

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE NOVA VENEZA
1ª EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
NOVA VENEZA – SC
DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Hélio Crecêncio Júnior, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Yago Marcelino Maciel, 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”.

ISBN: 978-65-02-06426-9

**CRICIÚMA
2025/2026**

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

Vinícius Dos Santos De Araújo

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

Tatiéli Scheffer Luiz

Vinícius Dos Santos De Araújo

Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza

Secretário Kris Mazzucco

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 de Nova Veneza-SC

Nova Veneza, reconhecida como Capital Catarinense e Nacional da Gastronomia Típica Italiana (Leis nº 12.789/2015 e nº 13.678/2018), destaca-se por sua herança cultural e tradição. Localiza-se ao sul de Santa Catarina, com área territorial de 295,063 km². De acordo com o Censo 2022, sua população é de 13.664 habitantes, estimando-se 13.968 pessoas para 2024, com densidade demográfica de 46,31 habitantes por km². Entre 2012 e 2019, o município apresentou crescimento populacional de 11,63%.

A economia municipal apresenta Produto Interno Bruto (PIB) de aproximadamente R\$ 706,8 milhões, com PIB per capita de R\$ 69.255,25 em 2021. A composição do PIB distribui-se entre indústria (41%), serviços (39%), administração pública (12%) e agropecuária (8%). Em 2018, Nova Veneza registrou 6.736 empregos formais em 570 empresas, predominando os setores industrial (64,52%) e de serviços (23,20%). O valor adicionado por trabalhador foi de R\$ 93.113, situando o município abaixo da média regional (R\$ 100.760). A média salarial mensal dos trabalhadores formais registrado em 2022 corresponde a 2,3 salários mínimos.

O município apresentou receita anual de R\$ 56,76 milhões e despesa de R\$ 46,05 milhões em 2018. A receita per capita foi de R\$ 3.742 e a despesa por habitante R\$ 3.036. O Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) é de 0,675, ocupando o 3º lugar entre os municípios da AMREC, com desempenho superior às médias estadual e regional.

Em 2019, a rede educacional contabilizou 1.842 estudantes: 42,24% no 1º ao 5º ano, 37,68% do 5º ao 9º ano e 20,09% no ensino médio. A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atingiu 91,58% em 2022. Quanto à infraestrutura urbana, 51,73% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, 19,31% possuem arborização e 13,5% dispõem de urbanização completa (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A saúde municipal é atendida por seis Unidades Básicas de Saúde: ESF Dino Gorini, ESF Catharina Feltrin Spillere, ESF Orelinda Bez Bortolotto, ESF São Francisco, ESF Bairro Bortolotto, ESF Caravaggio 2.

No dia 14 de agosto de 2020, foi realizado, junto aos munícipes de Nova Veneza, um diagnóstico situacional que apontou desafios para o desenvolvimento local. Entre os pontos levantados, destacaram-se as limitações na logística, marcadas pela distância da BR-101, ausência de linha férrea e dificuldades no escoamento da produção, além de

fragilidades na infraestrutura, como carências no saneamento básico e necessidade de atualização do plano diretor. Também foram ressaltados passivos ambientais, especialmente os rejeitos presentes no rio Mãe Luzia, e a busca por alternativas de energia limpa.

Quanto ao turismo, observou-se que o município ainda explora pouco seus recursos, havendo potencial para fortalecimento do turismo rural, valorização do patrimônio cultural e gastronômico e maior integração entre os setores público e privado. Por outro lado, surgem oportunidades para diversificação da economia, criação de um polo tecnológico e integração da tecnologia aos serviços, indústria, lazer e infraestrutura.

Destaca-se que as informações apresentadas foram obtidas no Observatório de Desenvolvimento Socioeconômico e Inovação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC (Unesc, 2020), bem como no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2024).

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 cognitiva 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 Nova Veneza-SC.

