

Inovação tecnológica na saúde bucal com aplicação do Primary Care Assessment Tool-Brasil: um produto técnico para a Atenção Primária em Araguaína, Tocantins, Brasil

Technological innovation in oral health using the Primary Care Assessment Tool-Brazil: a technical product for Primary Health Care in Araguaína, Tocantins, Brazil

Innovación tecnológica en salud bucal con la aplicación de Primary Care Assessment Tool-Brasil: un producto técnico para la Atención Primaria en Araguaína, Tocantins, Brasil

Sandro Rogério Cardoso de Paulo

Bacharel em Odontologia, Mestre em Saúde da Família (PROFSAUDE),
Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: sandrocardosodepaulo@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9950-6076

Daliana França de Sousa

Bacharel em Enfermagem, Mestre em Saúde da Família, Universidade
Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: daliana.enfermagem@hotmail.com; ORCID: 0009-0003-6841-2474

Paula Rodrigues Barbosa de Freitas

Bacharel em Odontologia, Mestre em Saúde da Família (PROFSAUDE),
Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: paularbf@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-2768-5794

Maria Sortênia Alves Guimarães Miele

Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, Doutora em Ciência da Nutrição,
Professora-adjunta, Curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins
(UFT), Palmas, TO, Brasil; E-mail: msortenia@uft.edu.br; ORCID: 0000-0001-
6648-2530

Kelly Cristina Gomes Alves

Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, Doutora em Medicina Tropical e
Saúde Pública, Professora Associada, Curso de Medicina, Universidade
Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: kellygomesalves@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6613-8147

Contribuição dos autores:
Elaboraram o artigo, redigiram
e delineararam o estudo: SRCP,
MSAGM e KCGA; coleta de
dados: SRCP; análise dos
dados: SRCP e KCGA;
interpretaram os resultados:
MSAGM, DFS, PRBF e KCGA.
Todos revisaram criticamente
o manuscrito, todos os autores
aprovaram a versão final do
manuscrito e são responsáveis
por todos os seus aspectos,
incluindo a garantia de sua
precisão e integridade. Todos
se responsabilizam pelo
conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os
autores declaram não possuir
conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Resumo: Objetivo: apresentar o relatório técnico de pesquisa como ferramenta para melhoria da qualidade da saúde bucal na atenção primária e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** estudo transversal realizado entre outubro e novembro de 2023, com a participação de 34 cirurgiões-dentistas da atenção primária de Araguaína, Tocantins, Brasil. O estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE). Foram aplicados dois questionários: um para caracterizar o perfil dos profissionais e outro, com uso do Primary Care Assessment Tool, para avaliar a qualidade da saúde bucal. Valores iguais ou superiores a 6,6 indicaram alta qualidade na avaliação. Os dados foram analisados e apresentados por meio de quadros e mapas de distribuição espacial. **Resultados:** maior participação de mulheres (73,5%) na amostra, idade mediana de 37 anos, brancos (52,9%) e com 9,4 anos de experiência na atenção primária. Além disso, 70,6% atuavam exclusivamente em Unidades Básicas de Saúde, metade com vínculo temporário. A avaliação geral foi alta (7,07), com destaque para a integralidade (8,93), enquanto acessibilidade (5,60), orientação comunitária (6,15) e competência cultural (5,86) tiveram os menores escores. Apenas uma unidade de saúde teve escore excelente, enquanto duas tiveram os piores escores. **Conclusão:** o estudo identificou pontos fortes e fragilidades na atenção primária, o que pode contribuir para o fortalecimento da gestão da saúde bucal. O relatório técnico de pesquisa apresenta potencial para subsidiar gestores na implementação de melhorias no sistema de saúde local.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Bucal; Tecnologia em Saúde; Cirurgiões-Dentistas.

Abstract: Objective: to present the technical research report as a tool to improve the quality of oral health care in primary health care and to strengthen the management of the Brazilian Unified Health System.

Methods: this cross-sectional study was conducted between October and November 2023 with 34 dental surgeons working in primary care in Araguaína, Tocantins, Brazil. The study was developed within the scope of the Professional Master's Program in Family Health, PROFSAUDE. Two questionnaires were applied: one to characterize the professionals' profiles and another using the Primary Care Assessment Tool to evaluate the quality of oral health care. Scores equal to or greater than 6.6 indicated high quality.

Recebido em: 11/04/2025

Aprovado em: 09/11/2025

Editor responsável: Júlio César
Schweickardt

Data was analyzed and presented through tables and spatial distribution maps. **Results:** most participants were women (73.5%), with a median age of 37 years, white (52.9%), and with 9.4 years of experience in primary care. Additionally, 70.6% worked exclusively in Primary Health Units, and half held temporary contracts. The overall quality score was high (7.07), with the highest performance in the comprehensiveness of services (8.93), while accessibility (5.60), community orientation (6.15), and cultural competence (5.86) had the lowest scores. Only one health unit achieved an excellent score, while two had the lowest results. **Conclusion:** the study identified strengths and weaknesses in primary care that may guide improvements in oral health management. The technical research report has the potential to support local health system managers in implementing quality improvements.

Keywords: Primary Health Care; Health Evaluation; Health Management; Oral Health; Health Technology; Dental Surgeons.

