

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE TREVISÓ
1ª EDIÇÃO



PROFISSIONAIS

Região Carbonífera



ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

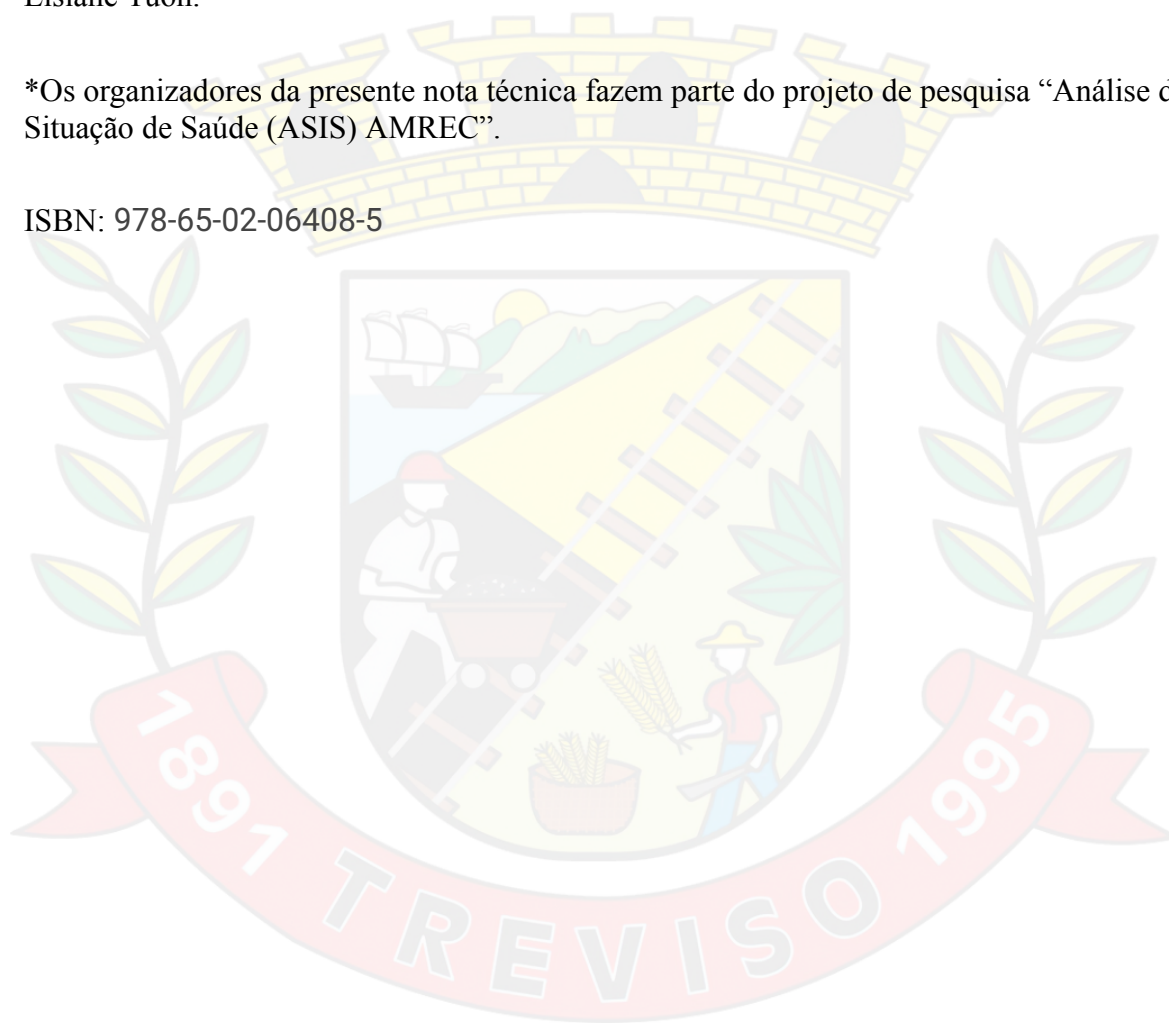
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
TREVISO – SC
MÉDICOS, ENFERMEIROS E DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Hélio Crecêncio Júnior, Bruna Cardoso Barcelos, 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: 978-65-02-06408-5



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

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek

Eloise Felisberto Farias

Giovane Lupin da Rosa

Yago Marcelino Maciel

Helen de Bitencourt Alves

Hélio Crecêncio Júnior

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Treviso

Ligia Lenhani

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

Treviso, localizado ao sul de Santa Catarina, foi emancipado em 8 de julho de 1995. Sua posição geográfica favorece tanto a contemplação das encostas da Serra Geral e do planalto serrano, marcado por baixas temperaturas, quanto a proximidade com as praias do litoral sul, com acesso facilitado por rodovias estaduais. O município tem colonização açoriana, refletida em sua identidade cultural.