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. Nos pontos de APS do município de Nova Veneza-SC encontram-se contratados 13 médicos, 6 enfermeiros, e 10 dentistas. Atualmente o município conta com 6 UBS e 29.132 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 Nova Veneza, participaram do estudo 12 médicos, 6 enfermeiros e 8 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 9 médicos, 5 enfermeiros e 8 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 de dentistas e médicos e enfermeiros foram organizadas separadamente por divergirem em especificidades do instrumento de avaliação da APS.

RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados referentes ao ASIS AMREC 2025 realizado em Nova Veneza-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 do município de Nova Veneza

Sexo	Freq.	%
Masculino	3	62,50
Feminino	5	37,50
Idade		
18–29	1	12,50
30–39	3	37,50
40–49	2	25,00
50+	2	25,00
Cor da Pele		
Branca	6	75,00
Parda	2	25,00
Situação Conjugal		
Com companheiro/a	5	62,50
Sem companheiro/a	3	37,50
Tem filhos		
Sim	5	62,50
Não	3	37,50
Escolaridade		
Pós-graduação (Especialização)	8	100,00
Renda Individual		
2–5 SM	3	37,50

5–9 SM	3	37,50
10+ SM	2	25,00
Renda Familiar		
2–5 SM	3	37,50
5–9 SM	2	25,00
10+ SM	3	37,50
Reside onde trabalha		
Sim	6	75,00
Não	2	25,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se predominância do sexo feminino (62,50%) em relação ao masculino (37,50%). Quanto à faixa etária, a maior proporção está entre 30 e 39 anos (37,50%), seguida pelas faixas de 40 a 49 anos e 50 anos ou mais, ambas com 25,00%. Apenas 12,50% encontram-se na faixa de 18 a 29 anos. Quanto à cor da pele, predomina a autodeclaração branca (75,00%), enquanto 25,00% se autodeclararam pardos.

No que se refere à situação conjugal, a maioria vive com companheiro(a) (62,50%), proporção que coincide com o percentual de profissionais que também têm filhos (62,50%). Em relação à escolaridade, todos os participantes possuem pós-graduação em nível de especialização (100,00%), o que demonstra alto grau de qualificação acadêmica.

No aspecto econômico, observa-se distribuição equilibrada da renda individual: 37,50% situam-se entre 2 a 5 salários mínimos, 37,50% entre 5 a 9 salários mínimos e 25,00% acima de 10 salários mínimos. A renda familiar segue padrão semelhante, sendo 37,50% entre 2 a 5 salários mínimos, 25,00% entre 5 a 9 salários mínimos e 37,50% acima de 10 salários mínimos. Por fim, a maioria dos dentistas reside no município em que atua (75,00%).

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Gerente	Frequência	%
Não	8	100,00
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	2	25,00
Não	6	75,00

Foi residente?*		
Não	2	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	2	25,00
Concurso Público	4	50,00
Outro	2	25,00
Tempo de atuação no SUS		
2-4 anos	3	37,50
5-9 anos	3	37,50
>10 anos	2	25,00
Tempo de atuação na APS		
2-4 anos	3	37,50
5-9 anos	3	37,50
>10 anos	2	25,00
Outro Vínculo Empregatício		
Sim	5	62,50
Não	3	37,50

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Nenhum profissional exerce cargo de gerência (100,00%). Apenas 25,00% possuem formação em Saúde Coletiva, sendo que a maior parte (75,00%) não apresenta esse tipo de capacitação. Além disso, nenhum dos participantes realizou residência (100,00%).

Quanto ao vínculo empregatício, metade dos dentistas ingressou por concurso público (50,00%), enquanto 25,00% foram contratados via processo seletivo e outros 25,00% possuem contratos classificados como “outros”. Em relação ao tempo de atuação no SUS e na APS, nota-se um perfil semelhante: 37,50% atuam entre 2 e 4 anos, 37,50% entre 5 e 9 anos, e 25,00% possuem mais de 10 anos de experiência.

