SciELO Preprints

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.
DOI do preprint publicado: https://doi.org/10.1590/1807-2577.20260057

Gestão da saúde bucal no âmbito municipal: legitimidade da coordenação

Suzely Adas Saliba Moimaz, Lea Lofego, Lia Borges de Mattos Custodio, Tania Adas Saliba, Nemre Adas Saliba

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Submetido em: 2026-10-01
Postado em: 2026-10-02 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

e20260057

Artigo Original

Gestão da saúde bucal no âmbito municipal: legitimidade da coordenação

Oral health management at the municipal level: legitimacy of coordination

Suzely Adas Saliba MOIMAZ[a]

https://orcid.org/0000-0002-4949-529X

Lea LOFEGO[a]

https://orcid.org/0000-0003-0083-3216

Lia Borges de Mattos CUSTODIO[a*]

https://orcid.org/0000-0002-1778-111X

Tania Adas SALIBA[a]

https://orcid.org/0000-0003-1327-2913

Nemre Adas SALIBA[a]

https://orcid.org/0000-0001-9608-1631

[a] UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Araçatuba, SP, Brasil

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Como citar:

Moimaz SAS, Lofego L, Custodio LBM, Saliba TA, Saliba NA. Gestão da saúde bucal no âmbito municipal: legitimidade da coordenação. Rev Odontol UNESP. 2026;55:e20260057. https://doi.org/

Resumo

Introdução: As demandas político-administrativas implicam na necessidade de fortalecimento da capacidade de gestão. O propósito neste estudo foi analisar a legitimidade da coordenação municipal de saúde bucal. **Material e método:** Foram realizadas entrevistas com coordenadores de saúde bucal, por um pesquisador, em 28 municípios do estado de São Paulo, utilizando-se formulário estruturado, abrangendo as seguintes dimensões: Gestão Municipal da Saúde Bucal; Infraestrutura; Gestão do Trabalho e Organização da Atenção à Saúde Bucal. **Resultado:** Observou-se que, 53,6% dos municípios não têm o cargo de coordenador municipal de saúde bucal formalizado e em 7,1% a função não é exercida por cirurgião-dentista. Apenas 14,3% dos coordenadores possuem formação em saúde pública; 85,7% acumulam função assistencial e de gestão, 60,7% não têm tempo suficiente para coordenação e 46,4% não participam do planejamento em saúde. Não há estrutura física para as atividades de gestão em 67,8% dos municípios e nenhum possui Plano de Carreira, Cargos e Salários implantado. **Conclusão:** A coordenação municipal da saúde bucal é incipiente, caracterizada pela pouca participação nos processos de planejamento e integração com a equipe de saúde e escasso reconhecimento local sobre seu papel. Há uma grande trajetória a ser percorrida para a estruturação do processo de gestão na área.

Descritores: Gestor de saúde; serviços de saúde bucal; administração em saúde pública.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Abstract

Introduction: The political administrative demands imply in the need to strengthen of management capacity. **Objective:** to analyze the legitimacy of municipal dental health coordination. **Material and method:** Interviews were conducted with dental health coordinators, by a researcher, in 28 municipalities of the state of São Paulo, using a structured form covering the following dimensions: Municipal Management of Dental Health; Infrastructure; Management of Work and Organization of Dental Health Care. **Result:** It was observed that 53.6% of the municipalities do not have the position of municipal coordinator of dental health and 7.1% is not exercised by a dental surgeon. Only 14.3% of the coordinators have public health training, 85.7% accumulate care and management functions, 60.7% do not have sufficient time for coordination and 46.4% do not participate in health planning. There is no physical structure for the management activities in 67.8% of the cities and none has a Career Plan, Charges and Salaries implemented. **Conclusion:** The municipal coordination of dental health is incipient, characterized by the low participation in the processes of planning and integration with the health team and scarce local recognition about its role. There is a great trajectory to be followed in structuring the management process.

Descriptors: Health manager; dental health services; public health administration.

INTRODUÇÃO

As demandas político-administrativas, jurídicas e técnicas decorrentes da municipalização da saúde implicam na necessidade de fortalecimento da capacidade de gestão dos recursos de saúde. Especificamente na área de Saúde Bucal, as Diretrizes da Política Nacional apontam para uma reorganização da atenção[1], orientando a instituição de práticas voltadas ao cuidado centrado no paciente através da incorporação das ações programáticas de maneira mais ampla e a promoção de ações intersetoriais[1,2].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Apesar da consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), a literatura ainda aponta para nós críticos a serem superados como a existência de problemas relacionados a escassez de parâmetros e indicadores indispensáveis à análise e planejamento em saúde, a necessidade da articulação da saúde bucal com as demais políticas públicas e a atuação concomitante no âmbito das micropolíticas e macropolíticas[3,4].