Com área territorial de 156,61 km², Treviso registrou no Censo 2022 uma população de 3.782 habitantes, com estimativa de 3.920 pessoas em 2025, resultando em densidade demográfica de 24,15 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2023 foi de R\$52.591,2, e a média salarial mensal dos trabalhadores formais em 2018 corresponde a 3,5 salários mínimos. O município se destaca pelo maior valor adicionado por trabalhador na AMREC, com R\$192.258, superior à média regional de R\$100.760. Em 2018, foram contabilizados 1.654 empregos formais distribuídos em 100 empresas, predominando os setores industrial (78,17%) e de serviços (17,47%). Apesar disso, o comércio concentra a maior quantidade de empresas (27). A receita per capita foi de R\$6.647 e a despesa por habitante R\$5.777, ambas em 1º lugar entre os municípios da AMREC.

Na educação, em 2019, o município registrou 484 estudantes: 51,45% matriculados do 1º ao 5º ano, 33,68% do 5º ao 9º ano e 14,88% no ensino médio. A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atingiu 99,06% em 2022, enquanto o índice de evasão escolar foi de 7,32%, o quarto maior da região (média regional: 4,21%).

Treviso possui infraestrutura urbana em desenvolvimento: 32,55% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, 44,17% de domicílios urbanos estão em vias públicas arborizadas e 12% possuem urbanização completa (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). O município apresenta Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) de 0,762, o melhor entre os municípios da AMREC, superando as médias regional e estadual. A saúde municipal conta com a Unidade Básica de Saúde Dilnei Zelindo Sônego e uma policlínica, garantindo a atenção primária.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 19 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESC, destacam-se: necessidade de maior diversificação econômica, devido à forte dependência da mineração; planejamento urbano mais efetivo; melhoria no saneamento básico; aproveitamento dos rejeitos da mineração para geração de energia; fortalecimento do turismo como fonte de renda, com maior integração entre setor público e privado; ampliação

da qualificação da mão de obra; incentivo à agricultura familiar; e ações voltadas à conscientização ambiental, considerando a mineração como passivo ambiental. Também se ressaltam a necessidade de projetos contínuos, independentemente das mudanças de gestão, e a superação das dificuldades educacionais acentuadas durante a pandemia.

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 se refere às atribuições dos profissionais que compõem a equipe mínima da UBS/ESF, a Portaria de Consolidação nº 2 (Brasil, 2017) estabelece um conjunto de responsabilidades básicas para cada categoria profissional atuante na Estratégia Saúde da Família, conforme demonstrado no Quadro 2. Cabe ao gestor municipal, entretanto, a prerrogativa de ampliar essas atribuições sempre que necessário, de acordo com as especificidades do território e as demandas da população atendida.

Quadro 2: Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF

Agente Comunitário de Saúde	O agente comunitário de saúde (ACS) atua com adscrição geográfica de indivíduos e famílias, cadastrando e atualizando os dados no sistema de informação da Atenção Básica para análise da situação de saúde, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos do território. Utiliza instrumentos para coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, registrando dados como nascimentos, óbitos e doenças. Desenvolve ações que promovem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, informa os usuários sobre consultas e exames agendados e participa dos processos de regulação relacionados a esses agendamentos e desistências.
Enfermeiro	O profissional deve realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias da equipe, inclusive em domicílio e espaços comunitários, abrangendo todos os ciclos de vida. É responsável por consultas de enfermagem, realização de procedimentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos conforme protocolos e normativas técnicas vigentes. Deve também realizar ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para pessoas com condições crônicas, em articulação com a equipe. Compete-lhe ainda a condução de atividades em grupo, encaminhamento de usuários segundo os fluxos da rede, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, bem como a supervisão direta desses profissionais. Além disso, deve implementar e manter atualizados os protocolos, rotinas e fluxos de sua

