

## Impacto do processo de trabalho e da atenção ao câncer de boca no desempenho das equipes de saúde bucal em estado amazônico

Gabriel Mácola de Almeida<sup>1</sup>  | Mayra Emanuele Magalhães Alves<sup>1</sup>  | Raquel Rodrigues Bastos<sup>1</sup>   
Carla Sueli do Vale Marinho<sup>1</sup>  | Diandra Costa Arantes<sup>1</sup>  | Liliâne Silva do Nascimento<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as ações de planejamento e avaliação do processo de trabalho e de atenção ao câncer de boca e o impacto desses fatores no desempenho das Equipes de Saúde Bucal no estado do Pará.

**Métodos:** Foram utilizados dados secundários do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) referentes aos profissionais de saúde bucal entrevistados pelo programa. Participaram do estudo 603 equipes. Os dados foram analisados por teste exato de Fisher e por regressão logística bivariada e multivariada.

**Resultados:** Dentre as equipes, a maioria realizava atividades de planejamento de ações (89,4%), participava de reuniões com a equipe de atenção básica (93,2%) e realizava autoavaliação (71,5%). A maioria das equipes realizava ações de prevenção e diagnóstico de câncer de boca (91,4%), porém 84,6% delas não realizava biópsias na unidade primária. Uma melhor certificação de desempenho mostrou-se associada com a realização de atividades como: planejamento das ações da equipe ( $p = 0,024$ ; OR = 2,409), reunião com a equipe de atenção básica ( $p = 0,009$ ; OR = 14,038), investigação do perfil epidemiológico de saúde bucal do território ( $p < 0,001$ ; OR = 2,649) e outros.

**Conclusões:** Realizar atividades do processo de trabalho e atenção ao câncer de boca geraram impacto positivo no desempenho das equipes de saúde bucal do estado do Pará que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB.

**Descritores:** Avaliação de desempenho profissional. Avaliação em saúde. Saúde bucal. Atenção primária à saúde.

Submetido: 19/01/2021

Aceito: 11/07/2021

### INTRODUÇÃO

A inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir da portaria 267 de 06 de março de 2001, representa o marco para a reorientação do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) na Odontologia, trazendo o olhar coletivo e preventivo para o âmbito da saúde bucal<sup>1</sup>. Em conjunto com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), estabeleceram-se diretrizes que possibilitaram grande avanço para a Odontologia,

principalmente quanto ao acesso, à assistência e ao processo de trabalho<sup>2</sup>.

As práticas estabelecidas pela PNSB são desempenhadas por equipes interdisciplinares, por meio da prevenção, da promoção, do tratamento e da reabilitação da saúde bucal. Espera-se que a ESB seja competente para conhecer o perfil epidemiológico, as condições socioeconômicas e os hábitos da população, a fim de formar vínculos para auxiliá-la a desenvolver autonomia sobre o entendimento do processo saúde-doença<sup>3,4</sup>.

**Autor para Correspondência:** Gabriel Mácola de Almeida

Avenida Generalíssimo Deodoro, 01, Umarizal, Belém, Pará. CEP: 66.050-160. Telefone: +55 91 9 8030 7481.

E-mail: gabrielalmeida1401@hotmail.com

É imprescindível que a ESB possua papel indutor na reorganização de suas ações e estratégias coordenadas, definindo o processo de trabalho, alinhadas às necessidades individuais e coletivas de cada território seguindo os padrões de excelência tanto no âmbito técnico quanto no de gerenciamento de serviços, levando em consideração ainda a avaliação da estrutura e os resultados como subsídios para novos planejamentos em saúde na APS<sup>3,5</sup>.

O Brasil é um dos países com alto índice de câncer de boca. Essa malignidade é o quinto tipo de câncer mais comum em homens no Brasil. Segundo o Instituto Nacional do Câncer são estimados cerca de 15.210 novos casos de câncer de cavidade oral para cada 100.000 habitantes em 2020 no Brasil (em ambos os sexos e todas as idades<sup>6</sup>). Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, é esperada uma incidência de 60.265 novos casos de câncer de cavidade oral e lábio até 2025<sup>7</sup>.

A OMS reconhece como necessárias as ações de prevenção e de educação em saúde para o rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de boca. O diagnóstico precoce e a eliminação dos fatores de risco são fundamentais para um prognóstico favorável do tratamento e na prevenção da doença. O cirurgião-dentista, então, deve monitorar e intervir na atenção primária em saúde e na criação de ações de educação em saúde<sup>8</sup>.

Além da PNSB, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui o pilar para as atividades e ações de APS. Seguindo esse modelo, o Ministério da Saúde (MS) por meio da portaria 1.654/2011 instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB permitiu a análise do processo de trabalho das equipes, com o objetivo de favorecer a melhoria da qualidade da APS, contribuindo para o estímulo de novas práticas do processo de trabalho<sup>9</sup>.

O programa buscou também avaliar e estimular gestores, equipes e profissionais de saúde operando pelo método de pagamento por desempenho conforme as metas alcançadas. Cada ciclo do PMAQ-AB se dividiu em quatro fases fundamentais: adesão, desenvolvimento, avaliação externa (na qual ocorre verificação dos padrões de qualidade, acesso e estrutura das unidades de saúde e entrevistas com os usuários e com os profissionais de saúde que trabalham nas equipes) e reconstrução<sup>10</sup>.

