

EVIDÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DA GESTÃO CLÍNICA EM SAÚDE BUCALTainá Macedo do Vale^a<https://orcid.org/0000-0002-8080-0395>Ermano Batista da Costa^b<https://orcid.org/0000-0002-8402-5955>Antonio Rodrigues Ferreira Júnior^c<https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>**Resumo**

A gestão clínica é uma ferramenta de microgestão utilizada para promover a excelência assistencial dos serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esta pesquisa teve como objetivo analisar os estudos publicados acerca da utilização da gestão clínica no campo da saúde bucal. A partir das bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, realizou-se, entre os meses de abril e dezembro de 2018, uma revisão integrativa, sem restrição quanto à data de publicação dos estudos. Foram identificadas 69 publicações. Após os critérios de seleção, 17 artigos internacionais foram analisados e categorizados em cinco temáticas relacionadas à gestão clínica na área da saúde bucal: monitoramento clínico (n = 8), promoção da qualidade (n = 2), responsabilidade (n = 3), dimensão setorial (n = 1) e educação (n = 3). Embora a gestão clínica em saúde bucal tenha interface com temas que contribuem para o aperfeiçoamento da qualidade na prática odontológica, a utilização do termo em pesquisas é restrita ao âmbito internacional. Essa escassez de pesquisas brasileiras pode dificultar discussões acerca da temática, o que pode inviabilizar o aprimoramento da saúde bucal no país.

Palavras-chave: Gestão clínica. Governança clínica. Saúde bucal. Odontologia. Odontologia baseada em evidência.

^a Cirurgião-Dentista da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Nova Russas. Nova Russas, Ceará. Brasil. E-mail: tainadovale@yahoo.com.br

^b Cirurgião-Dentista da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Nova Russas. Nova Russas, Ceará. Brasil. E-mail: ermanobatista@hotmail.com

^c Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor na Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: arodrigues.junior@uece.br

Endereço para correspondência: Avenida Doutor Oswaldo Martins, n. 1234, Timbaúba. Nova Russas, Ceará, Brasil. CEP: 62200-000. E-mail: tainadovale@yahoo.com.br

EVIDENCE OF CLINICAL MANAGEMENT IN ORAL HEALTH CARE

Abstract

Clinical governance is a micromanagement tool used to promote care excellence in the Health Care Networks (RAS). This study sought to analyze the literature on the use of clinical governance in oral health. Based on the MEDLINE, LILACS and Scielo databases, an integrative review was performed between April and December 2018, without restriction as to the publication date. The database search retrieved 69 publications. After application of the exclusion and inclusion criteria, 17 international articles were analyzed and categorized into five themes related to clinical governance in oral health: clinical monitoring (n = 8), quality promotion (n = 2), accountability (n = 3), size (n = 1), and education (n = 3). Although clinical governance in oral health intersects with themes that contribute to improving quality in dental practice, the use of the term in research is restricted to the international scope. This scarcity of Brazilian studies may hinder discussions on the issue, thus hindering the improvement of oral health in the country.

Keywords: Clinical management. Clinical governance. Oral health. Dentistry. Evidence-based dentistry.

EVIDENCIA DEL USO DE LA GESTIÓN CLÍNICA EN LA SALUD BUCAL

Resumen

La gestión clínica es una herramienta de microgestión para obtener una asistencia de excelencia de los servicios en las Redes de Atención de Salud (RAS). Este estudio tuvo como objetivo analizar el uso de la gestión clínica en salud bucal en estudios publicados en las principales bases de datos en salud. Esta es una revisión integrativa a partir de las bases de datos Medline, Lilacs y SciELO, realizada entre los meses de abril y diciembre de 2018, sin restricción en cuanto a la temporalidad de publicación de los estudios. Se identificaron 69 publicaciones. Tras aplicados los criterios de selección, se analizaron 17 artículos internacionales, que fueron categorizados en cinco temáticas relacionadas a la gestión clínica en salud bucal: monitoreo clínico (n = 8), promoción de calidad (n = 2), responsabilidad (n = 3), dimensión sectorial (n = 1), y educación (n = 3). Aunque la gestión clínica en salud bucal tiene interfaz con temas que contribuyen a mejorar la calidad en la práctica odontológica, el uso del término en investigaciones está restringido al ámbito internacional. Esta escasez de investigaciones brasileñas puede dificultar discusiones sobre la temática, lo que puede impedir la mejora de la salud bucal en el país.