	área de competência na UBS, exercendo, por fim, as demais atribuições previstas na legislação da profissão.
Auxiliar e técnico de enfermagem:	O técnico ou auxiliar de enfermagem deve participar das atividades de atenção à saúde, realizando procedimentos regulamentados na UBS, no domicílio ou em outros espaços comunitários, quando necessário. Compete-lhe executar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e vacinas, coleta de material para exames, além da lavagem, preparação e esterilização de materiais, conforme delegação do enfermeiro e dentro dos limites de sua regulamentação profissional. Também deve exercer outras atribuições compatíveis com sua área de atuação.
Médico	O médico deve realizar a atenção à saúde das pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizando consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na UBS, no domicílio ou em espaços comunitários, conforme protocolos e normativas vigentes. É responsável pela estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados para pessoas com condições crônicas em articulação com a equipe, além de encaminhar usuários a outros pontos de atenção conforme os fluxos locais, mantendo o acompanhamento do plano terapêutico. Deve também indicar internações hospitalares ou domiciliares, acompanhando o paciente durante esse processo. Ainda, planeja, gerencia e avalia as ações dos agentes comunitários e de combate às endemias em conjunto com a equipe, exercendo as demais atribuições previstas em sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

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 3.

Quadro 3: 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 médicos, enfermeiros e dentistas do município de Treviso-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 Treviso-SC encontram-se contratados 4 (quatro) médicos, 3 (três) enfermeiros, e 2 (dois) dentistas. Atualmente o município conta com 5 UBS e 1 extensão e 19.632 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 Treviso, participaram do estudo 4 médicos, 3 enfermeiros e 2 dentistas, não havendo participantes excluídos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

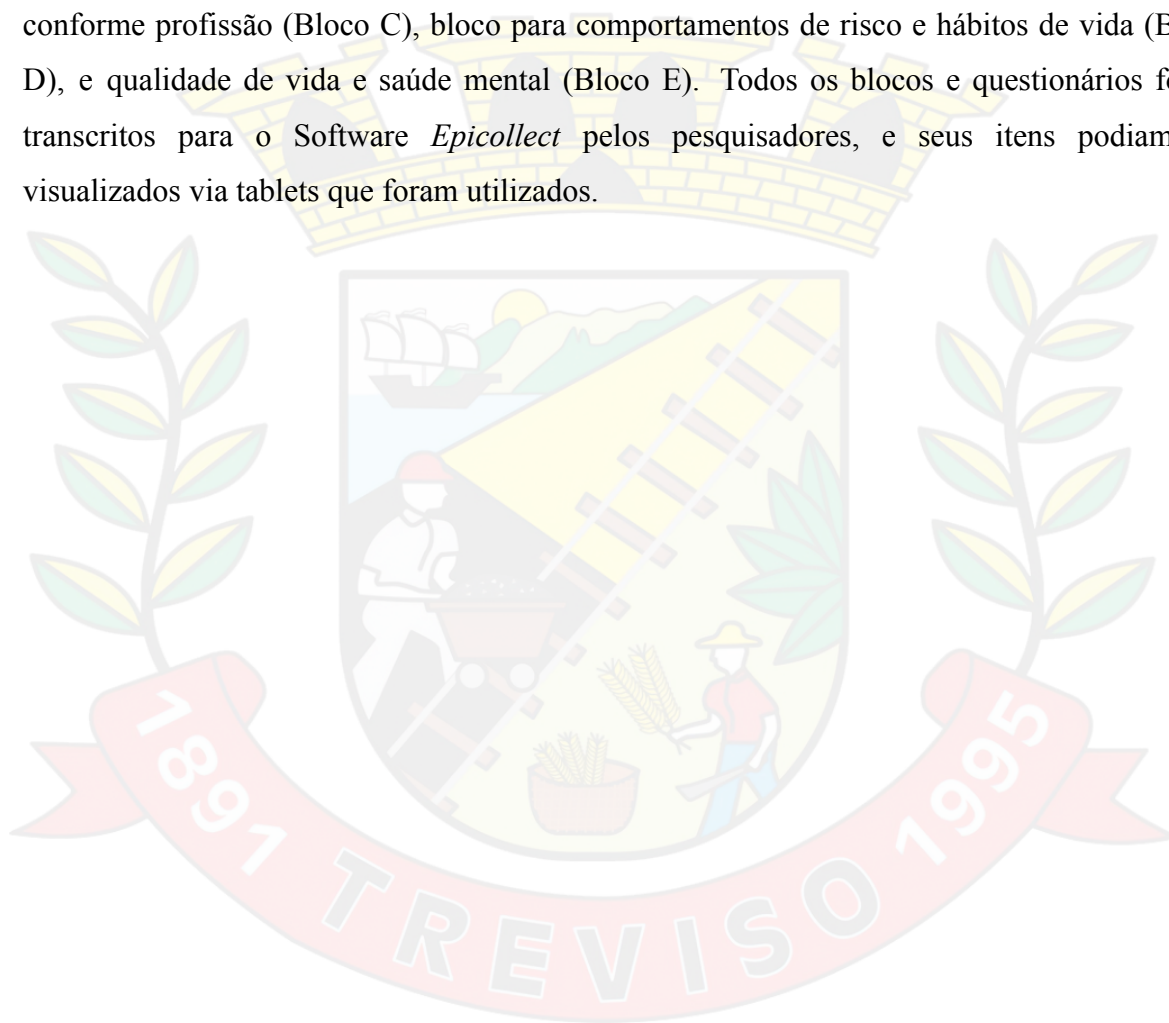
Considerando o número reduzido de profissionais participantes e a necessidade de assegurar a confidencialidade das informações individuais, optou-se pela elaboração de uma nota técnica única, contemplando de forma integrada médicos, enfermeiros e dentistas. A sistematização em um único documento contribuiu para resguardar a identidade dos respondentes, prevenindo a possibilidade de identificação indireta dos participantes em contextos de grupos menores.

