

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE LAURO MULLER
1ª EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
LAURO MULLER – SC
DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Yago Marcelino Maciel, Hélio Crecêncio Júnior, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Vitor João Lobo, Luciane Bisognin Ceretta, Lisiane Tuon.

*Os organizadores da presente nota técnica fazem parte do projeto de pesquisa “Análise de Situação de Saúde (ASIS) AMREC”.

IBSN: 978-65-02-06395-8



**CRICIÚMA
2026**

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora dos Programas de Residências Multiprofissionais e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Profa. Dra. Lisiane Tuon

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

Professores dos Programas de Residências Multiprofissionais da UNESC

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Profa. Leticia Monteiro Bettiol

Reitora e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

Aline Cristina Vieira de Lima

Bruna Cardoso Barcelos

Bruna Aparecida Balbinot Manenti

Giovane Lupin da Rosa

Hélio Crecêncio Júnior

Marcos Bauer Torriani

Maria Fernanda Bazilio Antunes

Vitor João Lobo

Yago Marcelino Maciel

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek

Eloise Felisberto Farias

Giovane Lupin da Rosa

Helen de Bitencourt Alves

Hélio Crecêncio Júnior

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Lauro Muller

Secretária Gysleny Gylceya Garcia

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Lisiane Tuon

Fonte Financiadora: Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), Edital de Chamada Pública nº 09/2024 – Mulheres+Pesquisa, Termo de Outorga nº 2024TR001587

Contato: ppgscol@unesc.net

CONTEXTUALIZAÇÃO

Características Socioeconômicas Lauro Muller - SC

Lauro Müller, localizada no Sul de Santa Catarina, possui área territorial de 271,852 km² e população estimada em 14.628 habitantes para 2025, conforme Censo 2022, que registrou 14.381 moradores, resultando em densidade demográfica de 52,9 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de 33.497,67 reais em 2023. A economia municipal é impulsionada pelos setores de serviços (36%), indústria (31%) e agropecuária (12%). Em 2018, havia 3.286 empregos formais distribuídos em 452 empresas, com remuneração média de 2,6 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,735. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 98,02% em 2022, e havia 2.245 estudantes matriculados em 2019, com predominância no ensino fundamental. A infraestrutura urbana apresenta 52,53% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 27,46% em vias arborizadas e 25,5% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 26,85 óbitos por mil nascidos vivos.

A rede de atenção primária à saúde é composta por sete unidades: Unidade de Saúde do Arizona, Unidade de Saúde do Barro Branco, Unidade de Saúde do Centro, Unidade de Saúde do Guatá I, Unidade de Saúde do Guatá II, Unidade de Saúde do Itanema e Unidade de Saúde do Sumaré.

O diagnóstico situacional realizado em 21 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESC identificou desafios relacionados à dificuldade de acesso logístico e à distância da BR-101, fatores que limitam a atração de novas indústrias. No turismo, destaca-se o potencial ainda pouco explorado da Serra do Rio do Rastro, do castelo e da Mina do Moreba, além da carência de infraestrutura hoteleira e gastronômica.

Em relação ao desenvolvimento econômico, evidenciou-se a necessidade de diversificação produtiva, com fortalecimento do agronegócio e da agricultura familiar, bem como ampliação do parque industrial com indústrias limpas, a fim de reter profissionais qualificados e conter o êxodo rural.

Introdução – APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o ponto inicial de contato entre a população e o sistema de saúde, estruturando-se como base organizadora e considerada a porta de entrada da rede de atenção à saúde. Seu papel é integrar os serviços de forma articulada, a partir das necessidades dos usuários no território, visando garantir acesso efetivo e resposta qualificada às demandas em saúde da comunidade (Brasil, 2019).

A APS oferece um conjunto abrangente de ações em saúde, que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, atuando tanto no cuidado individual quanto coletivo. Com base no princípio da integralidade, busca compreender e atender cada usuário em sua singularidade, respeitando sua individualidade e complexidade. Por essa razão, é considerada um componente chave na estruturação e funcionamento das redes de atenção à saúde.

Para a análise dos dados apresentados nesta nota, destacam-se três papéis centrais desempenhados pela APS (Quadro 1).