Verifica-se ainda que a maioria possui outro vínculo empregatício além da APS (62,50%), o que pode indicar busca por complementação de renda ou diversificação da prática profissional.

Tabela 3: Escores do PCATool dos dentistas

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	5.65
Longitudinalidade	7.24
Coord. Integração de Cuidados	7.33
Coord. Sistema de Informações	8.33
Integração Serviços Disponíveis	8.96
Integração Serviços prestados	9.34
Orientação Familiar	7.81
Orientação Comunitária	6.66
Competência Cultural	6.31
Escore Essencial	7.81
Escore Geral	7.51

Fonte: criado pelos autores (2025)

O maior desempenho foi observado na integração dos serviços prestados (9.34) e na integração dos serviços disponíveis (8.96), evidenciando que os(as) dentistas reconhecem a rede de atenção como bem estruturada em termos de oferta e articulação de serviços. Outro destaque positivo é o domínio coordenação do sistema de informações (8.33), que sugere bom uso dos prontuários e fluxos de registro no acompanhamento dos pacientes.

Por outro lado, o domínio com menor escore foi a acessibilidade (5.65), revelando fragilidades no acesso inicial dos usuários, possivelmente relacionadas a barreiras de marcação de consultas, horários restritos ou demora no atendimento. Também apresentam valores mais baixos a competência cultural (6.31) e a orientação comunitária (6.66), o que pode indicar dificuldades em adaptar a prática às diversidades socioculturais da população e em incorporar de forma efetiva as necessidades coletivas no planejamento do cuidado.

Os escores intermediários incluem longitudinalidade (7.24), coordenação da integração dos cuidados (7.33) e orientação familiar (7.81). O escore essencial (7.81) e o escore geral (7.51) situam-se em patamar considerado satisfatório, acima da média de corte (6.6).

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	80.50
Psicológico	71.87
Social	68.00
Ambiental	72.75

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os resultados mostram um desempenho mais elevado no domínio físico (80.50). O domínio psicológico (71.87) também obteve valor satisfatório, enquanto o domínio ambiental (72.75) apresenta pontuação próxima, sugerindo que fatores como condições do ambiente de trabalho são avaliados de forma relativamente boa pelos participantes. O menor escore foi identificado no domínio social (68.00), o que aponta para fragilidades nas relações interpessoais, apoio social e satisfação com a vida social.

De forma geral, os resultados evidenciam que a qualidade de vida dos(as) dentistas é percebida como positiva, especialmente nos aspectos físicos, mas que fatores sociais ainda representam um desafio a ser considerado em estratégias de promoção de saúde e de melhoria das condições de trabalho, podendo, inclusive, estar associados às próprias relações sociais estabelecidas no ambiente de trabalho.

Tabela 5: Escores do PCATool dos dentistas de Nova Veneza

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											
18-29	5.23	7.43	8.66	7.77	10.0	10.0	8.33	6.41	6.66	8.18	7.83
30-39	5.39	7.77	7.33	8.14	9.90	10.0	9.44	7.35	6.11	8.09	7.94
40-49	5.23	6.53	6.33	8.88	6.73	7.61	4.58	5.76	6.94	6.89	6.51
50+	6.66	7.05	7.66	8.33	9.27	9.76	8.33	6.66	5.83	8.12	7.73
Sexo											
Feminino	5.80	6.87	7.20	8.66	8.40	8.95	7.16	6.71	6.22	7.65	7.33
Masculino	5.39	7.86	7.55	7.77	9.90	10.0	8.88	6.58	6.48	8.08	7.82
Renda Individual											
2-5 SM	5.95	7.17	5.66	9.44	7.10	8.09	6.66	6.53	5.27	7.23	6.88