Resumen: Objetivo: presentar el informe técnico de investigación como herramienta para mejorar la calidad de la salud bucal en la atención primaria y fortalecer la gestión del Sistema Único de Salud. **Método:** estudio transversal realizado entre octubre y noviembre de 2023, con la participación de 34 odontólogos de atención primaria de Araguaína, Tocantins, Brasil. El estudio fue realizado en el ámbito de la Maestría Profesional en Salud de la Familia - PROFSAUDE. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para caracterizar el perfil de los profesionales y otro, mediante el Primary Care Assessment Tool, para evaluar la calidad de la salud bucal. Valores iguales o superiores a 6,6 indicaron alta calidad en la evaluación. Los datos se analizaron y presentaron mediante tablas y mapas de distribución espacial. **Resultados:** la mayoría eran mujeres (73,5%), con una mediana de edad de 37 años, de raza blanca (52,9%) y con 9,4 años de experiencia en atención primaria. Además, el 70,6% trabajaba exclusivamente en Unidades Básicas de Salud, la mitad con contratos temporales. La valoración global fue alta (7,07), destacando la integralidad (8,93), mientras que la accesibilidad (5,60), la orientación comunitaria (6,15) y la competencia cultural (5,86) obtuvieron las puntuaciones más bajas. Sólo una unidad de salud obtuvo una puntuación excelente, mientras que dos obtuvieron las peores puntuaciones. **Conclusión:** El estudio identificó puntos fuertes y débiles en

la atención primaria, que pueden contribuir a reforzar la gestión de la salud bucodental. El informe de investigación técnica tiene potencial para subvencionar a los gestores en la aplicación de mejoras en el sistema sanitario local.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Evaluación Sanitaria; Gestión Sanitaria; Salud Bucodental; Tecnología Sanitaria; Cirujanos Dentistas.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido amplamente estudada por diversos pesquisadores no mundo e no Brasil, visando avaliar sua qualidade e a efetividade dos serviços de saúde. Uma das abordagens amplamente utilizadas para esse tipo de avaliação é o *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*, o qual foi desenvolvido com base no modelo de avaliação de serviços de saúde proposto por Donabedian e permite uma avaliação estruturada da APS^{1,2}. Starfield contribuiu significativamente para a avaliação da APS ao estabelecer um sistema de pontuação^{3,4} para os seus atributos e respectivos componentes: acesso de primeiro contato, relacionado à disponibilidade e acessibilidade de forma ampla; longitudinalidade, uma forma de continuidade do cuidado; coordenação do cuidado, incluindo a integração entre os níveis de atenção e uso eficiente de sistema de informações, visando à comunicação eficaz pela APS; integralidade, com amplo leque de serviços disponíveis e serviços prestados na rede do Sistema Único de Saúde (SUS); orientação familiar, com enfoque nas necessidades familiares; orientação comunitária, fortalecendo a integração entre equipes de saúde e a comunidade; e competência cultural, respeitando as diversidades culturais³.

Diante disso, é essencial que os serviços públicos de saúde avaliem esses atributos e seus componentes, verificando sua presença e extensão. Assim, torna-se possível promover melhorias nos indicadores de saúde e aumento na satisfação dos usuários desses serviços.

A avaliação de serviços de saúde bucal para mensurar a qualidade na APS por meio de ferramentas específicas como o *PCATool*, versão validada para o Brasil (*PCATool-Brasil*), ainda é escassa, principalmente em Araguaína, Tocantins. No Plano Municipal de Saúde, nota-se que não há uma ferramenta

específica em uso para a avaliação da APS naquele município⁵. A aplicação dessa ferramenta pode oferecer uma visão detalhada sobre a qualidade dos serviços odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com identificação dos pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias. Isso pode viabilizar ajustes a fim de alcançar uma orientação dos serviços prestados mais adequada para a APS, conforme preconizado por Starfield¹, e contribuir para a melhoria da qualidade no SUS.

Nesse sentido, este estudo foi idealizado a partir da necessidade de desenvolver um produto técnico-tecnológico, denominado relatório técnico de pesquisa⁶, como parte do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) em parceria com a Universidade Federal do Tocantins⁷ (UFT). Portanto, este artigo possui o objetivo de apresentar o relatório técnico de pesquisa como ferramenta para a melhoria da qualidade da saúde bucal na APS e fortalecimento da gestão do SUS no município de Araguaína, Tocantins, Brasil.

Produto Técnico-Tecnológico: Inovação para Fortalecer a Gestão da Saúde no SUS

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) possui uma concepção pedagógica baseada em três eixos: atenção, educação e gestão, centrados na aprendizagem do sujeito. Esses eixos visam atender aos anseios de melhoria da qualidade da APS, com foco nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do SUS. O curso valoriza as vivências dos alunos, trabalhadores do SUS, em seus locais de trabalho em equipes multiprofissionais, com a perspectiva de formar docentes na área de saúde coletiva. Durante o curso, os estudantes têm um papel importante na produção de trabalhos de intervenção em seus territórios de atuação⁸.

Este relatório técnico de pesquisa é um documento pioneiro na avaliação dos atributos da APS em UBS no município de Araguaína, Tocantins. Pode futuramente ser reproduzido com enfoque em outros profissionais de saúde e usuários dos serviços, para compor uma série histórica.

O relatório é destinado à Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e nele estão identificados os escores de cada atributo para cada UBS, discriminando quais delas obtiveram altas e baixas orientações dos componentes da APS.

Esses resultados apontam para aquelas UBSs que necessitam de intervenções para a melhoria da qualidade da saúde bucal.