Palabras clave: Gestión clínica. Gobernanza clínica. Salud bucal. Odontología. Odontología basada en evidencia.

INTRODUÇÃO

O conceito de gestão clínica, também chamado governança clínica, é definido como um sistema que atende às necessidades de pacientes e de profissionais de saúde por meio da integração de atividades clínicas e gerenciais, garantindo a melhoria contínua da qualidade¹⁻³. De acordo com Gomes et al.⁴ e Alvarenga⁵, a gestão clínica envolve temas relacionados às práticas de organização e de planejamento do profissional, com predomínio do tema no campo operacional. Desse modo, é fundamental a parceria com serviços de graduação e residência⁶.

O conceito de gestão clínica foi apresentado em 1997, quando o governo britânico fez uma proposta de reorganização do Serviço Nacional de Saúde (NHS), com o foco na qualidade da assistência na saúde pública⁷. Posteriormente, a gestão clínica foi ampliada como um instrumento pelo qual as organizações deveriam se responsabilizar. A intenção era garantir o aperfeiçoamento contínuo da qualidade de seus serviços e a manutenção de altos padrões de atendimento por meio da criação de um ambiente em que a excelência no cuidado clínico prevalecesse².

Em 2011, o Conselho Nacional de Qualidade desenvolve o guia Governança de qualidade no NHS, que procura reunir o conceito de gestão de qualidade com o de gestão clínica sob um único aspecto⁸. A gestão clínica continua desempenhando um papel central, já que atua de forma sistemática, estruturada e integrada com ferramentas padronizadas e repetitivas para monitorar a melhoria da qualidade da saúde⁹.

Nas políticas públicas do Brasil, o termo gestão clínica aparece, primeiramente, no texto da Portaria do Ministério da Saúde n.º 4279/2010, com o nome “gestão da clínica” e como uma ferramenta de microgestão dos serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ferramenta que visa à formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁰.

A união e o aprimoramento contínuo da assistência entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde são essenciais para a construção de uma assistência eficaz e para o estabelecimento de parcerias de trabalho em processos prioritários de via de referência para outros profissionais de saúde da rede¹¹.

Nesse âmbito, a gestão clínica ganhou fundamento em 2004, quando o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. O documento orientou a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção. Para tanto, foi necessário um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva perante as ações e os serviços em saúde^{12,13}.

A gestão clínica é dinâmica e deve garantir a direcionalidade das ações desenvolvidas, corrigir rumos, enfrentar imprevistos e caminhar em direção aos objetivos propostos. Isso evita que o planejamento seja estático e garante que, depois de elaborado, não seja mais atualizado ou reorientado^{14,15}.

A efetivação da gestão clínica requer ampla organização, autonomia clínica e o reconhecimento de boas práticas para construir novas abordagens de melhoria nos serviços^{2,16}. Por isso, é fundamental conhecer os princípios norteadores para fundamentar as ações que se inserem na gestão clínica da saúde bucal, a saber: gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional¹³.

Além disso, independentemente de a assistência odontológica ser privada ou pública, a gestão clínica é um compromisso principalmente com o paciente^{17,18}. Conseqüentemente, a assistência com alta qualidade demanda responsabilidade cotidiana nos serviços em saúde bucal de quaisquer níveis de atenção^{2,17}.