5-9 SM	4.52	6.02	8.00	7.22	9.34	9.52	5.41	5.89	7.50	7.44	7.05
10+ SM	6.34	8.03	7.55	8.51	9.61	9.84	10.0	7.35	6.11	8.31	8.15
Renda Familiar											
2-5 SM	5.95	7.17	5.66	9.44	7.10	8.09	6.66	6.53	5.27	7.23	6.88
5-9 SM	4.52	6.02	8.00	7.22	9.34	9.52	5.41	5.89	7.50	7.44	7.05
10+ SM	6.34	8.03	7.55	8.51	9.61	9.84	10.0	7.35	6.11	8.31	8.15
Escolaridade											
Pós-Graduação	5.65	7.24	7.33	8.33	8.96	9.34	7.81	6.66	6.31	7.81	7.51
Tempo de SUS											
2-4 anos	6.34	7.94	8.44	8.51	9.37	9.52	7.50	5.72	6.66	8.35	7.78
4-5 anos	5.55	7.35	6.00	8.51	8.01	8.73	7.77	6.75	6.11	7.36	7.20
>10 anos	4.76	6.02	7.66	7.77	9.78	10.0	8.33	7.94	6.11	7.66	7.60
Tempo APS											
2-4 anos	6.34	7.94	8.44	8.51	9.37	9.52	7.50	5.72	6.66	8.35	7.78
4-5 anos	5.55	7.35	6.00	8.51	8.01	8.73	7.77	6.75	6.11	7.36	7.20
>10 anos	4.76	6.02	7.66	7.77	9.78	10.0	8.33	7.94	6.11	7.66	7.60
Tipo de Contrato											
Processo Seletivo	7.38	7.56	6.00	10.0	6.66	7.85	7.50	6.35	5.27	7.57	7.19
Concurso Público	5.11	7.05	7.33	7.77	9.81	10.0	8.75	7.30	6.2	7.85	7.71
Outro	5.00	7.30	8.66	7.77	9.56	9.52	6.25	5.51	7.50	7.97	7.45

Fonte: criado pelos autores (2025)

- ¹Acessibilidade
- ²Longitudinalidade
- ³Integração de cuidados
- ⁴Sistemas de Informações
- ⁵Serviços Disponíveis
- ⁶Serviços Prestados
- ⁷Orientação Familiar
- ⁸Orientação Comunitária
- ⁹Competência Cultural

A acessibilidade é o atributo mais fragilizado, com médias variando entre 4.28 e 6.90. Destacam-se valores mais altos entre os dentistas acima de 50 anos (6.66) e aqueles vinculados a processos seletivos (7.38), sugerindo que experiência e estabilidade profissional podem contribuir para uma percepção mais positiva do acesso. A longitudinalidade e a integração de cuidados apresentam desempenhos intermediários, geralmente acima de 6.0, mas com oscilações entre grupos etários e unidades. Dentistas mais jovens (18–29 anos) atribuem notas elevadas (7.43 e 8.66,

respectivamente), enquanto profissionais de 40–49 anos apresentam redução nos escores (6.53 e 6.33).

Os sistemas de informação apresentam médias entre 6.66 e 8.88, sugerindo bom uso das ferramentas disponíveis, especialmente entre profissionais com maior tempo de atuação na APS/SUS. Os atributos de serviços disponíveis e serviços prestados são os mais bem avaliados, com médias próximas de 10.0 em diversos grupos. A orientação familiar e a orientação comunitária apresentam médias intermediárias, mas quedas em determinadas categorias, como dentistas com renda individual de 5–9 salários mínimos ou em contratos “outros”.

Quanto aos tempos de SUS e APS, observa-se que profissionais com 2 a 4 anos de experiência apresentam os melhores escores nos atributos de longitudinalidade, integração de cuidados e sistemas de informação. Os dentistas mais experientes e com vínculos mais estáveis tendem a avaliar positivamente atributos essenciais da APS, enquanto profissionais mais jovens ou com vínculos temporários demonstram percepções mais heterogêneas, sobretudo em orientação familiar, comunitária e competência cultural.

