2025 EDUFMA - Todos os direitos reservados.

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

Jackeline Mendes Pereira

Vital Amorim Vital

Revisão textual

Vitória Regina de Alencar Araújo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Planejamento, programação, monitoramento e avaliação de serviços odontológicos de especialidades / Elza Bernardes Ferreira ... [et al.] (organizadores). — São Luís: EDUFMA, 2025.

93 p.: il.

ISBN: 978-65-5363-499-2

1. Serviços odontológicos especializados – Planejamento. 2. Serviços odontológicos especializados – Monitoramento. 3. Saúde bucal – SUS. 4. Saúde bucal – Serviços ambulatoriais. 5. Planejamento Estratégico Situacional. I. Ferreira, Elza Bernardes. II. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. III. Lucena, Edson Hilan Gomes de. IV. Pinho, Judith Rafaelle Oliceira. V. Gomes, Samira Vasconcelos.

CDD 617.665 840 12

CDU 616.314:005.51

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Marcia Cristina da Cruz Pereira
CRB 13 / 418

COMO CITAR ESTE MATERIAL

Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação de serviços odontológicos de especialidades/Elza Bernardes Ferreira... [et al.], organizadores. — São Luís: EDUFMA, 2025.

©2025. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, a disseminação e a utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada a sua utilização comercial.

EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

Créditos

Coordenação do Projeto

Elza Bernardes Ferreira

Coordenação-Geral da UNA-SUS/UFMA

Elza Bernardes Ferreira

Vice-Coordenação da UNA-SUS/UFMA

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

Edson Hilan Gomes de Lucena

Equipe Técnica Saúde Bucal do Ministério da Saúde

Alcir José de Oliveira Junior

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques

Bethânia Alves Batista Lopes

Betina Suziellen Gomes da Silva

Daniel Noro de Lima

Elber Lúcio Pietroni

Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro

Jefferson Ramos Rodrigues

Joana Danielle Brandão Carneiro

João Victor Inglês de Lara

Marcus Vinicius Camargo Prates

Renato Taqueo Placeres Ishigame

San Diego Oliveira Souza

Sandra Cecília Aires Cartaxo

Thaís de Aguiar Pires

Bruna Eduarda de Oliveira

Lucas Breno Santana Gomes

Coordenação de Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA

Deysianne Costa das Chagas

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Paola Trindade Garcia

Supervisão de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Karoline Corrêa Trindade

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Juan Magalhães Paiva

Supervisão de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Alessandra Viana Natividade Oliveira



Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Coordenador de Infraestrutura, Projetos e Dados

Oswaldo Silva de Sousa Junior

Supervisão de Produção da Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Jefferson Almeida Paixão

Professor-autor

Cesar Luiz Silva Junior

Validação Técnica

Joana Danielle Brandão Carneiro

Validação Pedagógica

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Revisão Textual

Vitória Regina de Alencar Araújo

Design Instrucional

Samira Vasconcelos Gomes

Design Gráfico

Jackeline Mendes Pereira

Vital Amorim Vital

Identidade Visual

Jackeline Mendes Pereira

Vital Amorim Vital

Sobre o autor



Cesar Luiz Silva Junior

Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz – ENSP/Fiocruz. Mestre em Saúde Coletiva e Especialista em Gestão da Saúde Pública pela UFF. Kursou Residência Multiprofissional em Saúde da Família na ENSP/Fiocruz. De 2020 a 2023, atuou como Coordenador da Área Técnica de Saúde Bucal na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. No momento, atua como: apoiador pedagógico na Coordenação Ampliada do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da ENSP/Fiocruz; assessor em Cooperação Nacional na Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde da ENSP/Fiocruz; pesquisador colaborador no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais da ENSP/Fiocruz; professor de pós-graduação no Centro Universitário Celso Lisboa e membro da Comissão de Saúde Pública do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro – CRO-RJ. Tem experiência nas áreas de Saúde Coletiva/Saúde Pública, Planejamento, Monitoramento e Avaliação, Gestão em Saúde, Saúde Bucal e Atenção Primária à Saúde.

Sobre os organizadores



Elza Bernardes Ferreira

Graduação em Odontologia (UFMA), Doutorado em Ciências Médicas (UERJ), Mestrado em Ciências da Saúde (UFMA), Especialização em Radiologia Odontológica (SL MANDIC), em Saúde da Família (UNP), em Gestão de Sistemas e Saúde (UFMA), em Educação a Distância (SENAC), em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (UFRN) e em Educação Digital (UNEB). Atualmente, é docente efetiva da Universidade Federal do Maranhão e Coordenadora Geral da UNA-SUS/UFMA. É

membro da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde – ABTMS e compõe o Grupo de pesquisa Saúde, Tecnologia e Educação – SAITE (CNPq/UFMA). São áreas de sua atuação: Educação a Distância, Tecnologia e Inovação em Educação na Saúde, Imaginologia Odontológica, Atenção Primária em Saúde, Metodologias Inovativas em EAD.



Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Professora titular da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF, especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UFMA, mestrado e doutorado em Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP e pós-doutorado/professora visitante pela University of North Carolina – UNC, em Chapel Hill – EUA. Foi coordenadora da Universidade Aberta

do SUS – UNA-SUS/UFMA de novembro de 2009 a abril de 2024. Foi diretora da Diretoria de Tecnologias na Educação – DTED/UFMA de novembro de 2019 a novembro de 2023. É líder do Grupo de Pesquisa Saúde, Inovação, Tecnologia e Educação – SAITE (CNPq/UFMA). Foi presidente da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde no período de 2015–2017. Foi homenageada pelo Ministério da Saúde, em 2024, na exposição “Dona Ivone Lara e Mulheres da Saúde” (tema inovação e tecnologias) pelo reconhecimento de sua contribuição na e para o desenvolvimento de tecnologias educacionais e pela promoção da saúde no Brasil.



Edson Hilan Gomes de Lucena

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, mestrado e doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Atualmente, é coordenador-geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Brasil Sorridente), professor adjunto do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e coordenador do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em

Odontologia – ReCLIO. Atuou como assessor técnico da Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, como coordenador-geral de Provimento Profissional do Ministério da Saúde e como professor efetivo do curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Ademais, foi professor substituto do Departamento de Odontologia da UnB na disciplina de Saúde Coletiva e coordenador municipal de Saúde Bucal de João Pessoa/PB. Tem experiência no campo da Saúde Coletiva, com ênfase em políticas públicas de saúde, gestão em saúde, epidemiologia e Sistemas de Informação em Saúde.



Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Bolsista de Produtividade – FAPEMA. Professora adjunta (Nível C – 3) do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão. Possui graduação em odontologia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Mestre e doutora em Saúde Coletiva pela UFMA. Professora dos programas de pós-graduação da Rede de Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF (UFMA/Fiocruz) e de Saúde Coletiva (UFMA). Consultora *ad hoc* da Journal Health NPEPS e Fapema. Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela UNB, Especialista em docência do ensino superior pela UFMA, Especialista em Gestão Pedagógica pela UFMG, Especialista em Estatística pela UEMA. Fellow Faimer Brasil – 2015. Atuou como membro do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Maranhão. Foi coordenadora do curso técnico em Saúde Bucal da então Escola Técnica do SUS. Foi coordenadora pedagógica de cursos a distância e coordenadora de pesquisa na UNA-SUS/UFMA. Atualmente ocupa a chefia da Divisão Pedagógica da Diretoria de Tecnologias na Educação da Universidade Federal do Maranhão. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: controle social, planejamento e gestão em saúde, educação em saúde, metodologias ativas, integração ensino–serviço, saúde pública, epidemiologia.



Samira Vasconcelos Gomes

Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde, com Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica, atuando também na Unidade de Terapia Intensiva, pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA. Mestre e Doutora em Odontologia pela UFMA, com linha de pesquisa em “Alterações Bucais relacionadas às Doenças Sistêmicas”. Tem experiência na área Educação à

Distância, onde atua como Designer Instrucional na Coordenação de Produção Pedagógica da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS/UFMA, planejando e desenvolvendo soluções educacionais para EaD desde 2021.

Lista de figuras

Figura 01. Carlos Matus.	30
Figura 02. Matriz SWOT.	35
Figura 03. Matriz SWOT – resultado.	36
Figura 04. Matriz GUT.	40
Figura 05. Matriz CENDES-OPAS.	42
Figura 06. Árvore Explicativa de Problemas.	43
Figura 07. Árvore Explicativa de Problemas – resultado.	44
Figura 08. Diagrama da Espinha de Peixe.	44
Figura 09. Matriz MAPP.	46
Figura 10. Relação entre situação-problema e intervenção.	47
Figura 11. Tipos de intervenção.	47
Figura 12. Cadeia de causa e efeito dos componentes estruturais de uma intervenção.	52
Figura 13. Componentes estruturais da intervenção.	52
Figura 14. Modelização da intervenção – resultado.	57
Figura 15. Relação entre Monitoramento e Avaliação.	62
Figura 16. Importância do Monitoramento para a gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal do SUS.	66
Figura 17. Principais objetivos de um Sistema de Monitoramento e Avaliação.	67
Figura 18. Modelo de Plano de Monitoramento.	70
Figura 19. Planejamento e análise de indicadores de processo para alcance dos efeitos esperados pela intervenção.	72
Figura 20. Articulação dos diferentes níveis de gestão em Saúde Bucal no SUS.	76
Figura 21. Conferências Nacionais de Saúde Bucal.	79
Figura 22. Rede de Atenção à Saúde Bucal.	81


Lista de quadros

Quadro 01. Instrumentos de planejamento orçamentário de governo.	27
Quadro 02. Momentos do Planejamento Estratégico Situacional.	32
Quadro 03. Lista de problemas – resultado.	38
Quadro 04. Relação entre problemas e intervenções – atividade formativa.	49
Quadro 05. Relação entre problemas e intervenções – gabarito da atividade formativa.	50
Quadro 06. Mapeamento das atividades para intervenção - Resultados	53
Quadro 07. Plano de ação – resultado.	59
Quadro 08. Principais etapas para construção de um sistema de Monitoramento e Avaliação.	68
Quadro 09. Plano de Monitoramento – resultado.	73



Lista de tabelas

Tabela 01. Matriz GUT – aplicação.	40
Tabela 02. Matriz GUT – resultado.	41
Tabela 03. Matriz CENDES-OPAS – aplicação.	42



Lista de abreviaturas e siglas

A

APS
Atenção Primária à Saúde

C

CDC
Centers for Disease Control and Prevention

CENDES-OPAS
Centro de Estudos do Desenvolvimento e
Organização Pan-Americana da Saúde

CEO
Centro de Especialidades Odontológicas

CNS
Conferências Nacionais de Saúde

CNSB
Conferências Nacionais de Saúde Bucal

F

FOFA
Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

G

GUT

Gravidade, Urgência e Tendência

L

LDO

Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA

Lei Orçamentária Anual

M

MAPP

Mapear, Analisar, Priorizar e Planejar

M&A

Monitoramento e Avaliação

N

NOB

Norma Operacional Básica

P

PAS
Programação Anual de Saúde

PES
Planejamento Estratégico Situacional

Pmaq-CEO
Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas

PPA
Plano Plurianual

R

RAG
Relatório Anual de Gestão

RAS
Rede de Atenção à Saúde

RASB
Rede de Atenção à Saúde Bucal

S

Sesb
Serviços de Especialidades em Saúde Bucal

SUS
Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	21
1. Planejamento Estratégico Situacional – PES aplicado à gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal: conceitos, momentos e principais ferramentas práticas	22
1.1 Planejamento em Saúde	22
1.2 Planejamento Estratégico Situacional – PES	28
1.2.1 Análise da Situação de Saúde	32
1.2.1.1 Matriz SWOT	33
1.2.2 Identificação de problemas	36
1.2.3 Priorização de problemas	38
1.2.3.1 Matriz GUT	38
1.2.3.2 Matriz CENDES-OPAS	40
1.2.4 Explicação de problemas	42
1.2.4.1 Árvore Explicativa de Problemas	42
1.2.4.2 Diagrama da Espinha de Peixe	43
1.2.5 Seleção e priorização de causa críticas	44
1.2.5.1 Matriz MAPP	45
1.2.6 Intervenção em Saúde	46
1.2.6.1 Descrição da intervenção e seus componentes estruturais	50
1.2.6.2 Modelização da intervenção	53
1.2.7 Plano de Ação	56
2. Monitoramento e Avaliação aplicados à gestão de serviços ambulatoriais especializados em Saúde Bucal	60
2.1 Introdução ao Monitoramento e Avaliação	60
2.2 A importância do Monitoramento para a gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal	63
2.3 Sistema de Monitoramento e Avaliação	66
2.3.1 Plano de Monitoramento	68
2.3.2 Indicadores e metas	70

3. Avanços e desafios na gestão em Saúde Bucal no SUS com ênfase nos serviços ambulatoriais especializados em Saúde Bucal	74
3.1 Articulação dos níveis de gestão em Saúde Bucal	74
3.2 Controle social	77
3.3 Articulação da Rede de Atenção à Saúde Bucal	79
3.4 Financiamento em saúde	82
Considerações finais	85
Referências	86

Apresentação

Olá, caro(a) leitor(a)!

Seja bem-vindo(a) ao livro do Módulo 4 do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, que aborda o tema Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação de serviços odontológicos de especialidades.

Este livro foi elaborado para oferecer a você, gestor(a), as ferramentas e os conhecimentos necessários para aplicar o Planejamento Estratégico Situacional – PES de forma eficiente e integrada, fortalecendo a organização e qualificando a atenção especializada em Saúde Bucal.

Neste percurso, você será conduzido(a) por conceitos fundamentais do planejamento em saúde, com foco nos momentos que compõem o PES: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional. Por meio de ferramentas práticas, como a Árvore Explicativa de Problemas, o Diagrama da Espinha de Peixe e as Matrizes SWOT, GUT, CENDES-OPAS e MAPP, você aprenderá a analisar, descrever e priorizar problemas e a construir planos estratégicos, definidos por metas, indicadores e ações alinhadas às necessidades do seu município.

Este livro também destaca o papel crítico do Monitoramento e da Avaliação, fundamentais para acompanhar o desempenho das ações, corrigir rumos e assegurar a eficiência e a qualidade dos serviços. Além disso, discutiremos os principais desafios e avanços da gestão em Saúde Bucal no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na articulação entre os níveis de gestão do SUS, no fortalecimento do controle social, na integração dos níveis de cuidado na Rede de Atenção à Saúde Bucal – RASB e no financiamento em saúde.

Esperamos que os conteúdos apresentados e as reflexões propostas ajudem você a aplicar elementos do PES na gestão de serviços de atenção especializada em Saúde Bucal, relacionando-os com os níveis de gestão no SUS. Nosso objetivo é qualificar você para elaborar planos estratégicos completos, monitorar a execução das ações e avaliar resultados, contribuindo para o fortalecimento da RASB e para a ampliação da qualidade e resolutividade dos serviços de atenção especializada.

Este é um convite para transformar conhecimento em ação e para fazer a diferença na gestão dos serviços assistenciais ambulatoriais especializados em Saúde Bucal.

Bons estudos!

Planejamento Estratégico Situacional – PES aplicado à gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal: conceitos, momentos e principais ferramentas práticas

1.1 Planejamento em saúde

O Planejamento se apresenta como uma ferramenta indispensável para a gestão de sistemas, serviços e ações de saúde. Alguns imaginam que o processo de planejamento se resume à elaboração de um simples plano, à definição de normas a serem seguidas ou ao cálculo de recursos necessários para que um determinado serviço funcione. Ainda que as referidas atividades possam (e devam) fazer parte do planejamento, ele é muito mais do que alguns de seus aspectos operacionais.

Quando falamos de planejamento em saúde na América Latina, nos referimos mais especificamente àquele feito por governos e que tem por objetivo o amplo campo de ações de saúde realizadas por um sistema público. Nesse contexto, consideramos dois principais momentos em seu desenvolvimento:

1

O momento “normativo”, representado pelo método CENDES-OPAS (Centro de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana da Saúde);

2

E o segundo momento, caracterizado pelo movimento conhecido como Planejamento Estratégico, ao qual daremos ênfase neste módulo.