É necessária a consistente evidência científica para fornecer atenção integral centrada nas reais necessidades da comunidade usuária do SUS. Dessa forma, a avaliação da qualidade da APS torna-se essencial para tomadas de decisões eficazes, otimizando recursos e potencializando resultados, considerando o orçamento limitado e a crescente demanda por serviços.

Espera-se que este relatório se torne um elemento importante para a gestão, pelo fato de permitir identificar os problemas e possibilitar a intervenção de maneira mais eficaz e eficiente. Diante disso, apresentam-se algumas recomendações e observações no intuito de melhorar a qualidade dos serviços e dos usuários do SUS em Araguaína.

METODOLOGIA

Este relatório técnico de pesquisa é resultado de uma pesquisa transversal, de caráter quantitativo e analítico, de dados primários vinculado ao Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/UFT)³. A coleta de dados da pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2023, por meio de dois questionários no *Google Forms*, distribuídos via *WhatsApp* aos cirurgiões-dentistas do município de Araguaína, Tocantins, Brasil.

Situada na Região Médio Norte Araguaia, uma das oito regiões de saúde do estado do Tocantins, o município de Araguaína atua como referência para 16 municípios da região, nos serviços de média e alta complexidade⁵. Sua localização estratégica no norte do Brasil é próxima dos estados do Pará e Maranhão, e a 383 km da capital Palmas. Possui uma população estimada em 171.301 habitantes. Referente à AP, sua estrutura incluía 22 UBSs, 48 equipes de saúde bucal (EqSBs), 59 equipes de saúde da família (EqSFs), três equipes de atenção primária (AP), uma equipe de consultório na rua, uma equipe de saúde prisional e duas equipes multiprofissionais, até novembro de 2023^{5,9}.

Para a produção deste relatório técnico de pesquisa, dos 48 cirurgiões-dentistas da AP, o estudo envolveu 34 participantes voluntários atuantes nas

EqSBs há seis meses ou mais. Todos os participantes estavam vinculados a uma das 59 EqSFs no momento da pesquisa.

Por meio de dois questionários, identificaram-se tanto o perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas quanto os escores dos atributos e componentes, conforme o instrumento de avaliação *PCATool-Brasil*. O primeiro questionário foi composto por oito perguntas, incluindo as seguintes variáveis: sexo, idade, cor ou raça, situação conjugal, tempo de atuação na ESF, trabalho em outro local, cargo que ocupa na UBS (efetivo ou temporário) e o maior grau de pós-graduação. Na sequência, o segundo questionário foi composto por 81 perguntas relacionadas aos nove componentes dos sete atributos da APS, essenciais e derivados, oriundos exatamente conforme descritos no instrumento *PCATool-Brasil*³ (Quadro 1).

Quadro 01. *PCATool-Brasil*: atributos, componentes e itens.

Atributos da APS	Componentes da APS	Itens	Total de itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7	07
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13	13
Coordenação	Integração dos cuidados	C1, C2, C3, C4, C5,	05
Coordenação	Sistemas de informações	D1, D2, D3	03
Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23,	23
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7	07
Orientação familiar	Orientação familiar	G1, G2, G3, G4	04
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13	13
Competência cultural	Competência cultural	I1, I2, I3, I4, I5, I6	6
Total de perguntas			81

PCATool = *Primary Care Assessment Tool*.

Fonte: Adaptado do *PCATool-Brasil*³.

Os questionários respondidos foram armazenados no *Drive* do *Google* do pesquisador, por ser uma tecnologia digital que auxilia na organização dos dados e possibilita o uso integrado de aplicativos vinculados à plataforma *Google*¹⁰.

Para a análise estatística, as variáveis categóricas foram analisadas quanto à frequência absoluta e relativa, enquanto que as variáveis numéricas passaram pelo teste de *Shapiro-Wilk* para análise de distribuição. Para as variáveis com distribuição normal ($P\text{-Valor} \geq 0,05$), utilizaram-se média e desvio padrão; para as não normais, mediana e intervalo interquartil. Para avaliar a consistência interna dos questionários, utilizou-se o coeficiente alfa (α) de *Cronbach*, por ser uma medida adequada para análise de confiabilidade de escalas. A confiabilidade é considerada aceitável quando o α de *Cronbach* for igual ou superior a 0,6. Respostas da Escala de *Likert* foram transformadas em variáveis numéricas. Foi calculada a média para cada componente e, posteriormente, transformados em escores de zero a dez. Foram calculados os escores essencial e geral da APS em saúde bucal³. Os atributos com escores abaixo de 6,6 foram considerados baixos. Representações gráficas da distribuição espacial dos escores foram elaboradas usando *Quantum Geographic Information System (QGIS) 3.3*, com base em mapas *shapefile* de Araguaína. A tabulação foi feita no Excel e as análises estatísticas no software *Statistical software for data Science (Stata) 16.0*.

Todos os participantes leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimentos sobre a pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), com o Parecer nº 5.937.098.

RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

Realizou-se a análise descritiva dos dados obtidos na pesquisa, e a consistência interna dos instrumentos utilizados apresentou o coeficiente α de *Cronbach* igual a 0,78, indicando confiabilidade adequada dos questionários aplicados.

Os achados mostraram um perfil majoritariamente feminino (73,5%), com idade mediana de 37 anos e 52,9% de profissionais autodeclarados brancos. Quanto ao estado civil, 50% eram casados. No que se refere à experiência profissional, os participantes possuíam 9,4 anos, em média, de atuação na APS, com cerca de 70,6% com dedicação exclusiva ao serviço público, sem vínculos com outras instituições. Em relação ao tipo de vínculo empregatício,

a distribuição foi equilibrada: 50% ocupavam cargos efetivos, enquanto os demais trabalhavam sob contratos temporários. Quanto à formação complementar, 64,7% possuíam especialização, predominantemente em áreas técnicas da odontologia (41,2%).