Como apoio à superação de obstáculos, auxílio e subsídio à gestão da saúde bucal, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) elaborou o "Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no âmbito do Estado de São Paulo"[5], com o objetivo de orientar às Coordenações Regionais e Municipais de Saúde Bucal para o atendimento às diretrizes estaduais e nacionais. Neste contexto, a reestruturação dos serviços de saúde bucal busca assumir uma nova postura diante da população[1] à medida que utiliza ferramentas de gestão que permitem compreender a realidade situacional, subsidiam a tomada de decisão e o desenvolvimento de políticas públicas coerentes com as necessidades de saúde da população. A saúde, neste novo modelo de cuidado passou a ser promovida e a prevenção dos agravos a fazer parte das ações prioritárias.

A efetiva reorganização da saúde bucal está baseada na implementação de uma política consistente de educação permanente que forme profissionais com habilidades e competências para entender e atuar no SUS de forma técnica, crítica e comprometida politicamente[1], fatores potencialmente impactantes para estruturação do cuidado, visto que a qualidade dos serviços, depende em grande parte, de quanto os gerentes entendem sobre o conceito de gestão baseada em evidências, equipe e abordagem de grupo para a consecução de objetivos organizacionais[6]. Para tanto, investir nos trabalhadores da saúde reflete um pensar estratégico, visto que eles são o eixo da estrutura organizacional.

Apesar da legalidade e relevância do investimento em gestão e no quadro de recursos humanos do setor público, existem evidências da deterioração que está aumentando no trabalho

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

no SUS[7] reconhecida pela desvalorização e desmoralização das atividades na saúde pública, imposição a funcionários de condições de trabalho mais adversas, e a presença de trabalhadores que nem sempre estão adequadamente preparados para a função que devem desempenhar e, pela constante ameaça de perda dos direitos trabalhistas, tais como redução de salários, perda de estabilidade, aposentadoria, desregulação da política de formação profissional, privatização[7].

Diante do cenário atual, é necessário intensificar o investimento em pesquisa nos serviços, avaliar a estrutura organizacional, ampliar o conhecimento, subsidiar o processo de trabalho com o monitoramento de informações e analisar a evolução do sistema de saúde.

Investigações sobre avaliação dos serviços de saúde bucal[8,9] têm sido realizadas sob diferentes perspectivas, entretanto, a maioria aborda questões pontuais de funcionamento do processo de trabalho, sem aprofundamento sobre a autenticidade da gestão e seu impacto na qualidade e no acesso aos serviços públicos.

A eficácia, efetividade e eficiência da gestão pública dependem da sua capacidade de governança e legitimidade, fatores interdependentes e indissociáveis, visto que a falta de reconhecimento jurídico e popular impossibilitam a aplicabilidade de boas ações governamentais. Neste sentido, foi proposto o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) como uma ferramenta de avaliação de desempenho que auxilia na tomada de decisão, assegura a transparência dos processos de gestão do SUS e promove ampla divulgação dos resultados alcançados[10]. O programa está organizado em três fases e um eixo estratégico de desenvolvimento, transversal, que propõe a execução de ações específicas durante todo o ciclo do programa, dentre elas destaca-se a autoavaliação. Os processos que visam aprimorar a qualidade perpassam pela identificação e reconhecimento das dimensões positivas e problemáticas relacionadas à gestão do trabalho e das equipes de Atenção à Saúde[11].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

O Ministério da Saúde sugere que, para realizar a autoavaliação seja empregada a ferramenta Amaq que, é composta por um conjunto de padrões de qualidade, com declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações na Atenção Básica[11].

Neste contexto, a avaliação em saúde torna-se estratégia primordial para a garantia do acesso integral e da qualidade das ações em saúde na medida em que realiza um diagnóstico situacional da estrutura da gestão em saúde, identificando os problemas e possibilitando adoção de medidas transformadoras.

Considerando a relevância da governabilidade para a consecução do compromisso do gestor público em garantir a saúde como um direito humano e atender às demandas crescentes da municipalização, o propósito deste estudo foi analisar a legitimidade da coordenação municipal de saúde bucal, com ênfase na gestão do trabalho, gestão de recursos humanos e aspectos da organização do processo de trabalho no setor odontológico do SUS.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, tipo inquérito, de caráter transversal, realizada por meio de entrevistas com os coordenadores municipais de saúde bucal ou nos casos de inexistência do cargo específico, com profissionais no exercício da função. A pesquisa foi realizada em 28 municípios da região noroeste do estado de São Paulo, das duas regiões de saúde de um Departamento Regional de Saúde (DRS) do estado de São Paulo.