Entre as muitas definições de planejamento, destacamos:



Planejar consiste em decidir algo com antecedência, de modo a mobilizar recursos e vontades para que as propostas se concretizem e os objetivos sejam atingidos (Brasil, 2009b, p. 54).



No contexto da saúde, os autores Costa e Pinho (2016) afirmam que:

Planejar no setor saúde é uma tarefa complexa, pois exige a capacidade de prever e enfrentar riscos, de manejar incertezas e de identificar informações fundamentais no ambiente interno e externo de forma permanente.

Em síntese, podemos dizer que o planejamento garante o alcance dos objetivos previstos? Não! Mas, certamente, ele aumenta a chance de alcançá-los! Muitas vezes, o planejamento realizado no dia a dia dos serviços de saúde se dá de forma intuitiva e pouco sistematizada, e a qualificação desse processo exige métodos baseados em conceitos, teorias e instrumentos. Em geral, ações implementadas sem planejamento tendem a desarticular recursos, a provocar desperdícios e a não alcançar efetividade.

No âmbito do SUS, o processo de planejamento se fundamenta a partir de um robusto arcabouço legal, com destaque para a Lei n.º 8.080/1990, a Lei n.º 8.142/1990, a Portaria n.º 399/2006, o Decreto n.º 7.508/2011 e a Portaria n.º 2.135/2013.

Como parte integrante do ciclo de gestão, o planejamento do SUS deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, permitindo uma construção coletiva e próxima dos níveis de decisão.

Confira as principais legislações que fundamentam o processo de planejamento no SUS:

Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Leia na íntegra clicando [**aqui**](#).

Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Disponível [**aqui**](#).

Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova suas Diretrizes Operacionais.

Leia na íntegra [**aqui**](#).

Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011

Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, sobre o planejamento da saúde, sobre a assistência à saúde e sobre a articulação interfederativa e dá outras providências.

Acesso o material completo, clicando [aqui](#).

Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

Disponível [aqui](#).

O Planejamento no SUS tem por base a formulação e a revisão periódica de três instrumentos principais, aplicáveis a todas as esferas de gestão: o Plano de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão.

Plano de Saúde

Neste instrumento de planejamento, as intenções e os resultados pretendidos são apresentados a partir de uma análise situacional, isto é, a partir do que foi percebido como ações prioritárias e necessárias para o período de quatro anos, contendo os objetivos, as diretrizes e as metas, no âmbito do SUS. O último ano de vigência do Plano é o primeiro ano de um novo governo.

Programação Anual de Saúde - PAS

Neste instrumento de planejamento, os objetivos, as diretrizes e as metas apresentados no Plano de Saúde são detalhados em ações, metas anuais e recursos financeiros, identificando quais são as áreas responsáveis pela execução, ou seja, a PAS operacionaliza e anualiza as intenções expressas no Plano de Saúde, representando o conjunto de iniciativas a serem implementadas para uma esfera de gestão no ano específico.

Relatório Anual de Gestão – RAG

Neste instrumento de planejamento, são apresentados os resultados quantitativos e qualitativos da PAS. Ao final do ano de gestão, são realizados processos de avaliação dos resultados, considerando os que foram efetivamente alcançados e os obstáculos que dificultaram a execução de outros. Este processo permite ao(a) gestor(a) apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Esses instrumentos devem ser elaborados de forma compatibilizada com os instrumentos de planejamento orçamentário de governo: o Plano Plurianual – PPA, a Lei Orçamentária Anual – LOA e a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, resumidos no quadro abaixo:

Quadro 01. Instrumentos de planejamento orçamentário de governo.

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO DE GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL		
PPA	LOA	LDO
Estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública relativas às despesas de capital e aos gastos correntes delas derivados. O Plano é publicizado na forma de lei e editado a cada quatro anos. O(a) gestor(a) governa um ano com o PPA elaborado no período anterior, e o último ano do PPA elaborado pela gestão será o primeiro ano da próxima gestão.	Contém o detalhamento anual do planejamento do PPA, na forma de ações que deverão ser implantadas, e dos recursos orçamentários disponíveis para o financiamento das políticas. A LOA estima receitas e despesas relativas aos três poderes e compreende três orçamentos: fiscal, de empresas estatais e da seguridade social.	Estabelece, para cada exercício financeiro, as metas e as prioridades da Administração Pública e os parâmetros de elaboração da LOA, além de dispor sobre um amplo conjunto de questões adicionais para que o planejamento do PPA possa se traduzir em ação eficiente e eficaz. Esse conjunto abrange disposições relativas: a possíveis alterações na legislação tributária e na política de pessoal da Administração Pública; à fração de limites de gastos dos três poderes; às condições para que o equilíbrio fiscal seja obtido, entre outras.

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



REFLETINDO

Conhecer o processo de planejamento do SUS e sua relação com os espaços de cogestão (como Conselhos de Saúde e Comissões Intergestores, por exemplo) é fundamental para a integração e para o fortalecimento da Saúde Bucal no SUS. Para tanto, a participação nos espaços de interlocução para apresentação de propostas para organização e qualificação da atenção à Saúde Bucal é algo que deve ser incluído na rotina da gestão.

Você já participou de algum espaço de cogestão no SUS? Conhece os principais instrumentos de planejamento do seu município?

É muito importante que gestores(as) de serviços de atenção especializada em Saúde Bucal compreendam e se envolvam nos processos de planejamento e gestão do SUS. Sua participação nos espaços de cogestão, como Conselhos de Saúde e Comissões Intergestores, contribui diretamente para a qualificação da atenção à Saúde Bucal no seu município e/ou na sua região de saúde.

Se você já participou de algum desses espaços, é interessante mapear os principais desafios e oportunidades. Caso ainda não tenha tido essa experiência, vale a pena buscar conhecer esses espaços e explorar formas de contribuir ativamente para o planejamento da Saúde Bucal no seu município.

Além disso, conhecer os instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde e a PAS, é essencial para alinhar a gestão do serviço às diretrizes e às necessidades locais.



AGORA É COM VOCÊ

Acesse os sítios eletrônicos da Secretaria Municipal de Saúde em que atua e busque os instrumentos de planejamento do SUS de seu município. Há ações estratégicas em Saúde Bucal previstas? Se sim, elas foram alcançadas? Se não, há justificativas apresentadas? A partir disso, reflita o que você identifica como possíveis problemas e oportunidades.

1.2 Planejamento Estratégico Situacional – PES

No processo de planejamento normativo, a pessoa com o papel de planejador é considerada uma agente externa ao sistema, separada da realidade, buscando controlá-lo como um objeto. Esse enfoque vincula a relação custo-benefício como pré-requisito para a programação eficiente de recursos. Na lógica normativa, o êxito do planejamento está estritamente relacionado ao cumprimento das atividades definidas, desconsiderando variáveis políticas e sociais intervenientes (Ferreira; Silva; Miyashiro, 2017).

A partir de críticas ao método normativo de planejamento no campo da saúde e da evolução do método CENDES-OPAS, é reconhecido o papel do contexto político no processo de planejamento. Caracterizado por uma mudança significativa no entendimento do papel do(a) gestor(a) governamental no processo de formulação de políticas, o enfoque estratégico pressupõe que o(a) planejador(a) seja um(a) ator(atriz) social que desenvolve o processo de planejamento em articulação com demais atores(atrizes), dentro do mesmo cenário social e político, foco do planejamento (Ferreira; Silva; Miyashiro, 2017).

Para Matus (1996), um ator social é uma pessoa, um grupo ou uma organização que participa de algum “jogo social”, que possui um projeto político, que controla algum recurso relevante, que tem ou acumula forças no seu decorrer e que possui, portanto, competência de produzir fatos capazes de viabilizar seu projeto.

Nessa perspectiva, o Planejamento Estratégico surgiu como tentativa de reconhecimento da complexidade, buscando introduzir as ideias de superioridade do político sobre o econômico e de diversidade de atores(atrizes) sociais. Destacamos dois autores:

- Mario Testa, que centrou sua contribuição na análise da categoria “poder”;
- Carlos Matus, que desenvolveu um método voltado para situações de poder compartilhado, o qual denominou PES.



VOCÊ CONHECE?

Mário Testa (1925–2024) foi um importante pensador e especialista argentino no campo do planejamento e da gestão pública. Destacou-se por sua crítica às abordagens tradicionais de planejamento, propondo um modelo que valorizaria a participação social e a análise de contextos locais. Testa defendia um planejamento mais dinâmico e integrado à realidade social, política e econômica, com ênfase na construção coletiva de soluções e na adaptação às mudanças. Sua obra influenciou o pensamento e as práticas de planejamento no Brasil e nos demais países da América Latina.

Carlos Matus (1931–1998) foi um pensador chileno pioneiro no campo do planejamento no setor público. Matus desafiou abordagens tradicionais, defendendo um planejamento estratégico flexível, adaptado às realidades políticas e sociais. Sua principal contribuição foi o conceito de planejamento estratégico, que enfatizava a ação política e a capacidade de adaptação a contextos imprevisíveis, influenciando gestores e estudiosos, especialmente na América Latina.

Figura 01. Carlos Matus.



Fonte: Adaptado de Armino Cardoso, 1972. Biblioteca Nacional Digital de Chile. Disponível em: <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/bnd/629/w3-article-640556.html>. Acesso em: 19 mar. 2025.

Mas, afinal, o que significa estratégico e situacional?

O termo “estratégico” implica a necessidade de um planejamento abrangente, que considere os recursos disponíveis e as políticas públicas, por exemplo. Ele se refere à abordagem de longo prazo, envolvendo a definição de objetivos e metas, com foco na resolução dos problemas e na garantia de sustentabilidade do sistema de saúde.

Por sua vez, Matus define “situação” como uma condição na qual diversos sujeitos ou grupos percebem, interpretam e descrevem uma dada realidade (Matus, 1993). O termo se refere, portanto, à compreensão e à análise do contexto específico no qual o planejamento ocorre, com as condições atuais, as singularidades e particularidades locais, os desafios imediatos e as necessidades da população, por exemplo.

O termo “situacional” destaca a importância de o planejamento não ser reduzido a um enfoque técnico ou puramente político. Considerando que a “situação” é dinâmica, o plano deve se manter flexível e adaptável às mudanças da realidade, levando em conta as transformações que ocorrem.

O PES é constituído por quatro momentos fundamentais, que são: Momento Explicativo; Momento Normativo; Momento Estratégico; e Momento Tático-Operacional.

Segundo o escopo do PES (Matus, 1993):



Momento é a instância repetitiva pela qual passa um processo encadeado e contínuo que não tem princípio nem fim bem definidos (Matus, 1993, p. 57).



Em outras palavras, a noção de momento rompe com a ideia de etapas “estanques” ou sequenciais do planejamento, pois, na realidade, elas se desenvolvem de modo não sequencial, simultâneo e em constante processo (Giovannella, 1990; Teixeira, 2010).

O quadro abaixo sintetiza as principais características dos quatro momentos do PES:

Quadro 02. Momentos do Planejamento Estratégico Situacional.

Momentos	Principais características
Momento Explicativo	Contempla a análise de situação, que inclui a identificação, a priorização e a descrição dos problemas de acordo com dados objetivos, levando também em conta a percepção dos diferentes atores sobre os problemas analisados. Neste momento, a identificação das causas e o levantamento de quais podem ser consideradas “nós críticos” orientam as oportunidades de ação. Consideram-se questões como: Quais são os problemas? Por que ocorrem?
Momento Normativo	Implica a definição de objetivos a serem alcançados (a situação-objetivo). Este momento ainda inclui a desagregação das ações (metas, atividades e recursos necessários) e a delimitação do contexto em que elas ocorrem.
Momento Estratégico	Estabelece o desenho e os cursos de ação para que sejam superados os obstáculos e as dificuldades. Corresponde à definição das ações a serem realizadas, contemplando a análise de viabilidade do plano nas suas várias dimensões. Inclui análise dos recursos necessários, sejam econômico-administrativos ou políticos, a partir da qual se deve intervir para alcançar os resultados esperados. Essencialmente, essa análise deve considerar a apreciação do grau de controle sobre os recursos necessários, tendo em vista a motivação e os interesses dos(as) atores(atrizes) envolvidos(as) em sua disponibilização. Consideram-se questões como: É possível? Como fazer?
Momento Tático-Operacional	Contempla a programação da implementação das propostas, incluindo cronograma, trajetória lógica das ações e atores(atrizes) responsáveis na execução, a fim de garantir a eficácia e a efetividade do processo, bem como o monitoramento e a avaliação do plano.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de COSTA, A. C. M.; PINHO, J. R. O. (org.). Processo de trabalho e planejamento em saúde. São Luís: EDUFMA, 2016 e de FERREIRA, S. C. C.; SILVA, L. B.; MIYASHIRO, G. M. Planejamento em saúde. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. v. 2.

A partir de agora, iremos priorizar os principais processos e ferramentas de Planejamento e Programação Local em Saúde, com ênfase na Análise da Situação de Saúde, na definição de objetivos, na análise de viabilidade e desenho de estratégias de ação, na elaboração da programação operativa e definição de indicadores e no acompanhamento e avaliação da programação operativa.

1.2.1 Análise da Situação de Saúde

No PES, a definição de prioridades ocorre por meio da análise de situação ou análise situacional, que permite identificar, formular e priorizar os problemas de acordo com as condições de saúde e com os aspectos do serviço e da gestão.

O diálogo entre os(as) diferentes atores(atrizes), as suas perspectivas e as análises em contexto deve se refletir nos problemas descritos, para que o exercício de formular consensualmente os planos de ação se apresente como uma oportunidade política favorável — uma vez que as ações governamentais devem ser conduzidas pela direcionalidade, superando o imediatismo da mera conjuntura (Brasil, 2013).

A Análise da Situação de Saúde (ou Análise Situacional de Saúde) tem como objetivos identificar, descrever, priorizar e explicar os problemas de saúde ou de serviço de saúde, para então ser possível determinar estratégias de ação.

Esse diagnóstico da situação supõe:

- Listar os problemas declarados pelos(as) diversos(as) atores(atrizes) envolvidos;
- Avaliar os problemas segundo a perspectiva desses(as) atores(atrizes);
- Situar os problemas no contexto;
- Verificar se existe complementaridade ou contradição entre os problemas declarados;
- Identificar fatos que evidenciam a existência dos problemas;
- Levantar suas causas e consequências; e
- Selecionar as causas críticas que podem ser objeto de intervenção.

Como um dos primeiros passos no processo de identificação dos problemas, o(a) gestor(a) deve estar atento(a) na busca por todas as informações disponíveis, através de Sistemas de Informação em Saúde, indicadores, inquéritos epidemiológicos e até reuniões com profissionais e usuários(as). Essa sistematização deve contemplar dados epidemiológicos, espaciais, demográficos, culturais, socioeconômicos e políticos, por exemplo.