Em conjunto com as diretrizes para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o programa foi grande aliado para nortear o processo de trabalho das equipes de saúde dentro da perspectiva da ESF. Por meio da

metodologia de avaliação do programa, é possível visualizar as práticas das ESB, evidenciando suas potencialidades e fragilidades<sup>10,11</sup>.

Conhecer e avaliar o desempenho das equipes segundo o processo de trabalho dos profissionais representa preocupação em comprovar a efetivação dos princípios e objetivos propostos pelos programas e pelas políticas de saúde, que são base para gestores e servidores na manutenção e no crescimento contínuo do cuidado, contribuindo na tomada de decisões da assistência em saúde<sup>12</sup>.

No estado do Pará, ainda são poucos estudos que avaliam a qualidade dos serviços de saúde bucal. Pesquisas desse escopo são relevantes para nortear a construção de novas políticas e de estratégias que causam impacto na integralidade da oferta de saúde e criam um ciclo virtuoso de produção do cuidado<sup>13</sup>. Nessa perspectiva, salienta-se a importância de avaliar a realidade do território paraense com a finalidade de gerar subsídios para a criação de propostas em gestão e equipe no desenvolvimento do processo de trabalho e de atividades e ações em saúde bucal.

Com base nesses pressupostos, este estudo teve como objetivo analisar dados secundários referentes às ações de planejamento, acompanhamento e avaliação do processo de trabalho e de atenção ao câncer de boca, segundo dados do 3º ciclo do PMAQ-AB, e o impacto desses fatores no desempenho das ESB do estado do Pará.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo transversal descritivo que teve como base os dados secundários relacionados às ESB do estado do Pará que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB. O 3º ciclo do PMAQ-AB iniciou em 2015 e seus dados foram disponibilizados em 2019 no portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde<sup>14</sup>. A coleta dos metadados foi realizada no período de fevereiro a março de 2020. Este estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos e dispensa o uso de TCLE por utilizar de dados públicos disponíveis em bases de dados nacionais.

Foram contratualizadas 669 ESB pelo programa no estado do Pará. Constituíram a amostra desta pesquisa 603 (90,1%) ESB que responderam ao questionário. Foram excluídas do estudo as ESB que foram desclassificadas e as que não participaram do ciclo do PMAQ-AB em questão devido à ausência dos profissionais no momento da entrevista de avaliação externa ou devido à recusa dos mesmos em participar da entrevista.

A coleta dos dados na avaliação externa foi realizada por equipes de entrevistadores selecionados e previamente capacitados para aplicar, em campo, o instrumento de avaliação formulado

pelo MS em parceria com instituições de ensino e de pesquisa. A capacitação se deu através de aulas com eixos abordando os temas gerais do SUS e da Atenção Básica, a própria avaliação externa e orientações quanto à organização do campo. Os dados da entrevista foram coletados através de aplicativo criado para este propósito em *tablets*.

No final do ciclo, os microdados foram organizados e publicados e as equipes participantes recebem uma certificação de desempenho, sendo: “desclassificada”, “ruim”, “regular”, “boa”, “muito boa” e “ótima”. O profissional de saúde cadastrado à unidade responde ao questionário e representa a sua equipe. No caso das ESB, o cirurgião-dentista representa a equipe<sup>10</sup>.

Os dados para esta pesquisa foram coletados do módulo VI do instrumento de entrevista da avaliação externa, que corresponde à avaliação do profissional de saúde bucal da ESB e inclui perguntas acerca do processo de trabalho da equipe, do perfil dos profissionais e da documentação da unidade. Foram, então, analisadas nove perguntas do módulo VI, sendo elas:

- 1) ESB realizou alguma atividade para o planejamento de suas ações? (Sim/Não)
- 2) ESB participou de reuniões em conjunto com a equipe de atenção básica? (Sim/Não)
- 3) ESB investigou o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território? (Sim/Não)
- 4) ESB realizou discussão de casos e de projetos terapêuticos? (Sim/Não)
- 5) No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela ESB? (Sim/Não)
- 6) ESB realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca? (Sim/Não)
- 7) ESB realizou biópsias, na UBS, para diagnóstico de câncer de boca? (Sim/Não)
- 8) ESB possuía laboratório de referência para exames histopatológicos? (Sim/ Não)
- 9) ESB possuía referência para solicitação de biópsia para casos com suspeita de câncer de boca? (Sim/Não)

A fim de avaliar se houve diferença de certificação obtida pelas ESB que apresentaram ou não as condutas descritas pelas variáveis preditoras, foi utilizado teste exato de Fisher. Para essa análise, a variável de certificação foi considerada em cinco níveis, conforme a classificação em “ruim”, “regular”, “boa”, “muito boa” e “ótima”.

Para verificar se houve associação entre a certificação obtida e as condutas previstas pelas variáveis preditoras, foi aplicado o teste de regressão logística bivariada. Para tanto, as certificações foram agrupadas em duas

categorias: 1) Pior desempenho, que inclui as certificações “ruim” e “regular”; 2) Melhor desempenho, que inclui as certificações “boa”, “muito boa” e “ótima”. O teste de regressão logística multivariada foi realizado pelo método hierárquico com as variáveis preditoras com  $p \leq 0,20$  no modelo de regressão logística bivariada.