Com base nesses resultados, os achados da pesquisa foram sistematizados neste relatório técnico de pesquisa, acompanhados de recomendações e observações estratégicas para subsidiar a gestão do SUS em Araguaína (Quadro 2).

Quadro 02. Perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas de Araguaína com recomendações e observações para gestão.

Aspecto	Resultados e discussão	Recomendações e observações
Gênero	A maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados era de mulheres, refletindo uma tendência crescente da presença feminina na APS ¹¹ .	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar promovendo a inclusão e a valorização das mulheres na profissão, reconhecendo suas contribuições específicas para a APS; - Priorizar este gênero para as UBSs que têm menor escores no atributo acesso de primeiro contato.
Idade	A idade mediana dos odontólogos foi de 37 anos, indicando uma força de trabalho relativamente jovem e produtiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional e carreira que atendam às necessidades de uma força de trabalho jovem e em crescimento.
Cor/raça	A maioria dos entrevistados era branca, não refletindo a demografia local, onde 60,09% da população considera-se parda ⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar políticas de diversidade e inclusão, como a abertura de editais de concursos com cotas para profissionais pardos e negros, para garantir a igualdade de oportunidades.
Tempo de profissão	O tempo médio de profissão foi de aproximadamente 9,4 anos, indicando uma certa experiência no campo odontológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valorizar a experiência dos profissionais e implantar plano de carreira para motivar os profissionais na educação continuada e no desempenho individual no processo de trabalho.
Dedicação ao Serviço Público	A maioria dos entrevistados não trabalha em outro local além da APS, indicando alta dedicação ao serviço público.	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar políticas que promovam a dedicação exclusiva e ofereçam benefícios e incentivos apropriados, como plano de cargos e carreira.
Especialização	64,7% dos cirurgiões-dentistas iniciaram alguma especialização, principalmente em áreas específicas da odontologia.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar especializações centradas na saúde pública, coletiva ou de família e comunidade para melhorar a resolutividade e transformação nos territórios das ESF, abordando os Determinantes Sociais de Saúde. Essas especializações podem ser feitas na

		Escola de Saúde Pública de Araguaína (ESPA).
Integração ao SUS	Houve avanços na integração dos cirurgiões-dentistas ao SUS, mas há necessidade de ampliar o número de equipes de saúde bucal na APS ¹² .	- Ampliar, equiparando à quantidade dos outros profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF), o número de equipes de saúde bucal e promover a participação ativa dos cirurgiões-dentistas no planejamento das ESF.
Trabalho em Equipe	Identificou-se alguma resistência de alguns cirurgiões-dentistas em relação ao trabalho em equipe e falta de participação no planejamento, principalmente, no envolvimento com a comunidade ^{13,14} .	- Implementar programas de capacitação e sensibilização para promover a integração dos cirurgiões-dentistas nas reuniões e no planejamento estratégico das unidades de saúde com Estimativa Rápida Participativa (ERP) ¹⁸ ; - Executar a ERP como ferramenta no planejamento na APS ¹⁸ .
Vínculo/ Situação Contratual	Metade dos entrevistados ocupava cargos efetivos e metade estava em contratos temporários.	- Promover abertura de edital para concurso público com vagas para cotas e revisar a política de contratação para oferecer mais estabilidade e benefícios aos profissionais, reduzindo a dependência de contratos temporários; - Abertura de vagas em concursos públicos para Gerentes de UBS ou promover os servidores efetivos mais qualificados para o cargo