PARA SABER MAIS

Com vistas a somar evidências para os processos de análise de situação de Saúde Bucal, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2023 se destaca como o 5º levantamento das condições de Saúde Bucal da população brasileira e teve como objetivo identificar as doenças mais prevalentes, como cárie dentária, doenças periodontais, necessidade de próteses dentárias, condições de oclusão e traumatismo dentário. Confira o Relatório Final do SB Brasil 2023, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024, clicando em:

[SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final.](#)

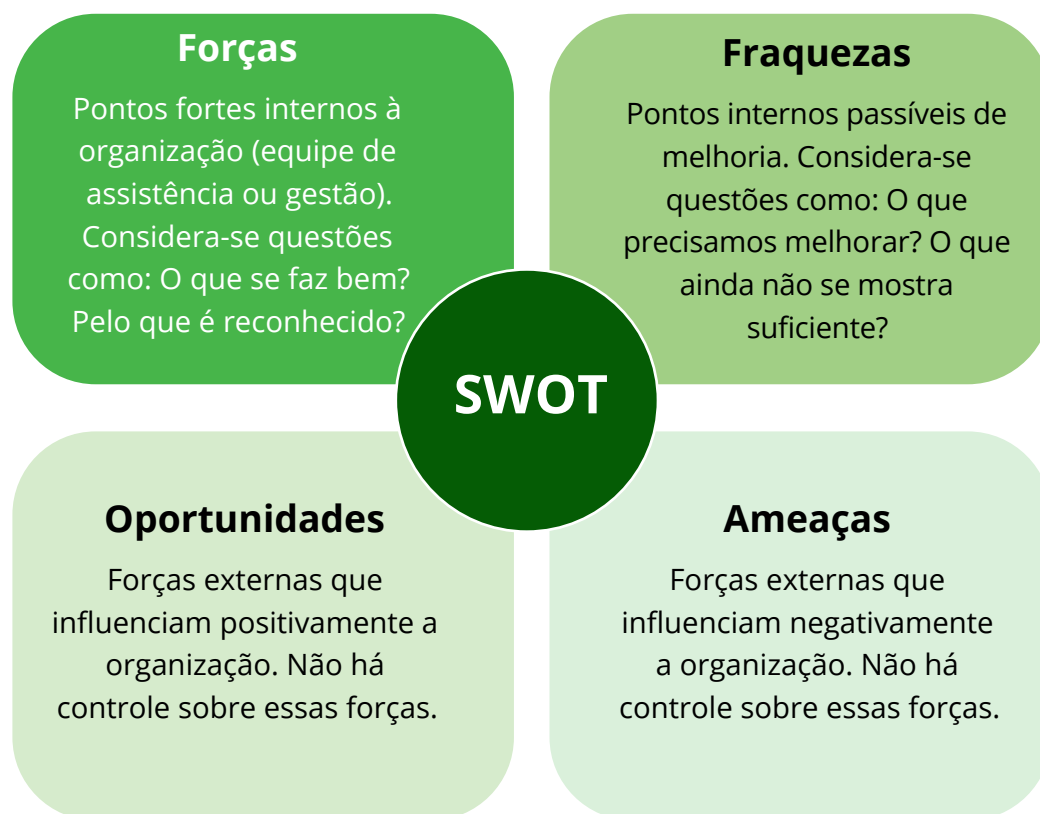
1.2.1.1 Matriz SWOT

No âmbito da saúde, a Matriz SWOT pode ser aplicada a equipes da assistência ou à gestão para promover a compreensão do cenário, contribuindo com o diagnóstico situacional.

Trata-se de um instrumento que tem como objetivo avaliar os ambientes interno e externo para subsidiar o processo de definição de estratégias. Quando construída pelos diversos indivíduos envolvidos na realidade sob análise, é uma potente ferramenta para o planejamento participativo.

Conforme mostra a figura a seguir, o termo “*SWOT*” é um acrônimo das palavras “*strengths*” (forças), “*weaknesses*” (fraquezas), “*opportunities*” (oportunidades) e “*threats*” (ameaças). Em português, o termo também é usualmente conhecido pela sigla FOFA.

Figura 02. Matriz SWOT.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

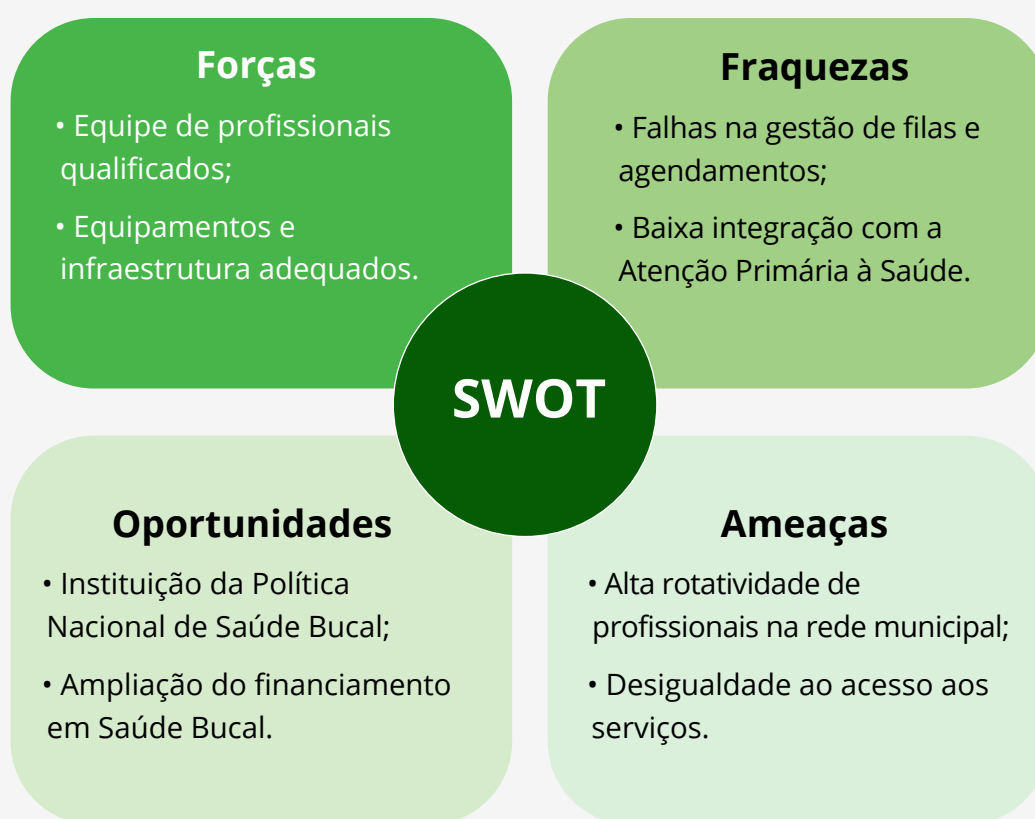
Em síntese, a Matriz SWOT subsidia o processo de definição de estratégias que potencializem as forças e que aproveitem as oportunidades identificadas, assim como desenvolve estratégias que minimizem as fraquezas e preparem o enfrentamento das ameaças. Dessa forma, as estratégias deixam de ser genéricas, se tornando específicas e alinhadas às características do contexto.

Além das informações obtidas diretamente pelas equipes do serviço, as quais conformarão os cenários, é essencial consultar os Sistemas de Informação para conhecer a caracterização da população, de suas condições de vida, do seu perfil epidemiológico e do sistema de saúde.

Como exemplo, imagine que um gerente de um serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal (de um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO ou de um Serviço de Especialidades em Saúde Bucal – SESB) de um município está conduzindo um processo de planejamento estratégico para qualificação do serviço em que atua.

Em um primeiro momento de elaboração do diagnóstico situacional para a construção do seu planejamento, ele decidiu utilizar a Matriz SWOT em uma reunião com todos os profissionais da unidade, para levantamento de suas forças, com vistas a potencializá-las, e de suas fraquezas, com o objetivo de minimizá-las. Este foi o seu resultado:

Figura 03. Matriz SWOT – resultado.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua e o contexto em que está inserido(a), utilize a Matriz SWOT para elencar as principais forças, oportunidades, fraquezas e ameaças que você identifica.

1.2.2 Identificação de problemas

Uma vez dispondo do diagnóstico situacional, o próximo passo para a Análise da Situação de Saúde é a identificação dos problemas propriamente ditos. Nesse momento, é necessário que se estabeleça um processo de reflexão e discussão coletiva em torno das informações levantadas, aproveitando, principalmente, a experiência acumulada dos profissionais da gestão e da assistência em Saúde Bucal, por exemplo.

Mas o que é um problema?

Um problema é entendido como uma realidade insatisfatória superável que permite um intercâmbio favorável com outra realidade (Costa e Victora, 2006).

É importante destacar que a coexistência de diferentes problemas e o desequilíbrio entre as necessidades em saúde e os recursos disponíveis demandam a tomada de decisões estratégicas como parte do processo de gestão. Por sua vez, os problemas podem ser classificados como Problemas de Saúde Pública ou como Problemas do Serviço de Saúde (Santos; Cardoso; Abreu, 2022).

Problemas de Saúde Pública

Podem ser entendidos como fenômenos que afetam determinados grupos, descritos a partir de vários fatores que são relevantes (suficientes e necessários). Inclui, para além da doença, modos de transmissão e fatores de risco, necessidades e/ou determinantes dos modos de vida e saúde (condições de vida e trabalho).

Exemplos: alta prevalência de lesões de cárie em dentes permanentes, alta frequência de perdas dentárias precoces em adultos jovens etc.

Problemas do Serviço de Saúde

Estes se referem às limitações, dificuldades e fragilidades existentes na organização e no funcionamento do serviço de saúde. Aqui são considerados os componentes de infraestrutura, gestão, financiamento e organização do serviço.

Exemplos: baixa integração entre os níveis de atenção da Rede, baixa cobertura de serviços especializados em Saúde Bucal, infraestrutura precária, entre outros.

No processo de identificação dos problemas, cada um deles deve ser descrito considerando questões como: qual problema? Do que se trata? Quando e onde o problema se apresenta? Assim, uma lista de problemas deve ser elaborada.

Voltando ao nosso exemplo, o gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal, tendo identificado um contexto do diagnóstico situacional de seu território através da ferramenta Matriz SWOT, levantou dados em Sistemas de Informação em Saúde e mobilizou uma reunião com os profissionais da unidade para identificar e descrever os principais problemas do serviço de saúde.

Para isso, ele utilizou diferentes ferramentas, começando pela lista de problemas. Confira o resultado em um modelo para elaboração de lista de problemas abaixo:

Quadro 03. Lista de problemas – resultado.

Número	Problema (qual, do que, quando e onde)
1	Alto absenteísmo nas consultas agendadas
2	Baixa integração com a Atenção Primária à Saúde – APS
3	Longa fila de espera para atendimentos

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua, utilize o modelo proposto e liste no mínimo 3 (três) problemas do serviço de saúde observados.

1.2.3 Priorização de problemas

A elaboração da lista subsidiará o processo de priorização dos problemas, que pode ser realizado com base em critérios objetivos pré-definidos na literatura ou em preferências subjetivas das pessoas envolvidas.

Por que priorizar?

Em geral, não é possível estabelecer ações e mobilizar recursos para resolver todos os problemas de uma só vez. Além disso, a maioria dos problemas possui interface com os demais, sendo, muitas vezes, causa ou consequência uns dos outros — daí a necessidade de priorizar (Teixeira, 2010).

Em resumo, priorizar significa colocar várias alternativas em ordem de importância, valor ou desejo (Zabaleta, 2002).

Como exemplo, serão apresentadas neste módulo duas ferramentas de priorização:

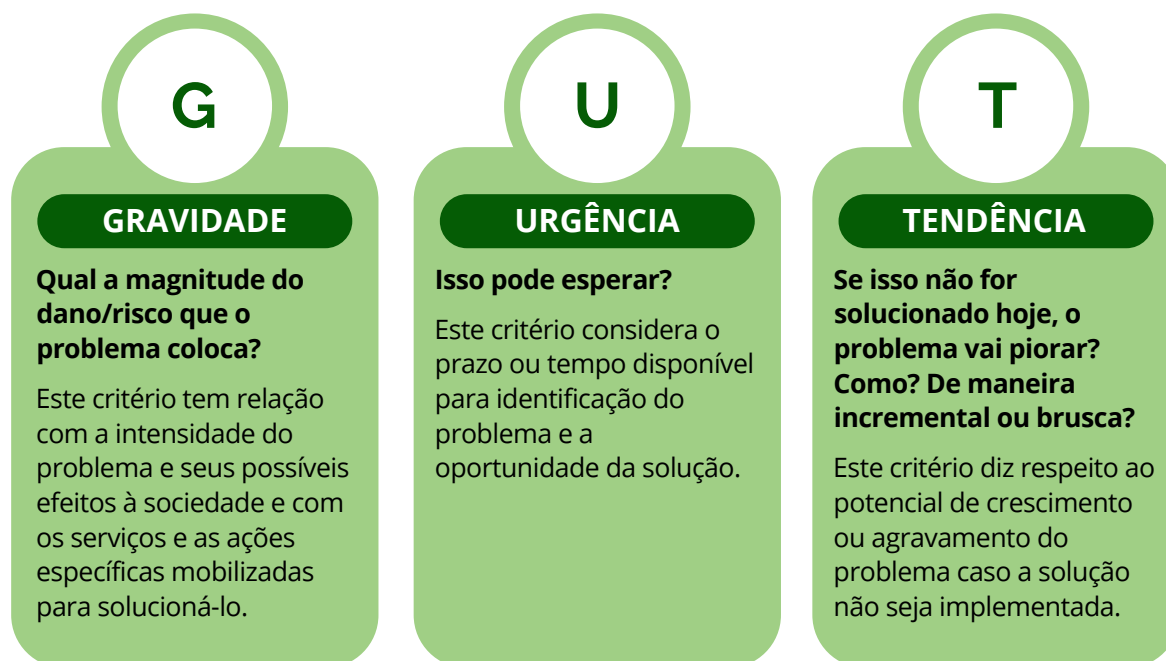
- A Matriz GUT, utilizada essencialmente para a priorização de problemas; e
- A Matriz CENDES-OPAS, que pode ser utilizada para a priorização de problemas, de intervenções e do que monitorar e avaliar (Santos; Cardoso; Abreu, 2022).

1.2.3.1 Matriz GUT

A Matriz GUT se destaca como uma importante ferramenta de priorização de problemas. Sua sigla resume os critérios objetivos considerados na matriz, que são: Gravidade, Urgência e Tendência.

Observe a figura a seguir para conhecer os critérios objetivos da Matriz GUT:

Figura 04. Matriz GUT.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Na aplicação da Matriz apresentada abaixo, cada critério é avaliado de acordo com uma escala de pontuação (de 1 a 5):

Tabela 01. Matriz GUT – aplicação.

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Total
1				
2				
3				

Pontuação dos Critérios:

Gravidade: 1 – sem gravidade; 2 – pouco grave; 3 – grave; 4 – muito grave; 5 – extremamente grave.

Urgência: 1 – pode esperar; 2 – pouco urgente; 3 – urgente, merece atenção no curto prazo; 4 – muito urgente; 5 – necessidade de ação imediata.

Tendência: 1 – não irá mudar; 2 – irá piorar a longo prazo; 3 – irá piorar a médio prazo; 4 – irá piorar a curto prazo; 5 – irá piorar rapidamente.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

A pontuação final de cada um dos problemas elencados se dá a partir da multiplicação dos pontos obtidos em cada critério (G x U x T), resultando na ordenação da priorização dos problemas.

Em um cenário onde o gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal, junto aos profissionais da unidade, utiliza a Matriz GUT para priorização dos problemas identificados, alguns resultados podem ser encontrados, como os elencados abaixo:

Tabela 02. Matriz GUT – resultado.

Problema	G	U	T	Total
Alto absenteísmo nas consultas agendadas	5	4	3	60
Baixa integração com a Atenção Primária	4	4	3	48
Longa fila de espera para atendimentos	4	4	3	48

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Com base nos seus resultados, o problema priorizado deve ser o alto absenteísmo nas consultas agendadas.

É importante destacar que não há certo ou errado! A priorização deve considerar as diferentes perspectivas dos(as) atores(atrizes) envolvidos(as). Ainda que se identifique os mesmos problemas em um outro serviço, o problema priorizado pode mudar a depender dos indivíduos em questão.

1.2.3.2 Matriz CENDES-OPAS

A Matriz CENDES-OPAS é bastante utilizada em diversas situações tanto para a priorizar problemas e intervenções quanto para monitorar e avaliar. Os critérios objetivos considerados na Matriz CENDES-OPAS são: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custos.

Observe a figura abaixo para conhecer esses critérios:

Figura 05. Matriz CENDES-OPAS.