Para realização as análises, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 23.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY, USA) e adotado nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

## RESULTADOS

Na tabela 1, observam-se os dados referentes aos processos de planejamento, acompanhamento e avaliação e à atenção ao câncer de boca das ESB do estado do Pará. Segundo os dados coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB, dentre as 603 ESB, a maioria realizou atividades de planejamento das suas ações (539; 89,4%), participou de reuniões conjuntamente com a equipe de atenção básica (562; 93,2%) e afirmou realizar autoavaliação pela equipe (431; 71,5%). Verifica-se que apenas cerca da metade das ESB afirmou investigar o perfil epidemiológico de saúde bucal na população adscrita do território (306; 50,7%), bem como pouco mais da metade realizou discussões de casos e projetos terapêuticos dos usuários (370; 61,3%).

Os dados de atenção ao câncer de boca evidenciaram que a maioria das equipes realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca no estado do Pará (551; 91,4%). A maioria das equipes não realizou biópsias na UBS para o diagnóstico do câncer de boca (510; 84,6%) e apenas 281 equipes (46,6%) afirmaram ter laboratório de referência para exames histopatológicos. Entretanto, muitas ESB afirmaram possuir referência para solicitação de biópsia para os casos suspeitos (431; 71,4%) (Tabela 1). Neste ciclo de avaliação, nenhuma ESB recebeu certificação insuficiente no Pará.

O teste exato de Fisher mostrou que houve relação estatisticamente significativa entre a realização de reuniões com a equipe ( $p < 0,001$ ), a investigação do perfil epidemiológico ( $p < 0,001$ ), a discussão de casos ( $p < 0,001$ ), a autoavaliação ( $p < 0,001$ ), a realização de biópsias ( $p = 0,036$ ) e a existência de laboratório de referência para exame histopatológico ( $p = 0,046$ ) com a certificação obtida pela ESB (Tabela 1). Isto é, as certificações foram estatisticamente diferentes entre as ESB que realizaram e que não realizaram essas condutas do processo de trabalho.

**Tabela 1** – Distribuição das Equipes de Saúde Bucal segundo ações de planejamento, acompanhamento, avaliação e atenção ao câncer de boca no estado do Pará, 2020

| Variáveis   | Desempenho da ESB |                  |               |                    |                | p#      |
|---|-------------------|------------------|---------------|--------------------|----------------|---------|
|   | Ruim<br>n (%)     | Regular<br>n (%) | Bom<br>n (%)  | Muito bom<br>n (%) | Ótimo<br>n (%) |         |
| <b>ESB realizou alguma atividade para o planejamento de suas ações</b>                              |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 182<br>(30,2)     | 218<br>(36,2)    | 108<br>(17,9) | 25<br>(4,1)        | 6<br>(1)       | 0,161   |
| Não   | 30<br>(5,0)       | 26<br>(4,3)      | 7<br>(1,2)    | 1<br>(0,1)         | -              |         |
| <b>ESB participou de reuniões em conjunto com a equipe de atenção básica</b>                        |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 185<br>(30,7)     | 230<br>(38,1)    | 115<br>(19,1) | 26<br>(4,3)        | 6<br>(1)       | < 0,001 |
| Não   | 27<br>(4,5)       | 14<br>(2,3)      | -             | -                  | -              |         |
| <b>ESB investigou o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território</b>             |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 74<br>(12,3)      | 132<br>(21,9)    | 74<br>(12,3)  | 20<br>(3,3)        | 6<br>(1)       | < 0,001 |
| Não   | 138<br>(22,9)     | 112<br>(18,5)    | 41<br>(6,8)   | 6<br>(1)           | -              |         |
| <b>ESB realizou discussão de casos e de projetos terapêuticos</b>                                   |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 114<br>(18,9)     | 143<br>(23,7)    | 84<br>(13,9)  | 23<br>(3,8)        | 6<br>(1)       | < 0,001 |
| Não   | 98<br>(16,3)      | 101<br>(16,8)    | 31<br>(5,1)   | 3<br>(0,5)         | -              |         |
| <b>No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela ESB</b>                        |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 128<br>(21,2)     | 174<br>(28,9)    | 98<br>(16,3)  | 25<br>(4,1)        | 6<br>(1)       | < 0,001 |
| Não   | 84<br>(13,9)      | 70<br>(11,6)     | 17<br>(2,8)   | 1<br>(0,2)         | -              |         |
| <b>ESB realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca</b>                              |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 185<br>(30,7)     | 226<br>(37,5)    | 109<br>(18,1) | 25<br>(4,1)        | 6<br>(1)       | 0,131   |
| Não   | 27<br>(4,5)       | 18<br>(3)        | 6<br>(1)      | 1<br>(0,2)         | -              |         |
| <b>ESB realizou biópsias, na UBS, para diagnóstico de câncer de boca</b>                            |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 10<br>(1,7)       | 13<br>(2,2)      | 14<br>(2,3)   | 3<br>(0,5)         | 1<br>(0,2)     | 0,036   |
| Não   | 175<br>(29)       | 213<br>(35,3)    | 95<br>(15,8)  | 22<br>(3,6)        | 5<br>(0,8)     |         |
| Não se aplica*  | 27<br>(4,5)       | 18<br>(3)        | 6<br>(1)      | 1<br>(0,2)         | -              |         |
| <b>ESB possuía laboratório de referência para exames histopatológicos</b>                           |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 82<br>(13,6)      | 116<br>(19,2)    | 62<br>(10,3)  | 17<br>(2,8)        | 4<br>(0,7)     | 0,046   |
| Não   | 103<br>(103)      | 110<br>(18,2)    | 47<br>(7,8)   | 8<br>(1,3)         | 2<br>(0,3)     |         |
| Não se aplica*  | 27<br>(2,5)       | 18<br>(3)        | 6<br>(1)      | 1<br>(0,2)         | -              |         |
| <b>ESB possuía referência para solicitação de biópsia para casos com suspeita de câncer de boca</b> |                   |                  |               |                    |                |         |
| Sim   | 138<br>(22,9)     | 175<br>(29)      | 90<br>(14,9)  | 23<br>(3,8)        | 5<br>(0,8)     | 0,113   |
| Não   | 47<br>(7,8)       | 51<br>(8,5)      | 19<br>(3,2)   | 2<br>(0,3)         | 1<br>(0,2)     |         |
| Não se aplica*  | 27<br>(4,5)       | 18<br>(3)        | 6<br>(1)      | 1<br>(0,2)         | -              |         |

