



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Alba NICKEL, Daniela; CAETANO, João Carlos; Marino CALVO, Maria Cristina  
Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre,  
2009, pp. 373-379  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal

## Model for Evaluation of Oral Health Attention

Daniela Alba NICKEL<sup>1</sup>, João Carlos CAETANO<sup>2</sup>, Maria Cristina Marino CALVO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>2</sup>Professor Titular, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>3</sup>Professora Adjunta, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar um modelo de avaliação da Atenção em Saúde Bucal no âmbito da atenção básica.

**Método:** A referência do modelo teórico-lógico é a descentralização da gestão e as responsabilidades decorrentes – garantia do acesso universal e redução do risco aos agravos e doenças; orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A Matriz Avaliativa seguiu o modelo proposto na Avaliação da Gestão da Atenção Básica, desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. O modelo desenvolvido contemplou duas dimensões para avaliar as decisões do gestor: uma política, relativa às ações de organização da atenção; e outra técnica, relativa ao provimento das ações. A definição dos indicadores ocorreu mediante oficinas de consenso com especialistas. A aplicabilidade do modelo foi testada em 21 municípios catarinenses, definidos pelo critério de acesso.

**Resultados:** Os doze indicadores selecionados representaram a Organização da Saúde Bucal – quatro indicadores; e o Provimento da Saúde Bucal – oito indicadores. Cada indicador admitia valor Satisfatório ou Insatisfatório, conforme sua adequação aos parâmetros definidos no modelo. Dentre os 12 indicadores considerados, a maior soma de valor Satisfatório no conjunto de municípios foi 6, e a menor soma foi 2.

**Conclusão:** O modelo de avaliação apresentou-se como um instrumento de gestão aplicável em municípios com diferentes portes populacionais e com diferentes características do sistema municipal de saúde. Ressalta-se a importância de firmar parcerias institucionais para o desenvolvimento de estudos de avaliação porque permitem a construção de modelos de avaliação segundo diferentes visões e interesses e enriquece a dinâmica do processo avaliativo.

### ABSTRACT

**Objective:** To present a model for evaluation of Oral Health Attention in the Basic Attention System.

**Method:** The reference for the theoretical-logical model is the decentralization of the management and the resulting responsibilities – warrant for universal access and reduction of the risk to the damages and diseases, ruled by the principles and guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS). The Evaluation Matrix followed the model proposed by in the Evaluation of the Basic Attention Management, developed in a partnership between the Federal University of Santa Catarina and the Santa Catarina Health Secretariat. The developed model contemplated two dimensions to evaluate the manager decisions: a political dimension, referring to the actions for organization of the attention; and a technical dimension, referring to the provisioning of the actions. The definition of the indicators occurred based on workshops in consensus with specialists. The applicability of the model was tested in 21 cities form the state of Santa Catarina, defined by the access criterion.

**Results:** The twelve selected indicators represented the Oral Health Organization – four indicators; and the Oral Health Provisioning – eight indicators. Each indicator attributed a Satisfactory or Unsatisfactory value, according to the adequacy to the parameters defined in the model. From the 12 indicators, the highest sum of Satisfactory values in the set of cities was 6, and the lowest was 2.

**Conclusion:** The evaluation model presented as an applicable management instrument in cities with different population sizes and with different characteristics of the municipal health system. Reinforce the importance of establishing institutional partnerships for the development of investigational studies because they will permit the construction of evaluation models according to different perspectives and interests, which improves the dynamics of the evaluation process.

### DESCRITORES

Avaliação em saúde; Saúde bucal; Serviços de saúde.

### KEYWORDS

Health evaluation; Oral health; Health services.

## INTRODUÇÃO

Avaliação é a emissão de um juízo de valor sobre um objeto por meio de parâmetros que visam à tomada de decisão<sup>1-3</sup>. A consolidação do processo avaliativo é uma importante ferramenta de gestão nas esferas de governo, subsidia o planejamento, auxilia na tomada de decisões e na formação dos sujeitos envolvidos nesses processos<sup>2</sup>. O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se em um contexto onde os processos avaliativos são incipientes e pouco incorporados às práticas. À exemplo de outros setores, as avaliações têm caráter prescritivo, burocrático e não constitui um suporte ao planejamento e ao processo decisório<sup>4</sup>.