MAGNITUDE	Este critério é caracterizado pela grandeza do problema. É comumente medido pela carga de doença ou agravamento em saúde. Exemplo: o quantitativo de mortes ou casos que ocorreram, mas poderiam ter sido evitados por intervenções voltadas para uma determinada doença em uma dada população.
TRANSCENDÊNCIA	Este critério mensura o valor que um determinado problema teria para uma sociedade ou para um coletivo social mais afetado.
VULNERABILIDADE	Este critério remete à capacidade mostrada pela solução para resolver o problema, ou seja, quanto mais conhecimentos e tecnologias disponíveis forem requeridos, maior a vulnerabilidade do problema.
CUSTOS	Este critério está relacionado à quantidade de recursos (financeiros, estruturais, tecnológicos e humanos) necessários para solucionar o problema.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Na aplicação desta Matriz, os três primeiros critérios operam em proporção direta, e o último, em proporção inversa, isto é, quanto maior o custo estimado para a intervenção, menor é a possibilidade daquele problema ser priorizado. A pontuação de cada um dos problemas elencados a partir do somatório dos pontos obtidos em cada critério definirá a ordenação da priorização.

Tabela 03. Matriz CENDES-OPAS – aplicação.

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custos	Total
1					
2					
3					

Pontuação dos Critérios:

Magnitude: 0 – baixa; 1 – significativa; 2 – alta; 3 – muito alta.

Transcendência: 0 – baixa; 1 – significativa; 2 – alta; 3 – muito alta.

Vulnerabilidade: 0 – baixa; 1 – significativa; 2 – alta; 3 – muito alta.

Custos: 3 – baixo; 2 – significativo; 1 – alto; 0 – muito alto.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua, aplique uma das Matrizes apresentadas (GUT ou CENDES-OPAS) para priorizar os problemas no serviço de saúde identificados por você, analisando-os de forma estratégica e estruturada.

1.2.4 Explicação de problemas

Como mais um passo da Análise de Situação de Saúde, partimos para a construção da rede explicativa dos problemas priorizados, ou seja, iremos conhecer e sistematizar os fatores explicativos (causas) e os efeitos (consequências) do problema em análise.

É fundamental ressaltar que, para enfrentar um problema, devemos atuar sobre suas causas e não sobre suas consequências.

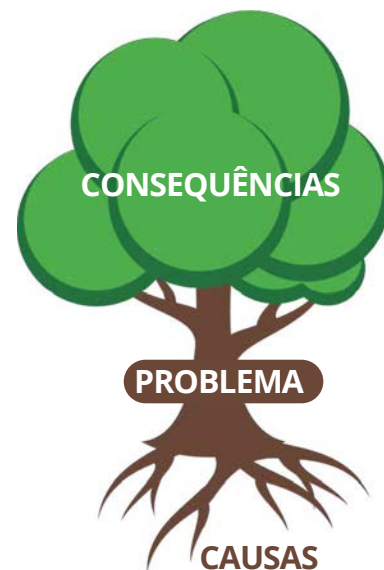
1.2.4.1 Árvore Explicativa de Problemas

A ferramenta denominada Árvore Explicativa de Problemas tem como objetivo auxiliar a compreensão das relações causais a partir da análise do problema identificado.

Leve em consideração a figura da árvore apresentada ao lado: o caule representa o problema central levantado; as raízes, as causas; e as folhas, as consequências.

A principal vantagem na aplicação dessa ferramenta consiste na construção de uma visualização ampla dos problemas, de suas causas e de suas consequências.

Figura 06. Árvore Explicativa de Problemas.

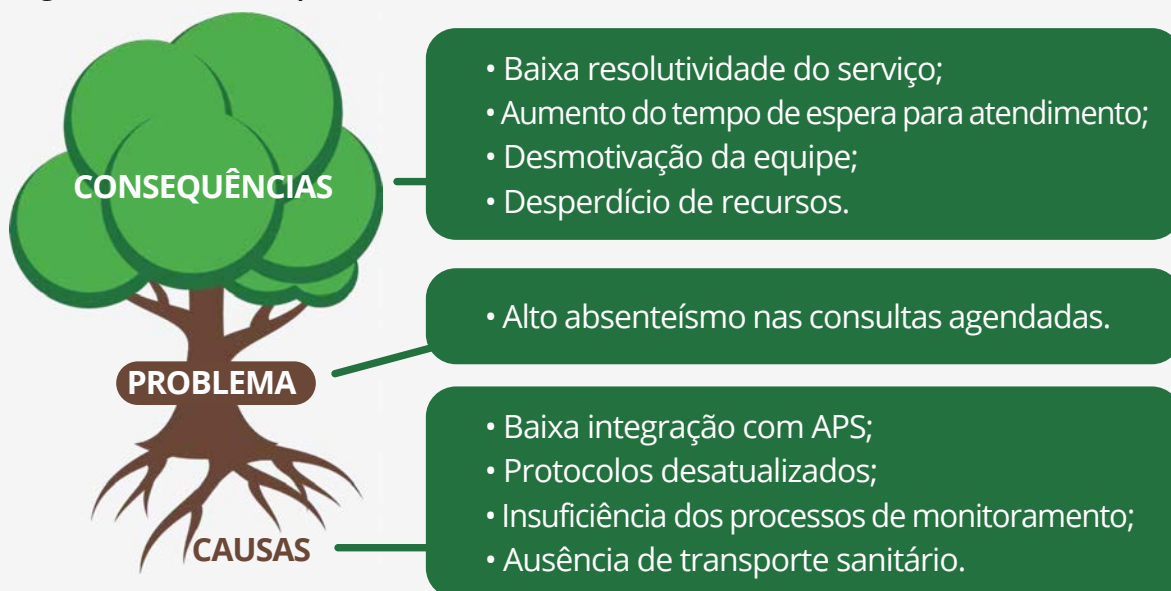


Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Aquele mesmo gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal decidiu discutir as causas e as consequências do “Alto absenteísmo nas consultas agendadas” junto aos profissionais da unidade, utilizando a ferramenta da Árvore Explicativa de Problemas.

Este foi seu resultado:

Figura 07. Árvore Explicativa de Problemas – resultado.



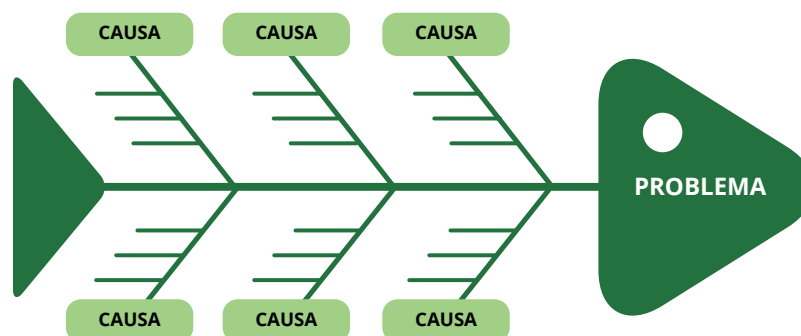
Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

1.2.4.2 Diagrama da Espinha de Peixe

O Diagrama da Espinha de Peixe, conhecido como Diagrama de Ishikawa ou Diagrama de Causa e Efeito, também se apresenta como uma ferramenta útil para identificar e explorar as causas de um problema específico de maneira estruturada. Essa ferramenta auxilia a análise de um problema complexo, permitindo que as causas e suas relações sejam compreendidas em níveis específicos.

Considerando seu formato, o problema central (efeito) é representado na “cabeça” do peixe, e as causas são distribuídas como as “espinhas” ao longo de várias categorias, como você pode observar na figura a seguir:

Figura 08. Diagrama da Espinha de Peixe.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua, utilize uma das ferramentas apresentadas (Árvore Explicativa de Problemas ou Diagrama da Espinha de Peixe) para compreender melhor o problema do serviço de saúde que você priorizou/identificou. Identifique pelo menos 5 (cinco) causas e consequências.

1.2.5 Seleção e priorização de causa críticas

O próximo passo da Análise da Situação de Saúde é a explicação do problema. Os processos de identificação, seleção e priorização de causas críticas permitirão determinar estratégias de ação, ou seja, permitirão identificar aquilo que será alvo da intervenção.

Na seleção de causas críticas (ou nós críticos), são decididas quais são as causas em que devemos atuar, ou seja, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema.

É importante ressaltar que o nó crítico também traz a ideia de algo sobre o qual podemos intervir. A causa crítica está dentro do seu espaço de governabilidade? A governabilidade apresenta muitos elementos que irão determinar o espaço de possibilidade do exercício do poder, mostrando também as condições em maior ou menor grau de eficácia nesse espaço.

Lembre-se de que identificar e priorizar os problemas não é suficiente para subsidiar a elaboração de um plano de ação. Na verdade, o que substantiva um plano é intervir nas causas do problema.

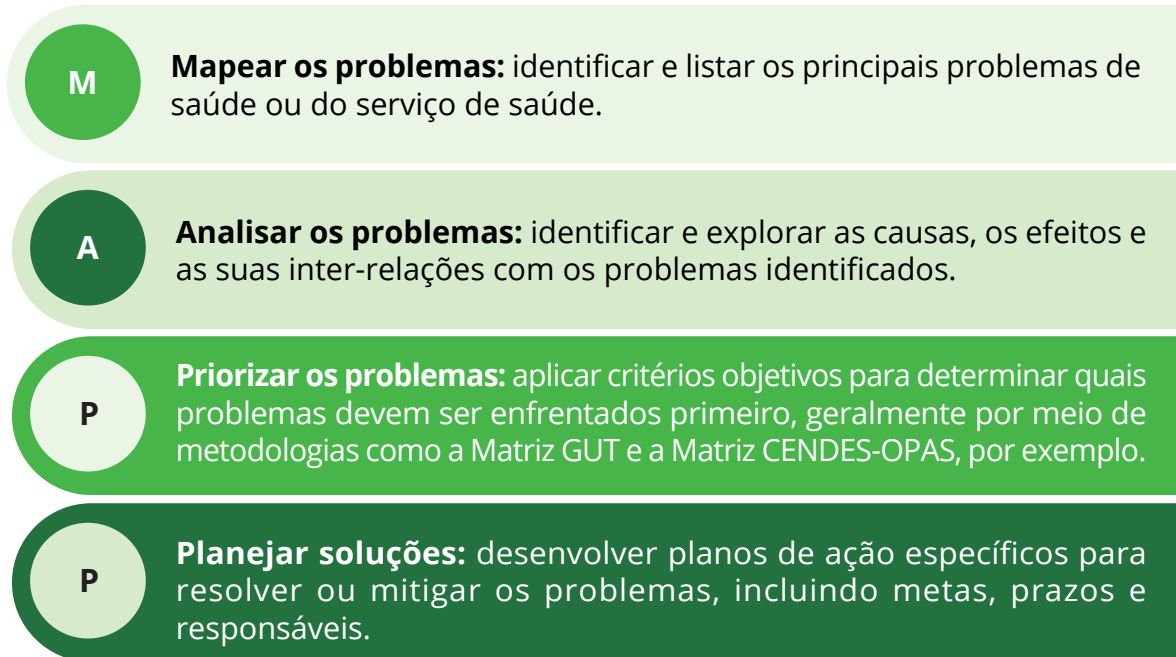
A efetividade da intervenção nas causas do problema identificado será medida por meio de descritores. Nessa perspectiva, a Matriz MAPP se apresenta como mais uma ferramenta estruturada e participativa a ser utilizada nos processos de planejamento e de gestão de serviços especializados em Saúde Bucal.

1.2.5.1 Matriz MAPP

A Matriz MAPP (Matriz de Problemas e Prioridades) se destaca como uma ferramenta que, além de identificar, organizar e priorizar problemas, organiza o direcionamento estratégico de soluções, principalmente em contextos de saúde.

A sigla MAPP resume quatro etapas, como você pode observar na figura abaixo:

Figura 09. Matriz MAPP.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Retornando ao nosso exemplo, o gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal, tendo mapeado as principais causas e consequências do problema priorizado, avançou nas etapas da Matriz MAPP com a seleção e a priorização das causas críticas para começar a direcionar possíveis intervenções.

É importante destacar que é possível selecionar mais de uma causa crítica! Lembre-se sempre de considerar seu espaço de governabilidade nesse processo! Não deixe de refletir sobre as etapas preconizadas pela Matriz MAPP!



AGORA É COM VOCÊ

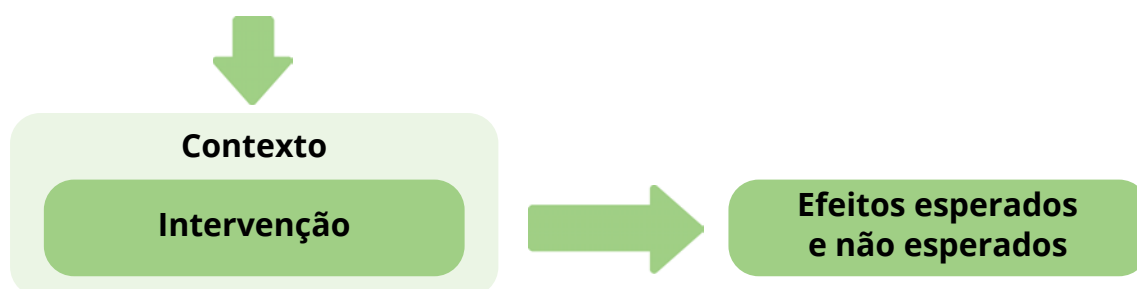
Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua, selecione e priorize as principais causas críticas do seu problema (à luz da ideia de algo sobre o qual você e sua equipe podem intervir), a fim de já começar a pensar na sua intervenção.

1.2.6 Intervenção em Saúde

Uma intervenção pode ser entendida como um sistema organizado de ações que, dentro de um determinado contexto e período, tem como objetivo modificar o curso previsível de um fenômeno, a fim de atuar sobre uma situação-problema (Champagne *et al.*, 2011), conforme você pode observar na figura abaixo:

Figura 10. Relação entre situação-problema e intervenção.

Problemas de Saúde Pública ou Problemas do Serviço de Saúde



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase, monitoramento e avaliação: manual de capacitação em M&A: caderno do professor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

Os tipos de intervenção são organizados em função dos seus diferentes níveis operacionais, definidos como sistema, estabelecimentos, serviços, ações ou tecnologias (Paim, 2003), detalhados a seguir:

Figura 11. Tipos de intervenção.

Sistema

Nível mais complexo de organização das práticas, envolvendo todos os outros e a sua coordenação. Exemplos: sistema municipal, estadual e nacional.

Estabelecimentos

Unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade. Exemplos: centros de especialidades, hospitais e unidades de Atenção Primária.

Serviços

Grau de maior complexidade de estruturação das ações, no qual ocorre a articulação de agentes para o desenvolvimento das atividades voltadas a um determinado grupo ou a um problema de saúde.

Ações

Atividades de promoção, prevenção e assistência desenvolvidas pelos profissionais.

Tecnologias

Conjunto dos processos, técnicas, conhecimentos e materiais do setor saúde utilizados para resolver problemas ou facilitar soluções.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025. Elaborado a partir de dados extraídos de SANTOS, E. M. dos; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. de (org.). Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, 2022.

Em resumo, uma intervenção pode ter diferentes níveis de complexidade, sendo uma política, um programa, um serviço, uma técnica, um protocolo, entre outros.

Uma política pública de saúde compõe um conjunto de ações orientadas por objetivos, diretrizes e responsabilidades institucionais. Sua proposição implica estratégias de execução e alocação de recursos. Normalmente, as políticas públicas se desdobram em programas e/ou projetos de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. Como exemplo, temos a Política Nacional de Saúde Bucal.

Por sua vez, um programa em geral está vinculado a uma política pública. Seu escopo apresenta um conjunto de ações articuladas necessárias para enfrentar um determinado problema. Assim, os programas são compostos por atividades estratégicas, com foco nos beneficiários que pretendem alcançar. Como exemplo, temos o Programa Saúde na Escola.