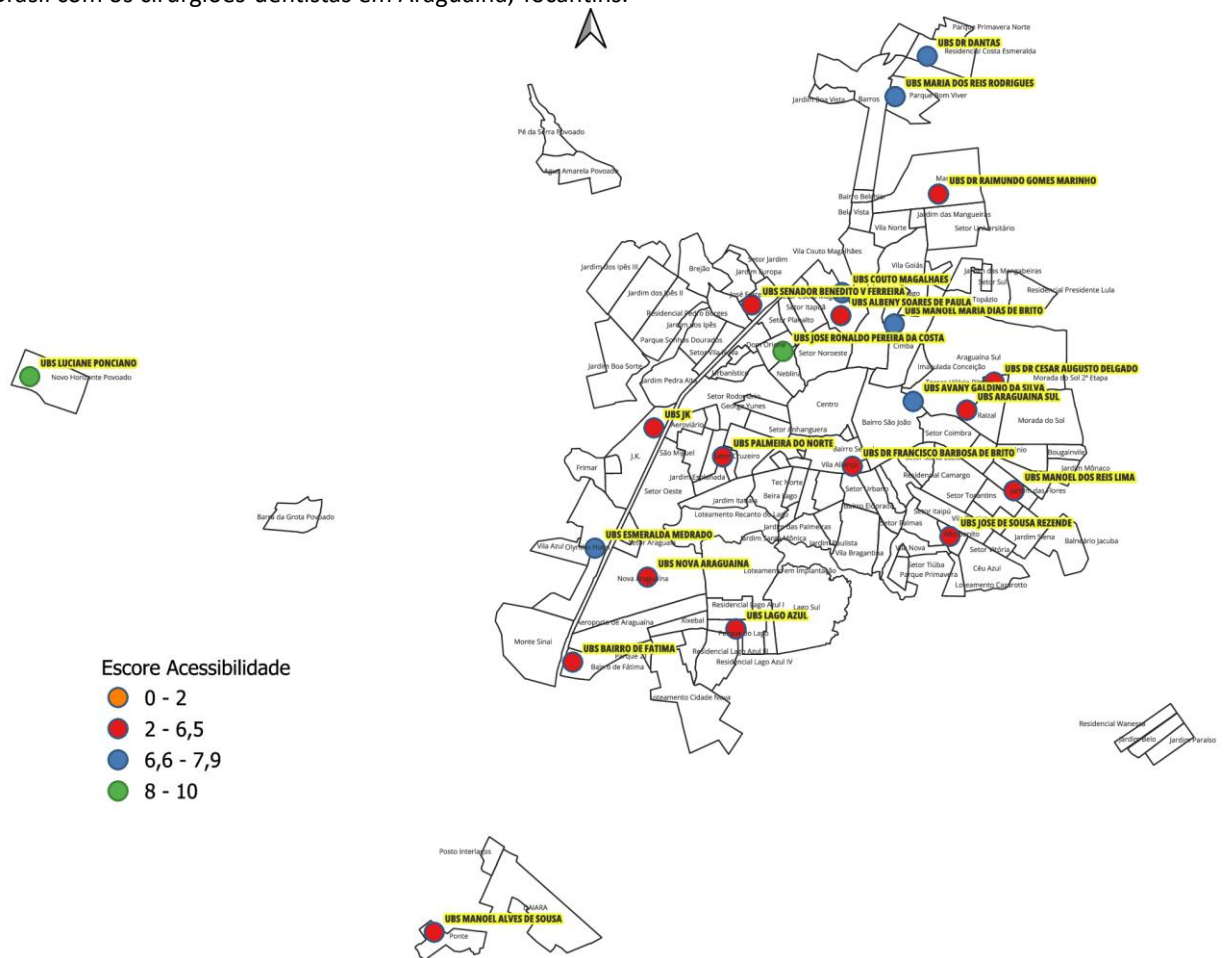
APS = Atenção Primária à Saúde; UBS = Unidade Básica de Saúde; ESF = Estratégia Saúde da Família; SUS = Sistema Único de Saúde; ERP = Estimativa Rápida Participativa; ESPA = Escola de Saúde Pública de Araguaína.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Dos nove componentes da APS respondidos pelos cirurgiões-dentistas no TCM, três tiveram a média de escores abaixo de 6,6, indicando fragilidades nos serviços: Acessibilidade (5,60), Orientação Comunitária (6,15) e Competência Cultural (5,86). O componente com melhor desempenho foi a Integralidade dos Serviços Prestados, que obteve a maior média (8,93). O Escore Essencial foi de 7,43 e o Escore Geral da APS foi de 7,07, ambos considerados altos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o perfil dos entrevistados e o Escore Geral da APS.

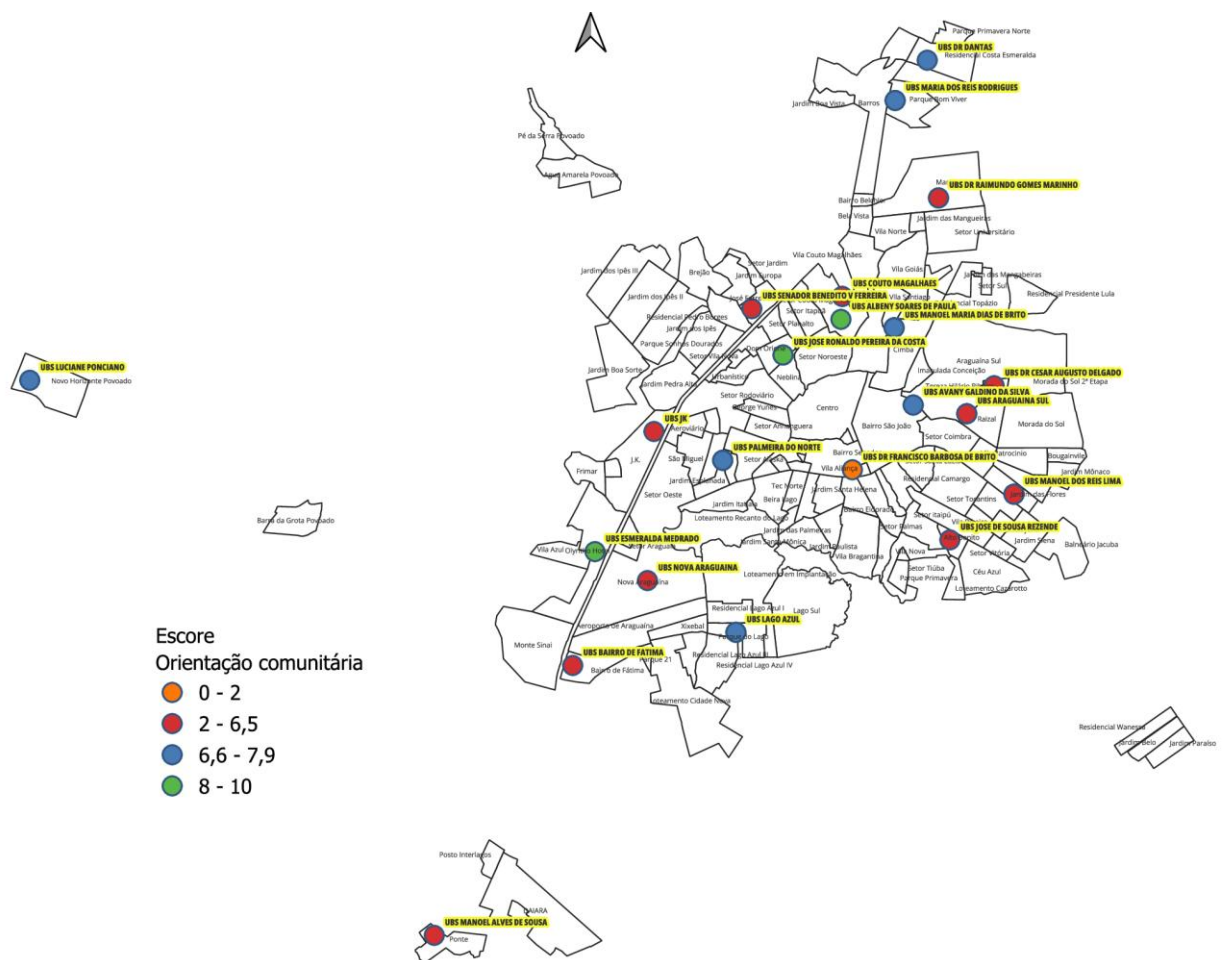
As Figuras de 1 a 4 apresentam os mapas de distribuição espacial dos escores, por UBS, de Araguaína, que ilustram a variação dos indicadores avaliados.