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

Resolutividade	Coordenação	Responsabilização
Deve ser resolutiva e capacitada cognitivamente e tecnologicamente para atender cerca de 90% da demanda da população.	Visa organizar os fluxos e contrafluxos, dos usuários, produtos e informações entre os diferentes pontos de atenção da rede.	Visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em todos os pontos de atenção da rede. Implica o ato de estabelecer vínculos com a população adscrita em seu território, para que assim seja possível cuidar do usuário de forma integral e longitudinal.

Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

A organização dos serviços na Atenção Primária à Saúde visa desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, buscando atender de forma efetiva às necessidades da população. Trata-se de um conjunto de ações e serviços que vão além do atendimento médico, estruturado a partir de uma equipe multiprofissional que objetiva o conhecimento das demandas do território e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários dos serviços.

Isso permite que as ações e serviços ofertados sejam direcionados às reais necessidades daquela comunidade. A articulação entre seus papéis essenciais e

atribuições são fundamentais para garantir uma APS qualificada e sensível às especificidades do contexto em que está inserida.

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Em relação a equipe mínima da unidade de saúde, descreve-se abaixo:

ESF: A composição mínima de uma equipe da Atenção Primária à Saúde inclui médicos, preferencialmente com especialização em medicina de família e comunidade, enfermeiros com especialização em saúde da família, além de auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Também podem integrar a equipe os agentes de combate às endemias, profissionais da saúde bucal e seus respectivos auxiliares ou técnicos.

No que diz respeito às atribuições de cada profissional, a Portaria de Consolidação nº 2, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017), define um conjunto de atribuições mínimas para cada categoria dentro da Estratégia Saúde da Família. No que se refere aos profissionais da saúde bucal, a Atenção Básica conta com a atuação do cirurgião-dentista, do técnico em saúde bucal (TSB) e do auxiliar em saúde bucal (ASB), conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2: Atribuições dos profissionais de saúde bucal da UBS/ESF

Cirurgião-Dentista	O cirurgião-dentista na Atenção Básica é responsável pela atenção integral à saúde bucal, incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, tanto em atendimentos individuais quanto coletivos, na UBS, em domicílio e em espaços comunitários, conforme o planejamento da equipe e em conformidade com protocolos e diretrizes vigentes. Cabe-lhe também realizar diagnósticos epidemiológicos para subsidiar o planejamento em saúde bucal no território, executar procedimentos clínicos e cirúrgicos, atender urgências, realizar pequenas cirurgias e acompanhar a confecção e adaptação de próteses dentárias. Participa e coordena ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, atuando de forma integrada com os demais membros da equipe multiprofissional. Além disso, supervisiona o técnico e o auxiliar em saúde bucal, participa do planejamento e avaliação das ações dos ACS, colabora na estratificação de risco e elaboração de planos de cuidado para pessoas com condições crônicas, e desempenha demais atribuições compatíveis com sua área de atuação.
Técnico em Saúde Bucal (TSB)	O Técnico em Saúde Bucal (TSB) atua na atenção individual e coletiva à saúde bucal, desenvolvendo atividades na UBS, em domicílio e em espaços comunitários, conforme programação da equipe e dentro de suas competências legais. Participa de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio às atividades do ASB e dos ACS, além de integrar-se à equipe multiprofissional. Entre suas atribuições técnicas, destacam-se: acolher pacientes, realizar remoção de biofilme conforme orientação do cirurgião-dentista, auxiliar e instrumentar o profissional nas intervenções clínicas, remover suturas, realizar fotografias odontológicas, inserir e distribuir materiais restauradores no preparo cavitário e participar de levantamentos epidemiológicos (exceto como examinador). É responsável pela organização, limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentos, equipamentos e ambiente de trabalho, além de aplicar medidas de

	biossegurança. Processa filmes radiográficos, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso e manipula materiais odontológicos. Coordena ainda a manutenção dos equipamentos e executa outras atividades compatíveis com sua formação e atribuições legais.
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) atua na promoção e prevenção em saúde bucal junto a famílias, grupos e indivíduos, conforme o planejamento local e protocolos estabelecidos. Auxilia os profissionais nas intervenções clínicas, realiza o acolhimento dos pacientes e colabora nas ações integradas com os demais membros da equipe de Atenção Básica. Entre suas responsabilidades técnicas, destacam-se a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização dos instrumentos, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, bem como a aplicação de medidas de biossegurança no armazenamento, transporte e descarte de resíduos. Também processa filmes radiográficos, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso e manipula materiais odontológicos, zelando pela manutenção e conservação dos equipamentos.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