ESB = equipe de saúde bucal; \*Teste exato de Fisher; Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento; \*Não se aplica = ESB que não realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca.

O teste de regressão logística bivariada sugeriu que a certificação obtida pelas ESB estava associada com as condutas de atividade de planejamento das ações da equipe ( $p = 0,02$ ; OR = 2,409), reunião com a equipe de atenção básica ( $p = 0,009$ ; OR = 14,038), investigação do perfil epidemiológico de saúde bucal do território adscrito ( $p < 0,001$ ; OR = 2,649), discussão de casos de projetos terapêuticos ( $p < 0,001$ ; OR = 2,541), processo de autoavaliação pela equipe ( $p < 0,001$ ; OR = 3,614), realização de biópsias na própria UBS ( $p = 0,005$ ; OR = 2,516) e referenciamento de laboratórios para exames histopatológicos ( $p = 0,030$ ; OR = 1,540). As ESB que realizaram essas ações, exceto possuir referência de laboratório, tiveram mais que o dobro

de chance de obter melhor desempenho expresso pela certificação quando comparadas às ESB que não realizaram. As ESB que realizaram reuniões em conjunto com a equipe de atenção básica tiveram 14 vezes a chance de obter uma melhor certificação em relação às equipes que não realizaram (Tabela 2).

No modelo multivariado, mantiveram-se significativas para o melhor desempenho das ESB as variáveis de reunião com a equipe de atenção básica ( $p = 0,041$ ; OR = 8,458), investigação do perfil epidemiológico de saúde bucal do território adscrito ( $p = 0,013$ ; OR = 1,715), discussão de casos de projetos terapêuticos ( $p = 0,032$ ; OR = 1,647), autoavaliação pela equipe ( $p = 0,002$ ; OR = 2,374) e realização de biópsias na própria UBS ( $p = 0,024$ ; OR = 2,217) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Modelos de regressão logística bivariada e multivariada para avaliação do desempenho das Equipes de Saúde Bucal no estado do Pará, 2020.

| Variáveis predictoras   | Modelo bivariado   |        |               | Modelo ajustado*   |             |              |
|---|--------------------|--------|---------------|--------------------|-------------|--------------|
|   | Desempenho da ESB# |        |               | Desempenho da ESB# |             |              |
|   | p                  | OR     | IC 95%        | p                  | OR ajustada | IC 95%       |
| <b>ESB realizou alguma atividade para o planejamento de suas ações</b>                              |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,024              | 2,409  | 1,120-5,180   | 0,713              | 1,169       | 0,509-2,682  |
| <b>ESB participou de reuniões em conjunto com a equipe de atenção básica</b>                        |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,009              | 14,038 | 1,913-103,033 | 0,041              | 8,458       | 1,089-65,670 |
| <b>ESB investigou o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território</b>             |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | < 0,001            | 2,649  | 1,785-3,931   | 0,013              | 1,715       | 1,121-2,622  |
| <b>ESB realizou discussão de casos e de projetos terapêuticos</b>                                   |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | < 0,001            | 2,541  | 1,659-3,890   | 0,032              | 1,647       | 1,043-2,602  |
| <b>No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela ESB</b>                        |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | < 0,001            | 3,614  | 2,127-6,141   | 0,002              | 2,374       | 1,380-4,084  |
| <b>ESB realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca</b>                              |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,064              | 2,169  | 0,956-4,921   | 0,856              | 0,917       | 0,362-2,323  |
| <b>ESB realizou biópsias, na UBS, para diagnóstico de câncer de boca</b>                            |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,005              | 2,516  | 1,314-4,818   | 0,024              | 2,217       | 1,109-4,431  |
| Não se aplica   | 0,098              | 0,500  | 0,220-1,138   |                    |             |              |
| <b>ESB possuía laboratório de referência para exames histopatológicos</b>                           |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,030              | 1,540  | 1,043-2,273   | 0,859              | 1,055       | 0,585-1,929  |
| Não se aplica   | 0,210              | 0,581  | 0,249-1,358   |                    |             |              |
| <b>ESB possuía referência para solicitação de biópsia para casos com suspeita de câncer de boca</b> |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,051              | 1,660  | 0,998-2,761   | 0,366              | 1,230       | 0,785-1,901  |
| Não se aplica   | 0,435              | 0,693  | 0,276-1,740   |                    |             |              |

ESB = equipe de saúde bucal; OR = odds ratio; # categoria de referência para interpretação = melhor desempenho; \* método hierárquico. Não se aplica = ESB que não realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca.