Figura 1. Distribuição espacial do escore do atributo acesso de primeiro contato: utilização/ acessibilidade, conforme avaliação do PCATool-Brasil com os cirurgiões-dentistas em Araguaína, Tocantins.



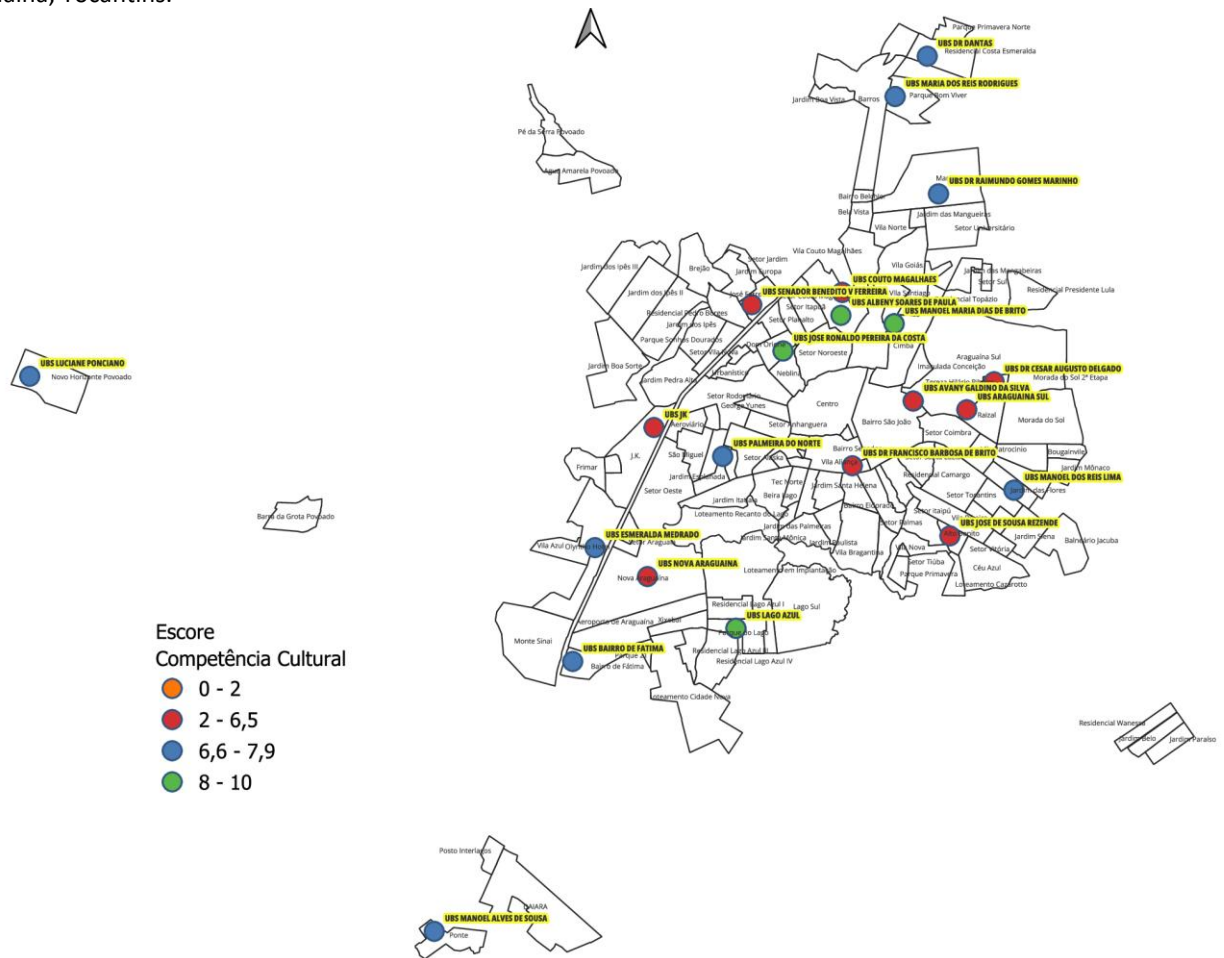
PCATool = Primary Care Assessment Tool.
 Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 2. Distribuição espacial do atributo orientação comunitária, conforme avaliação do PCATool-Brasil com os cirurgiões-dentistas em Araguaína, Tocantins.