Apesar dos avanços, o estabelecimento de mecanismos de gestão atuais, como diretrizes e linhas de cuidado responsáveis pela definição de caminhos de acesso aos usuários e pela racionalização do trabalho dos profissionais, ainda está começando em alguns núcleos de maior desempenho do sistema. Essas precariedades que dificultam a construção de um sistema de saúde baseado no cuidado integral decorrem de um considerável número de fatores, ligados tanto diretamente à atenção à saúde propriamente dita quanto a outras dimensões do sistema de saúde e do sistema institucional, socioeconômico, político e cultural^{19,20}.

A partir do conceito que envolve o tema gestão clínica, este estudo parte da seguinte questão: Como o conceito de gestão clínica é utilizado na área da saúde bucal?

A compreensão do tema oferece subsídios aos profissionais para que possam ampliar o conhecimento de gestão clínica, o que tende a resultar numa assistência em saúde bucal de excelência. Nesse âmbito, este artigo analisa a utilização da gestão clínica em saúde bucal em estudos publicados nas principais bases de dados em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se, este artigo, de uma revisão de literatura do tipo integrativa, por permitir a síntese de múltiplas pesquisas publicadas e por possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Esse tipo de revisão pode categorizar os dados de acordo com a incidência, cronologia ou características da amostra e com algum tipo de classificação conceitual pré-determinada, podendo ser considerado um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE)^{21,22}.

Para legitimar esta análise, utilizou-se o instrumento Pico para definir a população ou paciente, a intervenção e o desfecho dos casos consoantes ou não às expectativas²³. Diante do exposto, observou-se que a população é composta pelos profissionais que atuam na gestão clínica, a intervenção são os meios e instrumentos necessários para fazer uma gestão clínica de excelência e o desfecho é uma assistência de qualidade com foco no usuário.

Foram consultadas três bases de dados para a seleção das publicações: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo utilizadas as estratégias de busca com o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores identificados foram: Gestão Clínica (*Clinical Governance*), Saúde Bucal (*Oral health*), Odontologia (*Dentistry*) e Odontologia Baseada em Evidência (*Evidence-Based Dentistry*). Para associar os descritores utilizou-se o operador booleano and. O período da coleta de dados correspondeu aos meses de abril e maio de 2017, e, para maior confiabilidade do resultado encontrado, a busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos disponíveis nas bases de dados até dezembro de 2018; com resumo em português ou inglês, e texto completo redigido em inglês e português. Não houve delimitação quanto ao ano de publicação dos artigos.

Os critérios de exclusão foram: textos de opinião, editoriais e carta ao leitor, textos incompletos, textos descartados após leitura do resumo e textos completos lidos que não se relacionavam ao tema.