MÉTODO

A presente nota técnica se constitui como um recorte da pesquisa Análise de Situação de Saúde no contexto da Atenção Primária dos Municípios da Região de Saúde Carbonífera (ASIS AMREC), que ocorreu durante o período de 2024 a 2025. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo e delineamento transversal, que tem por objetivo principal avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde (APS) e a situação de saúde dos seus usuários. Também foram avaliados os atributos e componentes da APS na perspectiva dos profissionais, assim como seus aspectos laborais e qualidade de vida. Na presente nota técnica, relatamos os resultados da pesquisa realizada com os profissionais dentistas do município de Lauro Muller.

Para a entrevista com os usuários, a pesquisa apresentou uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária dos municípios, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. Quanto aos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, a amostragem foi censitária, contemplando todos os profissionais que estavam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Atualmente nos pontos de APS do município de Lauro Muller-SC encontram-se contratados 8 médicos, 9 enfermeiros, e 6 dentistas. Atualmente o município conta com 7 UBS e 15.456 usuários cadastrados nos pontos de APS da rede. O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS foi o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento *PCATool - Primary Care Assessment Tool*.

Primeiramente, foi conduzido uma aplicação piloto dos questionários com os profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, e usuários de uma UBS sorteada, a saber, a UBS Mãe Luzia, em Criciúma, com intuito de treinar a equipe na aplicação e realizar adequações nos questionários. Os participantes da aplicação piloto não fizeram parte da

composição final da amostra. Após a definição da amostra municipal, a equipe de pesquisadores se dirigiu aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física das UBS de cada município. Os pesquisadores estavam munidos de um *tablet*, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Inicialmente, foram entrevistados os profissionais médicos, dentistas e enfermeiros, e posteriormente os usuários cadastrados sorteados por cada UBS. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados todos os enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que estavam trabalhando na APS do município no mínimo a 6 (seis) meses e excluídos todos os profissionais que estavam temporariamente afastados, de férias ou de licença maternidade.

No município de Lauro Muller, participaram do estudo 8 médicos, 9 enfermeiros e 5 dentistas. O questionário sociodemográfico foi aplicado à amostra total, enquanto para os instrumentos PCATool - Primary Care Assessment Tool e WHOQOL-Bref foram considerados apenas os profissionais que atuavam há mais de seis meses no município, a saber 7 médicos, 8 enfermeiros e 5 dentistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

INSTRUMENTOS

No presente estudo, para avaliação dos atributos e componentes da APS, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, conhecido como *PCATool - Primary Care Assessment Tool* (Brasil, 2020). O instrumento procura mensurar os quatro atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da atenção) e seus três atributos derivados (Atenção à saúde centrada na família, Orientação comunitária e Competência cultural) com um escore padronizado de 0 à 10 para cada atributo individual e a média destes, chamada de escore geral. O instrumento conta com diversas versões, para avaliar os atributos da APS conforme cada público-alvo, onde as versões utilizadas na presente nota técnica com os profissionais foram: *PCATool – Brasil para Profissionais Médicos e Enfermeiros Versão Extensa* e *PCATool – Brasil Saúde Bucal para Profissionais Dentistas Versão Extensa* (Brasil, 2020).

Com os profissionais também foi utilizado um questionário sociodemográfico criado pelos próprios autores, contendo um bloco para cadastro, dados de identificação

(Bloco A), bloco de características sociodemográficas e laborais (Bloco B), bloco para PCATool conforme profissão (Bloco C), bloco para comportamentos de risco e hábitos de vida (Bloco D), e qualidade de vida e saúde mental (Bloco E). Todos os blocos e questionários foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados. Para fins de organização e logística, as notas técnicas dos dentistas foram organizadas de modo conjunto por compartilharem um instrumento próprio para avaliação dos componentes e atributos da APS, separados por tanto da nota técnica dos profissionais médicos e enfermeiros.



RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados referentes ao ASIS AMREC 2025 realizado em Lauro Muller/SC, onde foram avaliados dentistas atuantes na APS, foram coletados os dados sociodemográficos, as características de formação e trabalho, escores do PCATool de dentistas e os domínios do WHOQOL-Bref para a qualidade de vida destes profissionais.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos dentistas

Sexo	Freq.	%
Masculino	2	40,00
Feminino	3	60,00
Idade		
30-39	2	40,00
40-49	2	40,00
50+	1	20,00
Cor da pele		
Branca	5	100,00
Situação Conjugal		
Sem companheiro	3	60,00
Com companheiro	2	40,00
Tem filhos		
Sim	4	80,00
Não	1	20,00
Escolaridade		
Superior completo	1	20,00
Pós-graduação (Especialização)	4	80,00
Renda Individual		
5-9	4	100,00
Renda Familiar		
5-9 SM	1	25,00
10+ SM	3	75,00

Reside onde trabalha

Sim	3	60,00
Não	2	40,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A amostra de dentistas foi composta majoritariamente por mulheres (60%). Quanto à faixa etária, houve equilíbrio entre os grupos de 30 a 39 anos (40%) e 40 a 49 anos (40%), sendo 20% dos profissionais com 50 anos ou mais. Todos os participantes se declararam brancos (100%). Em relação à situação conjugal, 60% declararam estar sem companheiro(a). A maioria possui filhos (80%). Quanto à escolaridade, 80% dos profissionais possuíam pós-graduação (especialização) e 20% apenas o ensino superior completo.

No que se refere à renda individual, todos os participantes recebiam entre 5 e 9 salários mínimos, enquanto a renda familiar apresentou maior variação: 25% recebiam entre 5 e 9 salários mínimos e 75% recebiam acima de 10 salários mínimos. Por fim, 60% dos profissionais residiam no mesmo local em que trabalham.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Gerente	Frequência	%
Não	5	100,00
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	1	20,00
Não	4	80,00
Foi Residente*		
Não	1	100,00
Tipo de Contrato		
Concurso público	4	80,00
Outro	1	20,00
Tempo de atuação no SUS		
<= 1 ano	1	20,00
>10 anos	4	80,00
Tempo de atuação na APS		
<= 1 ano	1	20,00
>10 anos	4	80,00

Outro vínculo empregatício

Sim	3	60,00
Não	2	40,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

*Apenas os profissionais com formação em Saúde Coletiva devem responder à questão “Foi residente?”.

A totalidade da amostra (100%) não ocupa cargo de gerência, o que indica que todos os profissionais analisados atuam em funções assistenciais ou técnicas. Apenas 20% possuem formação em Saúde Coletiva. Entre os profissionais com formação em Saúde Coletiva, nenhum realizou residência na área. Quanto ao tipo de contrato, a maior parte (80%) é contratada por concurso público.

Em relação ao tempo de atuação, 80% dos profissionais atuam há mais de 10 anos no SUS e na Atenção Primária à Saúde (APS), demonstrando experiência consolidada e vínculo de longo prazo com o sistema. Apenas 20% têm menos de um ano de atuação, configurando um grupo recente na equipe. Por fim, 60% possuem outro vínculo empregatício.

Tabela 3: Escores do PCATool

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	5.61
Longitudinalidade	7.02
Coord. Integração de Cuidados	8.80
Coord. Sistema de Informações	9.77
Integração Serviços Disponíveis	9.53
Integração Serviços prestados	9.80
Orientação Familiar	8.33
Orientação Comunitária	7.02
Competência Cultural	5.55
Escore Essencial	8.42
Escore Geral	7.94

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os escores evidenciam que os profissionais apresentam desempenho elevado nos domínios relacionados à coordenação e integração dos serviços, com destaque para Coordenação do Sistema de Informações (9.77), Integração dos Serviços Prestados (9.80) e Integração dos Serviços Disponíveis (9.53). Esses resultados indicam que a

equipe consegue articular adequadamente os diferentes níveis de atenção, integrando recursos e serviços para oferecer cuidado contínuo aos usuários. A Longitudinalidade (7.02) e Orientação Familiar (8.33) também apresentam bons escores, sugerindo que os profissionais mantêm vínculos com os pacientes e consideram o contexto familiar no planejamento e execução do cuidado.

Os domínios de Acessibilidade (5.61) e Competência Cultural (5.55) apresentam os menores escores, o que indica desafios na oferta de atendimento e na adequação dos serviços às diferenças culturais e sociais da população. A acessibilidade limitada pode refletir barreiras geográficas, organizacionais ou de horário, enquanto a competência cultural aponta para necessidade de maior capacitação ou sensibilidade às diversidades locais.