A pesquisa foi elaborada com base no instrumento de Autoavaliação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) [11] e orientada de acordo com formulário estruturado composto por questões fechadas, abrangendo as seguintes dimensões: Gestão Municipal da Saúde Bucal; Infraestrutura; Gestão do Trabalho; Educação Permanente;

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Organização da Atenção à Saúde Bucal e Gestão do Monitoramento e Avaliação. A seguir são descritas as questões relacionadas a cada dimensão:

Gestão Municipal da Saúde Bucal

Há um profissional especialmente designado para a função de Coordenador Municipal de Saúde Bucal estando formalizada por lei, portaria ou ato interno?; Qual é o tempo de atuação na função: ( )1- Menos de 6 meses; ( )2- 6 meses a 2 anos;
( ) 3- 2 a 4 anos, ( )4- Mais de 4 anos; A Coordenação de Saúde Bucal é desempenhada por profissional Cirurgião-Dentista? A Coordenação de Saúde Bucal é desempenha por profissional que possui especialização, mestrado ou doutorado?; Em caso afirmativo, a formação complementar é relacionada à saúde pública? O Coordenador de Saúde Bucal acumula atividades de gestão e de atendimento na rede pública do município?; O Coordenador de Saúde Bucal tem acesso ao Plano Municipal de Saúde (PMS)?; Em caso afirmativo, tem acesso às informações que concernem à área odontológica no PMS?; O Coordenador de Saúde Bucal participa da elaboração do PMS?; O Coordenador de Saúde Bucal tem acesso às informações relacionadas ao planejamento financeiro da área de Saúde Bucal?

As possibilidades de respostas para essas questões foram: sim, não e não sei.

Infraestrutura

O município dispõe de estrutura física específica para a coordenação de saúde bucal?

Gestão do Trabalho

O Coordenador de Saúde Bucal recebe gratificação para o desempenho da função?; A gestão municipal remunera os servidores da Equipe de Saúde Bucal considerando o desempenho de acordo com metas e resultados pactuados?; A gestão municipal garante aos

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal Plano de Carreira, Cargos e Salários?; Os profissionais de Saúde Bucal são valorizados e motivados para o desempenho do trabalho?

Educação Permanente

A gestão municipal viabiliza a participação dos profissionais de Saúde Bucal em cursos de atualização, qualificação e pós-graduação?

Organização da Atenção à Saúde Bucal

A gestão municipal tem as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora das ações de saúde bucal no município?; O PMS contempla ações estratégicas na área de Saúde Bucal?; A gestão municipal estabelece estratégias de implantação dos serviços de saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde considerando critérios de equidade na perspectiva do acesso universal?; A gestão municipal de saúde desenvolve ações de promoção da saúde bucal, trabalhando de forma intersetorial?; O Coordenador de Saúde Bucal participa do planejamento com as equipes de saúde do município?; As ações de Saúde Bucal estão integradas às demais ações da Unidade Básica de Saúde?

Gestão do Monitoramento e Avaliação

A Coordenação de Saúde Bucal tem conhecimento dos indicadores de Saúde Bucal pactuados no Sispacto?; A Coordenação de Saúde Bucal realiza reunião com a equipe odontológica?; Em caso afirmativo, qual a periodicidade das reuniões com a equipe odontológica? ( ) 1-semanal; 2-quinzenal; 3-mensal; 4-bimestral; 5-esporádica; A gestão municipal de saúde realiza ações de análise e acompanhamento da situação de saúde bucal da população como subsídio para o planejamento e a tomada de decisões?; A carga horária

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

destinada à gestão da Saúde Bucal para a realização de diagnóstico, planejamento e avaliação, é suficiente?

As possibilidades de respostas para essas questões também foram: sim, não e não sei.

Os dados coletados foram digitados numa base eletrônica, utilizando-se o Software Epi Info 2000 versão 3.5.1. e posteriormente realizada a estatística descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, segundo o Parecer Consubstanciado CAAE nº 60855316.8.0000.5420.

RESULTADO

Os achados demonstraram que o cargo de coordenador municipal de saúde bucal ainda não está consolidado e em alguns casos, está sendo exercido por profissionais não odontólogos.

De maneira geral, não há reconhecimento local sobre o papel das coordenações municipais de saúde bucal, tanto sob a ótica legal, quanto administrativa. Marcantes características assistenciais foram encontradas, evidenciadas pelo acúmulo de função assistencial e de gestão, tempo insuficiente e escassez de infraestrutura para a coordenação.