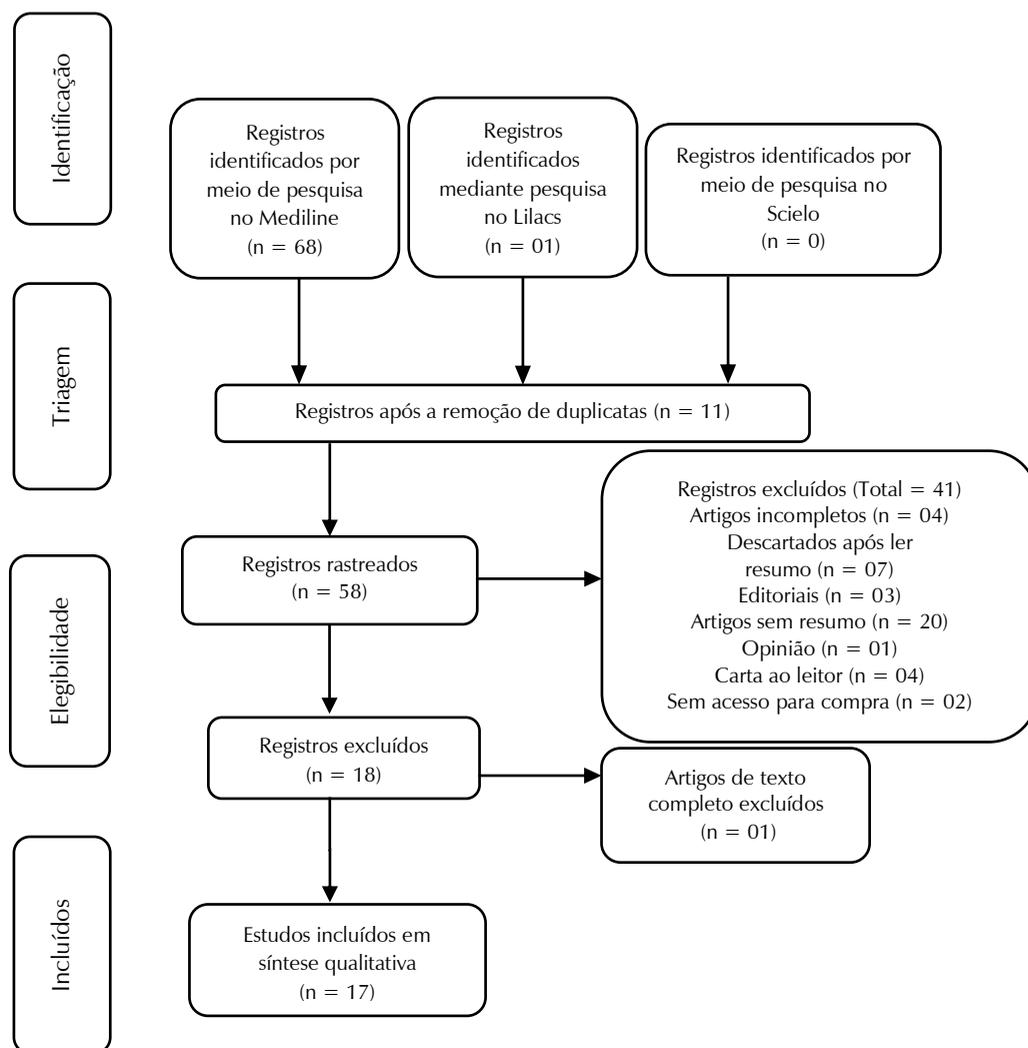
A avaliação dos estudos e a interpretação dos resultados foram realizadas após leitura completa dos periódicos e identificação dos temas que convergiram com o assunto em discussão. A categorização para definir os núcleos de sentidos dos estudos teve como referência a análise temática^{24,25}.

Para apresentar a categorização dos estudos selecionados, foi elaborado um quadro sinóptico que serviu de base para o entendimento apropriado dos textos. O quadro contém a descrição dos aspectos propostos por Mendes et al.²¹, incluindo: nome dos autores e ano, a amostra do estudo, os objetivos, a metodologia empregada, os resultados e as principais conclusões.

RESULTADOS

Após análise dos temas dos estudos que compõem esta revisão integrativa, eles foram organizados em um fluxograma, de acordo com conceito proposto de gestão clínica na saúde bucal e suas temáticas (**Figura 1**)^{26,27}.

Figura 1 – Fluxograma Prisma de identificação, seleção e inclusão dos artigos investigados. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

O **Quadro 1** sintetiza as temáticas e sentidos associados, bem como os artigos que estão relacionados respectivamente.

Os 17 estudos selecionados foram publicados em periódicos internacionais e apresentaram diferentes Qualis em saúde coletiva (**Quadro 2**), conforme consulta realizada na plataforma Sucupira (quadriênio 2013-2016)⁴⁵.