**Tabela 3** – Modelos de regressão logística bivariada e multivariada para avaliação do desempenho das Equipes de Saúde Bucal no estado do Pará, 2020

| Variáveis predictoras   | Modelo bivariado   |        |               | Modelo ajustado*   |             |              |
|---|--------------------|--------|---------------|--------------------|-------------|--------------|
|   | Desempenho da ESB# |        |               | Desempenho da ESB# |             |              |
|   | p                  | OR     | IC 95%        | p                  | OR ajustada | IC 95%       |
| <b>ESB realizou alguma atividade para o planejamento de suas ações</b>                              |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,024              | 2,409  | 1,120-5,180   | 0,713              | 1,169       | 0,509-2,682  |
| <b>ESB participou de reuniões em conjunto com a equipe de atenção básica</b>                        |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,009              | 14,038 | 1,913-103,033 | 0,041              | 8,458       | 1,089-65,670 |
| <b>ESB investigou o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território</b>             |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | < 0,001            | 2,649  | 1,785-3,931   | 0,013              | 1,715       | 1,121-2,622  |
| <b>ESB realizou discussão de casos e de projetos terapêuticos</b>                                   |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | < 0,001            | 2,541  | 1,659-3,890   | 0,032              | 1,647       | 1,043-2,602  |
| <b>No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela ESB</b>                        |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | < 0,001            | 3,614  | 2,127-6,141   | 0,002              | 2,374       | 1,380-4,084  |
| <b>ESB realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca</b>                              |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,064              | 2,169  | 0,956-4,921   | 0,856              | 0,917       | 0,362-2,323  |
| <b>ESB realizou biópsias, na UBS, para diagnóstico de câncer de boca</b>                            |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,005              | 2,516  | 1,314-4,818   | 0,024              | 2,217       | 1,109-4,431  |
| Não se aplica   | 0,098              | 0,500  | 0,220-1,138   |                    |             |              |
| <b>ESB possuía laboratório de referência para exames histopatológicos</b>                           |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,030              | 1,540  | 1,043-2,273   | 0,859              | 1,055       | 0,585-1,929  |
| Não se aplica   | 0,210              | 0,581  | 0,249-1,358   |                    |             |              |
| <b>ESB possuía referência para solicitação de biópsia para casos com suspeita de câncer de boca</b> |                    |        |               |                    |             |              |
| Não   | 1                  |        |               |                    |             |              |
| Sim   | 0,051              | 1,660  | 0,998-2,761   | 0,366              | 1,230       | 0,785-1,901  |
| Não se aplica   | 0,435              | 0,693  | 0,276-1,740   |                    |             |              |

ESB = equipe de saúde bucal; OR = odds ratio; # categoria de referência para interpretação = melhor desempenho; \* método hierárquico. Não se aplica = ESB que não realizou ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca.

## DISCUSSÃO

As atividades de planejamento de ações, a participação de reuniões conjuntamente com a equipe de atenção básica e a realização da autoavaliação pelas ESB foram as mais exercidas pelos grupos que responderam ao questionário. Um estudo<sup>11</sup> semelhante, porém relacionando os dados do 2º ciclo do PMAQ-AB no estado do Paraná, encontrou que menos da metade das ESB estudadas realizaram o planejamento de ações. De forma mais aproximada ao cenário paraense, a maioria das ESB do Paraná realizaram processo de autoavaliação e grande parte delas participaram de reuniões com as equipes de atenção básica.

O autor observou que baixas proporções de planejamento dos profissionais, assim como outros critérios estudados por ele, estão relacionadas com a dificuldade de se romper com os padrões tradicionais da profissão, podendo comprometer a integralidade da atenção<sup>11</sup>. Por outro lado, observa-se que, no Pará, as equipes parecem ser assíduas quanto a essas atividades.

Apesar de o planejamento de ações não ter apresentado resultado com significância estatística de diferença no desempenho das equipes quando a certificação foi considerada em cinco níveis (ruim a ótima), essa atividade mostrou-se influente no desempenho quando a certificação foi agrupada em duas categorias,

de melhor e pior desempenho. Nesse contexto, a literatura aponta que, quando o processo de trabalho do cirurgião-dentista na APS está fundamentado nas diretrizes da PNSB, melhores indicadores são observados nos relatórios das bases nacionais. De acordo com essas diretrizes, o planejamento estabelece a possibilidade de se compreender a realidade, os principais impasses e as carências da população, bem como procura elaborar propostas capazes de solucionar problemas e resultar em um plano de ação<sup>15</sup>.