A atenção básica é um nível estratégico dentro do SUS por ser o eixo da reorientação das ações de atenção à saúde para mudança do modelo assistencial e da organização dos serviços de saúde de forma hierarquizada e resolutive. Um dos fundamentos da atenção básica é a avaliação e o monitoramento dos resultados alcançados como parte do processo de planejamento e programação do sistema de saúde<sup>5</sup>. A atenção em saúde bucal é um campo de prática na atenção básica e deve participar dos processos avaliativos.

A preocupação em avaliar serviços e sistemas de saúde existe há algum tempo, no entanto é ainda recente a implantação de avaliações sistemáticas<sup>6</sup>. A grande maioria dos estudos de avaliação em saúde publicados dedica-se à avaliação de um serviço específico, diagnósticos da situação de serviços de saúde, estudos de caso e análises sobre a implementação ou desenvolvimento de um programa ou política pública; e avaliação da implementação da Estratégia Saúde da Família. São poucas as pesquisas publicadas sobre avaliação organizacional ou de desempenho da atenção básica<sup>7</sup>.

No tocante à atenção em saúde bucal, os estudos de avaliação publicados são a respeito de experiências exitosas ou estudos de caso em diversos municípios do país<sup>8</sup>. Destacamos dois estudos de avaliação da atenção em saúde bucal publicados recentemente que trazem tipologias de avaliação mais abrangente: (i) um estudo comparativo da avaliação da atenção em saúde bucal em dois municípios no estado da Bahia com diferentes e extremos estágios de descentralização da gestão em saúde<sup>8</sup>; (ii) uma avaliação da mudança do modelo assistencial em saúde bucal através da implantação da Estratégia Saúde da Família no estado do Rio Grande do Norte<sup>9</sup>.

recentemente<sup>10-12</sup>, demonstrando o interesse em desenvolver modelos de avaliação para o contexto do SUS que contemplem objetos mais amplos que ações ou programas exitosos e relatos de caso.

Este artigo apresenta o desenvolvimento e o teste de aplicabilidade de um Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal. Sua motivação decorre do atual desenvolvimento de estudos na área de avaliação em saúde, do movimento para a institucionalização da avaliação, e dos poucos estudos publicados a respeito de avaliações em saúde bucal visando o desempenho e a qualidade da atenção no contexto do SUS.

## METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa metodológica, estabelecendo métodos para avaliar uma situação<sup>13</sup>. O produto final do estudo foi um Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal, a partir do critério da efetividade das decisões tomadas pelo gestor municipal, no contexto do SUS. Efetividade refere-se à maximização dos resultados, é um critério social que reflete a habilidade administrativa do gestor em tomar medidas voltadas à satisfação das necessidades e expectativas dos usuários referentes ao recebimento da atenção em saúde bucal<sup>14</sup>.

### Modelo Teórico-Lógico

O modelo teórico-lógico é a primeira etapa do processo avaliativo, que define como o serviço deve se comportar para alcançar os resultados esperados em determinado contexto político e organizacional<sup>15</sup>.

A referência do modelo teórico-lógico é a descentralização da gestão e as responsabilidades decorrentes – garantia do acesso universal e redução do risco aos agravos e doenças; orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A Matriz Avaliativa seguiu o modelo proposto na Avaliação da Gestão da Atenção Básica, desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (Quadro 1). A proposta faz parte do Projeto de Consolidação do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica em Santa Catarina<sup>14</sup>.

O modelo de avaliação desenvolvido apresenta duas dimensões: Organização da Saúde Bucal (OSB) e Provimento da Saúde Bucal (PSB). A OSB é a dimensão político-organizacional e demonstra o compromisso do sistema de saúde municipal em organizar a atenção à saúde bucal segundo os princípios do Sistema Único de Saúde. Foi dividido em quatro sub-dimensões:

Humanos (RH) e Infra-estrutura (IE). A PSB é a dimensão técnica e demonstra a capacidade do sistema de saúde municipal em prover a atenção à saúde com qualidade, reduzindo riscos e agravos relacionados à saúde bucal. A PSB apresenta duas sub-dimensões: Promoção, Prevenção e Diagnóstico e Tratamento, Recuperação e Reabilitação, ambas subdivididas em focos segundo os ciclos vitais (criança, adolescente, adulto e idoso).

Definição dos Indicadores

O método para seleção dos indicadores seguiu a proposição descrita na literatura<sup>16</sup>, na qual a formulação de indicadores deve ser realizada de forma comunicativa e dialógica entres os diferentes atores envolvidos na avaliação e nas ações que serão avaliadas. Oficinas de consenso com especialistas vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina e à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina foram realizadas quinzenalmente durante três meses. A matriz final de indicadores resultou em doze indicadores: quatro indicadores na dimensão OSB e oito indicadores na dimensão PSB.