Quadro 1 – Temáticas e sentidos associados aos artigos. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2018

Conceito estudado	Temáticas	Sentido associado às temáticas	Autores
EVIDÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DA GESTÃO CLÍNICA EM SAÚDE BUCAL	Monitoramento clínico	Acompanhamento do profissional	Holt, Ladwa ²⁸ . Batchelor, Brooks ²⁹ . Harris et al. ³⁰ . Cox, Holden ³¹ . Harris, Dancer, Montasem ³² . Mauthe, Eaton ³³ .
		Auditoria	Howard-Williams ³⁴ . Cannell ³⁵ .
	Promoção da qualidade	Aperfeiçoamento da prática clínica	Ní Ríordáin, McCreary ³⁶ .
		Aperfeiçoamento do serviço	Ellis, Silverton ³⁷ .
	Responsabilidade	Responsabilidade do profissional	Ryan et al. ³⁸ . Brosnam, Perry ³⁹ . Naran et al. ⁴⁰ .
	Dimensão setorial	Sustentabilidade	Kruger, Jacobs, Tennant ⁴¹ .
	Educação	Dispositivo educacional	Grieverson et al. ⁴² . Curro et al. ⁴³ .
		Dispositivo para pesquisa	Lam, Kruger, Tennant ⁴⁴ .

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2 – Distribuição dos estudos por periódico e respectivo Qualis. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2018

Periódico	N	Qualis (saúde coletiva)
<i>International Dental Journal</i>	2	B1
<i>British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery</i>	2	B1
<i>British Dental Journal</i>	6	B2
<i>Journal Evidence Based Dental Practice</i>	1	Não encontrado
<i>Journal of Periodontology</i>	1	A1
<i>British Journal of General Practice</i>	1	Não encontrado
<i>International Journal of Health Planning and Management</i>	1	Não encontrado
<i>Journal of Orthodontics</i>	1	B2
<i>Primary Dental Care</i>	2	Não encontrado
TOTAL	17	

Fonte: Elaboração própria.

A maior quantidade de artigos encontrados (n = 6) foi publicada no periódico *British Dental Journal* que tem classificação B2 pelo Qualis. Dos nove periódicos encontrados na revisão, sete são da área específica da Odontologia. Os periódicos *British Journal of General Practice* e *International Journal of Health Planning and Management* correspondem a uma área mais abrangente, a das ciências da saúde.

Observou-se que a maioria é composta por estudos qualitativos (n = 7). A pesquisa qualitativa tem como objetivo o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, sem se preocupar com números e dados estatísticos, ou seja, ela é mais participativa, porém sem exatidão, o que compromete seus resultados e conclusões. Já a pesquisa quantitativa é composta por dados numéricos analisados por técnicas de interpretação da área da estatística⁴⁶.

Quanto ao período da publicação, todos os textos foram produzidos entre os anos de 2008 e 2014, e apesar do conceito central – gestão clínica – ter registro desde 1998, verificou-se sua contextualização após mais de uma década na área da saúde bucal, com sete publicações no ano de 2009. Entre 2015 e dezembro de 2018 não houve publicações com os descritores pesquisados nas bases de dados.

Constatou-se que a Inglaterra foi o país que mais publicou (n = 12), representando mais da metade dos artigos pesquisados. Em seguida, a Austrália, com dois artigos publicados. Averiguou-se também que, no Brasil, o termo gestão clínica/gestão da clínica não foi utilizado nos artigos produzidos na área da odontologia/saúde bucal.

A análise dos estudos possibilitou a identificação de cinco temáticas relacionadas com a gestão clínica em saúde bucal: monitoramento clínico, promoção da qualidade, responsabilidade, dimensão setorial e educação.

Os trabalhos utilizaram o termo governança clínica, e não houve trabalhos publicados no Brasil com o termo sinônimo gestão clínica ou com temática que abrangesse o seu campo, incluindo desde intervenções clínicas dos profissionais cirurgiões-dentistas até planejamento e utilização de ferramentas para a organização dos serviços de saúde, como, por exemplo, estratificação de risco, auditoria na qualidade das radiografias periapicais, entre outros.