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.



RESULTADOS

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

Tabela 1: Características sociodemográficas de médicos(as), enfermeiros(as) e dentistas do município de Treviso

Sexo	Freq.	%
Feminino	5	44,44
Masculino	4	55,56
Idade		
18-29	4	44,44
30-39	4	44,44
40-49	1	11,11
Cor da pele		
Branca	9	100,00
Situação Conjugal		
Sem companheiro	3	33,33
Com companheiro	6	66,67
Tem filhos		
Sim	3	33,33
Não	6	66,67
Escolaridade		
Superior completo	4	44,44
Pós-graduação (Especialização)	4	44,44
Mestrado	1	11,11
Renda Individual		
2-5 SM	3	33,33
5-9 SM	3	33,33
10+ SM	3	33,33

Renda Familiar		
5-9 SM	3	33,33
10+ SM	6	66,67
Reside onde trabalha		
Sim	4	44,44
Não	5	55,56

Fonte: criado pelos autores (2025)

A equipe de médicos(as), enfermeiros(as) e dentistas do município de Treviso apresentou distribuição equilibrada entre os sexos, com ligeira predominância do masculino (55,56%) em relação ao feminino (44,44%). Quanto à faixa etária, a maioria encontra-se entre 18 e 39 anos, representando 88,88% do total, evidenciando um grupo majoritariamente jovem. Todos os participantes se autodeclararam brancos (100%).

Em relação à situação conjugal, dois terços dos profissionais possuem companheiro(a) (66,67%), enquanto um terço declarou-se sem companheiro(a) (33,33%). Apenas 33,33% têm filhos, contrastando com 66,67% que não possuem, o que pode estar relacionado ao perfil mais jovem da amostra. No que se refere à escolaridade, pouco menos da metade concluiu apenas a graduação (44,44%), enquanto a outra metade possui especialização lato sensu (44,44%), e apenas um profissional apresenta titulação de mestrado (11,11%).

A renda individual apresentou-se distribuída de forma homogênea entre as faixas de 2 a 5 salários mínimos (33,33%), 5 a 9 salários mínimos (33,33%) e acima de 10 salários mínimos (33,33%). Já a renda familiar mostrou-se mais elevada, com predominância na faixa acima de 10 salários mínimos (66,67%). Em relação ao local de moradia, 44,44% dos profissionais residem no mesmo município em que trabalham, enquanto a maioria (55,56%) se desloca de outras localidades.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	3	33,33
Médico	4	44,44
Dentista	2	22,22
Gerente		
Sim	1	11,11

Não	8	88,89
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	2	22,22
Não	7	77,78
Foi Residente*		
Não	2	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	4	44,44
Concurso Público	2	22,22
Outro	3	33,33
Tempo de atuação no SUS		
2-4 anos	5	55,56
5-9 anos	3	33,33
>10 anos	1	11,11
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	1	11,11
2-4 anos	6	66,67
5-9 anos	1	11,11
>10 anos	1	11,11
Outro vínculo empregatício		
Sim	1	11,11
Não	8	88,89

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

A composição profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) em Treviso é marcada por maior presença de médicos (44,44%), seguidos de enfermeiros (33,33%) e dentistas (22,22%). Apenas um profissional ocupa função de gerente (11,11%). No tocante à formação, observa-se que apenas 22,22% possuem formação específica em Saúde Coletiva, e nenhum deles realizou residência nesta área. Quanto ao vínculo de trabalho, predominam contratos temporários obtidos via processo seletivo (44,44%) e outras modalidades (33,33%), enquanto apenas 22,22% ingressaram por concurso público.

O tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) mostra que a maioria tem entre 2 e 4 anos de experiência (55,56%), seguido por 33,33% com 5 a 9 anos e apenas um profissional com mais de 10 anos de trabalho (11,11%). Já no exercício da APS, 66,67% atuam entre 2 e 4 anos, enquanto há menor representatividade tanto de recém-ingressos (11,11% com até 1 ano de atuação) quanto de profissionais mais experientes (22,22% com mais de 5 anos). Quase todos os profissionais declararam não possuir outro vínculo empregatício (88,89%).

Tabela 3: Escores do PCATool de médicos(as) enfermeiros(as)

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	6.24
Longitudinalidade	6.95
Integralidade do Cuidado	7.77
Sistemas de Informação	7.08
Serviços Disponíveis	8.87
Serviços Prestados	7.27
Orientação Familiar	7.10
Orientação Comunitária	7.50
Escore Essencial da APS	7.36
Escore Geral da APS	7.35

Fonte: criado pelos autores (2025)

Entre os atributos, o melhor desempenho foi observado no domínio Serviços Disponíveis (8.87), indicando que, segundo a percepção dos profissionais, há boa oferta de recursos, ações e procedimentos disponíveis na rede, o que fortalece a capacidade de resposta dos serviços. Em seguida, destacam-se Integralidade do Cuidado (7.77) e Orientação Comunitária (7.50), apontando para um cuidado que busca considerar diferentes necessidades dos usuários e uma relação próxima com o território.

Por outro lado, o menor escore foi encontrado em Acessibilidade e Primeiro Contato (6.24), atributo que trata da facilidade de entrada do usuário na APS. Esse resultado pode sinalizar barreiras no acesso inicial aos serviços, possivelmente relacionadas à organização do agendamento, à disponibilidade de horários ou à sobrecarga das equipes. A Longitudinalidade

(6.95) também apresentou valores próximos ao limite de adequação, podendo indicar fragilidades na continuidade do vínculo entre profissionais e usuários.

No que se refere ao Escore Essencial da APS, o valor de 7.36 mostra desempenho satisfatório nos atributos essenciais, em consonância com o Escore Geral (7.35), que também apresenta desempenho satisfatório.

Tabela 4: Escores do PCATool de dentistas

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	5.17
Longitudinalidade	6.15
Integralidade do Cuidado	4.66
Sistemas de Informação	6.11
Serviços Disponíveis	8.11
Serviços Prestados	8.80
Orientação Familiar	4.58
Orientação Comunitária	7.05
Competência Cultural	3.88
Escore Essencial da APS	6.59
Escore Geral da APS	6.12

Fonte: criado pelos autores (2025)

Entre os atributos avaliados pelos dentistas, os melhores desempenhos foram observados em Serviços Prestados (8.80) e Serviços Disponíveis (8.11), indicando que, na percepção desses profissionais, há boa oferta e execução de procedimentos odontológicos na APS, garantindo a disponibilidade de ações essenciais à atenção à saúde bucal. A Orientação Comunitária (7.05) também apresentou desempenho satisfatório, evidenciando certo grau de articulação com as necessidades do território e da população atendida.

Por outro lado, os menores escores foram encontrados em Competência Cultural (3.88), Integralidade do Cuidado (4.66) e Orientação Familiar (4.58), indicando fragilidades no reconhecimento e na adaptação do cuidado às diferenças socioculturais dos usuários, na abordagem integral das necessidades de saúde e na consideração do contexto familiar no planejamento do cuidado.

A Acessibilidade e Primeiro Contato (5.17) também apresentou valor insatisfatório, sugerindo barreiras no acesso inicial aos serviços odontológicos. A Longitudinalidade (6.15) e os Sistemas de Informação (6.11) mostraram desempenhos próximos ao ponto de corte, podendo refletir limitações na continuidade do vínculo entre usuários e profissionais, bem como na utilização de dados e prontuários para organização do cuidado.