Os resultados das dimensões estudadas estão apresentados no quadro nº1 e relatados com maior detalhamento a seguir.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Quadro 1: Percentual das respostas dos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, segundo dimensões estudadas, Estado de São Paulo, 2026

Dimensões	Variável	Sim n %	Não n %	Total n %
Gestão Municipal da Saúde Bucal	Cargo de coordenador municipal de saúde bucal formalizado.	46,4	53,6	100,0
	Coordenação da saúde bucal exercida por cirurgião-dentista.	92,9	07,1	100,0
	Formação complementar em saúde pública.	14,3	85,7	100,0
	Acúmulo de atividades de gestão e atendimento.	85,7	14,3	100,0
	Acesso ao Plano Municipal de Saúde.	75,0	25,0	100,0
	Acesso às informações odontológicas no Plano Municipal de Saúde.	71,4	28,6	100,0
	Participação na elaboração do Plano Municipal de Saúde.	35,7	64,3	100,0
	Participação no planejamento financeiro.	35,7	64,3	100,0
Infraestrutura	Estrutura física específica para a coordenação da saúde bucal.	32,2	67,8	100,0
Gestão do Trabalho	Recebimento de gratificação para o desempenho das atividades de gestão.	50,0	50,0	100,0
	Remuneração da equipe de saúde bucal considerando o desempenho de acordo com metas e resultados.	00,0	100,0	100,0
	Plano de Carreira, Cargos e Salários implantado.	00,0	100,0	100,0
	Valorização e motivação da equipe para o desempenho do trabalho.	42,8	57,2	100,0
Educação Permanente	Qualificação profissional viabilizada pela gestão municipal.	71,4	28,6	100,0
Organização da Atenção à Saúde Bucal	Orientação das ações no município considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.	82,1	17,9	100,0
	Adoção de critérios de equidade para implantar os serviços de saúde bucal.	85,7	14,3	100,0
	Desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal de forma intersetorial.	89,3	10,7	100,0
	Participação no planejamento com as equipes de saúde.	53,6	46,4	100,0
Gestão do Monitoramento e Avaliação	Conhecimento dos indicadores de saúde bucal pactuados no SISPACTO.	78,6	21,4	100,0
	Realização de reunião de equipe de saúde bucal.	75,0	25,0	100,0
	Acompanhamento da situação de saúde bucal.	67,9	32,1	100,0
	Suficiência da carga horária destinada à gestão.	39,3	60,7	100,0

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Gestão Municipal da Saúde Bucal

Do total de 28 municípios, 53,6% não têm o cargo de coordenador municipal de saúde bucal formalizado por Lei, Portaria ou Ato Interno e em 7,1% o cargo não é exercido por profissional cirurgião-dentista. Entre os pesquisados, 42,9% atuam a menos de 06 meses na função; 60,7% possuem formação complementar como especialização, mestrado ou doutorado, embora destas, apenas 23,5% estão relacionadas à saúde pública. Quando os entrevistados foram indagados a respeito do acúmulo de função em atividades assistenciais e de gestão, 85,7% afirmaram desempenhar ambas as atividades na rede pública. No que diz respeito aos instrumentos de planejamento, 25,0% dos representantes municipais da saúde bucal não têm acesso ao Plano Municipal de Saúde; 28,6% não têm acesso às informações odontológicas no Plano Municipal de Saúde; 64,3% não participam da elaboração do Plano Municipal de Saúde e nem do planejamento financeiro.

Infraestrutura

Do total de municípios estudados, 67,8% não apresentam estrutura física específica para a coordenação da saúde bucal, seja na Secretaria de Saúde, na Prefeitura, nas Unidades de Saúde ou em qualquer outra instalação em órgão público.

Gestão do Trabalho

No que se refere à valorização profissional, do total de entrevistados, apenas 50,0% recebem gratificação por desempenharem atividades de gestão.

Na totalidade dos municípios pesquisados não há remuneração dos servidores da equipe de saúde bucal considerando o desempenho de acordo com metas e resultados pactuados.

Nenhum município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários implantado.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

As entrevistas revelaram que apenas 42,8% dos profissionais de saúde bucal são valorizados e motivados para o desempenho do trabalho.

Educação Permanente

Quanto ao apoio à qualificação profissional, 71,4% afirmaram que a gestão da saúde viabiliza a participação dos servidores em cursos e capacitações.

Organização da Atenção à Saúde Bucal

No que diz respeito ao processo de trabalho, 82,1% têm as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora das ações de saúde bucal no município; 85,7% consideram critérios de equidade para implantar os serviços de saúde bucal; 10,7% não desenvolvem ações de promoção da saúde bucal de forma intersetorial e 46,4% não participam do planejamento com as equipes de saúde.

Gestão do Monitoramento e Avaliação

Dos entrevistados, 21,4% não conhecem os indicadores de saúde bucal pactuados no SISPACTO. Há reuniões de equipe em 75,0% dos municípios, embora 57,1% destas sejam realizadas de forma esporádica. As ações de análise e acompanhamento da situação de saúde bucal da população como subsídio para o planejamento e a tomada de decisões não são realizadas em 32,1% dos municípios e 60,7% dos representantes municipais da saúde bucal relataram que a carga horária destinada à gestão é insuficiente.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

DISCUSSÃO

Gestão Municipal da Saúde Bucal

Nesta pesquisa sobre a legitimidade da coordenação municipal da saúde bucal notou-se que são escassas as investigações sobre esta temática. Raríssimos são os estudos que abordam aspectos relacionados à autenticidade da gestão em saúde bucal, qualificando o ineditismo deste trabalho. Em contrapartida, vastas são as publicações, nacionais[12,13] e internacionais[14–16], que corroboram a importância da figura do coordenador de saúde bucal para a organização dos serviços.