Com relação ao monitoramento clínico do profissional, observou-se que o acompanhamento do profissional ao longo da carreira^{28,31,32,33} era realizado com uso de ferramentas que objetivavam monitorar e avaliar eventuais deficiências no desempenho²⁹. Observou-se também o acompanhamento do profissional exposto a diferentes sistemas de incentivos e governança na questão motivacional do profissional³⁰.

Quanto à auditoria clínica, verificou-se a busca de um melhor atendimento em relação ao controle de infecção e descontaminação, registro de dados clínicos e qualidade das radiografias³⁴, bem como o meio de avaliação da estrutura, do processo e dos resultados da própria auditoria³⁵.

Outra temática resultante da análise dos estudos foi a promoção da qualidade voltada para a uniformidade da prática clínica em relação à profilaxia antibiótica e as visões dos profissionais e pacientes³⁶ e do uso de instrumentos para entender como os pacientes de ortodontia se sentiam ao usar o serviço de saúde³⁷. Os instrumentos são essenciais para a descrição do processo de trabalho frente ao modelo de saúde proposto e reflexões sobre o campo das competências profissionais⁴⁷.

No tocante à responsabilidade do profissional, as abordagens expostas nos artigos foram as seguintes: a confidencialidade entre dentistas dentro de um hospital, verificando se a

legislação e as diretrizes locais estavam sendo seguidas^{38,48}; o entendimento do paciente quanto ao tratamento, ou seja, a clareza dos fatos que iriam ocorrer durante o plano de tratamento³⁹; a preocupação do profissional em codificar todos os procedimentos realizados nos pacientes, para que ocorresse subnotificação⁴⁰.

Para além das temáticas, destaca-se também a dimensão setorial que visa à continuidade e sustentabilidade do serviço⁴¹, bem como à dimensão da educação para aprimorar o conhecimento dos profissionais tanto na docência^{42,43} quanto na pesquisa⁴⁴. Dessa forma, os artigos analisados apresentaram temas vinculados à gestão clínica e sentidos associados com as ações operacionais ou atitudes de gerenciamento dentro da lógica da clínica (**Quadro 1**).

É notória a influência das políticas aplicadas no NHS britânico nos artigos analisados, pois a gestão clínica é uma ferramenta que foi introduzida pelo governo britânico, em 1998, em busca de assegurar a qualidade no serviço de saúde^{49,50}.

Grande parte dos estudos foi realizada na Grã-Bretanha e está vinculada a política utilizada pelo governo britânico para obter um serviço de qualidade na saúde pública. Apesar de o Brasil ter o conceito de gestão clínica/gestão da clínica exposto na Portaria nº 4.271¹⁰ desde 2010 e detalhado por Mendes¹⁶, em 2011, na obra *As redes de atenção à saúde*, concluiu-se que a saúde bucal brasileira não faz uso desse termo quando se refere aos temas propostos nos estudos encontrados nesta revisão integrativa, apesar de ser um termo trabalhado em cursos fornecidos por instituições responsáveis pelo SUS⁵¹. Conseqüentemente, faz-se o seguinte questionamento: por que os estudos em saúde bucal no Brasil não utilizam a terminologia gestão clínica nas pesquisas?

Quanto às limitações encontradas neste estudo, é importante destacar que apesar dos resultados não apresentarem um aprofundamento teórico do conceito especificamente voltado para gestão clínica na saúde bucal, o conjunto deles fundamenta a análise dos estudos e direciona para a temática proposta. Acrescenta-se ainda que o conceito de gestão da clínica é amplo e apresenta variação da sua utilização em diferentes países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão clínica na saúde bucal está inserida em temas que fazem parte do processo de trabalho e alicerça a prática odontológica de qualidade. No entanto, a utilização da terminologia gestão clínica em saúde bucal é escassa na literatura e se restringiu a periódicos internacionais.

