REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA PARA CÁLCULO DOS NOVOS COMPONENTES DE QUALIDADE EM SAÚDE BUCAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEVELOPMENT OF A TOOL FOR CALCULATING NEW QUALITY COMPONENTS IN ORAL HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT

Gabriel Ricardo Dionisio do Nascimento
Residente, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: gabriel.dionisio@academico.uncisal.edu.br

Ana Marlusia Alves Bomfim
Doutora, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: ana.bomfim@uncisal.edu.br

Leta Eulina Ferreira Melo
Secretaria Municipal de Saúde, Brasil
E-mail: letaeu@yahoo.com.br

Ana Raquel de Carvalho Mourão
Doutora, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
E-mail: ana.mourao@uncisal.edu.br

Janaina Andrade Duarte
Mestre, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
E-mail: janaina.duarte@uncisal.edu.br

Monique Carla da Silva Reis
Doutora, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
E-mail: monique.reis@uncisal.edu.br

José Cláudio da Silva
Doutor, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
E-mail: jose.claudio@uncisal.edu.br

Kimberlly Bombasaro de Castro
Residente, Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: kimbombasaro@gmail.com

Resumo

O monitoramento sistemático de indicadores de saúde é um pilar fundamental para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo ferramentas que garantam a precisão e a agilidade na tomada de decisão. O presente trabalho relata a experiência da construção de uma ferramenta tecnológica em ambiente Microsoft Excel para o cálculo dos novos componentes de qualidade em saúde bucal, instituídos pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. A iniciativa surgiu de uma parceria entre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNCISAL e a Coordenação Geral de Saúde Bucal de Maceió-AL. Metodologicamente, trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo-exploratório. A ferramenta foi estruturada em camadas, utilizando lógica condicional para processar dados brutos extraídos do sistema e-SUS municipal. Os resultados demonstram que a utilização desse instrumento permitiu a identificação em tempo oportuno de falhas de registro e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

disparidades no desempenho das 38 equipes de saúde bucal do município. Conclui-se que a ferramenta se consolidou como um dispositivo de gestão estratégica, garantindo a qualificação assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Gestão em Saúde.

Abstract

The systematic monitoring of health indicators is a fundamental pillar for the management of Primary Health Care (PHC), requiring tools that ensure reliability and agility in decision-making. This paper reports the experience of developing a technological tool in a Microsoft Excel environment to calculate the new oral health quality components, established by Ordinance GM/MS No. 3,493/2024. The initiative emerged from a partnership between the Multiprofessional Residency Program in Family Health at UNCISAL and the General Coordination of Oral Health in Maceió-AL. Methodologically, it is a descriptive-exploratory experience report. The tool was structured in layers, using conditional logic to process raw data extracted from the municipal e-SUS APS system. The results demonstrate that the use of this instrument allowed for the timely identification of recording failures and performance disparities among the 38 oral health teams in the municipality. It is concluded that the tool established itself as a strategic management device, ensuring healthcare qualification within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Health Status Indicators; Health Information Systems; Health Management.

1. Introdução

O acompanhamento sistemático e contínuo dos serviços de saúde caracteriza o processo de monitoramento, o qual deve ser conduzido a partir de informações consistentes (Hartz; Silva, 2005). Nesse sentido, para reunir informações das diferentes áreas da saúde, compreender o conjunto amplo de ações envolvidas e equilibrar as diversas medidas de resultado, os indicadores são utilizados (Lima; Antunes; Silva, 2015). Os indicadores de saúde têm como propósito principal fornecer informações relevantes acerca do funcionamento dos serviços de saúde e da qualidade com que são prestados aos pacientes. Assim, configuram-se como instrumentos de um modelo de gestão voltado para a qualidade do serviço, e não apenas para a sua execução (Vituri; Évora, 2015).