Nos Estados Unidos está sendo apontada a necessidade de um profissional de saúde com habilidades gerenciais e qualidades de liderança para coordenar a prestação de cuidados de saúde interprofissional[16], referindo-se ao higienista dental como o profissional indicado e com potencial para conduzir uma maior integração dos cuidados de saúde bucal e de atenção primária, como gerente de saúde bucal, coordenando a equipe de profissionais necessários para implementar um cuidado integral, centrado no paciente[16].

A Associação Americana de Higienistas Dentais (ADHA) define o higienista dental como um profissional de saúde bucal de cuidados primários[15] que atua como ponto de entrada e controle, ligando o paciente ao sistema de saúde total[15]. Os higienistas dentais proporcionam a coordenação com outros serviços especializados, de saúde ou sociais, para garantir que o paciente receba cuidados integrais e contínuos[15], através de um sistema de referência e acompanhamento.

Em consonância, uma abordagem de gerenciamento de casos para o atendimento odontológico foi identificada pela Associação Dental Americana (ADA) em 2004, como facilitadora para melhorar o acesso aos cuidados de saúde bucal[14], entretanto, ainda pouco se sabe sobre o papel do gerente de casos dentários[17].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

No Brasil, os cuidados primários em saúde bucal são realizados preferencialmente através da Estratégia Saúde da Família, onde o cirurgião-dentista tem dentre outras atribuições as de coordenar, planejar e monitorar as ações no território.

A Política Nacional de Atenção Básica além de tornar indubitável a inclusão de ações gerenciais como funções específicas do cirurgião-dentista, também recomenda a inserção de um gerente de atenção básica com a finalidade de contribuir para melhoria do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde[18].

Apesar da legalidade da função do gestor em saúde e da recomendação para a designação de um profissional com conhecimentos de saúde bucal coletiva e de sua inserção no SUS para atuar na área de planejamento e gestão como apoio técnico à secretaria municipal, devendo este ser cirurgião-dentista, compor o organograma da secretaria e ter carga horária compatível com as funções desempenhadas na coordenação da saúde[5], os achados deste estudo evidenciam baixa formalização do cargo de coordenador municipal de saúde bucal, irregularidades em municípios com coordenadores que não são cirurgiões-dentistas, alta rotatividade na coordenação e baixo percentual de coordenadores com formação complementar em saúde pública. Adicionalmente à problemática, revelou-se a insuficiência da carga horária destinada à gestão, sendo esta desempenhada, na grande maioria dos municípios, entre os atendimentos odontológicos e dentro do consultório.

A falta de reconhecimento local da gestão odontológica do SUS possivelmente prejudica a autonomia da gestão, dificulta a organização dos serviços com foco no planejamento e favorece a instituição de práticas voltadas ao pronto atendimento, contrariando as diretrizes das Políticas Nacionais[1,18].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Infraestrutura/Gestão do Trabalho/Educação Permanente

A capacidade de governança do gestor está relacionada à governabilidade, às condições de infraestrutura, valorização profissional e educação permanente, fatores que representam um dos principais entraves à implantação e fortalecimento do SUS[19].

Descuido com ambiência, eficiência da gestão pública e com as pessoas que usam e trabalham no sistema são pontos críticos que devem ser enfrentados pelos gestores[20]. Nota-se, que os gestores municipais de saúde não reconhecem e/ou não dão o devido valor às estratégias de educação permanente que são sugeridas e/ou implementadas para os trabalhadores na atenção básica[19]. A reconfiguração da gestão ainda se mostra necessária, exigindo reestruturação e organização, com foco na gestão de pessoas, no comprometimento de gestores e trabalhadores e na promoção de mudanças[19].

Para a efetiva transformação dos serviços é indispensável que o processo de planejamento em saúde seja inerente ao gestor, característica essencialmente adquirida através da experiência e aperfeiçoamento profissional.

Os achados neste estudo revelam ausência de critérios para a ocupação de funções gerenciais e escassez de estrutura física específica para o desempenho das atividades de coordenação, evidenciando a contraditória característica assistencial da coordenação de saúde bucal e a falta de qualificação para a atuação em funções administrativas. Neste tocante, a priorização da ocupação dos cargos de gestão em saúde pública por pessoas com expertise e formação complementar na área torna-se de extrema relevância para a reorganização e estruturação do processo de trabalho, com atendimento das prerrogativas do SUS e demandas da população.