Apesar do termo gestão da clínica ser utilizado em publicações oficiais no Brasil desde 2010, não foram identificados estudos nacionais cuja temática ou aspectos relacionados tenham

sido observados, emergindo como limitação deste artigo. Essa escassez de pesquisas brasileiras pode dificultar discussões acerca da temática e do desenvolvimento da saúde bucal no país.

Deve-se atentar para a necessidade de realização de estudos nacionais com foco na gestão clínica em saúde bucal na busca de aprimorar o conhecimento da realidade brasileira e contribuir para a propagação dos conceitos inerentes à temática entre os profissionais.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Tainá Macedo do Vale, Ermano Batista da Costa e Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Tainá Macedo do Vale, Ermano Batista da Costa e Antonio Rodrigues Ferreira Junior.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Tainá Macedo do Vale e Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Tainá Macedo do Vale e Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.

REFERÊNCIAS

1. Garattini, L, Padula A, editores. Clinical governance in Italy: 'made in England' for import? Appl Health Econ Health Policy. 2017;15:541-4.
2. Scally G, Donaldson LJ. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ. 1998;317(7150):61-5.
3. Gomes R, Lima VV. A gestão da clínica em questão. Sci Med. 2017;27(2):1-2.
4. Gomes R, Lima VV, Oliveira JM, Schiesari LMC, Soeiro E, Damázio LF, et al. A polissemia da governança clínica: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2015;20(8):2431-9.
5. Alvarenga SC. Desenvolvimento de um software para registro e gerenciamento em odontologia do trabalho [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014.
6. Rolim EC, Rolim CLRC, Souza MNF, Garcia CEA, Nobre Junior AF, Silva DLM. Uso de ferramentas de gestão clínica e de segurança do paciente em uma unidade básica de saúde no distrito federal. Comun Ciênc Saúde. 2018;29(1):79-83.
7. United Kingdom. Department of Health. The new NHS modern: dependable. London: The Stationery Office; 1997.

8. United Kingdom. National Quality Board. Quality Governance in the NHS: a guide for provider boards [Internet]. 2011 [citado em 2022 fev 3]. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216321/dh_125239.pdf
9. Specchia ML, Poscia A, Volpe M, Parente P, Capizzi S, Cambieri A, et al. Does clinical governance influence the appropriateness of hospital stay? BMC Health Serv Res. 2015;15(142):1-6.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2010.
11. Masoe AV, Blinkhorn AS, Taylor J, Blinkhorn, FA. Factors that influence the preventive care offered to adolescents accessing public oral health services. Adolesc Health Med Ther. 2015;6:101-13.
12. Cardoso MO, Vieira-da-Silva LM. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). Cad Saúde Pública. 2012;28(7):1273-84.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF); 2004.
14. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. Cad Saúde Pública. 2007;23(11):2727-39.
15. Brasil. Ministério da saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica – nº 17. Brasília (DF); 2008.
16. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
17. Spezzia S, Carvalheiro EM, Trindade LL. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. Rev Bras Odontol. 2015; 72(1-2):109-13.
18. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto & Contexto Enferm. 2014;23(2):417-25.
19. Ouverney AM, Noronha JC. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2012. p. 139-50
20. Sena TS, Costa ML. Reflexões sobre a inserção da temática gestão da clínica na formação profissional em saúde. Rev Bras Educ Méd. 2016;40(2):278-85.