PROPOSIÇÕES

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos dentistas do município de Nova Veneza/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.
Participação comunitária e visitas domiciliares	Intensificar a presença dos dentistas na comunidade, ampliando a realização de visitas domiciliar.
	Incentivar a participação em eventos locais e o diálogo com atores relevantes, como escolas, associações de bairro, lideranças religiosas e instituições culturais.
Contexto social e cultural no planejamento do cuidado	Capacitações contínuas sobre diversidade cultural, preferencialmente conduzidas por pessoas externas à equipe, que tragam olhares diversos sobre o tema.
	Compreensão dos costumes e crenças locais, incorporando-os ao cuidado sempre que possível, de modo respeitoso e dialógico.

Fonte: criado pelos autores (2025)

Acessibilidade

O escore médio da acessibilidade foi de 5.65, evidenciando um nível claramente abaixo do ponto de corte considerado satisfatório. Esse resultado indica que, na percepção dos profissionais, ainda existem barreiras para que a população acesse os serviços de forma ágil e eficiente. Entre as possíveis causas, destacam-se horários de atendimento limitados e dificuldades no agendamento. Para minimizar essas dificuldades, recomenda-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.

Orientação Comunitária

O escore médio de orientação comunitária (6.66) encontra-se exatamente na média (6.6), configurando-se como um resultado limítrofe. Isso sugere que os dentistas,

embora demonstrem alguma inserção no território, ainda podem não estabelecer vínculos com a comunidade. Os resultados podem apontar para fragilidades na realização de visitas domiciliares, na escuta das necessidades coletivas, na integração com instituições locais e na promoção de espaços de participação dos usuários, como conselhos de saúde. A atuação profissionais pode estar mais concentrada no espaço da UBS, sem abarcar a dimensão comunitária e territorial do cuidado em saúde bucal.

Recomenda-se intensificar a presença dos dentistas na comunidade, ampliando a realização de visitas domiciliares, a participação em eventos locais e o diálogo com atores relevantes, como escolas, associações de bairro, lideranças religiosas e instituições culturais. Esse movimento pode favorecer uma maior aproximação entre profissionais e comunidade, fortalecendo o vínculo, a confiança e a adequação das ações às necessidades reais do território.

Competência Cultural

O escore de competência cultural (6.31) ficou abaixo do valor considerado satisfatório, revelando uma lacuna relacionada ao reconhecimento da integração e da diversidade cultural existente no território de atuação. Esse resultado pode indicar que os dentistas ainda enfrentam desafios em considerar crenças, práticas de cuidado familiares e saberes populares (como o uso de ervas medicinais) no processo de atenção em saúde bucal. Também pode indicar fragilidades na formação profissional quanto à diversidade cultural e no estímulo à composição de equipes que reflitam a pluralidade sociocultural da população atendida.

Recomenda-se a promoção de capacitações contínuas sobre competência cultural, preferencialmente conduzidas por pessoas externas à equipe, que tragam olhares diversos sobre o tema. Sugere-se, ainda, que os dentistas busquem ativamente compreender os costumes e crenças locais, incorporando-os ao cuidado sempre que possível, de modo respeitoso e dialógico. A valorização dos saberes tradicionais e sua articulação com o conhecimento científico podem enriquecer a prática odontológica, tornando-a mais sensível e eficaz frente às especificidades culturais da comunidade. Além disso, iniciativas que favoreçam maior representatividade cultural nas equipes de saúde podem ampliar a capacidade de resposta dos serviços às diferentes demandas e realidades sociais.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

O Escore Essencial (7.81) e o Escore Geral (7.51) situam-se acima do ponto de corte de 6.6, indicando que, de forma geral, a APS odontológica em Nova Veneza é percebida como satisfatória pelos profissionais, embora as lacunas em acessibilidade indique áreas para melhorias.



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@: Nova Veneza (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.