Teste de Aplicabilidade

A amostra intencional contemplou vinte e dois municípios no estado de Santa Catarina, selecionados pela facilidade de articulação institucional. Os municípios da amostra apresentam heterogeneidade quanto ao porte populacional e quanto às características do sistema municipal de saúde. Doze municípios apresentam população até 10 mil habitantes, seis municípios possuem entre 10 e 50 mil habitantes, e quatro municípios têm população acima de 50 mil habitantes.

Os dados do Sistema de Informação Municipal disponibilizados na rede pública de informações foram coletados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Os dados demográficos foram coletados no Sistema de Informação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Os dados do Sistema de Informação Municipal não disponibilizados na rede pública de informações foram coletados por meio de um formulário. Para confirmação dos dados coletados no SIA, em anexo ao formulário de coleta dos dados foi enviada uma tabela com os dados captados no sistema de informação a fim de que o gestor informasse qualquer imprecisão. Os dados foram consolidados e analisados no programa Excel®.

Quadro 1. Modelo lógico de avaliação da efetividade da Atenção em Saúde Bucal.							
Gestão da Saúde Bucal							
Atuação Intersetorial		Participação Popular		Recursos Humanos		Infra-estrutura	
Provimento da Saúde Bucal							
Promoção, Prevenção e Diagnóstico				Tratamento, Recuperação e Reabilitação			
criança	Adolescente	adulto	idoso	criança	adolescente	adulto	idoso

Adaptado de Scaratti, 2007<sup>14</sup>.

RESULTADOS

Os indicadores, suas medidas e os parâmetros estão dispostos no Quadro 2. Os juízos de valor foram designados como Satisfatório ou Insatisfatório segundo os parâmetros definidos para cada indicador.

Definição dos Parâmetros

Os parâmetros dos indicadores de Acesso ao Flúor, Atividades Coletivas em Saúde Bucal, Tratamento Conservador e Atendimento Protético são pontos de corte na distribuição dos valores observados para estes indicadores no estado de Santa Catarina em 2006. Optou-se por esta definição pela ausência de parâmetros definidos para estes indicadores na literatura científica ou documentos técnicos. Os indicadores de Paralisação

Unidade Local de Saúde (ULS) teve paralisação do serviço de saúde bucal por mais de dois dias consecutivos. Entende-se que o sistema de saúde municipal deve estar estruturado para a rápida resolução de problemas que envolvam a consequência de paralisação do serviço. Para o parâmetro dos indicadores de Educação em Saúde Bucal e Atenção em Saúde Bucal para Idosos com Limitação Incapacitante considerou-se Satisfatório o município em que todas as ULS realizaram grupos de educação em saúde para adolescentes e visita domiciliar com ações em saúde bucal para idosos com limitação incapacitante.

A matriz da avaliação da efetividade da Atenção em Saúde Bucal com a apresentação dos juízos de valor segundo as dimensões, sub-dimensões e municípios é apresentada no Quadro 3. Optou-se por não atribuir um juízo de valor único, por meio de um indicador sintético,