O estudo de Scherer<sup>16</sup> relata que o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações são práticas fundamentais na realização de levantamentos para reconhecer as necessidades da população e, portanto, ter maior impacto no desempenho na oferta em saúde. Essa afirmação da literatura compara-se com os achados deste estudo, que revelou no modelo bivariado mais de o dobro de chance de as equipes receberem melhor certificação em comparação com as equipes que não fazem o planejamento de ações.

Na APS, as reuniões de planejamento entre os integrantes da equipe de saúde são imprescindíveis, pois além de coordenar as agendas e outros tipos de atividades, assinala-se a relevância de reuniões para planejamento das ações, identificação coletiva das necessidades prioritárias, discussão dos casos complexos e levantamento da necessidade de articulação com os demais contextos do território. E, além disso, fortalece a relação entre os protagonistas do contexto de saúde no trabalho interdisciplinar<sup>17</sup>.

Amaral Junior<sup>18</sup> analisou algumas variáveis do 2º ciclo do PMAQ-AB, dentre elas, as reuniões da ESB com a equipe de AB dos municípios pertencentes à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Sul do Brasil. Os resultados com a realidade do Pará foram semelhantes, onde grande maioria das ESB afirmou realizar tal atividade.

Além de fortalecer o vínculo entre as equipes, as reuniões são espaço para a discussão do processo de trabalho. Portanto, é relevante que os profissionais mantenham a assiduidade e que gestão incentive essa prática para que o diálogo participativo e democrático esteja presente na unidade<sup>19</sup>. É quando as fronteiras entre os diferentes núcleos de conhecimento ficam indefinidas que é possível constituir práticas coletivas, mais adequadas às necessidades da população e às características do território<sup>20</sup>. No estado do Pará, a reunião entre a equipe da APS é uma prática presente em quase a totalidade das equipes estudadas, sendo estatisticamente relevante nas análises observadas.

A autoavaliação na rotina dos serviços de saúde constitui uma estratégia indispensável na gestão em saúde. Ela ancora o processo de decisão compartilhada, na perspectiva de repensar as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho, realocar recursos, readequar ações e redefinir objetivos mais coerentes com as necessidades dos usuários dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria do acesso e da qualidade da APS em todo o território<sup>3,21</sup>.

Nas ESB, esse processo é relevante para instaurar processos de ensino e de aprendizagem respaldados por ações crítico-reflexivas e participativas, gerando subsídios para impulsionar mudanças no cenário local de cada serviço<sup>3,21</sup>. No Pará, essa prática mostrou-se de grande relevância no impacto do desempenho das ESB, visto que a chance de obter uma melhor certificação de desempenho às equipes que passaram por processos de autoavaliação foi maior.

Segundo a PNSB, os cirurgiões-dentistas possuem a atribuição de aplicar a epidemiologia e as informações do território para acompanhar os impactos das ações por meio de indicadores e para realizar práticas de promoção de saúde<sup>3</sup>. De acordo com Feitosa et al.<sup>22</sup>, a investigação do perfil epidemiológico é essencial para conhecer o público-alvo e determinar estratégias eficazes de promoção de saúde. Ademais, a busca de dados acerca de determinada população é fundamental para conhecer a realidade local e buscar métodos de melhorias dos serviços.

A utilização de forma integral do território como estratégia de análise para o âmbito da saúde e propor intervenções nessas realidades regionais são necessárias para a identificação do objeto geográfico e, conseqüentemente, seu uso para a população, contribuindo para mudanças locais<sup>23</sup>.

Apesar disso, apenas cerca de metade das ESB do Pará realizaram a investigação do perfil epidemiológico. Esse fator impactou na certificação obtida pelas ESB, pois ESB que realizaram investigação do perfil epidemiológico de saúde bucal do território tiveram mais chance de obter melhor certificação em ambos os modelos de regressão logística analisados. Com isso, infere-se que traçar o perfil epidemiológico da região é de grande valia para o desempenho das ESB e, por conseguinte, para saúde bucal da população.

A discussão de casos e projetos terapêuticos entre as equipes é fundamental para a sistematização do trabalho, permitindo

o compartilhamento de saberes entre os profissionais ao passo que otimiza a busca por soluções para os desafios enfrentados<sup>24</sup>. O diálogo promove a participação de atores sociais e profissionais da saúde, estabelecendo relações de confiança entre a equipe de trabalho.

A discussão e o aprofundamento dos casos favorecem a ampliação do olhar para a saúde individual e coletiva, além de favorecer a interdisciplinaridade e, conseqüentemente, o aprimoramento dos métodos de trabalho e a ampliação do escopo das ações desenvolvidas na equipe de saúde<sup>20</sup>. Isto é, quando a equipe de saúde se identifica com o projeto de atenção, tornando-se parte ativa em sua elaboração, o envolvimento dela com a saúde dos usuários tende a se ampliar<sup>25</sup>.

De acordo com Mohanaruban et al.<sup>26</sup>, a discussão de casos tem grande potencial de fornecer retorno para os profissionais da área de saúde, de forma que a área explorada seja com abordagem de questões éticas e o aspecto de cuidado do paciente. Além disso, o estudo do autor demonstrou resultado positivo alcançado pelos estagiários de Medicina de um hospital no Reino Unido que realizaram debate de casos. No estado do Pará, as ESB apresentaram resultados semelhantes com o estudo supracitado, evidenciando, dessa forma, a importância do debate como forma de aprendizagem e como estratégia para melhoria na qualidade do serviço.