O Escore Essencial da APS (6.59) indica desempenho limítrofe nos atributos essenciais, enquanto o Escore Geral da APS (6.12) reforça a percepção de que a APS odontológica apresenta desafios, sobretudo no que se refere à integralidade, ao vínculo longitudinal, à competência cultural e à orientação familiar, apesar da avaliação sobre uma boa disponibilidade e execução de serviços.

Tabela 5: Domínios do WHOQOL-BREF de médicos(as), enfermeiros(as) e dentistas do município de Treviso.

Domínio	Média
Físico	80.00
Psicológico	70.88
Social	78.44
Ambiental	78.66

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde de Treviso, através do WHOQOL-BREF, revelou escores relativamente elevados em todos os domínios, indicando percepção positiva em diferentes dimensões do bem-estar. O domínio físico apresentou a maior média (80.00), enquanto os domínios social (78.44) e ambiental (78.66) também registraram valores altos, refletindo percepção satisfatória. O domínio psicológico apresentou a menor média (70.88), embora ainda em patamar positivo. De modo geral, os resultados sugerem que os profissionais de Treviso percebem sua qualidade de vida como boa, com destaque para saúde física e relações sociais.

PROPOSIÇÕES

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros do município de Treviso, 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.
Diversidade cultural, social e territorial dos usuários no planejamento e execução das ações de saúde.	Formação permanente das equipes, com foco em temas como história local, colonização, estilos de vida, equidade, vulnerabilidades sociais e interseccionalidades.
	Promover práticas que valorizem a sensibilidade cultural e aprofundar o conhecimento sobre o território, de forma que as intervenções estejam alinhadas com a realidade e os modos de vida da população atendida de cada território.
Fragilidades na oferta de cuidados compatíveis com as necessidades dos usuários.	Ampliação da articulação entre os profissionais da odontologia e os demais membros da equipe multiprofissional, bem como com os serviços especializados.
	Inserção dos dentistas em ações intersetoriais, campanhas educativas e atividades coletivas no território, com ampliação da atuação para além da resolução de demandas imediatas, incorporando uma abordagem mais abrangente, preventiva e promotiva.
	Ofertar ações de promoção da saúde bucal nas unidades e nos territórios, como atividades educativas em escolas, grupos de gestantes, idosos, dos quais abordam temas centrais e periféricos sobre a saúde bucal.
Dificuldades na continuidade do cuidado e na construção e manutenção de vínculos com os usuários.	Fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente nos casos crônicos, através de planos terapêuticos individualizados.
	Manutenção do atendimento por um mesmo profissional, respeitando as especificidades de cada caso e evitando longos intervalos entre as consultas, o que favorece a construção de vínculos e a efetividade do cuidado.
	Perguntar ao usuário se este deseja uma cópia impressa de seu registro clínico após o atendimento.

Registros Clínicos

	Realizar a leitura em voz alta das anotações feitas no prontuário para assegurar a compreensão do conteúdo e orientar sobre quais informações são registradas, ressaltando a importância de conhecê-las para a continuidade e a qualidade do cuidado.
Orientação Familiar	Ampliar o número de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais dentistas, visando também ampliar a comunicação com os familiares dos pacientes
	Envolver a família nas orientações sobre higiene bucal, alimentação saudável e prevenção de doenças, tornando-os rede de apoio no processo de cuidado.
	Realizar atendimentos que incluam momentos de diálogo com os responsáveis, como pais, cuidadores ou outros familiares.
	Promover atividades educativas direcionadas a grupos familiares, como palestras e oficinas na unidade de saúde, em escolas e na comunidade de modo geral

Acessibilidade

A acessibilidade apresentou escore abaixo do considerado essencial. Esse resultado pode apontar que, na percepção dos profissionais, ainda há barreiras para que a população consiga acessar os serviços odontológicos 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

Este escore baixo sugere fragilidades na forma como os serviços de saúde se adaptam às especificidades socioculturais da população. O resultado pode apontar para a fragilidade relacionada à adaptação dos serviços de saúde às diferentes realidades socioculturais dos usuários.

Esse dado sugere que os profissionais percebem uma limitação na capacidade das equipes em considerar e incorporar a história local, colonização do município, modo de vida da população local, diversidade cultural, social e territorial dos usuários no planejamento e execução das ações de saúde.