O Escore Essencial (8.42), que agrega os atributos centrais da Atenção Primária à Saúde, evidencia desempenho satisfatório, reforçando que os aspectos centrais do cuidado primário estão presentes. Já o Escore Geral (7.94), embora com escore positivo, pode sugerir espaço para aprimoramento, especialmente nos domínios com menor desempenho.

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	83.8
Psicológico	79.8
Social	77.6
Ambiental	76.4

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os profissionais apresentaram escores elevados em todos os domínios avaliados, indicando percepção geral positiva sobre sua qualidade de vida. O domínio físico (83.8) obteve o maior valor, sugerindo boa percepção de saúde, energia e capacidade funcional. O domínio psicológico (79.8) também apresenta escore elevado, indicando bem-estar emocional e satisfação com aspectos cognitivos e emocionais.

O domínio social (77.6) reflete relações interpessoais estáveis, enquanto o domínio ambiental (76.4), indica percepção satisfatória sobre condições de trabalho, recursos disponíveis e ambiente em geral. A diferença entre os domínios é relativamente pequena, demonstrando equilíbrio na percepção de qualidade de vida entre aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Tabela 5: Escores do PCATool

Escore/ Variáveis	Esco re A¹	Esco re B²	Esco re C³	Esco re D⁴	Esco re E⁵	Esco re F⁶	Esco re G⁷	Esco re H⁸	Esco re I⁹	Esco re J⁹	Esco re K⁹
Idade											
30-39	5.95	8.33	9.33	10.0	9.78	10.0	7.50	7.05	5.55	8.90	8.16
40-49	5.47	7.17	9.33	9.44	9.05	9.52	9.16	6.79	5.27	8.33	7.91
50+	5.23	4.10	6.66	10.0	10.0	10.0	8.33	7.43	6.11	7.66	7.54
Sexo											
Masculino	5.95	4.87	8.33	9.44	9.71	9.52	8.75	7.56	6.66	7.97	7.86
Feminino	5.39	8.46	9.11	10.0	9.42	10.0	8.05	6.66	4.81	8.73	7.99
Renda Individual											
5-9 SM	5.35	7.37	8.50	10.0	9.56	10.0	8.12	6.85	5.13	8.46	7.87
Renda Familiar											
5-9 SM	6.19	7.69	10.0	10.0	9.85	10.0	7.50	7.94	7.22	8.95	8.48
10+ SM	5.07	7.26	8.00	10.0	9.46	10.0	8.33	6.49	4.44	8.30	7.67
Escolaridade											
Superior Completo	4.28	8.71	8.66	10.0	8.69	10.0	9.16	5.89	3.33	8.39	7.64
Pós-Graduação	5.95	6.60	8.83	9.72	9.74	9.76	8.12	7.30	6.11	8.43	8.01
Tempo de SUS											
<= 1 ano	6.19	7.69	10.0	10.0	9.85	10.0	7.50	7.94	7.22	8.95	8.48
>10 anos	5.47	6.85	8.50	9.72	9.45	9.76	8.54	6.79	5.13	8.29	7.80
Tempo APS											
<= 1 ano	6.19	7.69	10.0	10.0	9.85	10.0	7.50	7.94	7.22	8.95	8.48
>10 anos	5.47	6.85	8.50	9.72	9.45	9.76	8.54	6.79	5.13	8.29	7.80
Tipo de Contrato											
Concurso Público	5.47	6.85	8.50	9.72	9.45	9.76	8.54	6.79	5.13	8.29	7.80
Outro	6.19	7.69	10.0	10.0	9.85	10.0	7.50	7.94	7.22	8.95	8.48

Fonte: criado pelos autores (2025)

.Acessibilidade
 .Longitudinalidade
 .Integração de cuidados
 .Sistemas de Informações
 .Serviços Disponíveis
 .Serviços Prestados

Orientação Familiar
Orientação Comunitária
Competência Cultural

Em relação à idade, os profissionais entre 30 e 49 anos apresentaram escores mais altos em integração de cuidados, sistemas de informação e serviços prestados, sugerindo uma experiência clínica mais consolidada. Quanto ao sexo, homens e mulheres apresentaram desempenhos semelhantes, com pequenas diferenças nos atributos de longitudinalidade e orientação familiar; mulheres se destacaram ligeiramente em sistemas de informação e serviços prestados, e homens em competência cultural e orientação comunitária.