Monitorar e mensurar indicadores de saúde é uma etapa crucial para avaliar, de forma realista, as condições em que a saúde está sendo entregue à população e construir alicerces que permitam compreender as desigualdades existentes, apoiar a formulação de políticas públicas baseadas em evidências e possibilitem o planejamento e o controle das atividades locais (Lima; Antunes; Silva, 2015; Organização Panamericana de Saúde, 2019). As informações necessárias para a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

monitoração podem ser obtidas a partir dos dados gerados periodicamente nos serviços de saúde e disponibilizados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e a estratégia e-SUS, permitindo estimativas em nível nacional, estadual, municipal ou por equipes de saúde (Brasil, 2024; Ferreira *et al*., 2025).

Instituída em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) ampliou a cobertura assistencial e o acesso às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com o propósito de transformar o modelo tradicional centrado no cuidado curativo e reabilitador, fundamentando-se nos princípios da equidade, integralidade e universalidade da atenção à saúde (Nascimento *et al.*, 2013).

Uma das estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal consiste no monitoramento do impacto das ações desenvolvidas, por meio da utilização de indicadores adequados. Os serviços de saúde pública no Brasil vêm sendo monitorados e avaliados por meio de indicadores que contemplam o acesso à atenção, a prestação de serviços, a resolutividade e a continuidade do cuidado. Entretanto, determinados indicadores de saúde bucal, mesmo após revisões e ajustes ao longo dos anos, mantêm limitações que comprometem uma análise mais abrangente da qualidade das ações e do desempenho dos serviços na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004; França *et al*., 2020).

A recente reestruturação do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, instituiu novos componentes de qualidade e desempenho. Essa transição exige que a gestão municipal possua mecanismos de monitoramento ágeis, uma vez que a avaliação da qualidade em saúde não é um evento isolado, mas um processo contínuo de mensuração de indicadores que refletem a estrutura, o processo e o resultado do cuidado (Donabedian, 2003; Brasil, 2024)

Neste contexto, o uso de tecnologias de informação e ferramentas no nível local potencializa a governança em saúde, permitindo a identificação precoce de falhas de registro e a otimização da alocação de recursos. Portanto, a criação de um instrumento próprio de cálculo justifica-se pela busca por autonomia na gestão e pela garantia da sustentabilidade financeira das ações de saúde bucal frente às novas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

exigências ministeriais. (Teixeira *et al.*, 2014; Souza *et al*., 2022; Brasil, 2024)

Desta forma, este trabalho objetivou relatar a experiência da construção de uma ferramenta tecnológica voltada ao cálculo e monitoramento dos novos componentes de qualidade em saúde bucal, no setor da coordenação geral de saúde bucal pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Busca-se descrever as etapas de estruturação lógica da ferramenta, a metodologia de integração com as bases de dados oficiais e a aplicação prática desse instrumento como suporte à gestão e às equipes de saúde bucal, servindo como referência para a qualificação do monitoramento institucional no âmbito do SUS.

2. Objetivos

Geral: Descrever o processo de construção de uma ferramenta destinada ao cálculo dos novos componentes de qualidade em saúde bucal, a partir de um relato de experiência.

Específicos:

- Avaliar os potenciais benefícios e limitações do uso da ferramenta como instrumento de apoio à gestão e monitoramento da qualidade em saúde bucal;
- Descrever as etapas envolvidas na construção da ferramenta para cálculo dos novos componentes de qualidade em saúde bucal.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, focado na instrumentalização técnica para a gestão em saúde bucal. A experiência foi desenvolvida em parceria com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), entre março e dezembro de 2025. O estudo relata a construção de uma ferramenta de monitoramento dos novos componentes de qualidade em saúde bucal do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), estipulados pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

O cenário da experiência foi o município de Maceió-AL, que conta com 38 equipes de saúde bucal (eSB) distribuídas em 7 distritos sanitários. A ferramenta foi desenvolvida de forma participativa, envolvendo a gestão local, para suprir a necessidade de análise de dados em tempo oportuno.