21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
22. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
23. Greenhalgh T. Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
24. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
25. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogit Enferm.* 1998;3(2):109-12.
26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the prisma statement. *Plos Med.* 2009;6(7):1-6.
27. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The Prisma statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ.* 2009;339:1-27.
28. Holt VP, Ladwa R. Mentoring. A quality assurance tool for dentists. Part 1: the need for mentoring in dental practice. *Prim Dent Care.* 2008;15(4):141-6.
29. Batchelor P, Brooks J. Addressing underperformance in the United Kingdom NHS dental system and its possible implications for other care systems. *Int Dent J.* 2009;59(4):225-8.
30. Harris R, Burnside G, Ashcroft A, Grieveson B. Job satisfaction of dental practitioners before and after a change in incentives and governance: a longitudinal study. *Br Dent J.* 2009;207(4):1-7.
31. Cox SJ, Holden JD. Presentation and outcome of clinical poor performance in one health district over a 5-year period: 2002–2007. *Br J Gen Pract.* 2009;59(562):344-8.
32. Harris RV, Dancer JM, Montasem A. The impact of changes in incentives and governance on the motivation of dental practitioners. *Int J Health Plann Manage.* 2011;26(1):70-88.
33. Mauthe PW, Eaton KA. An investigation into the bitewing radiographic prescribing patterns of West Kent general dental practitioners. *Prim Dent Care.* 2011;18(3):107-14.

34. Howard-Williams P. Clinical audit and peer review scheme for the South West post-new 2006 dental contract: a report on progress so far. *Br Dent J.* 2009;206(1):37-41.
35. Cannell PJ. Evaluation of the end user (dentist) experience of undertaking clinical audit in the post April 2001 general dental services (GDS) scheme. *Br Dent J.* 2012;213(5):1-9.
36. Ríordáin RN, McCreary C. NICE guideline on antibiotic prophylaxis against infective endocarditis: attitudes to the guideline and implications for dental practice in Ireland. *Br Dent J.* 2009;206(11):1-6.
37. Ellis PE, Silverton S. Using the experience-based design approach to improve orthodontic care. *J Orthod.* 2014;41(4):337-44.
38. Ryan FS, Cedro MK, Pabari S, Davenport-Jones L, Noar JH. Clinicians' knowledge and practice of data protection legislation and information management. *Br Dent J.* 2009;206(4):1-8.
39. Brosnam T, Perry M. "Informed" consent in adult patients: can we achieve a gold standard? *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009;47(3):186-90.
40. Naran S, Hudovsky A, Antscherl J, Howells S, Nouraei SAR. Audit of accuracy of clinical coding in oral surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52(8):735-9.
41. Kruger E, Jacobs A, Tennant M. Sustaining oral health services in remote and indigenous communities: a review of 10 years experience in Western Australia. *Int Dent J.* 2010;60(2):129-34.
42. Grieveson B, Kirton JA, Palmer NOA, Balmer MC. Evaluation of workplace based assessment tools in dental foundation training. *Br Dent J.* 2011;211(8):1-5.
43. Curro FA, Thompson VP, Grill A, Vena D, Terracio L, Naftolin F. Practice based research networks impacting periodontal care: PEARL initiative. *J Periodontol.* 2013;84(5):567-71.
44. Lam R, Kruger E, Tennant M. How a modified approach to dental coding can benefit personal and professional development with improved clinical outcomes. *J Evid Based Dent Pract.* 2014;14(4):174-82.
45. Qualis Periódicos. Plataforma Sucupira. Capes [Internet]. 2016 [citado em 2017 mai 21]. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculopublicacaoqualis/listaconsultageralperiodicos.jsf>.
46. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev Para Med.* 2009;23(3):69-76.

47. Bonfim D, Pereira MJB, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de saúde na atenção primária: desenvolvimento e validação. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):25-34.
48. Guizardi FL, Cavalcanti FO. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. *Interface*. 2010;14(34):633-45.
49. Ministério da Saúde. Gestão da clínica nas redes de atenção à saúde: caderno do curso. São Paulo (SP): Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2009.
50. NHS clinical governance support team. The national archives [Internet]. 2008 [citado em 2017 jul 20]. Disponível em: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20081112112652/http://cgsupport.nhs.uk/about_cg/default.asp.
51. National Audit Office. Improving quality and safety: progress in implementing clinical governance in primary care: key questions for PCT boards [Internet]. 2007 [citado em 2017 mai 21].

Recebido: 5.3.2019. Aprovado: 18.11.2020.