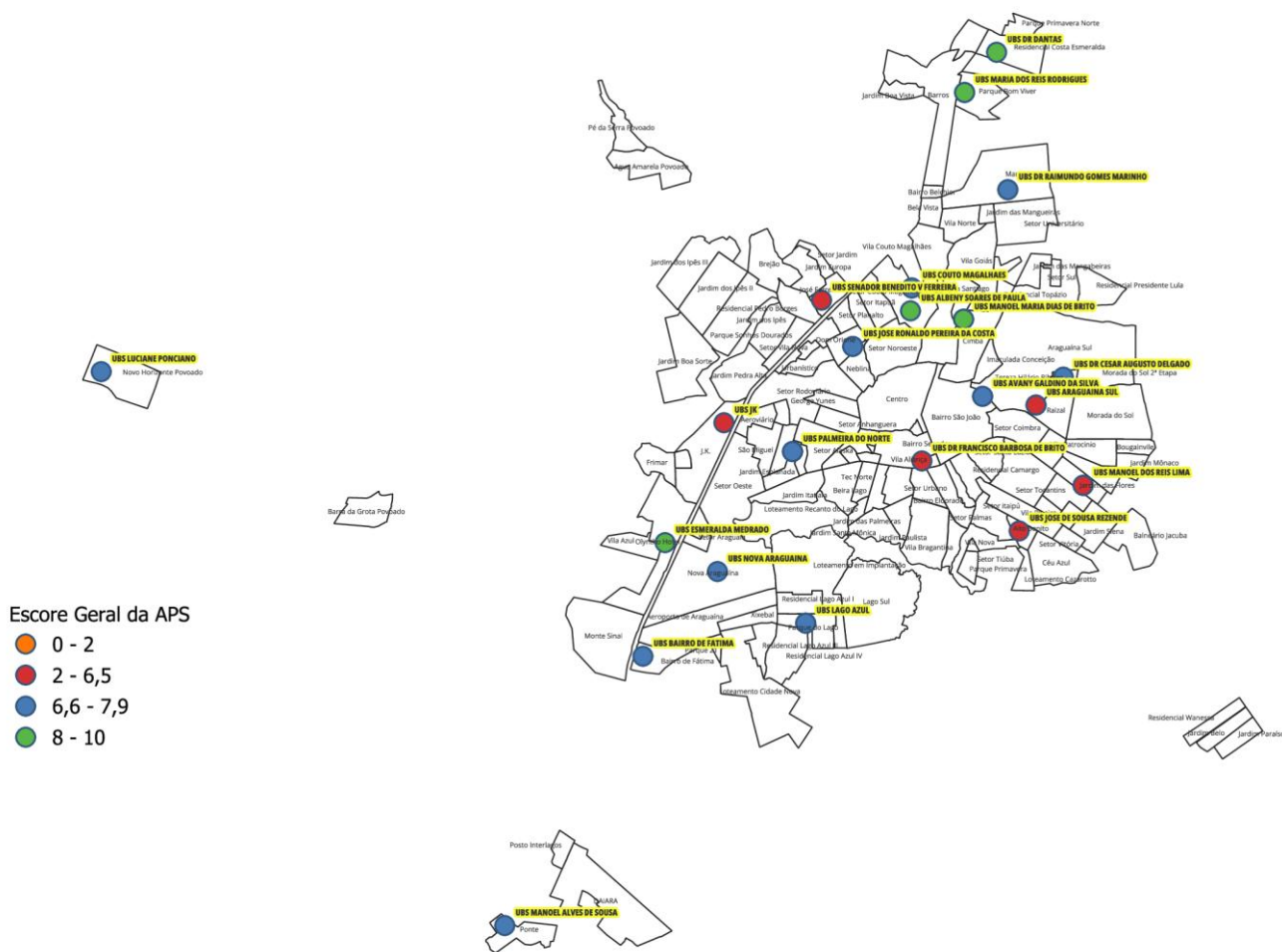
PCATool = Primary Care Assessment Tool.
 Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 3. Distribuição espacial do atributo competência cultural, conforme avaliação do *PCATool*-Brasil com os cirurgiões-dentistas em Araguaína, Tocantins.



PCATool = Primary Care Assessment Tool.
 Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 4. Distribuição espacial da média dos atributos escore geral, conforme avaliação do *PCATool*-Brasil com os cirurgiões-dentistas em Araguaína, Tocantins.



PCATool = Primary Care Assessment Tool.
 Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

O Quadro 3 apresenta o consolidado dos escores das UBSs com resultados inferiores ou iguais a 6,6, destacando as UBSs que necessitam de melhorias e as respectivas recomendações para a gestão. Já o Quadro 4 aponta as UBSs que obtiveram escores iguais ou superiores a 6,6 e 8. A organização dessas informações apresenta o panorama das UBSs para que o gestor tenha uma visão detalhada de cada componente e as respectivas UBSs, além de apresentar recomendações e observações sugeridas para a melhoria dos serviços na APS.

Quadro 3. Consolidado de escores das UBSs $\leq 6,6$ e Recomendações e Observações para a Gestão.