Já as intervenções estruturadas sob a forma de projetos se caracterizam como um conjunto de ações focalizadas com prazo definido para início e término. Geralmente, os projetos estão atrelados ao alcance dos objetivos de um programa. Como exemplo, temos o Projeto SB Brasil.

Vale ressaltar que, para todo problema de saúde ou do serviço de saúde, podemos pensar em diferentes intervenções. A escolha de uma intervenção para lidar com um problema é fruto de acordos. Devemos considerar a prioridade estabelecida, o contexto e a viabilidade de tempo, a disponibilidade de expertise técnica e os recursos tecnológicos e financeiros.



IMPORTANTE

Não podemos deixar de considerar o contexto em que a intervenção se insere, pois diferentes contextos podem interferir no processo de implementação da intervenção e, conseqüentemente, no alcance dos seus objetivos. Uma mesma intervenção, se aplicada em serviços de assistência especializada em Saúde Bucal de contextos diferentes, pode gerar efeitos totalmente diferentes.

O gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal do nosso exemplo, após analisar a situação de saúde e selecionar as causas críticas passíveis de intervenção, juntamente com os profissionais da unidade, identificou e priorizou a seguinte ação: “Qualificação dos processos de monitoramento das ações do serviço”.

Nesse processo, discutiram variadas intervenções à luz de critérios de governabilidade, relevância e custos, por exemplo.



AGORA É COM VOCÊ

Agora que já definimos o que é uma intervenção, iremos refletir melhor sobre a importância da sua relação com a situação-problema.

Nesta atividade, temos uma lista de problemas na primeira coluna e, na segunda, uma lista de possíveis intervenções. Para cada um dos problemas listados, existe uma intervenção proposta. Relacione cada problema à intervenção que melhor o soluciona.

Quadro 04. Relação entre problemas e intervenções - atividade formativa.

Problemas		Intervenções	
1	Falhas no diagnóstico precoce de câncer bucal.		Revisão de protocolos de atendimento com integração de atividades de educação em saúde junto a cuidadores(as) e responsáveis.

2	Altas taxas de absenteísmo nas consultas especializadas.	Implementação de transporte sanitário para populações em situação de vulnerabilidade.
3	Maior dificuldade de acesso aos serviços especializados por usuários(as) em situação de vulnerabilidade.	Atualização de protocolos de encaminhamento das especialidades e promoção de espaços de matriciamento entre profissionais da APS e dos serviços de atenção especializada em Saúde Bucal.
4	Alta prevalência de cárie e doença periodontal em Pessoas com Deficiência.	Realização de atividades de educação permanente entre os profissionais da Rede para revisão de fluxos e capacitação em diagnóstico precoce.
5	Alto percentual de encaminhamentos incorretos da APS para serviços de atenção especializada em Saúde Bucal.	Implementação de estratégias como envio de lembretes via celular, flexibilização de horários de atendimento ou utilização de <i>overbooking</i> .

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Agora que você já respondeu a atividade proposta, verifique o gabarito e faça suas reflexões:

Quadro 05. Relação entre problemas e intervenções – gabarito da atividade formativa.

Problemas		Intervenções	
1	Falhas no diagnóstico precoce de câncer bucal.	04	Revisão de protocolos de atendimento com integração de atividades de educação em saúde junto a cuidadores(as) e responsáveis.

2	Altas taxas de absenteísmo nas consultas especializadas.	03	Implementação de transporte sanitário para populações em situação de vulnerabilidade.
3	Maior dificuldade de acesso aos serviços especializados por usuários(as) em situação de vulnerabilidade.	05	Atualização de protocolos de encaminhamento das especialidades e promoção de espaços de matriciamento entre profissionais da APS e dos serviços de atenção especializada em Saúde Bucal.
4	Alta prevalência de cárie e doença periodontal em Pessoas com Deficiência.	01	Realização de atividades de educação permanente entre os profissionais da Rede para revisão de fluxos e capacitação em diagnóstico precoce.
5	Alto percentual de encaminhamentos incorretos da APS para serviços de atenção especializada em Saúde Bucal.	02	Implementação de estratégias como envio de lembretes via celular, flexibilização de horários de atendimento ou utilização de <i>overbooking</i> .

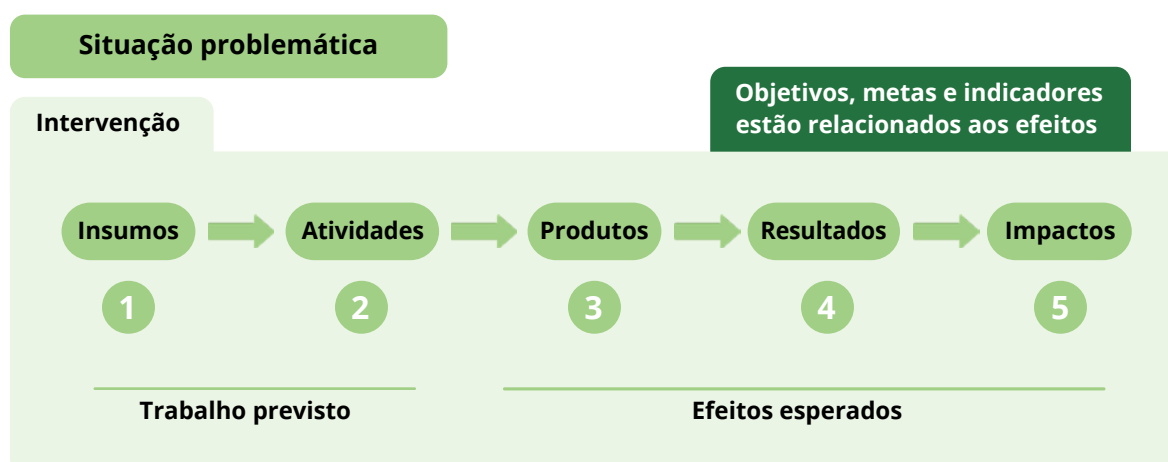
Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

1.2.6.1 Descrição da intervenção e seus componentes estruturais

A descrição da estrutura de uma intervenção pode ser realizada com base na conhecida tríade de Donabedian (1985): estrutura, processo e resultado. Esse autor, ao elaborar um modelo sistemático de avaliação da qualidade de serviços de saúde, considerou que uma estrutura adequada leva a processos apropriados que geram resultados efetivos. A partir dessa concepção, outras proposições foram elaboradas, como a do *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC (1999), tomada como referência no presente módulo.

Conforme representado na figura abaixo, a lógica de uma intervenção se dá pelo sequenciamento entre trabalho previsto e efeitos esperados, incluindo as relações que seus componentes estruturais têm entre si e com o contexto.

Figura 12. Cadeia de causa e efeito dos componentes estruturais de uma intervenção.

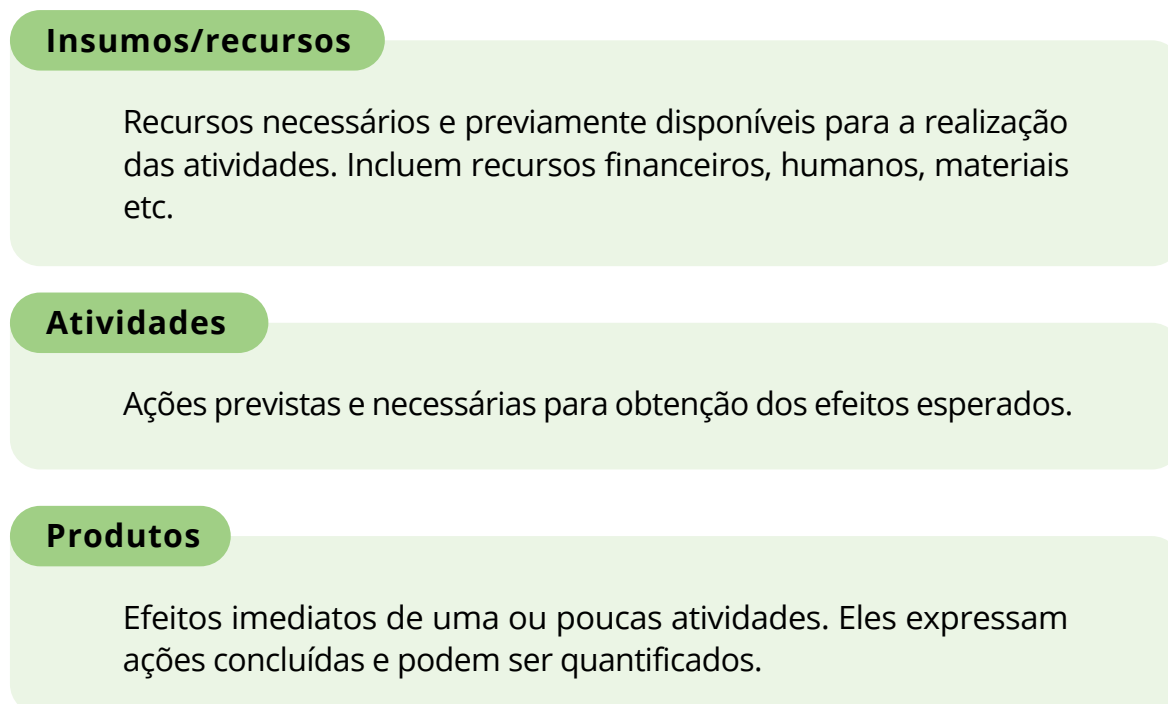


Fonte: Adaptado de SANTOS, E. M. dos; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. de (org.). Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, 2022.; W. K. KELLOGG FOUNDATION. Logic model development guide. Battle Creek: W. K. Kellogg Foundation, 2004.

Os componentes estruturais da intervenção são desdobrados e caracterizados em insumos/recursos, atividades, produtos, resultados e impactos. Eles se interligam e se organizam de acordo com o problema identificado e com a mudança desejada, reforçando a importância de caracterizar e entender a lógica da intervenção.

A figura abaixo explica cada uma dessas categorias:

Figura 13. Componentes estruturais da intervenção.



Resultados

Efeitos intermediários que expressam mudança substancial do problema, usualmente de médio prazo, e mobilizam um ou mais produtos. Em geral, eles são observados em sua população-alvo.

Impactos

Efeitos complexos, usualmente de longo prazo, acumulativos de resultados de diferentes intervenções na população em geral.

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Vamos imaginar um cenário onde aquele mesmo gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal e os profissionais da unidade identificaram e priorizaram a intervenção de “Qualificação dos processos de monitoramento das ações do serviço”.

Dessa forma, iniciou-se o processo de mapeamento das principais atividades que compõem a intervenção, incluindo os insumos/recursos disponíveis e necessários para executá-las. Observe a seguir os resultados e faça suas reflexões:

Quadro 06. Mapeamento das atividades para intervenção – resultado.

INTERVENÇÃO	
Qualificação dos processos de monitoramento das ações do serviço	
Insumos/Recursos	Atividades
Recursos humanos	Revisão e padronização de processos do serviço (fluxos de trabalho, protocolos de atendimento das especialidades etc.).
Infraestrutura	Realização de atividades de capacitação e treinamento sobre monitoramento e avaliação no serviço de atenção especializada.
Recursos materiais e técnicos (normativas, protocolos etc.)	Implementação de sistemas de monitoramento e avaliação a partir de indicadores estratégicos.
Parcerias e apoio técnico	Realização de agenda regular com profissionais do serviço para discussão de resultados e estratégias de melhoria (podendo incluir profissionais da APS e regulação, por exemplo).

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua, defina a sua intervenção e descreva as principais atividades que a compõem, incluindo os insumos/recursos disponíveis e necessários para executá-las. Esse primeiro mapeamento será importante para os processos que veremos adiante!

1.2.6.2 Modelização da intervenção

Uma intervenção pode ser representada de várias maneiras visuais. O processo de Modelização, a partir da construção de um Modelo Lógico, é uma ferramenta muito útil para descrever a racionalidade do funcionamento da intervenção e para facilitar o estabelecimento da relação de causa (intervenção) e resolução do problema (mudança esperada).

Em outras palavras, um Modelo Lógico é uma representação visual e sistemática na qual se apresentam as relações entre a intervenção e seus efeitos. Ele deve incluir as relações causais entre os componentes, apresentando a racionalidade interna de funcionamento da intervenção, ou seja, a interação entre os objetivos, os recursos necessários, as atividades previstas e os efeitos esperados, permitindo mapear fragilidades e potencialidades na sua implementação (Champagne *et al.*, 2011).



IMPORTANTE

A diferença entre Plano de Ação e Modelo Lógico é que, enquanto o Plano de Ação está focado no trabalho previsto (insumos/recursos e atividades), o Modelo Lógico envolve todos os componentes da intervenção, incluindo os efeitos esperados (produtos, resultados e impactos).

O Modelo Lógico apresenta vantagens, mas também limitações. Observe:

Vantagens

- Comunica o propósito fundamental da intervenção, evidenciando de maneira explícita o trabalho planejado e os efeitos esperados;
- Envolve os(as) diferentes agentes, promovendo comunicação e possíveis pactuações entre gestores(as), profissionais e usuários(as);
- Contribui para o monitoramento da intervenção na medida em que permite a identificação de indicadores relevantes de desempenho.

Limitações

- É uma representação e não a realidade;
- Não inclui efeitos para além daqueles inicialmente esperados;
- Privilegia atividades técnicas em detrimento das relações de trabalho e de poder.

Em resumo, modelizar uma intervenção não é apenas uma técnica para representar uma ideia. É uma estratégia que encoraja a interação entre atores(atrizes), que promove debates e acordos decisórios importantes para a implementação e reformulação de intervenções e que permite a construção de significados e valores compartilhados, documentando e facilitando o monitoramento. Além disso, essa ferramenta viabiliza a projeção da intervenção em contexto, antecipando consequências e interações positivas e/ou negativas e buscando prevenir possíveis riscos para as intervenções (Santos; Cardoso; Abreu, 2022).

Nessa perspectiva, diversas informações são necessárias para subsidiar o processo de modelização, e podemos utilizar diferentes fontes, como:

- Leis, portarias, decretos, resoluções, relatórios técnicos e/ou de gestão, normas operacionais e/ou técnicas, manuais técnicos, ofícios, instrumentos de planejamento (planos, programações e relatórios);
- Artigos científicos, livros e revistas técnicas;
- Consultas aos(às) atores(atrizes) interessados(as) e envolvidos(as) na intervenção, feitas por meio de entrevistas e grupos focais, por exemplo;
- Visitas técnicas aos locais de implementação.

É importante sinalizar que um Modelo Lógico não pode ser considerado uma camisa de força. Ele é, antes de tudo, a representação de um modo de pensar a intervenção. Além disso, deve ser validado com todos os(as) atores(atrizes) envolvidos(as) e interessados(as) na intervenção.



PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre exemplos de Modelos Lógicos em Saúde Bucal, leia “Avaliação da atenção à saúde bucal no Brasil: conceitos e abordagens” de Chaves *et al.*, publicado em 2016, clicando em:

[Avaliação da atenção à saúde bucal no Brasil: conceitos e abordagens.](#)

Confira também o artigo “Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola”, de Fontenelle *et al.*, 2017. Disponível em:

[Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola.](#)

Após a realização de um mapeamento preliminar de insumos, recursos e atividades, o gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal do nosso exemplo, em conjunto com os profissionais da unidade, realizou o processo de modelização da intervenção. Confira:

Figura 14. Modelização da intervenção – resultado.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

1.2.7 Plano de Ação

A elaboração de um Plano de Ação é chave no processo de planejamento-ação local, uma das competências requeridas para gerentes e profissionais de CEO e de Sesb do SUS.

Sua finalidade consiste em propor e executar as atividades da intervenção que busquem minimizar a situação-problema em contexto. É, portanto, uma ação concreta na realidade de trabalho.

As atividades e ações são as unidades de implementação de um plano. Seu detalhamento deve ser realizado até o nível necessário para a compreensão completa da sua operacionalização, incluindo ainda prazos e responsáveis. É recomendado que esse detalhamento seja revisado periodicamente, em função das necessidades e até das mudanças do contexto. A somatória das atividades (compostas por diversas ações), verificáveis em forma de produtos, deve garantir o alcance dos resultados esperados.