A análise dos resultados demonstrou ausência de associação entre a realização das ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca em relação ao desempenho das equipes. Com isso, infere-se que, apesar de ser meta pactuada com o programa, as ações de prevenção provavelmente exercem maior impacto em benefício da população e não no desempenho das equipes. Diante do cenário de câncer de boca no Brasil, ressalta-se a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal para a população. Por mais que, no Pará, essas ações de promoção de saúde não tenham demonstrado influência para o desempenho das equipes que as realizam ou não, a literatura tem ratificado que ações educativas em saúde bucal podem potencializar e propiciar o aumento no nível de conhecimento, assim como estimular práticas de autocuidado e melhoria das condições de saúde bucal, além de fornecer ao indivíduo autonomia em saúde<sup>27</sup>.

Na região nordeste, uma pesquisa<sup>28</sup> mostrou que menos de 60% das equipes de APS realizaram ações para detectar lesões bucais malignas e ratificou que esse e outros

processos estão intimamente ligados ao aumento no número de casos no território. É de responsabilidade do cirurgião-dentista da ESB realizar o diagnóstico de lesões malignas e procedimentos iniciais de encaminhamento do paciente, além de documentar essas informações para uso epidemiológico<sup>3</sup>.

Apesar disso, no Pará, de acordo com o 3º ciclo do PMAQ-AB, a maior parte das unidades básicas não fornecem exames histopatológicos, fundamentais para diagnóstico. Segundo Andrade et al.<sup>29</sup>, o diagnóstico tardio é decorrente de fatores como a falta de assistência odontológica básica. Logo, é possível afirmar que proporcionar, ao indivíduo, logo na APS, o acesso ao exame histopatológico flexibilizará o processo de atendimento, e trará, além de um diagnóstico precoce, melhor prognóstico.

Caso esses serviços não estejam disponíveis na APS, compete aos profissionais trazer proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade, principalmente nos casos suspeitos de câncer de boca<sup>30</sup>. A disponibilidade de um serviço de referência para solicitação de biópsia para casos com suspeita de câncer de boca pelas ESB mostrou-se como uma variável com probabilidade muito próxima da significância ao se afirmar que exerceu influência sobre o desempenho das equipes. Sua provável relevância para o desempenho das equipes pode ser inferida pelo valor da razão de chances, que mostrou que equipes que possuem serviços de referência possuem 66% mais chance de apresentar um melhor desempenho.

Apesar da significância encontrada para as variáveis de planejamento de ações, presença de laboratório de referência para exames histopatológicos e solicitação de biópsias na análise bivariada, notou-se a perda da significância quando as mesmas foram avaliadas no modelo multivariado. Esse fato mostra que, combinando-se todos os fatores em estudo hierarquicamente, as demais ações evidenciaram maior relevância para um melhor desempenho das ESB, segundo a avaliação do PMAQ-AB.

A partir do conhecimento da realidade do processo de trabalho das ESB no Pará, os resultados desta pesquisa proporcionam subsídios à gestão de saúde para melhor compreensão da realidade dos profissionais de saúde bucal do estado, o que pode auxiliar na execução de estratégias que valorizem ações que se mostraram benéficas ao desempenho das equipes e que favoreçam alterações e aprimoramento de cenários onde há fragilidades.

Por sua natureza de metodologia de estudo transversal, essa pesquisa apresenta a limitação de não permitir o estabelecimento de uma relação de causalidade entre o desempenho das equipes e os fatores estudados. Além disso, mesmo com as descobertas obtidas nesta pesquisa, não será possível uma futura comparação direta com novos resultados de mesma metodologia, visto que o 4º ciclo do PMAQ-AB não ocorrerá. Entretanto, novos métodos podem ser desenvolvidos para analisar e comparar dados com futuros programas de avaliação em saúde.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a execução de ações de planejamento das ações, de reunião com a equipe de atenção básica, de investigação do perfil epidemiológico de saúde bucal do território adscrito, de discussão de casos de projetos terapêuticos e de realização de biópsias na própria UBS, entre outras questões referentes ao processo de trabalho e de atenção ao câncer de boca, tiveram impacto positivo no desempenho das equipes do estado do Pará que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB. Ou seja, as ESB que realizaram as atividades analisadas tiveram mais chances de obter melhor certificação de desempenho ao final do ciclo.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## ORCID