O percurso metodológico de desenvolvimento da ferramenta foi sistematizado em cinco etapas operacionais:

1. Diagnóstico da necessidade: Identificação do hiato temporal no processamento do SISAB, que inviabiliza intervenções gerenciais imediatas.
2. Definição de indicadores: Seleção das variáveis com base nas normativas do Ministério da Saúde.
3. Fluxo e extração de dados: Estabeleceu-se que a extração ocorreria por meio dos relatórios de produção individual diretamente da interface municipal do e-SUS APS. Esses dados brutos são exportados (formato CSV/Excel), passam por uma limpeza inicial (remoção de duplicidades) e são inseridos na camada de "Input" da planilha.
4. Construção da lógica de cálculo: Desenvolvimento do painel em Microsoft Excel, utilizando funções de busca e condicional para o processamento automatizado por profissional e por equipe.
5. Uso e Devolutiva: Os resultados gerados são analisados por distrito sanitário e devolvidos às equipes via e-mails institucionais e reuniões de coordenação, desencadeando ações corretivas.

Para garantir a reprodutibilidade do instrumento, os critérios lógicos e as fórmulas utilizadas no Excel foram documentados no Quadro 1.

Quadro 1. Novos indicadores em saúde bucal e parâmetros técnicos para cálculo.

Indicador	**Numerador**	**Denominador**	**Fonte de extração**	**Regra de cálculo**
B1 - Primeira consulta programada	Total de 1ª consultas programáticas	População de Referência (PV)	e-SUS APS	=SE(OU(Num=""; Den=""); ""; Num/Den*100).
B2 - Tratamento concluído	Tratamentos concluídos (TC)	Total de 1ª consultas programáticas	e-SUS APS	Razão direta: (TC/1ª Consulta)*100.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

B3 - Taxa de exodontia	Exodontias simples e múltiplas	Procedimentos preventivos/curativos	e-SUS APS	Razão direta. Não possui polaridade; a gestão avalia disparidades entre distritos.
B4 - Escovação supervisionada em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)	Crianças (6 a 12 anos) beneficiadas	População de escolares	e-SUS APS	Razão simples. Exige filtro por faixa etária na extração.
B5 - Procedimentos odontológicos preventivos	Somatório de ações preventivas	Total de procedimentos odontológicos	e-SUS APS	Inclui: cariostático, flúor, evidenciação de placa, selamento e orientação.
B6 - Tratamento restaurador atraumático	Total de ART realizados	Não se aplica (dado absoluto)	e-SUS APS	Contagem direta do procedimento. Foco na identificação de subnotificação.

Fonte: Autoria própria, baseado em Ministério da Saúde (2025).

A validação operacional da ferramenta foi realizada internamente por meio de conferência manual de uma amostra de registros referente a dois distritos sanitários. Os resultados gerados pela fórmula no Excel foram comparados ao somatório manual dos relatórios extraídos do e-SUS APS, confirmando a precisão do cálculo e o comportamento adequado da planilha frente a campos vazios (evitando o erro #DIV/0!).

Por se tratar de um relato de experiência voltado à melhoria de processos de gestão, utilizando dados secundários institucionais de produção, agregados e sem a identificação de pacientes ou exposição nominal pública de profissionais em relatórios externos, o estudo manteve rigoroso respeito à governança da informação e ao sigilo institucional.

4. Resultados e Discussão

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

A construção da ferramenta de cálculo dos novos indicadores se deu através da colaboração entre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL e a Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB) da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

4.1 Diagnóstico e Definição de Variáveis

A primeira etapa consistiu na análise da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que redefiniu o financiamento da saúde bucal. Identificou-se que o monitoramento via SISAB apresentava um hiato temporal impeditivo para a gestão imediata. Assim, definiu-se que a ferramenta local utilizaria os relatórios de produção individual extraídos diretamente do sistema municipal. As variáveis elencadas para a automação foram: PC (Primeira Consulta); PV (População de Referência); TC (Tratamento Concluído); Exo (Exodontias) e PP (Procedimentos Preventivos).

A identificação desta lacuna corrobora os achados de Silva et al. (2021), que apontam que a dependência exclusiva de sistemas nacionais centralizados muitas vezes engessa a tomada de decisão em nível local devido à defasagem na consolidação dos dados. Em contrapartida, Pinto et al. (2017) ressaltam que, embora ferramentas locais tragam agilidade, a criação de sistemas paralelos pode gerar o fenômeno conhecido como *shadow IT* (TI invisível), fragmentando a informação e enfraquecendo a base de dados centralizada do Ministério da Saúde, o que exige cautela da gestão municipal para não substituir o SISAB, mas apenas complementá-lo.