<b>Quadro 2. Matriz de Avaliação da efetividade da Atenção em Saúde Bucal, dimensões, sub-dimensões, indicadores, medidas e parâmetros.</b>				
Dimensão Gestão Saúde Bucal				
Sub-dimensão		Indicador	Medida	Parâmetro
Intersetorialidade		Acesso ao flúor	Porcentagem de pessoas residentes no município atendidas pela fluoretação da água de abastecimento para consumo humano, no ano de 2006	≥62% satisfatório <62% insatisfatório
Participação Popular		Saúde bucal no controle social	Existência de pelo menos uma deliberação referente à saúde bucal no relatório final da Conferência Municipal de Saúde realizada mais recentemente	Sim - satisfatório Não - insatisfatório
Recursos Humanos		Paralisação do serviço de saúde bucal	Percentual de Unidades Locais de Saúde em que houve interrupção do atendimento por mais de dois dias consecutivos, por motivo de falta de profissional, no ano de 2006	0 satisfatório > 0 insatisfatório
Infra-estrutura		Paralisação do serviço de saúde bucal	Porcentagem de Unidades Locais de Saúde em que houve interrupção do atendimento por motivo de manutenção e/ou conserto de equipamento, por mais de dois dias consecutivos, no ano de 2006	0 satisfatório > 0 insatisfatório
Dimensão Provimento Saúde Bucal				
Sub-dimensão		Indicador	Medida	Parâmetro
Saúde da Criança	Promoção, Prevenção e Diagnóstico	Atividades coletivas em saúde bucal	Cobertura de procedimentos coletivos em saúde bucal, na faixa etária de 0-12 anos incompletos, no ano de 2006	≥ 2,36 satisfatório < 2,36 insatisfatório
	Tratamento, Recuperação e Reabilitação	Tratamento conservador	Porcentagem de exodontias de dentes permanentes realizadas no ano de 2006, na faixa etária de 0-12 anos incompletos	≤ 5,35 satisfatório > 5,35 insatisfatório
Saúde do Adolescente	Promoção, Prevenção e Diagnóstico	Educação em saúde bucal	Porcentagem de Unidades Locais de Saúde com grupos de educação em saúde com atividades em saúde bucal para adolescentes, no ano de 2006	100% satisfatório <100% insatisfatório
	Tratamento, Recuperação e Reabilitação	Tratamento conservador	Porcentagem de exodontias de dentes permanentes realizadas no ano de 2006, na faixa etária de 12-20 anos incompletos	≤ 5,48 satisfatório > 5,48 insatisfatório
Saúde do Adulto	Promoção, Prevenção e Diagnóstico	Diagnóstico de lesões de mucosa	Existência de campo específico na ficha clínica para exame de mucosa, no ano de 2006	Sim - satisfatório Não - insatisfatório
	Tratamento, Recuperação e Reabilitação	Saúde do trabalhador	Existência de Unidade Local de Saúde com serviço de saúde bucal no 3º turno, no ano de 2006	Sim - satisfatório Não - insatisfatório
Saúde do Idoso	Promoção, Prevenção e Diagnóstico	Atenção em saúde bucal para idosos com limitação incapacitante	Porcentagem de Unidades Locais de Saúde que realizaram visita domiciliar com ações de saúde bucal para idosos com limitação incapacitante, no ano de 2006	100% satisfatório <100% insatisfatório
	Tratamento, Recuperação e Reabilitação	Atendimento protético	Porcentagem de procedimento de moldagem, adaptação e acompanhamento de prótese dentária realizados no ano de 2006, na faixa etária acima de 60 anos	≥ 0,13 satisfatório < 0,13 insatisfatório

O número de municípios com juízo de valor Satisfatório segundo as dimensões e sub-dimensões avaliadas são apresentados no Quadro 4. A amplitude total para valor Satisfatório nos indicadores observados foi de 2 a 6. Na dimensão de Organização da Saúde Bucal

número de municípios com classificação satisfatória. A sub-dimensão Infra Estrutura apresentou o segundo maior número de municípios com juízo Satisfatório, não ultrapassando a metade da amostra de municípios.

Tal resultado indica que, nos municípios analisados, a

para garantir rápida resolução de problemas referentes aos equipamentos odontológicos, prejudicando o atendimento disponibilizado pelo serviço de saúde bucal do município.

A sub-dimensão Intersectorialidade foi medida pelo indicador de Acesso ao flúor. Aproximadamente 30% dos municípios atingiram o parâmetro de 62% de população coberta pela fluoretação da água de abastecimento público. Os municípios com menos de 15 mil habitantes apresentaram a medida abaixo do parâmetro definido, e apenas um município com população acima de 20 mil habitantes apresentou a mesma condição. Da mesma forma, na sub-dimensão Recursos Humanos apenas 30% dos municípios foram classificados como Satisfatório.

A dimensão Provimento da Saúde Bucal apresentou resultados semelhantes nas duas sub-dimensões. A Saúde

da Criança e a Saúde do Adolescente apresentaram maior número de municípios com juízo Satisfatório para a sub-dimensão de Tratamento, Recuperação e Reabilitação, na sub-dimensão Promoção, Prevenção e Diagnóstico a Saúde do Adulto e a Saúde do Idoso apresentaram número maior de municípios com juízo Satisfatório.

A Saúde do Idoso na sub-dimensão de Tratamento, Recuperação e Reabilitação não apresentou município com classificação Satisfatório. Não houve incorporação do procedimento de moldagem, adaptação e acompanhamento de prótese dentária na atenção básica dos municípios da amostra. O indicador desta sub-dimensão para Saúde da Criança e para Saúde do Adolescente teve juízo de valor satisfatório para 10 municípios da amostra.