Diante deste cenário, recomenda-se investir na formação permanente das equipes, com foco em temas como história local, colonização, estilos de vida, equidade, vulnerabilidades sociais e interseccionalidades. Além disso, é importante promover práticas que valorizem a sensibilidade cultural e aprofundar o conhecimento sobre o território, de forma que as intervenções estejam alinhadas com a realidade e os modos de vida da população atendida de cada território, considerando a história e cultura local.

Longitudinalidade

Embora não esteja entre os mais baixos, permanece abaixo do nível ideal. Esse escore sugere que há reconhecimento da importância do vínculo contínuo com os usuários, mas ainda podem existir desafios na consolidação dessa prática. Esse resultado sugere que os profissionais reconhecem dificuldades na continuidade do cuidado ao longo do tempo, bem como na construção e manutenção de vínculos com os usuários.

Diante disso, sugere-se fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente nos casos crônicos, através de planos terapêuticos individualizados. Sempre que possível, deve-se buscar a manutenção do atendimento por um mesmo profissional, respeitando as especificidades de cada caso e evitando longos intervalos entre as consultas, o que favorece a construção de vínculos e a efetividade do cuidado.

Integralidade do cuidado

Este baixo escore pode sugerir fragilidades na capacidade de ofertar cuidados abrangentes e compatíveis com as necessidades dos usuários. Esse resultado pode indicar a ausência ou insuficiência de serviços essenciais, como ações de prevenção, promoção da saúde e a realização de exames básicos. Além disso, pode refletir uma baixa orientação por parte dos profissionais quanto aos cuidados necessários, dificultando que o usuário compreenda e acompanhe adequadamente seu processo de saúde e adoecimento. Por fim, o escore também pode revelar uma prática profissional centrada em demandas pontuais e sintomas imediatos.

Para o fortalecimento da integralidade, recomenda-se a ampliação da articulação entre os profissionais da odontologia e os demais membros da equipe multiprofissional, bem como com os serviços especializados. Sugere-se ainda a inserção dos dentistas em ações intersetoriais, campanhas educativas e atividades coletivas no território. É importante que estes profissionais ampliem sua atuação para além da resolução de demandas imediatas, incorporando uma abordagem mais abrangente, preventiva e promotiva. Isso inclui ofertar

ações de promoção da saúde nas unidades e nos territórios, como atividades educativas em escolas, grupos de gestantes, idosos, dos quais abordam temas centrais e periféricos.

Sistema de informação

Este escore aponta para a necessidade de qualificar e solicitar o uso dos registros clínicos referente aos pacientes atendidos. Tal escore pode indicar que os usuários têm pouco acesso aos seus prontuários e, conseqüentemente, não costumam utilizá-los durante os atendimentos com os profissionais. Nesse sentido, os usuários acabam desconhecendo os registros realizados em seus prontuários, colaborando para o pouco conhecimento sobre atendimentos anteriores.

Sugere-se, para a melhora deste indicador, que os profissionais adotem estratégias como perguntar ao usuário se este deseja uma cópia impressa de seu registro clínico após o atendimento, realizar a leitura em voz alta das anotações feitas no prontuário para assegurar a compreensão do conteúdo e orientar sobre quais informações são registradas, ressaltando a importância de conhecê-las para a continuidade e a qualidade do cuidado.

Orientação familiar

A pontuação baixa revela uma distância entre os profissionais e a compreensão das dinâmicas familiares dos usuários. Este item avalia como os profissionais reconhecem e valorizam o papel da família no processo de cuidado do paciente, promovendo ações educativas que considerem o contexto familiar.

Para superar essa fragilidade, recomenda-se ampliar o número de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais dentistas, visando também ampliar a comunicação com os familiares dos pacientes, explicando a importância do cuidado contínuo e das práticas preventivas no ambiente domiciliar. É importante envolver a família nas orientações, tornando-os rede de apoio no processo de cuidado. Realizar atendimentos que incluam momentos de diálogo com os responsáveis, como pais, cuidadores ou outros familiares, ajuda a fortalecer o vínculo e a garantir que as orientações sejam compreendidas e colocadas em prática. Além disso, o profissional pode promover atividades educativas direcionadas a grupos familiares, como palestras e oficinas na unidade de saúde, em escolas e na comunidade de modo geral, estimulando a participação coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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@: Treviso (SC)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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.

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.