4.2 Modelagem de Dados e Lógica Condicional

Um dos principais desafios na manipulação de dados brutos provenientes do e-SUS APS (Figura 1) é a presença de campos vazios ou inconsistentes, que geram erros em cascata em planilhas convencionais. Para solucionar essa fragilidade, a ferramenta foi estruturada com lógica booleana e funções condicionais avançadas. O núcleo do cálculo de desempenho foi programado utilizando a função:

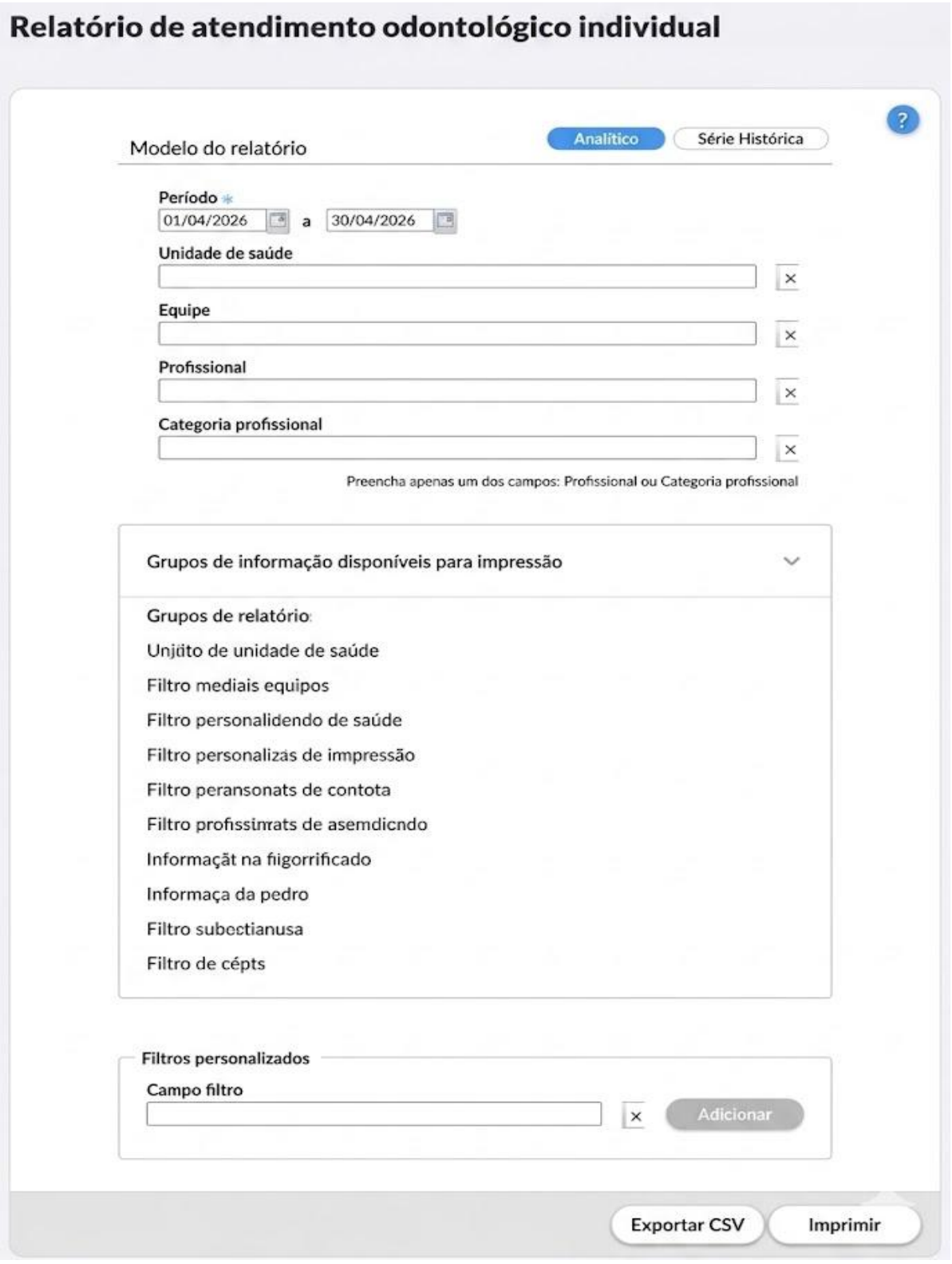
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

=SE(CX:DX="";"";CX/DX∗100)

Figura 1. Interface do relatório de atendimento odontológico individual no e-SUS Maceió.



CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

Fonte: Ministério da Saúde(2026).

4.3 Estruturação Técnica e Lógica de Programação no Excel

A ferramenta foi desenvolvida em ambiente Microsoft Excel, utilizando uma arquitetura de dados em camadas. A primeira camada (Input) recebe os dados brutos exportados do e-SUS. A segunda camada (Processamento) foi programada com funções lógicas avançadas - Cálculo de Proporções: Utilizou-se a lógica de razão direta, como no caso da Cobertura de Primeira Consulta, onde o resultado é expresso por: Resultado%= SE(CX:DX="";"";CX/DX∗100)

1. Tratamento de Inconsistências: Tecnicamente, a fórmula atua na prevenção do erro de divisão por zero (#DIV/0!), comum quando equipes ainda não alimentaram o e-SUS no início de um período. Essa escolha garante que o painel de controle municipal apresente apenas indicadores validados, facilitando a interpretação imediata pelo gestor.
2. Monitoramento por Distrito**:** A ferramenta foi segmentada para permitir o filtro por Distrito Sanitário e por nome do Cirurgião-Dentista, permitindo uma visão micro (individual) e macro (municipal) do desempenho.

A escolha pelo Microsoft Excel como ambiente de desenvolvimento é defendida por Sousa et al. (2022) como uma estratégia de inteligência gerencial de baixo custo e alta viabilidade de implementação na Atenção Primária, democratizando o acesso aos dados. Por outro lado, autores como Parente et al. (2019) alertam para as limitações intrínsecas das planilhas eletrônicas, destacando a alta suscetibilidade a erros humanos durante a inserção de dados manuais e a falta de trilhas de auditoria (rastreabilidade estruturada) quando comparadas a softwares de gestão integrados nativamente via Application Programming Performance (API).

4.4 Implementação e Feedback de Gestão

A aplicação da ferramenta permitiu à coordenação de saúde bucal de Maceió identificar, em tempo real, disparidades entre as equipes. Por exemplo, a constatação de uma alta taxa de exodontias em detrimento de tratamentos concluídos em determinados distritos serviu como gatilho para ações de educação

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

permanente. Além disso, a visualização dos indicadores como o de tratamento restaurador atraumático (ART) evidenciou falhas no registro de procedimentos que, embora realizados, não eram devidamente contabilizados.

O achado de que falhas no alcance de metas decorrem, muitas vezes, de subnotificação dialoga com Facchini et al. (2018), que identificam a qualidade e a completude dos registros clínicos como barreiras centrais para a avaliação de desempenho no SUS. O uso da ferramenta para fins de educação permanente reforça essa tese. Contudo, Donabedian (2003) e autores contemporâneos da avaliação em saúde contrapõem a visão otimista dos indicadores quantitativos, ponderando que o mero aumento numérico nos registros (processo) não garante, obrigatoriamente, a melhoria clínica ou a resolutividade do cuidado prestado ao paciente (resultado). Assim, a gestão deve aliar o monitoramento do dado a supervisões clínicas qualitativas.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

Figura 2. Ferramenta em Excel contendo as unidades, profissionais, distritos e trimestres para cálculo dos indicadores.

NOVOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL – II DISTRITO

DADOS		1º Trimestre de 2025																	
UNIDADE DE SAÚDE	NOME DO PROFISSIONAL	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por Equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (PC/PV X 100)			Razão entre tratamento concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS). (TC/PC)			Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS). (Exo/PPCE x 100)			Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).			odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS). (PP/PI			Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde		
		PC	PV	Resultado%	TC	Nº de PC	Resultado%	Exo	PPCE	Resultado%	ES	PV	Resultado %	PP	PI	Resultado%	ART	PR	Resultado%
USF JARDIM SÃO FRANCISCO	Dentista 1																		
USF CAIC VIRGEM DOS POBRES	Dentista 2																		
USF DURVAL CORTEZ	Dentista 3																		
TARCÍSIO PALMEIRA	Dentista 4																		

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL – II DISTRITO

DADOS		2º Trimestre de 2025																	
UNIDADE DE SAÚDE	NOME DO PROFISSIONAL	odontológica programada por Equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde			concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).			realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).			Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito			preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à			(ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção		
		PC	PV	Resultado%	TC	Nº de PC	Resultado%	Exo	PPCE	Resultado%	ES	PV	Resultado %	PP	PI	Resultado%	ART	PR	Resultado%
USF JARDIM SÃO FRANCISCO	Dentista 1																		
USF CAIC VIRGEM DOS POBRES	Dentista 2																		
USF DURVAL CORTEZ	Dentista 3																		
TARCÍSIO PALMEIRA	Dentista 4																		

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL – II DISTRITO

DADOS		3º Trimestre de 2025																	
UNIDADE DE SAÚDE	NOME DO PROFISSIONAL	odontológica programada por Equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde			concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).			realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).			Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito			preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à			(ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção		

Distrito_II | Distrito_III | Distrito_IV | Distrito_V | Distrito_VI | Distrito_VII | Distrito_VIII | +

Fonte: Autoria própria.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

5. Conclusão

A construção da ferramenta em ambiente Microsoft Excel mostrou-se uma alternativa operacionalmente viável e de baixo custo para apoiar o monitoramento municipal dos indicadores de saúde bucal em Maceió-AL. A experiência revela que, diante das novas regras de financiamento estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, a autonomia informacional e o uso estratégico de microdados locais do e-SUS APS são caminhos fundamentais para subsidiar decisões gerenciais em tempo oportuno, qualificando o processo de trabalho e protegendo o município contra perdas financeiras decorrentes da subnotificação.

Contudo, reconhecem-se as limitações intrínsecas a esse modelo, que incluem a dependência crônica de exportações manuais de dados, a ausência de uma integração direta via API com as bases federais e a vulnerabilidade a erros humanos durante a manipulação de planilhas. Essas fragilidades reforçam que o instrumento não deve ser encarado como uma solução tecnológica definitiva, mas sim como um painel de suporte que exige validação e conferência interna contínuas pela equipe gestora.

Referências

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Básica**: manual de uso do sistema com prontuário eletrônico - PEC (versão 4.2). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 71, p. 88, 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Equipe de Saúde Bucal**: indicadores relacionados às ações desenvolvidas por equipes de Saúde Bucal na APS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. 1. ed. New York: Oxford University Press, 2003.

FACCHINI, L. A. et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 114-127, 2018.

FERREIRA, R. C. et al. Indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária: validação de conteúdo e mensurabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e088702023, 2025.

FRANÇA, M. A. S. A. et al. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, e2018406, 2020.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LIMA, K. W. S. de; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015.

NASCIMENTO, A. C. et al. Oral health in the context of primary care in Brazil. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 63, n. 5, p. 237-243, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de saúde**: elementos conceituais e práticos. Washington, DC: OPAS, 2019.

PARENTE, S. T. et al. The impact of spreadsheet errors in health care management. **Journal of Medical Systems**, v. 43, n. 3, p. 65-72, 2019.

PINTO, L. F. et al. O e-SUS Atenção Básica como estratégia de fortalecimento do SUS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-8, 2017.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 26/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/kz88wv95
Pages: 1-14

SILVA, N. C. et al. Limitações e potencialidades do SISAB na avaliação de desempenho na Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1451-1460, 2021.

SOUSA, G. J. et al. Tecnologias de Business Intelligence na gestão da Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1821-1834, 2022.

TEIXEIRA, C. F. et al. Planejamento, monitoramento e avaliação na gestão municipal do SUS. In: TEIXEIRA, C. F. (org.). **Gestão Pública e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 5, p. 660-667, 2015.

CC BY