Em relação aos prazos, o tempo talvez seja o recurso mais escasso com o qual lidam os(as) gestores(as) e profissionais de saúde, incluindo gerentes de serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal. A determinação dos prazos das ações marca a trajetória de implementação do plano, considerando pré-requisitos, as concomitâncias, os intervalos ou os pontos predeterminados de confluência, por exemplo.

A indicação de prazos é indispensável para os processos de Monitoramento e Avaliação e indica os compromissos do(s)/da(s) responsável(is) com a execução das ações. Os prazos estão relacionados à data limite para a finalização da ação — mais precisamente, ao período entre o início e o fim da ação (Dagnino, 2012).

Responsáveis, por sua vez, são entendidos como todos(as) os(as) coordenadores(as) e articuladores(as) das ações a serem desenvolvidas no plano. É recomendado que as responsabilidades sejam definidas nominalmente ou no mínimo por função, evitando a sua diluição (Dagnino, 2012).

Observe as principais etapas para formulação de um Plano de Ação, segundo Dagnino (2012):

1. Descrição da situação-problema em que se quer atuar;
2. Problemas bem descritos e precisos a enfrentar;
3. Objetivos bem definidos;
4. Identificação dos atores-chave e do público-alvo da intervenção;
5. Nome do plano (aspecto comunicacional);
6. Principais atividades e ações para execução, detalhando a trajetória de implementação e encadeamento;
7. Definição de responsáveis, apoio técnico e parceiros;
8. Previsão de recursos necessários, produtos e resultados esperados;
9. Indicação do prazo para maturação dos resultados;
10. Previsão de procedimentos para acompanhamento das atividades, das ações, da prestação de contas e da corresponsabilização;
11. Previsão de procedimentos para avaliação e para revisão durante a execução do que foi planejado.

Após a elaboração e a validação do Modelo Lógico da intervenção, o gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal e os profissionais da unidade iniciaram a construção do Plano de Ação, detalhando as ações, os responsáveis e os prazos para execução.

Confira a parte do Plano que se refere à atividade de “Implementação de sistemas de monitoramento e avaliação a partir de indicadores estratégicos” e faça suas reflexões!

Quadro 07. Plano de ação – resultado.

Insumos/ Recursos	Atividades	Ações	Responsáveis	Prazos
Recursos humanos	Implementação de sistemas de Monitoramento e Avaliação, a partir de indicadores estratégicos	Definição de indicadores estratégicos para o serviço	Gerente do serviço de assistência especializada em Saúde Bucal	Janeiro/ 2025
Infraestrutura		Realização de agenda para discussão de Fichas dos Indicadores e pactuação de metas		Fevereiro/ 2025
Recursos materiais e técnicos (normativas, protocolos etc.)		Formulação e implementação de estratégias de Monitoramento e Avaliação		Março/ 2025 a Abril/ 2025
Parcerias e apoio técnico				

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

É importante destacar que o Plano deve ter compromissos de organização, acompanhamento, prestação de contas e corresponsabilização. Não é recomendado que o(a) gerente fique responsável por todas as atividades, mas que haja o compartilhamento de responsabilidades junto aos demais profissionais da unidade.

Lembre-se: quando todos são responsáveis por tudo, ninguém é responsável por nada! Quando apenas um é responsável por tudo, certamente não consegue executar e acompanhar o Plano como deveria.



AGORA É COM VOCÊ

Considerando o serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal em que você atua, elabore uma primeira versão do Plano de Ação da sua intervenção, com insumos/recursos, atividades, ações, responsáveis e prazos para execução.

Monitoramento e Avaliação aplicados à gestão de serviços ambulatoriais especializados em Saúde Bucal

2.1 Introdução ao Monitoramento e Avaliação

Como você define Monitoramento e Avaliação?

É importante ressaltar que não há consenso na literatura em relação às definições de Monitoramento e Avaliação – M&A. As definições utilizadas neste módulo foram escolhidas por sua praticidade e operacionalidade no âmbito da gestão de serviços especializados em Saúde Bucal no SUS. Assim:

Monitoramento

Consiste na coleta e na análise sistemática e situada de dados para prover em contexto respostas transformadoras em saúde (Santos; Cruz, 2014). É uma atividade contínua (Waldman, 1998) composta por três componentes: a) coleta dos dados; b) análise regular dos dados; e c) ampla e periódica disseminação dos dados a todos que deles necessitam.

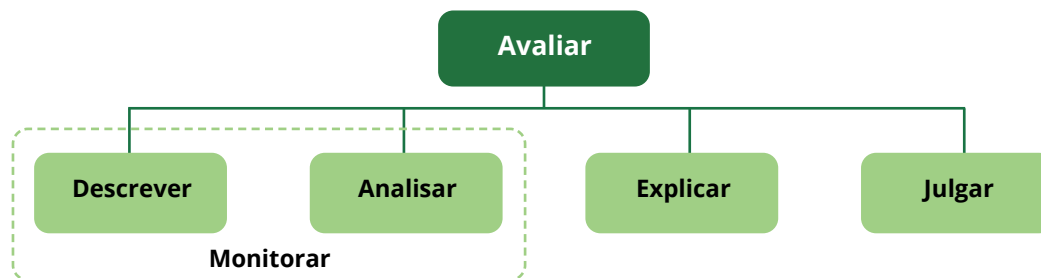
O Monitoramento deve ser instrumento de acompanhamento, correção de rumo e apoio à tomada de decisão, extrapolando a lógica de prestação de contas à direção e possibilitando a constante reactualização do plano (Brasil, 2013).

Avaliação

Consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção. Deve-se empregar dispositivos que permitam fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, de modo que os(as) diferentes atores(atrizes) envolvidos(as) possam construir (individual ou coletivamente) um julgamento, e que este se traduza em ações (Contandriopoulos, 2006).

Monitorar e avaliar são ações relacionadas. Um bom sistema de monitoramento facilita o processo de avaliação a partir da produção de evidências; por sua vez, a avaliação implica necessariamente procurar entender as evidências observadas e julgar seu mérito ou significância, como podemos observar na figura abaixo:

Figura 15. Relação entre Monitoramento e Avaliação.



Descrever: caracterizar o que será monitorado e/ou avaliado;

Analisar: articular de forma lógica dados e informações em contexto com objetivo de construir uma interpretação sobre eles;

Explicar: estabelecer relações entre a intervenção e seus efeitos, identificando fatores que facilitam ou dificultam a sua implementação;

Julgar: emitir juízo de mérito ou de significância a respeito da intervenção, de sua implementação e/ou de seus efeitos. O julgamento é comparativo, ou seja, corresponde à emissão de juízo de valor sobre a intervenção.

Fonte: Adaptado de CARDOSO, G. C. P.; SANTOS, E. M. dos. (Org.). Proposta pedagógica: Monitoramento e Avaliação para ação em Saúde Pública, Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, 2018.

Em resumo, o Monitoramento e a Avaliação são processos interligados e complementares.

O Monitoramento se concentra no acompanhamento sistemático, contínuo e na geração de informações em tempo real;

Já a Avaliação é uma análise mais aprofundada e retrospectiva do desempenho dos resultados de uma intervenção (Jannuzzi, 2013).

As práticas de M&A são importantes para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, para a tomada de decisões baseadas em evidências, para a prestação de contas com corresponsabilização e para o aprendizado contínuo.



PARA SABER MAIS

Para saber mais o assunto, leia o artigo publicado por Cesar Luiz Silva Junior *et al.* (2020), que teve por objetivo analisar a implementação regional dos CEOs no estado do Ceará, Brasil, no contexto do processo de regionalização e da trajetória da política de Saúde Bucal no estado, clicando em:

[Implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas no contexto da regionalização da saúde no estado do Ceará, Brasil.](#)

Confira também o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas – Pmaq-CEO, que teve seu último ciclo em 2018. Ele se destacou como uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde para promover a institucionalização do Monitoramento e Avaliação no Brasil. Acesse:

[Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas \(PMAQ-CEO\).](#)

2.2 A importância do Monitoramento para a gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal

Primeiro, é essencial destacar que, no âmbito do SUS, há distinção entre os termos “gerência” e “gestão”. A distinção foi feita pela Norma Operacional Básica – NOB do SUS de 1996, que conceitua os termos da seguinte forma:

Gerência

Administração de um serviço.

Gestão

Atividade e responsabilidade de gerir no sistema de saúde.

Para Motta (2004, p. 26), gerência é:

“A arte de pensar, de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que têm que ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante.”

Segundo a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2009a, p. 13):

“Podemos conceituar a gestão em saúde como a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Além disso, a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, definindo os termos articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metabolos/objetivos. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores.”

Nessa perspectiva, no sentido mais abrangente do termo “gestão”, pode-se entender como gestores(as) todos(as) os(as) envolvidos(as) direta e indiretamente com o SUS. Além disso, a gestão não deve se reduzir a um conjunto de técnicas, ainda que sejam fundamentais: é demandado um agir criativo e relacional.

Portanto, gestão em saúde envolve (Casanova *et al.*, 2024):

- A definição da estrutura organizacional, com identificação de responsabilidades e funções;
- O funcionamento de um sistema de comunicação eficaz e a disponibilização dos recursos necessários (cognitivos, financeiros, materiais e humanos);
- A apreciação situacional das necessidades de saúde;
- A coordenação da interação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde – RAS e entre os diferentes setores sociais;
- A qualidade dos cuidados prestados e a segurança do(a) paciente;
- A implementação de políticas públicas de saúde;
- A tomada de decisão baseada em evidências e informações em saúde, com prestação de contas à sociedade; e
- Monitoramento e Avaliação em busca do alcance dos princípios de equidade, universalidade e integralidade do SUS.



REFLETINDO

Na sua opinião, qual a importância dos processos de Monitoramento para a gestão de serviços especializados em Saúde Bucal no SUS?

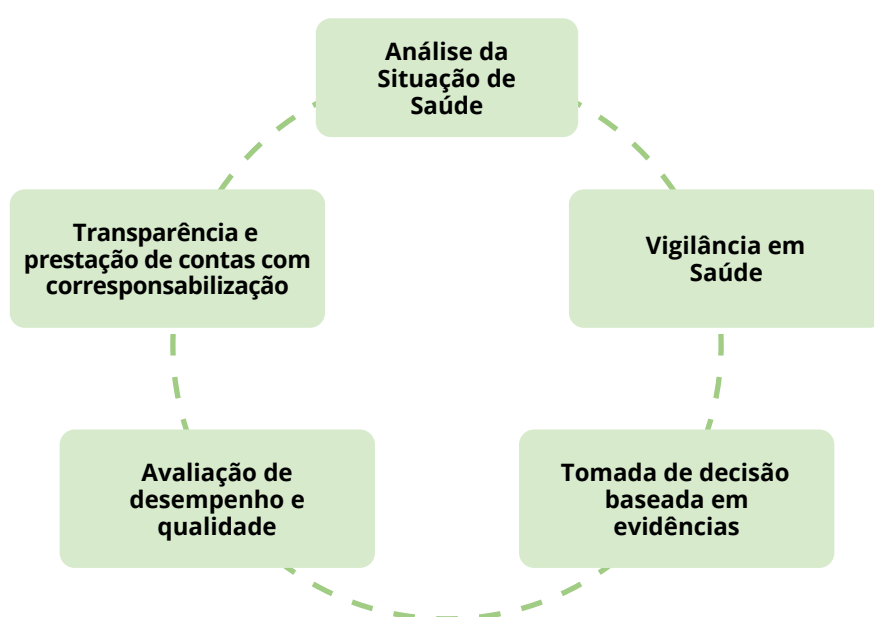
O Monitoramento é importante para identificar desafios e para orientar melhorias na gestão da Saúde Bucal no SUS. Ele permite acompanhar indicadores, otimizar recursos e garantir que as ações do serviço estejam alinhadas às reais necessidades da população. Sua reflexão sobre esse tema é fundamental para fortalecer a qualidade do serviço de atenção especializada em Saúde Bucal em que você atua. É essencial implementar estratégias de monitoramento para aprimorar sua atuação como gestor(a)!

É muito importante compreender os processos de Monitoramento como integrantes do processo de trabalho e essenciais para a (re)orientação das práticas de saúde e de gestão dos serviços de assistência especializada de Saúde Bucal do SUS.

O Monitoramento permite o acompanhamento sistemático e o controle dos insumos, das atividades, dos processos e dos resultados, se destacando como uma ferramenta que fornece dados confiáveis e atualizados no apoio à tomada de decisões estratégicas e como uma melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços de saúde.

A figura abaixo sintetiza os principais motivos pelos quais os processos de Monitoramento são importantes para gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal do SUS.

Figura 16. Importância do Monitoramento para a gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal do SUS.



Fonte: Adaptado de CASANOVA, A. O. *et al.* (org.). Manual da Oficina de Monitoramento e Avaliação com Foco na Rede de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2024. 82 p.



PARA SABER MAIS

Para saber mais, leia o capítulo “A Importância das Ações de Gestão na Organização do Trabalho nos CEO”, páginas 100–138, do livro “Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil”, clicando em:

[A Importância das Ações de Gestão na Organização do Trabalho nos CEO.](#)

2.3 Sistema de Monitoramento e Avaliação

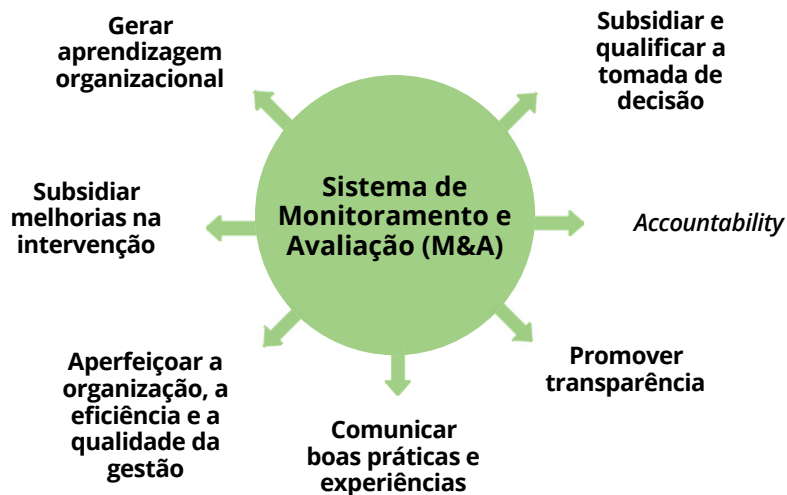
O sistema de M&A se apresenta como importante instrumento para o acompanhamento de intervenções variadas, como políticas, programas, projetos etc., em distintas áreas e diversos contextos de aplicação (Santos; Cardoso; Abreu, 2022).

A partir de um sistema de M&A, se torna possível verificar (Santos; Reis; Cruz, 2010):

- Se o funcionamento da intervenção está ocorrendo conforme o planejado;
- Se os efeitos esperados estão sendo alcançados; e/ou
- Se será necessária alguma mudança de rota.

Observe, na figura abaixo, uma síntese dos principais objetivos de um sistema de M&A para a gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal:

Figura 17. Principais objetivos de um sistema de Monitoramento e Avaliação.



Fonte: Adaptado de CASANOVA, A. O. *et al.* (org.). Manual da Oficina de Monitoramento e Avaliação com Foco na Rede de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2024. 82 p.

Para Jannuzzi (2016), um sistema de M&A verifica três dimensões básicas de operação de uma intervenção, que são:

1. Os recursos financeiros e de força de trabalho para a intervenção estão devidamente alocados?
2. Os processos intermediários de contratação de serviços e adesão de agentes envolvidos na operação da intervenção estão ocorrendo no tempo e na amplitude necessários?
3. Os produtos, serviços e benefícios estão chegando ao público-alvo desejado e à sociedade em geral?