Outra importante medida para o fortalecimento da gestão em saúde é a instituição do Plano de Carreira, Cargos e Salários, ferramenta passível de utilização nos diversos setores do trabalho como forma de diminuir a precarização dos vínculos. O Plano de Carreiras, Cargos e

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Salários visa o desenvolvimento profissional e a valorização dos trabalhadores, por meio de um sistema de carreiras unificado. Os pilares desse sistema são a produtividade, o desempenho, a capacitação e a progressão, com o ingresso na carreira ocorrendo obrigatoriamente por concurso público.[21]

Apesar da contribuição na gestão do trabalho, observou-se que nenhum dos municípios pesquisados utiliza este instrumento de gestão, situação que pode desmotivar a qualificação profissional. A notória falta de valorização profissional e de condições apropriadas para o desempenho das atividades administrativas em saúde pública prejudica a qualidade e a resolutividade dos serviços. É fundamental manter um esforço contínuo na gestão do trabalho, na capacitação e na educação permanente, pois a satisfação dos trabalhadores é um fator chave para garantir um atendimento humanizado aos usuários,[22] aumentando potencialmente a eficácia do serviço. A qualidade do cuidado está atrelada a diversos fatores, destacando-se o compromisso com a realização contínua e permanente de ações educativas que promovam a qualificação integral dos trabalhadores em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece a importância da interrelação da formação na área da saúde, do exercício das ações e serviços, da condução de gestão e da gerência para aprimorar as práticas e a educação dos profissionais da saúde como uma ferramenta de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde[23], instituindo assim, em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Transcorridas mais de duas décadas de implantação PNEPS observa-se, nesta pesquisa, que os municípios estão atuando para viabilizar a participação dos servidores em cursos e capacitações, o que representa um avanço para os recursos humanos da saúde que atuam no SUS, para ofertar melhores condições assistenciais aos usuários. Contudo, a literatura[24,25] sobre o tema aponta para uma centralização na elaboração das propostas da PNEPS na figura do gestor, com pouca participação de outros segmentos, como do controle social, das instituições de ensino e dos trabalhadores da saúde.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Isso resulta em um mau aproveitamento e desvalorização dos espaços de implementação da política, bem como em programas de capacitação em saúde isolados e desarticulados, o que desmotiva os profissionais a debaterem seu papel no sistema de saúde.[24,25]

Observa-se a existência de programas educativos para os trabalhadores da saúde [24,25]; contudo, há evidências de que a forma como são executados não segue as instruções normativas da PNEPS.[23] Destaca-se que investir na qualificação da gestão e da gerência setorial é essencial para melhorar tanto o acesso quanto a qualidade da atenção em saúde bucal no Brasil[26].

Outro aspecto que merece ênfase é a aplicabilidade do conhecimento adquirido em ações que promovam a transformação da realidade local de forma positiva, sendo necessária, a participação ativa do servidor no planejamento em saúde, nas discussões para elaboração das diretrizes do Plano Municipal de Saúde, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e entre outros momentos de planejamento, essenciais para o aperfeiçoamento do sistema de saúde local.

Organização da Atenção à Saúde Bucal

A participação das equipes de saúde bucal no planejamento em saúde não é ainda uma realidade. Estudo[27] realizado na mesma região demostra taxas semelhantes às observadas nesta pesquisa.

Apesar dos avanços inerentes à inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, a saúde bucal ainda é marginalizada, com profissionais concentrados em ações assistenciais no consultório odontológico, com pouca integração com a equipe de saúde, baixa participação nos processos de negociação, planejamento e gestão.

Há pouco entendimento sobre o processo de gestão por parte dos trabalhadores, gestores e usuários. A coordenação municipal de saúde bucal é incipiente, sendo necessário um esforço considerável para que municípios e estados consigam estabelecer de forma plena as diretrizes estabelecidas e, assim, alcançar a capacidade de gestão desejada[28].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Gestão do Monitoramento e Avaliação

As ações de monitoramento e avaliação, inerentes ao processo de planejamento, possibilitam verificar a eficiência do serviço, identificar problemas e priorizar ações, configurando-se uma função gerencial fundamental para atender os princípios e diretrizes do SUS.

Em geral, quando comparado a estudo[27] anterior realizado na mesma região desta pesquisa, observa-se avanço no processo de vigilância em saúde, contudo, face às dificuldades enfrentadas, tais como, tempo insuficiente, escassez de infraestrutura, acúmulo de função, entre outras, possivelmente a participação dos municípios em ações e programas de avaliação como o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)[10] têm contribuído para o direcionamento do processo de trabalho e reorganização da atenção à saúde.

Para proporcionar um cuidado adequado centrado no paciente, eficiente, eficaz e oportuno[29] é necessário ter conhecer a realidade situacional, para tanto Moimaz *et al* propõem a utilização de um protocolo de avaliação diagnóstica dos cuidados primários[30], medida de identificação recomendada pelo Ministério da Saúde através do instrumento de autoavaliação - AMAQ[11].