Observou-se também que profissionais com renda familiar mais elevada apresentaram melhores escores globais e essenciais da APS, principalmente em integração de cuidados, serviços disponíveis e prestados, sugerindo uma relação positiva entre estabilidade econômica e desempenho profissional. A escolaridade mostrou influência nos resultados, com profissionais pós-graduados apresentando escores mais consistentes e elevados, enquanto aqueles com apenas ensino superior completo tiveram variações discretas em acessibilidade e competência cultural.

Em relação ao tempo de atuação no SUS e na APS, profissionais com menor tempo de experiência (≤ 1 ano) apresentaram escores altos em integração de cuidados e serviços prestados, possivelmente em decorrência da inserção recente. Por fim, o tipo de contrato não apresentou diferenças nos escores, indicando uniformidade na qualidade do atendimento e na percepção sobre os atributos essenciais da APS. De forma geral, os dados mostram que a qualificação e a experiência se associam positivamente à manutenção de padrões elevados nos escores e consequentemente no modelo de atenção.

PROPOSIÇÕES

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos dentistas do município de Lauro Muller/SC, apresenta-se as principais fragilidades identificadas, com ênfase nos aspectos que podem ser objeto de investimento e aprimoramento:

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população (horários e agendamento)	Ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.
	Revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.
Adaptação do cuidado às diversidades culturais, sociais e econômicas.	Investir em capacitações e processos de educação permanente sobre determinantes sociais da saúde, diversidade cultural e comunicação empática.
	Estimular a troca interdisciplinar entre profissionais, favorecendo reflexões conjuntas sobre o cuidado e o compartilhamento de experiências.
	Incluir nos espaços de reunião e matriciamento temas relacionados às vulnerabilidades sociais e às barreiras que impactam o acesso e a adesão ao cuidado.
	Incentivar práticas humanizadas e culturalmente sensíveis, alinhadas às especificidades da comunidade local.

Acessibilidade

A acessibilidade apresentou escore médio de 5.61, valor que está bem abaixo do considerado essencial. Esse resultado pode apontar que, na percepção dos profissionais, ainda há barreiras para que a população consiga acessar os serviços com facilidade. As limitações percebidas pelos profissionais podem estar relacionadas aos horários de atendimento ou à dificuldade de agendamento.

Recomenda-se que a gestão invista em estratégias para ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.

Competência Cultural

O domínio competência cultural, com escore de 5.55, apresentou desempenho inferior, apontando possíveis dificuldades dos profissionais em adaptar o cuidado às diversidades culturais, sociais e econômicas do território.

Para superar essas limitações, recomenda-se o investimento em capacitações que abordem determinantes sociais da saúde, diversidade cultural e comunicação empática. É importante também estimular a troca interdisciplinar entre as equipes, favorecendo reflexões conjuntas sobre o cuidado e fortalecendo práticas mais humanizadas e culturalmente sensíveis. A inclusão de temas ligados às vulnerabilidades sociais nos espaços de reunião e matriciamento pode ampliar a compreensão dos profissionais sobre as barreiras que impactam o acesso e a adesão ao cuidado.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

O Escore Essencial (8.42), que agrega os atributos centrais da Atenção Primária à Saúde, evidencia desempenho satisfatório, reforçando que os aspectos centrais do cuidado primário estão presentes. Já o Escore Geral (7.94), embora com escore positivo, pode sugerir espaço para aprimoramento, especialmente nos domínios com menor desempenho.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017.

BRASIL. Pref. Municipal de Dourados - **O Que é a Estratégia de Saúde da Família?** - Depto de Tecnologia da Informação. Ano 2022. Sec Mun Administração. Link de acesso: www.dourados.ms.gov.br/index.php/o-que-e-a-estrategia-de-saude-da-familia/

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: Lauro Muller (SC). Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/nova-veneza.html> . Acesso em: 6 ago. 2025.

MACIEL, M. E. D.; VARGAS, D. Validade de critério da Questão-Chave para rastreamento do uso de risco de álcool na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03553, 2020.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016.

OLIVIERA, A. E. F.; CHAGAS, D. C.; GARCIA, P. T. (Org.). **Análise de Situação de Saúde**. São Luís: EDLIFMA, 2019.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. *Indicadores gerais municípios: Nova Veneza*. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://pdseamrec.unesc.net/indicadores-gerais-municipios/nova-veneza/>. Acesso em: 6 ago. 2025.