**Quadro 3. Matriz de avaliação da efetividade da Atenção em Saúde Bucal, apresentação dos juízos de valor segundo as dimensões, sub-dimensões e municípios, Santa Catarina, 2006.**

		Dimensão Gestão da Saúde Bucal				Dimensão Provimento Saúde Bucal								Total juízo Satisfatório
n	Pop	Interset	PartPop	RecHum	InfraEstr	Criança		Adolescente		Adulto		Idoso		
		A-In	B-In	C-In	D-In	EP-In	ET-In	FP-In	FT-In	GP-In	GT-In	HP-In	HT-In	
1	2.668													2
2	2.841													2
3	2.992													4
4	3.101													6
5	3.348													6
6	3.868													5
7	5.138													6
8	5.410													6
9	6.215													4
10	7.042													5
11	8.163													3
12	9.622													3
13	13.050													3
14	15.562													3
15	16.410													5
16	18.245													2
17	26.345													4
18	58.433													4
19	128.102													6
20	201.104													6
21	406.566													4
Total juízo Satisfatório		7	12	7	9	5	10	3	10	10	6	10	0	

Legenda:  Insatisfatório  Satisfatório

Intset: Intersectorialidade; PPop: Participação Popular; RHum: Recursos Humanos; InfEstr: Infra-estrutura; A-In: Indicador de Intersectorialidade; B-In: Indicador de Participação Popular; C-In: Indicador de Recursos Humanos; D-In: Indicador de Infra-estrutura; EP-In: Indicador de Promoção, Prevenção e Diagnóstico da criança; ET-In: Indicador de Tratamento, Recuperação e Reabilitação da criança; FP-In: Indicador de Promoção, Prevenção e Diagnóstico do adolescente; FT-In: Indicador de Tratamento, Recuperação e Reabilitação do adolescente; GP-In: Indicador de Promoção, Prevenção e Diagnóstico do adulto; GT-In: Indicador de Tratamento, Recuperação e Reabilitação do adulto; HP-In: Indicador de Tratamento, Recuperação e Reabilitação do idoso; HT-In: Indicador de Tratamento, Recuperação e Reabilitação do idoso.

**Quadro 4. Número de municípios com juízo de valor Satisfatório, segundo as dimensões e sub-dimensões, Santa Catarina, 2006.**

Dimensão	Sub-dimensão	Foco	n	%
Gestão da Saúde Bucal	Intersetorialidade		7	32
	Participação Popular		12	55
	Recursos Humanos		7	32
	Infra-estrutura		9	41
Provimento da Saúde Bucal	Promoção, Prevenção e Diagnóstico	criança	5	23
		adolescente	3	14
		adulto	10	45
		idoso	10	45
	Tratamento, Recuperação e Reabilitação	criança	10	45
		adolescente	10	45
		adulto	6	27
		idoso	0	0

## DISCUSSÃO

A divisão da dimensão Provimento da Saúde Bucal segundo ciclos de vida contempla o princípio da universalidade de atenção identificando o acesso ao serviço de saúde bucal aos diferentes segmentos etários da população, a divisão segundo as sub-dimensões de Promoção, Prevenção e Diagnóstico e de Tratamento, Recuperação e Reabilitação engloba o princípio da integralidade e a preocupação da gestão municipal em promover a quebra do modelo hegemônico centrado no tratamento. A Política Nacional de Saúde Bucal<sup>17</sup> cita a organização do serviço segundo ciclos de vida (linhas de cuidado) e concorda com a necessária mudança do modelo assistencial curativo para o modelo de atenção integral à saúde vinculando ações de promoção e de proteção com as de recuperação e reabilitação.

O desempenho dos municípios nas sub-dimensões avaliadas, com poucos indicadores classificados como Satisfatório gera implicações negativas no desenvolvimento do atendimento integral ao indivíduo, o qual espera por um atendimento efetivo nas ações de promoção, prevenção e de tratamento e reabilitação.