A partir disso, algumas etapas principais devem ser levadas em consideração para a construção de um sistema de M&A, conforme detalhado a seguir:

Quadro 08. Principais etapas para construção de um sistema de Monitoramento e Avaliação.

Diagnóstico da capacidade e interesses em M&A	Qual é a capacidade institucional para realizar os processos de M&A? Você deve considerar recursos humanos disponíveis, estrutura disponível, financiamento, parcerias institucionais etc.
Definição dos objetivos do sistema de M&A	O que se pretende alcançar com o sistema de M&A? É importante considerar a concepção de sucesso e os problemas para cada componente a ser monitorado (efeitos tangíveis e não tangíveis).
O que monitorar: mapeamento e priorização de interesse	O que será monitorado? É recomendado considerar a interface entre as necessidades internas e as prioridades de diferentes políticas e programas federais, estaduais e municipais.
Ciclo de Monitoramento.	Você deve estabelecer: periodicidade da coleta de dados; definição de responsabilidades e funções; construção de mecanismos de qualificação dos dados e informações; métricas e critérios para análises; disseminação e utilização dos dados e informações; caracterização dos fluxos de alimentação e manutenção do sistema de M&A.
Plano de medidas: indicadores, metas e matriz de informação	Defina o plano de medidas com indicadores, metas e matriz de informação.
Revisão e adequação do sistema de M&A	O sistema de M&A deve contemplar capacidade de adequação em relação às mudanças e às demandas que surgirem: você deve definir a periodicidade de revisão para a sustentabilidade dele.

Fonte: Adaptado de SANTOS, E. M. dos; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. de (org.). Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, 2022.



REFLETINDO

Considerando que um bom Sistema de M&A deve permitir o acompanhamento da intervenção ao longo do tempo, subsidiando sua análise em contexto, quais instrumentos você utilizaria para operacionalizá-lo?

Os principais instrumentos utilizados para operacionalização do sistema de M&A são: o Modelo Lógico da intervenção, os Sistemas de Informação em Saúde e o Plano de Monitoramento. A escolha de instrumentos deve considerar a realidade local e a capacidade de gerar análises qualificadas para apoiar a tomada de decisão!

2.3.1 Plano de Monitoramento

O Plano de Monitoramento deve incluir: a definição da intervenção que será monitorada; os responsáveis pelo monitoramento das atividades; a periodicidade do monitoramento; a identificação das fontes de dados que irão subsidiar o monitoramento; as estratégias planejadas para garantir a qualidade e a legitimidade das informações que serão produzidas; as fichas de qualificação dos indicadores utilizados no monitoramento; as metas estabelecidas; e os parâmetros utilizados para a interpretação das informações.

Portanto, um Plano de Monitoramento tem indicadores e metas como elementos essenciais, associados aos processos e efeitos esperados da intervenção.

Ressaltamos que a sustentabilidade do Plano de Monitoramento deve ser priorizada a partir da definição de estratégias que garantam sua capacidade de adaptação mediante as mudanças e transformações do serviço em contexto.

Observe, na figura abaixo, uma proposta de modelo de Plano de Monitoramento:

Figura 18. Modelo de Plano de Monitoramento.

Atividade	Produto	Indicador de Processo	Meta de Processo	Fonte	Periodicidade	Responsável	Resultado	Indicador de Resultado	Meta de Resultado	Fonte	Periodicidade	Responsável	Impacto	Indicador de Impacto	Meta de Impacto	Fonte	Periodicidade	Responsável

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

No modelo apresentado na Figura 18, são entendidos como **fonte** o(s) setor(es) e/ou Sistema(s) de Informação em Saúde de onde os dados serão obtidos, considerando fontes do numerador e do denominador do indicador. Já por **periodicidade**, se entende a frequência de apuração/cálculo do indicador.



AGORA É COM VOCÊ

Revisite e qualifique o seu Plano de Ação, considerando os objetivos da sua intervenção, os insumos/recursos necessários, as atividades e as ações previstas, os responsáveis pela execução e os seus respectivos prazos. Seu Plano de Ação irá subsidiar a construção do seu Plano de Monitoramento com indicadores e metas!

2.3.2 Indicadores e metas

Os indicadores e as metas destacam-se como dois dos elementos mais importantes dos processos de planejamento e gestão. É essencial que os indicadores e as metas estejam relacionados às mudanças que pretendemos alcançar. Além disso, a definição e a pactuação de indicadores e metas devem ser baseadas em planos de governo (premissas políticas) e nas Análises de Situação de Saúde (premissas administrativas e evidências científicas) (Santos; Cardoso; Abreu, 2022).

Mas o que são indicadores e metas? Há diferença entre eles?

Indicadores e metas expressam significados, mas apresentam diferenças em suas concepções.

As metas são indicadores quantificados e/ou qualificados e temporalizados, mas os indicadores não são metas.



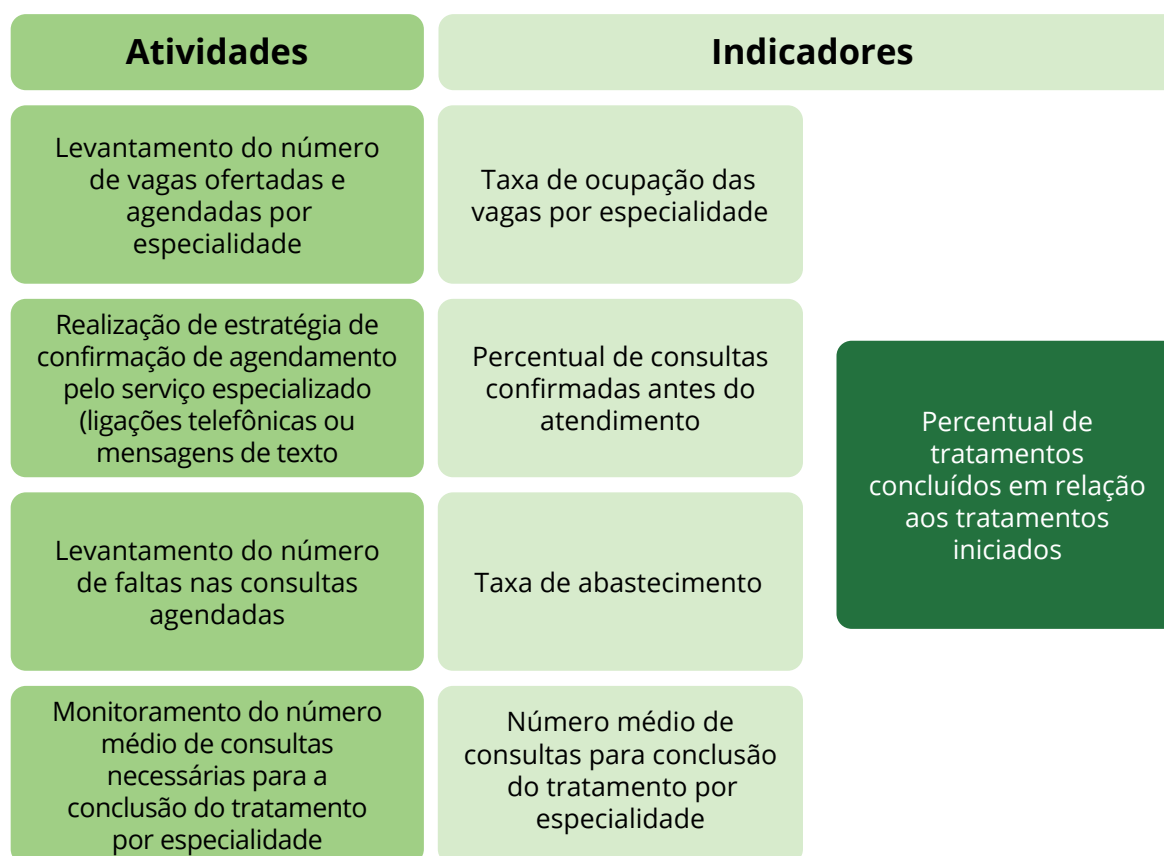
PARA SABER MAIS

Leia as páginas 31–33 do documento “Indicadores – Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública” e confira as principais considerações para construção de indicadores na gestão pública.

[Indicadores – Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública.](#)

É muito comum os(as) gestores(as) focarem apenas em indicadores de resultado e impacto, mas o planejamento e a análise de indicadores de insumos/recursos e de atividades (processo) mostram-se essenciais para o alcance dos efeitos previstos, como evidencia a figura a seguir:

Figura 19. Planejamento e análise de indicadores de processo para alcance dos efeitos esperados pela intervenção.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



PARA SABER MAIS

O credenciamento e o financiamento de CEO e Sesb pelo Ministério da Saúde estão condicionados a critérios, como a manutenção de alimentação regular e consistente da informação de produção do serviço por meio do Sistema de Informação adequado e a manutenção da produção mensal mínima exigida pela legislação vigente. Para saber mais, acesse:

[Atenção Especializada.](#)

Voltando ao nosso exemplo, o gerente do serviço assistencial ambulatorial especializado em Saúde Bucal e os profissionais da unidade iniciaram a construção do Plano de Monitoramento com indicadores de processo, resultado e impacto. Confira o resultado:

Quadro 09. Plano de Monitoramento – resultado.

Atividade: Implementação de sistemas de Monitoramento e Avaliação a partir de indicadores estratégicos
INDICADOR DE PROCESSO
Número de sistemas de Monitoramento e Avaliação implementados Fonte: Atas de reuniões do serviço de atenção especializada em Saúde Bucal sobre implantação dos sistemas Periodicidade: Mensal
INDICADORES DE RESULTADO
Tempo médio de espera para atendimento especializado Fonte: Relatórios do Sistema de Regulação Periodicidade: Mensal
Taxa de absenteísmo Fonte: Relatórios Mensais do serviço de atenção especializada em Saúde Bucal Periodicidade: Mensal
Percentual de tratamentos concluídos em relação aos tratamentos iniciados Fonte: Relatórios do Prontuário Eletrônico Periodicidade: Mensal
INDICADORES DE IMPACTO
Cobertura populacional do serviço de atenção especializada em Saúde Bucal Fonte: Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde Periodicidade: Quadrimestral
Índice de satisfação do usuário Fonte: Relatórios de Plataformas Digitais de Atendimento (aplicativos, sistemas de agendamento e/ou portais de comunicação com o usuário)
Periodicidade: Quadrimestral

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.



AGORA É COM VOCÊ

A partir do seu Plano de Ação, escolha uma atividade da sua intervenção e inicie a construção do seu Plano de Monitoramento com indicadores de processo, resultado e impacto, detalhando as fontes, a periodicidade de apuração e os responsáveis pelo monitoramento!

Avanços e desafios na gestão em Saúde Bucal no SUS com ênfase nos serviços ambulatoriais especializados em Saúde Bucal

A gestão em Saúde Bucal no SUS apresenta avanços significativos, mas ainda enfrenta desafios estruturais que demandam ações coordenadas e estratégicas. A partir disso, iremos discutir brevemente alguns dos principais aspectos a serem considerados nos processos de planejamento, gestão, monitoramento e avaliação de serviços ambulatoriais especializados de Saúde Bucal, com destaque para a articulação entre os níveis de gestão, o fortalecimento do controle social, a organização e articulação da RASB e o financiamento em saúde.

O conteúdo proposto busca refletir sobre as conquistas alcançadas e os desafios persistentes, contribuindo para o aprimoramento da gestão dos serviços de Saúde Bucal no contexto do SUS.

3.1 Articulação dos níveis de gestão em Saúde Bucal

Conforme a Lei n.º 8.080/1990, a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos (Brasil, 1990):

1. No âmbito da União, é exercida pelo Ministério da Saúde;
2. No âmbito dos estados e do Distrito Federal, é exercida pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e
3. No âmbito dos municípios, é exercida pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

Figura 20. Articulação dos diferentes níveis de gestão em Saúde Bucal no SUS.



Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

A Lei Federal n.º 8.080/1990 define as atribuições dos diferentes níveis de gestão relacionadas ao acompanhamento e à avaliação de ações e serviços de saúde.

Entre os principais documentos normativos do SUS, o Decreto n.º 7.508/2011 e a Portaria n.º 2.135/2013 indicam o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão como alguns dos pressupostos do sistema.

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2023), se destaca como fundamental a

incorporação de ações pela União, pelos estados e pelos municípios em relação aos processos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, para subsidiar a organização e qualificação da atenção à Saúde Bucal no âmbito do SUS, contemplando todos os níveis de atenção da Rede.

Uma das funções essenciais dos(as) gestores(as) do SUS é:

Garantir o direito ao acesso universal à saúde, zelando pela dignidade dos usuários, pelas articulações intra e intersetoriais, assim como pela participação ativa na organização e pela qualificação do processo de trabalho dos(as) profissionais da RAS.

Independentemente da instância de atuação (federal, estadual ou municipal), o(a) gestor(a) do SUS deverá ter o planejamento em saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais e Relatório de Gestão) norteando os instrumentos de planejamento e orçamento de governo (Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual) (Brasil, 2018).



PARA SABER MAIS

Cumprir com a agenda pública e executá-la de forma integrada aos demais níveis de gestão não é tarefa fácil para os(as) gestores(as) do SUS. Para auxiliar na formação técnica e política no exercício de planejar em saúde, acesse o manual abaixo, publicado pelo Ministério da Saúde em 2016:

[Manual de Planejamento no SUS.](#)

A gestão dos serviços ambulatoriais especializados de Saúde Bucal se encontra, majoritariamente, sob responsabilidade municipal, que desempenha papel central na implementação de serviços e ações em Saúde Bucal no SUS.

O Plano Municipal de Saúde deve estar alinhado às diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e fundamentado nas características epidemiológicas locais, na organização dos serviços, no modelo de atenção adotado e nos marcos da Política de Saúde Municipal.

Cabe à direção municipal do SUS planejar, implementar e monitorar as ações e os serviços de Saúde Bucal, garantindo a integração entre os níveis de atenção, especialmente entre a Atenção Primária e os serviços especializados.

Entre suas principais competências, destacam-se:

- A elaboração de estratégias para ampliação do acesso;
- A organização territorial dos serviços;
- O uso de tecnologias para qualificação do cuidado; e
- A capacitação contínua das equipes.

Além disso, a gestão municipal deve assegurar a equidade na atenção à Saúde Bucal, priorizando populações vulneráveis, e adotar mecanismos de Monitoramento e Avaliação para aprimorar os resultados.

A direção municipal é essencial para consolidar a Saúde Bucal como parte integrante do SUS, garantindo a execução de um modelo de atenção resolutivo, equitativo e alinhado às necessidades da população e aos princípios da Política Nacional de Saúde Bucal.



PARA SABER MAIS

Reconhecendo os desafios relacionados ao processo de implementação das diretrizes da Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023, o Ministério da Saúde publicou um material que reúne e indica possibilidades de ações estratégicas aos níveis de gestão para que, de forma pactuada, exerçam em conjunto o dever do Estado no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal. Para saber mais, acesse:

[Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23.](#)

3.2 Controle social

O termo “participação” pode assumir diferentes significados, mas, em uma perspectiva mais restrita ao âmbito político, se refere à:

atuação ampliada e efetiva da população nas decisões tomadas em uma sociedade, considerando um contexto histórico específico (Stotz, 2008).

No campo da saúde, os conceitos de “participação” e “controle social” têm desempenhado um papel fundamental na formulação de políticas públicas e regulatórias, bem como na definição de estratégias relacionadas ao financiamento, à alocação de recursos, ao planejamento, à fiscalização e à avaliação de ações e serviços de saúde (Rio de Janeiro, 2023).

No SUS, a participação da população constitui um dos seus elementos estruturantes.

Essa conquista é fruto das lutas travadas, principalmente no contexto da redemocratização do país, por movimentos populares, sindicatos e trabalhadores da saúde. Além disso, tal avanço foi potencializado pelo acúmulo de experiências prévias ao SUS, que viabilizaram a implementação de diversas modalidades de participação (Escorel; Moreira, 2012).