Neste contexto, diante das prerrogativas, nacionais[10–13,24] e internacionais[14–16], sobre o planejamento em saúde, necessidade da articulação multiprofissional para a integralidade do cuidado e quanto à relevância da gestão qualificada para a efetividade das Políticas Públicas, a figura do coordenador municipal de saúde bucal, como apoio técnico da referida área, assume um papel indispensável no organograma da secretaria de saúde municipal.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

CONCLUSÃO

A coordenação municipal da saúde bucal é incipiente e caracteriza-se pelo distanciamento das funções administrativas, apresentando profissionais concentrados em ações assistenciais no consultório odontológico, com pouca integração com a equipe de saúde, baixa participação nos processos de planejamento, insuficiência de carga horária destinada à gestão, baixa valorização e motivação da equipe para o desempenho do trabalho e escasso reconhecimento local sobre seu papel. O cargo de coordenador municipal de saúde bucal ainda não está consolidado e, em alguns casos, está sendo exercido por profissionais não odontólogos. Há uma grande trajetória a ser percorrida para a compreensão e estruturação do processo de gestão na área.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Suzely Adas Saliba Moimaz - Participou da concepção, delineamento, curadoria de dados, análise de dados, da redação, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

Lea Lofego - Participou do delineamento, curadoria de dados, análise de dados, da redação, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

Lia Borges de Mattos Custodio - Participou da redação, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

Tânia Adas Saliba - Participou da concepção, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

Nemre Adas Saliba - Participou da concepção, delineamento, redação, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 35 p. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/politica_nacional_saude_bucal_acoes.pdf
2. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev Odontol UNESP. 2013 Oct;42(5):317–23. https://doi.org/10.1590/S1807-25772013000500001.
3. Scarparo A, Zermiani TC, Ditterich RG, Pinto MHB. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. Cad Saúde Colet. 2015 Oct-Dec;23(4):409–15. https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040153.
4. França MASA, Freire MCM, Pereira EM, Marcelo VC. Oral health indicators in the Interfederative Pacts of the Unified Health System: development in the 1998-2016 period. Rev Odontol UNESP. 2018 Feb 22;47(1):18–24. https://doi.org/10.1590/1807-2577.08417.
5. Governo de São Paulo. Secretaria de saúde. Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no âmbito do Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo: Secretária de Estado de Saúde de São Paulo; 2010 [cited 2017 Dec 6]. 52 p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-bucal/documentos-tecnicos/manual_de_orientacoes_em_saude_bucal_para_o_sus_no_ambito_do_estado_de_sao_paulo.pdf
6. Shahzad S, Zareen H. Perception of leadership among health managers working in tertiary level hospitals. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2012 Jan-Mar;24(1):96-100. PMid: 23855107.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

7. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciênc Saúde Colet. 2018 Jun;23 (6). https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018.
8. Machado FCA, Souza GCA, Noro LRA. Proposição de indicadores para vigilância da saúde bucal de adolescentes. Ciênc Saúde Colet. 2018 Jan;23(1):187–202. https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20842015.
9. Magalhães BG, Oliveira RS, Góes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. Cad Saúde Colet. 2015 Jan-Mar;23(1):76–85. https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ab/3o-ciclo/manuais-pmaq/manual_instrutivo_3_ciclo_pmaq.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - AMAQ. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 180 p.
12. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS: Diálogos no cotidiano. Rio de Janeiro: CONSEMS; 2016.
13. Melo LMLL, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Saliba NA. Avaliação da saúde bucal na ótica do gestor municipal. Rev Gaúch Odontol. 2016 Oct-Dec;64(4):402–10. https://doi.org/10.1590/1981-86372016000300006309 6.
14. American Dental Association. State and community models for improving access to dental care for the underserved - A White Paper Exectutive Summary [Internet]. Chicago: ADA; 2004. Available from: https://govinfo.library.unt.edu/chc/recommendations/orgs/ada_att3.pdf

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

15. American Dental Hygienists' Association. ADHA Policy Manual [Internet]. USA: ADHA; 2026. Available from: https://www.adha.org/wp-content/uploads/2026/02/ADHA-Policy-Manual_FY26_02-26.pdf
16. Theile CW, Strauss SM, Northridge ME, Birenz S. The Oral Health Care Manager in a Patient-Centered Health Facility. J Evid Based Dent Pract. 2016 Jun;16 Suppl(Suppl):34-42. https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2016.01.026. Epub 2016 Feb 4. PMid: 27236994.
17. Lemay CA, Kretsedemas M, Graves JR. Satisfaction with dental case management among people living with HIV/AIDS. J Community Health. 2010 Feb;35(1):43-52. https://doi.org/10.1007/s10900-009-9195-z. PMid: 19847630.
18. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.
19. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. (Online) 2017;38(1). https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779.
20. Campos GWS. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. Interface (Botucatu). 2018 Jan-Mar;22(64):5–8. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0772.
21. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. Odontol. Clín.-Cient. 2010 Abr-Jun; 9(2): 119-123.
22. Moimaz SAS, Costa ACO, Saliba NA, Bordin D, Rovida TAS, Garbin CAS. Condições de trabalho e qualidade de vida de cirurgiões-dentistas no Sistema Único de Saúde. Revista Ciência Plural. 2015;1(2):68–78.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. PORTARIA GM Nº 198. 2004. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf

24. Martins RJ, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Lima DC. Percepção dos coordenadores de saúde bucal e cirurgiões-dentistas do serviço público sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Saude soc. 2009 Mar;18(1):75–82. https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100008.
25. Moraes KG, Dytz JLG. Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação. ABCS Health Sciences [Internet]. 2015;40(3). Disponível em: http://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/806
26. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Ciênc Saúde Colet. 2019 Maio;24(5):1809–20.
27. Melo LMLL, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Saliba NA. Oral health assessment from the perspective of the municipal manager. Rev Gaúch de Odontologia. 2016 Oct-Dec;64(4):402–10. https://doi.org/10.1590/1981-86372016000300063096.
28. Magnago C, Pierantoni CR, França T, Vieira SP, Miranda RG, Nascimento DN. Política de gestão do trabalho e educação em saúde: a experiência do ProgeSUS. Ciênc Saúde Colet. 2017 Maio;22(5):1521–30. https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32962016.
29. Durham J, Breckons M, Araujo-Soares V, Exley C, Steele J, Vale L. Developing effective and efficient care pathways in chronic Pain: DEEP study protocol. BMC Oral Health. 2014 Jan 21;14:6. https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-6. PMid: 24447722.
30. Moimaz SAS, Melo LMLL, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA. Oral health assessment protocol in primary care. Rev Gaúch Odontol. 2015 Out-Dez; 63(4): 446-54. https://doi.org/10.1590/1981-86372015000300011 3012.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a preparação deste manuscrito, os autores utilizaram Google Gemini para correção gramatical. Após o uso desta ferramenta/serviço, os autores revisaram e editaram o conteúdo de forma adequada e assumem total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justificativa: não houve previsão desta modalidade na aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, bem como esta condição não foi informada aos entrevistados.

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Lia Borges de Mattos Custodio, Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça, 16015-050 Araçatuba, SP, Brasil, e-mail: lia.borges@unesp.br, https://orcid.org/0000-0002-1778-111X

Recebido: Agosto 26, 2026

Aprovado: Setembro 21, 2026

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Critérios SciELO Brasil

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Por meio deste formulário os autores informam o periódico sobre a conformidade do manuscrito com as práticas de comunicação da Ciência Aberta. Os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Preprints

Depósito do manuscrito em um servidor de preprints reconhecido pelo periódico.

O manuscrito é um preprint?	
( )	Sim - Nome do servidor de Preprints: DOI do Preprint:
(x)	Não

Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

Os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis em sua totalidade e sem restrições ou assim estarão no momento da publicação?	
( )	Sim: ( ) os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito ( ) os conteúdos já estão disponíveis ( ) os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo Segue títulos e respectivas URLs, números de acesso ou DOIs dos arquivos dos conteúdos subjacentes ao texto do artigo (use uma linha para cada dado):
(x)	Não: ( ) dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas ( ) após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito (x) os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justifique a seguir: não houve previsão desta modalidade na aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, bem como esta condição não foi informada aos entrevistados.

O periódico incentiva o(s) autor(es) a publicarem os conjuntos de dados de análise, instrumentos, scripts de análise estatística, roteiros e materiais adicionais, disponibilizados em repositórios online abertos, como, por exemplo, SciELO Data, Zenodo, Figshare e OSF, Mendeley Data caso não possam ser publicados no próprio trabalho, e essa informação deve ser indicada no manuscrito.

Qual o endereço on line onde os dados estão disponibilizados:

_____

Esta informação deverá constar da publicação do artigo.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

Aberturas na avaliação por pares

Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de *peer review* oferecidos pelo periódico. Aos revisores também será oferecida as opções abaixo. A abertura será possível quando as duas partes tiverem a mesma opção.

Quando oferecida a opção, os autores concordam com a publicação dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito?	
( )	Sim
(x)	Não
Quando oferecida a opção, os autores concordam em interagir diretamente com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito?	
( )	Sim
(x)	Não

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18258

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação

Durante a preparação deste manuscrito, os autores utilizaram Google Gemini para correção gramatical. Após o uso desta ferramenta/serviço, os autores revisaram e editaram o conteúdo de forma adequada e assumem total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Araçatuba, 28 de agosto de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br
LIA BORGES DE MATTOS CUSTODIO
Data: 31/08/2026 09:32:10-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Lia Borges de Mattos Custodio

Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia
Rua José Bonifácio, 1193 CEP 16015-050 Araçatuba – SP
Tel (18) 3636-3249 https://www.foa.unesp.br/#!/pos/ppgops/

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.