Na dimensão Organização da Saúde Bucal, os indicadores que apresentaram o menor número de municípios com classificação Satisfatório foram o de Recursos Humanos e de Intersetorialidade. Diversos autores<sup>9,12</sup> citaram estas áreas como pontos críticos em seus estudos avaliativos no nível local. A intersetorialidade é uma forma de resolução de problemas complexos que demandam a participação de mais de um setor da administração pública. Portanto, é uma questão indispensável ao setor saúde uma vez que

Na dimensão Provimento Saúde Bucal, observou-se o reduzido número de municípios que obtiveram juízo de valor Satisfatório para a sub-dimensão de Promoção, Prevenção e Diagnóstico nos focos de Saúde da Criança e Saúde do Adolescente e maior número de municípios com juízo Satisfatório nos focos de Saúde do Adulto e Saúde do Idoso, quebrando a centralização das ações de promoção e prevenção destinadas a escolares. Mesmo assim, as práticas de mudança de modelo assistencial ainda são incipientes nos municípios analisados. Estudo prévio descreveu esta dificuldade na quebra da hegemonia curativa<sup>8</sup>.

Os indicadores na sub-dimensão de Tratamento, Recuperação e Reabilitação para os ciclos de vida da Criança e do Adolescente tiveram suas medidas alteradas devido à ausência de dados de procedimentos odontológicos segundo faixa etária nos sistemas de informação municipais. A falta de cultura no uso da informação, do planejamento e das avaliações das ações em saúde é citada por outros autores como áreas críticas à melhoria da atenção em saúde<sup>8,9,12</sup>.

## CONCLUSÃO

A efetividade da Atenção em Saúde Bucal avaliada mediante as dimensões de OSB e PSB possibilitou a avaliação das esferas política e técnica segundo suas características. Isto permite identificar com maior precisão os pontos críticos, facilita o processo avaliativo, a definição de indicadores, a apreciação dos resultados e a utilização deles para o planejamento.



diferentes portes populacionais e com diferentes características do sistema municipal de saúde. A matriz construída apresenta flexibilidade para mudanças futuras, adaptando-se às mudanças dos sistemas municipais de saúde.

Sugere-se a inclusão de dados relativos à faixa etária da população atendida pelo serviço de saúde bucal para que os futuros estudos contemplem esta informação em suas análises. O uso da informação nos municípios deve ser mais bem explorado pelos gestores do sistema municipal de saúde. A existência de um sistema de informação descentralizado permite a implementação de políticas de planejamento e avaliação no nível local. O envolvimento do nível municipal com o processamento e análise dos dados torna a informação mais confiável e útil para a utilização nos estudos avaliativos e também contribui para a melhora da qualidade da atenção em saúde.

A institucionalização da avaliação é uma importante função da gestão de sistemas de saúde, no entanto não está consolidada nos sistemas municipais de saúde analisados. A institucionalização da avaliação em saúde não é meramente a formulação de políticas de avaliação locais, ela inclui a construção contínua de processos de avaliação, instrumentos e estratégias, e o desenvolvimento e aprimoramento de capacidade técnica.

Por fim, ressalta-se a importância de firmar parcerias institucionais para o desenvolvimento de estudos de avaliação. A parceria técnico-científica entre instituições da administração pública e centros de ensino e pesquisa permite a construção de modelos de avaliação segundo diferentes visões e interesses e enriquece a dinâmica do processo avaliativo.

## REFERÊNCIAS

1. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-48.
2. Tanaka O, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente, um modo de fazer. São Paulo: EDUSP, 2001. 88p.
3. Furtado JP. Avaliação de programas e serviços. In: Campos GW, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. p. 715-40
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à
6. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 231p.
7. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde em nível local. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
8. Chaves SCL, Vieira-da-Silva LM. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. Cad Saúde Pública 2007; 23(5):1119-31.
9. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. Cad Saúde Pública 2007; 23(11):2727-39.
10. Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins M et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Cien Saude Colet 2004; 9(3):711-24.
11. Viana AL, Rocha JY, Elias PE, Ibañez N, Novaes MHD. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. Cien Saude Colet 2006; 11(3):577-606.
12. Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA, Chaves SCL, Silva GAP, Paim JS. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública 2007; 23(2):355-70.
13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. 172p.
14. Scaratti D. Um modelo para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde no Brasil, uma aplicação a municípios catarinenses [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
15. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM (Org.). Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 41-64.
16. Assis SG, Deslandes SF, Minayo MCS, Santos NC. Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER (Org.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 105-32.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)>. Acesso em: 14 ago 2005.

Recebido/Received: 01/06/09  
Revisado/Reviewed: 29/07/09  
Aprovado/Approved: 26/08/09

### Correspondência:

Maria Cristina Marino Calvo  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Saúde Pública  
Campus Universitário Trindade  
Florianópolis/SC CEP: 88040-900  
Telefone: (48) 3721-5146