A Odontologia e a Saúde Bucal têm sido discutidas de forma recorrente nas Conferências Nacionais de Saúde – CNS. No entanto, é fundamental destacar o papel das Conferências Temáticas no impulsionamento das transformações ocorridas na atenção à Saúde Bucal ao longo das últimas décadas, como podemos observar a seguir:

Figura 21. Conferências Nacionais de Saúde Bucal.

1986

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal – CNSB ocorreu no contexto da 8ª CNS, destacando a relação intrínseca entre a situação de Saúde Bucal da população e os determinantes sociais da saúde.

À época, discutia-se a necessidade de respostas mais efetivas por parte do sistema de saúde, com ênfase no fortalecimento da odontologia no processo de construção do SUS (Brasil, 1986). Todavia, não se observaram direcionamentos concretos para a implementação dessas propostas.

1993

A 2ª CNSB reafirmou o caráter elitista, mutilador e oneroso do modelo assistencial então vigente, evidenciando sua incapacidade de atender às demandas reais da população.

O relatório final reafirmou a Saúde Bucal como um direito de cidadania em oposição ao avanço das políticas neoliberais, destacando a importância da atenção integral à Saúde Bucal alinhada aos princípios da Reforma Sanitária Brasileira. Ademais, foi apontada a necessidade de novas práticas assistenciais protagonizadas por equipes multiprofissionais no âmbito da APS (Brasil, 1993).

2004

A 3ª CNSB, com o tema “Acesso e Qualidade: superando a exclusão social”, contou com a participação de 883 delegados eleitos, representando 26 estados e o Distrito Federal. Além disso, mobilizou aproximadamente 84 mil pessoas durante suas etapas preparatórias (Brasil, 2005).

O relatório final aprovou 298 proposições, das quais uma parte significativa foi incorporada à Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (Tavares *et al.*, 2020).

Fonte: UNA-SUS/UFMA, 2025.

Ressaltamos que a participação da população não deve se restringir aos espaços formalizados ou institucionalizados, como as Conferências e os Conselhos de Saúde. Essa participação deve ser continuamente incentivada principalmente pelos(as) gestores(as) no cotidiano dos serviços de saúde, por meio de Conselhos Gestores Locais, de metodologias de planejamento participativo e situacional, de reuniões entre os(as) profissionais e a comunidade, entre outras iniciativas (Rio de Janeiro, 2023).

Ao promover tais práticas, a possibilidade de que as reais necessidades da população sejam consideradas como norteadoras dos serviços e das ações em Saúde Bucal no SUS se amplia.

Esse engajamento contribui para o fortalecimento do caráter democrático, participativo e emancipatório do sistema de saúde.

3.3 Articulação da Rede de Atenção à Saúde Bucal

A Portaria n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024, representou um avanço significativo na organização da Saúde Bucal no SUS ao instituir a RASB como parte integrante da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2024).

A regulamentação promove a reorganização dos serviços de Saúde Bucal em uma rede estruturada e integrada, alterando a Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, e consolidando um modelo de atenção que reforça a importância de articulação e integração entre a APS, a Atenção Especializada Ambulatorial (incluindo os serviços de assistência especializada em Saúde Bucal), a Atenção Especializada Ambulatorial Hospitalar, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência e outros Serviços de Apoio Logístico, Diagnóstico e Terapêutico, conforme representado na figura a seguir:

Figura 22. Rede de Atenção à Saúde Bucal.



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



PARA SABER MAIS

A Portaria GM/MS n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024, consolida a Saúde Bucal como um componente essencial da atenção integral no SUS, com destaque para a expansão e a qualificação dos serviços de especialidades, promovendo integralidade, acessibilidade, equidade e eficiência dos serviços de Saúde Bucal, a fim de atender as necessidades da população brasileira com qualidade, humanização e resolutividade. Para saber mais, acesse:

[Portaria GM/MS n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024.](#)

Nessa perspectiva, é essencial a articulação dos serviços de assistência especializada em Saúde Bucal com as equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária e os demais pontos de cuidado, a fim de assegurar a continuidade do atendimento, reduzindo barreiras de acesso e melhorando os desfechos em Saúde Bucal.

A implementação da RASB é guiada por princípios, como integralidade do cuidado, interdisciplinaridade, acessibilidade, ética e humanização, refletindo a adoção de um modelo de atenção baseado na clínica ampliada e centrado na pessoa.

Além disso, essa implementação destaca a importância da interdisciplinaridade e colaboração entre equipes multiprofissionais, da incorporação de ferramentas de saúde digital (como a teleodontologia) e do monitoramento contínuo de ações e serviços, com indicadores que avaliem qualidade, eficiência, impacto e resultado.

A operacionalização da RASB é preconizada a partir de diretrizes que incluem:

- A organização dos serviços a partir das características territoriais e epidemiológicas, com garantia de fluxos assistenciais bem definidos;
- A implementação de protocolos e critérios regulatórios para assegurar atendimento em tempo oportuno e resolutivo;
- A garantia da segurança do usuário e do paciente e a garantia das boas práticas por meio de protocolos clínicos e diretrizes técnicas; e
- A articulação entre os serviços de assistência especializada em Saúde Bucal e a APS com comunicação integrada e corresponsabilização pelo cuidado.

Por sua vez, os pontos de atenção especializada em Saúde Bucal, na perspectiva dos serviços de assistência especializada em Saúde Bucal, devem considerar as seguintes diretrizes (Figueiredo; Goes; Martelli, 2016):

- Constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione em base territorial e que ofereça atenção especializada;
- Estabelecer-se como lugar de referência de cuidado e proteção para usuários de determinado território;
- Complementar as ações de Saúde Bucal realizadas pela equipe de APS, de acordo com o princípio da integralidade;
- Respeitar os fluxos de encaminhamento realizados pela APS;
- Elaborar plano de cuidado para acompanhamento do usuário na APS (contrarreferência);

- Realizar ações de apoio às equipes de APS, no âmbito da região de saúde e/ou região ampliada de saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da RASB;
- Participar do processo de educação permanente dos profissionais da RASB.



PARA SABER MAIS

Para saber mais, assista ao vídeo da roda de conversa sobre “Rede de Atenção à SB: Experiências Municipais e Dinâmicas de Fluxo de Trabalho” promovido pelo SIG Coordenação Geral de Saúde Bucal: Educando no SUS em 2024, disponível em:

[Rede de Atenção à SB: Experiências Municipais e Dinâmicas de Fluxo de Trabalho - SIG CGSB - 19/02/24.](#)

3.4 Financiamento em saúde

O financiamento configura-se como uma macrofunção de Estado na saúde. Segundo Ugá *et al.* (2010, p. 30), ele está relacionado à:



Capacidade do Estado em garantir os recursos financeiros necessários à materialização dos direitos à saúde, envolvendo uma dimensão redistributiva.



De acordo com a Constituição Federal de 1988, as três esferas de governo — União, estados e municípios — possuem responsabilidades compartilhadas no financiamento do SUS.



O financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde, tornando-se tema constante em todas as discussões das instâncias gestoras. Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais têm-se transformado em um grande desafio para os gestores (Brasil, 2011, p. 7).



No âmbito da Saúde Bucal, até o final da década de 1990 (Kornis; Maia; Fortuna, 2011):

Os recursos federais destinados às ações de Saúde Bucal na atenção primária estavam incluídos no financiamento geral da APS, sem uma linha orçamentária específica.

Nos níveis subnacionais, a definição de prioridades e a alocação de recursos ficavam sob a responsabilidade dos(as) gestores(as) locais.

Quanto aos níveis de atenção especializada e hospitalar, os repasses federais baseavam-se exclusivamente no volume de procedimentos realizados.

A partir do final do ano 2000, o financiamento da Saúde Bucal passou por significativas atualizações, abrangendo os diferentes níveis de atenção. Entre as principais iniciativas, destacam-se os CEOs e os Sesbs.

No âmbito federal, o financiamento desses serviços credenciados junto ao Ministério da Saúde é realizado mensalmente e é condicionado ao cumprimento de critérios específicos. Esses critérios são definidos por portarias específicas de cada serviço, de modo a garantir a continuidade do repasse financeiro por meio do Fundo Nacional de Saúde.

IMPORTANTE

Reforçamos que os(as) gestores(as) locais têm papel fundamental no gerenciamento e na aplicação dos recursos destinados à atenção à Saúde Bucal do município.

É essencial destacar que os valores repassados pelos Fundos Nacional e Estadual de Saúde não são as únicas formas de financiamento da saúde e, portanto, o(a) gestor(a) local também deve incluir, no orçamento municipal, o percentual destinado à saúde vindo das fontes de arrecadação de sua cidade (Rio de Janeiro, 2023).



PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre o cofinanciamento federal de serviços e ações no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, acesse o documento “Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal” publicado pelo Ministério da Saúde em 2024.

[Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal.](#)

Considerações finais

Ao longo deste livro, percorremos os principais aspectos que envolvem o Planejamento, a Programação, o Monitoramento e a Avaliação de serviços odontológicos de especialidades no SUS.

Exploramos como o PES pode ser aplicado para organizar as ações e para direcionar os esforços de gestão desde a identificação de problemas até a formulação de estratégias e intervenções alinhadas ao contexto. Destacamos a importância de ferramentas práticas, como matrizes e diagramas, para apoiar a análise situacional, a priorização de problemas e a explicação de suas causas. Esse processo foi complementado com a construção de Planos de Ação estratégicos e integrados, ancorados em metas claras, indicadores robustos e estratégias bem definidas para garantir a efetividade das intervenções.

O Monitoramento e a Avaliação foram apresentados como pilares fundamentais para o acompanhamento sistemático do desempenho das ações e para a reorientação de estratégias, promovendo a melhoria contínua dos serviços. Essas práticas permitem não apenas corrigir rumos, mas também fomentar a corresponsabilização entre gestores(as), profissionais e comunidade, fortalecendo o controle social e a transparência na gestão.

Ademais, discutimos a necessidade de uma articulação eficaz entre os diferentes níveis de gestão no SUS, essencial para promover a eficiência, a equidade e a integração na oferta de serviços em Saúde Bucal. Ressaltamos, ainda, o papel central da RASB como um eixo estruturante, capaz de alinhar esforços e otimizar recursos, enfrentando os desafios relacionados às restrições no financiamento e as desigualdades de acesso que ainda persistem em diversas regiões do país.

Concluimos este livro com a expectativa de que o conteúdo e as suas reflexões tenham enriquecido sua compreensão sobre a gestão de serviços de assistência especializada em Saúde Bucal. Esperamos que os conceitos e as ferramentas apresentados inspirem a construção e a incorporação de estratégias inovadoras no serviço em que você atua, com foco na garantia de direitos em Saúde Bucal para toda a população!

Até a próxima!

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.2.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 6.213, de 19 de dezembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção à Saúde Bucal – RASB na Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6213_20_12_2024.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-1a-conferencia-nacional-de-saude-bucal/view>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-2a-conferencia-nacional-de-saude-bucal/view>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-da-3a-conferencia-nacional-de-saude-bucal/view>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 56 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015: resultados e perspectivas**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 318 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

CASANOVA, A. O. *et al.* (org.). **Manual da Oficina de Monitoramento e Avaliação com Foco na Rede de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2024. 82 p.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL. Framework for program evaluation in public health. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Washington, DC, v. 48, RR-11, p. 1–40, set. 1999. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A avaliação no campo do saber e da saúde: conceitos e métodos. *In*: BROUSSELLE, Astrid *et al.* (org.). **Avaliação: conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 41–60.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n.º 3, jul./set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300017>. Acesso em: 28 mar. 2025.

COSTA, A. C. M.; PINHO, J. R. O. (org.). **Processo de trabalho e planejamento em saúde.** São Luís: EDUFMA, 2016. 67 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7463/1/Livro%203%20-%20Processo%20de%20trabalho%20e%20planejamento%20em%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

COSTA, J. S. D. da; VICTORA, C. G. O que é um “problema de saúde pública”. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n.º 1, p. 144–151, 2006. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v9n1/13.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

DAGNINO, R. P. **Planejamento estratégico governamental.** 2ª ed. reimp. Florianópolis: UFSC, 2012. 166 p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/184140793/Planejamento-Estrategico-GP-2-Edicao>. Acesso em: 28 mar. 2025.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process, and outcome. *In*: DONABEDIAN, Avedis. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Michigan: Health Administration Press, 1985. p. 77–128.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (ed.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 853–883. ISBN: 978-85-7541-349-4. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0031>. Acesso em: 28 mar. 2025.

FERREIRA, S. C. C.; SILVA, L. B. da; MIYASHIRO, G. M. Planejamento em saúde. *In*: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (org.). **Técnico de vigilância em saúde: fundamentos.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. v. 2. p. 137–164. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39910>. Acesso em: 28 mar. 2025.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; MARTELLI, P. J. L. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil**: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil [recurso eletrônico]. Recife: Editora UFPE, 2016. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/1181966/0/Livro_Os+caminhos+da+sa%C3%BAde+bucal+no+Brasil+_+PMAQ-CEO.pdf/f06f06e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7. Acesso em: 28 mar. 2025.

GIOVANELLA, L. Planejamento Estratégico em Saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n.º 2, 1990, p. 129–153. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/1990.v6n2/129-153/pt/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

JANNUZZI, P. M. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais**: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016. 164 p.

JANNUZZI, P.M. Sistema de monitoramento e avaliação de programas sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, v. 1, n.º 5, p. 4–27, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/rbma201305002>. Acesso em: 28 mar. 2025.

KORNIS, G. E. M.; MAIA, L. S.; FORTUNA, R. F. P. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n.º 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100012>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MATUS, C. **Adeus, senhor Presidente**: governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: IPEA, 1993. 590 p. v. 2.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 15 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de (org.). **Epidemiologia e saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567–586.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Rio de Janeiro**. 1ª ed. versão preliminar. Rio de Janeiro: SES-RJ, 19 jan. 2023. 129 p. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTYwMjQ%2C>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SANTOS, E. M. dos; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. de (org.).

Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, 2022.

Disponível em: <https://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/index.html>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SANTOS, E. M. dos; CRUZ, M. M. da. Para compreender de onde e de que estamos falando (Introdução). *In*: SANTOS, E. M. dos; CRUZ, M. M. da (org.).

Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014. p. 19–32.

SANTOS, E. M. dos; REIS, A. C.; CRUZ, M. da. Análise do desempenho do sistema de monitoramento do programa de controle de DST/Aids e hepatites virais (MONITORAids) como ferramenta de gestão: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, nov. 2010. Supl. 1. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000500015>. Acesso em: 10 abr. 2025.

STOTZ, E. N. Participação Social. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. L. (org.) **Dicionário da educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

TAVARES, S. S. *et al.* O Brasil Sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n.º 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2658>. Acesso em: 28 mar. 2025.

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde:** conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

UGÁ, M. A. D. *et al.* O financiamento do SUS na esfera estadual de governo: o estado do Rio de Janeiro. *In*: UGÁ, M. A. D. *et al.* (org.). **A gestão do SUS no âmbito estadual:** o caso do Rio de Janeiro [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 147–168. ISBN: 978-85-7541-592-4. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415924.0008>. Acesso em: 28 mar. 2025.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Inf. Epidemiol. Sus [online]**, v. 7, n.º 3, 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v7n3/v7n3a02.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

ZABALETA, J. P. L. **Matriz de priorização**: uma ferramenta para estabelecer prioridades. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2002. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/744077/1/documento78.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025

Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme a Lei n.º 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TÍTULO	Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação de serviços odontológicos de especialidades
ORGANIZADORES	Elza Bernardes Ferreira Ana Emilia Figueiredo de Oliveira Edson Hilan Gomes de Lucena Judith Rafaelle Oliveira Pinho Samira Vasconcelos Gomes
PROJETO GRÁFICO E CAPA	Jackeline Mendes Pereira Vital Amorim Vital
PÁGINAS	93
FORMATO	210 x 297 mm (A4)
TIPOGRAFIAS	Open Sans CORPO Rawline TÍTULOS
EDIÇÃO	Digital