Gabriel Mácola de Almeida  <https://orcid.org/0000-0002-0618-829X>

Mayra Emanuele Magalhães Alves  <https://orcid.org/0000-0001-5767-9251>

Raquel Rodrigues Bastos  <https://orcid.org/0000-0001-8754-7727>

Carla Sueli do Vale Marinho  <https://orcid.org/0000-0001-8195-2270>

Diandra Costa Arantes  <https://orcid.org/0000-0001-9220-987X>

Liliane Silva do Nascimento  <https://orcid.org/0000-0002-5943-6314>

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Portaria n. 267 de 06 de março de 2001. Inclusão das ações de saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família, como forma de reorganização desta área no âmbito da atenção básica. [atualizada em 07 mar 2001; acesso em 26 ago 2019]. Disponível em: [http://www.lex.com.br/doc\\_22667\\_PORTARIA\\_N\\_267\\_DE\\_6\\_DE\\_M](http://www.lex.com.br/doc_22667_PORTARIA_N_267_DE_6_DE_M).
2. Thurow LL, Castilhos ED, Costa JSD. Comparação das práticas odontológicas segundo modelos de atendimento: tradicional e da Saúde da Família, Pelotas-RS, 2012-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):545-50.
3. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. [atualizada em jan 2004; acesso em 10 ago 2020]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf).
4. Manassero FB, Bavaresco CS. Inserção do Cirurgião-Dentista na Estratégia de Saúde da Família: Revisão de Literatura. *Rev APS*. 2016;19(2):286-91.
5. Ferreira J, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Tombini LHT, Souza JB. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Av Enferm*. 2021;39(1):63-73.
6. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018. [atualizada 03 maio 2018; acesso em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
7. World Health Organization. Globocan 2018 [homepage na Internet]. Population fact sheets. [acesso em 04 set 2020]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr>.
8. Martins AMEBL, Barreto SM, Santos-Neto PE, Sá MAB, Souza JGS, Haikal DS et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(7):2239-53.
9. Fagundes DM, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Vissoci JRN, et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(9):e00049817.
10. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: manual instrutivo para as equipes de atenção básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes parametrizadas) e NASF - 3º

- Ciclo. [atualizada em 2017; acesso em 09 ago 2020]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf)
11. Baldani MH, Ribeiro AE, Gonçalves JRSN, Ditterich RG. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(n.º esp. 1):145-62.
  12. Lima CA, Moreira KS, Costa GS, Maia RS, Pinto MQC, Vieira MA, et al. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de minas gerais, Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2019;17(1):e0018710.
  13. Mendes SR. Perfil dos cirurgiões-dentistas e sua influência sobre o desempenho das equipes de saúde bucal atuantes no sistema único de saúde brasileiro [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
  14. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade [acesso em 07 set 2020]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>
  15. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(2):373-82.
  16. Scherer CI, Scherer MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:98.
  17. Pinto AR, Nascimento DDG, Nichiata LYI. Desempenho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na avaliação do PMAQ-AB. *Rev Esc Enferm*. 2019;53:e0350.
  18. Amaral Junior OL. Avaliação dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: perspectivas regionais com base no PMAQ [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
  19. Rocha PAS, Leite FMC, Barbosa BLFA, Lima RCD. Programa Nacional de Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica: avaliando o processo de trabalho das equipes do Espírito Santo. *APS em Revista*. 2019;1(2):141-5.
  20. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(9):2847-56.
  21. Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(11):4407-15.
  22. Feitosa RMM, Paulino AA, Júnior JOSL, Oliveira KKD, Freitas RJM, Silva WF. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Soc*. 2016;25(3):821-9.
  23. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(3):898-906.
  24. Lima RSA, Nascimento JA, Ribeiro KSQS, Sampaio J. O apoio matricial no trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise a partir dos indicadores do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(1):25-31.
  25. Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc*. 2011;20(4):961-70.
  26. Mohanaruban A, Flanders L, Rees H. Case-based discussion: perceptions of feedback. *Clin. Teach*. 2018;15(2):126-31.
  27. Souza JGS, Sá MAB, Popoff DAV. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(2):170-7.
  28. Rodrigues LV, Ribeiro ILA, Protasio APL, Valença AMG, Lima Neto EAL. Oral health actions in the primary health care network of northeastern brazil in relation to oral cancer. *Rev Gauch Odontol*. 2019;67:e20190027.
  29. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIMA. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odontol*. 2014;71(1):42-7.
  30. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Política Nacional de Atenção Básica. [atualizada em 2021; acesso em 07 jul 2020]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

## Impact of the work process and to oral cancer care on the performance of oral health teams in an Amazonian state

**Aim:** This study aimed to analyze the actions of planning, monitoring, evaluation of the work process, and oral cancer care, as well as the impact of these factors on the performance of Oral Health Teams in the state of Pará.

**Methods:** Secondary data were collected from the 3rd cycle of National Program for Improving Access and Quality of Primary Care regarding oral health professionals; 603 teams participated in the study. The data were evaluated by Fisher's exact test, and bivariate and multivariate logistic regression.

**Results:** Among the teams, the majority carried out action planning activities (89.4%), participated in meetings with the primary care team (93.2%), and carried out self-assessment (71.5%). Most teams performed oral cancer prevention and diagnostic actions (91.4%); however, 84.6% of them did not perform biopsies in the primary unit. Better performance certification was associated with the achievement of activities, such as: planning the team's actions ( $p = 0.024$ ; OR = 2.409), meeting with the primary care team ( $p = 0.009$ ; OR = 14.038), investigating the epidemiological profile of oral health in the territory ( $p < 0.001$ ; OR = 2.649), among others.

**Conclusion:** It was concluded that the activities of the work process and oral cancer care generated a positive impact on the performance of the oral health teams in the state of Pará that participated in the 3rd cycle of the PMAQ-AB.

**Uniterms:** Employee performance appraisal. Health evaluation. Oral health. Primary health care.