Atributos/ Componentes da APS	UBS com escores $\leq 6,6$	Recomendações
Acesso de Primeiro Contato	Dr. Francisco B. de Brito, Senador Benedito V. Ferreira, José de Sousa Rezende, Manoel dos Reis Lima, Araguaína Sul, JK, Manoel Alves de Sousa, Bairro de Fátima, Nova Araguaína, Palmeiras do Norte, Dr. César Augusto Delgado, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Albeny Soares de Paula e Lago Azul	<ul style="list-style-type: none"> - Expansão dos horários de funcionamento para melhorar a acessibilidade; - Implementação de acolhimento com classificação de risco; - Implantação de acesso avançado e uso de telefone e redes sociais para melhorar o <i>feedback</i> com os usuários; - Abertura de edital de concurso público para profissionais cirurgiões-dentistas e auxiliar de saúde bucal, equiparando-os ao número de médicos e enfermeiros na ESF em todas as UBSs; - Mudanças nos processos de trabalho; - Construção de novas UBSs para atender territórios da região da Vila Couto Magalhães, Vila Norte e Setor Bela Vista, que são bairros longe da UBS de referência (UBS Couto Magalhães).
Longitudinalidade	Dr. Francisco B. de Brito, Senador Benedito V. Ferreira, José de Sousa Rezende, Araguaína Sul, Palmeiras do Norte, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Avany Galdino, Lago Azul	<ul style="list-style-type: none"> - Investir em treinamento contínuo para todos os profissionais de saúde, garantindo que estejam qualificados no uso do sistema e de informações e suas funcionalidades para garantir a continuidade do cuidado; - Integrar o prontuário eletrônico com sistemas de agendamento, laboratoriais e de prescrição, e realizar avaliações periódicas para medir a qualidade do atendimento ao paciente; - Testar o uso do telefone ou de outros meios de comunicação que permitam ao paciente esclarecer suas dúvidas, diretamente com os profissionais da UBS.

Coordenação: Integração de Cuidados	Dr. Francisco B. de Brito, Senador Benedito V. Ferreira, Manoel dos Reis Lima, Araguaína Sul, Bairro de Fátima, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Lago Azul, Manoel Alves de Sousa,	- Estabelecimento de protocolos de referência e contrarreferência; - Fortalecimento da integração entre atenção básica e atenção especializada; - Implementação dos protocolos organizacionais e clínicos na APS.
Coordenação: Sistema de Informações	José de Sousa Rezende, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Dr. César Augusto Delgado	- Melhoria e ampliação do uso de sistemas de informação para gestão do cuidado; - Capacitação contínua dos profissionais no uso dos sistemas de informação.
Integralidade: Serviços Disponíveis	Senador Benedito V. Ferreira	- Garantia de oferta de serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; - Desenvolvimento de ações intersetoriais para abordar determinantes sociais da saúde.
Orientação Familiar	Dr. Francisco B. de Brito, Senador Benedito V. Ferreira, Araguaína Sul, Luciane Ponciano, Couto Magalhães	- Aumento da cobertura das visitas domiciliares; - Promoção do envolvimento da família no processo de cuidado.
Orientação Comunitária	Dr. Francisco B. de Brito, Senador Benedito V. Ferreira, José de Sousa Rezende, Manoel dos Reis Lima, Araguaína Sul, JK, Manoel Alves de Sousa, Bairro de Fátima, Nova Araguaína, Dr. César Augusto Delgado, Couto Magalhães, Dr. Raimundo Gomes Marinho	- Realização de diagnósticos locais participativos; - Fortalecimento da participação social e controle social no planejamento das ações de saúde.
Competência Cultural	Dr. Francisco B. de Brito, Senador Benedito V. Ferreira, José de Sousa Rezende, Araguaína Sul, JK, Nova Araguaína, Dr. César Augusto Delgado, Avany Galdino, Couto Magalhães,	- Capacitação contínua dos profissionais em competência cultural; - Adaptação dos serviços de saúde para atender às especificidades culturais da população.
Escore Essencial	Senador Benedito V. Ferreira, Dr. Francisco B. de Brito,	- Aplicação de todas as recomendações acima para melhorar os escores essenciais.
Escore Geral	José de Sousa Rezende, Manoel dos Reis Lima, Araguaína Sul, JK, Senador Benedito V. Ferreira, Dr. Francisco B. de Brito,	- Aplicação de todas as recomendações acima para melhorar os escores gerais.

APS = Atenção Primária à Saúde; UBS = Unidade Básica de Saúde; ESF = Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Quadro 4. Consolidado de escores nas UBS $\geq 6,6$ e ≥ 8 com Recomendações e Observações para a Gestão.

Atributos/ Componentes da APS	UBS com escores $\geq 6,6$	Recomendações
Acesso de Primeiro Contato	Esmeralda Medrado, Avany Galdino, Couto Magalhães, Manoel Maria Dias de Brito, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas	- Assegurar que a população tenha fácil acesso aos serviços de saúde quando necessário, melhorando a acessibilidade física e a disponibilidade de horários.
Acesso de Primeiro Contato $\geq 8,0$	José Ronaldo Pereira da Costa, Luciane Ponciano	
Longitudinalidade	Manoel Alves de Sousa, Luciane Ponciano, Bairro de Fátima, Nova Araguaína, JK, Manoel dos Reis Lima, Couto Magalhães, Esmeralda Medrado, César Augusto Delgado, Maria dos Reis Rodrigues	- Manter um acompanhamento contínuo dos pacientes, com a presença de uma equipe de saúde que conheça a história de saúde do paciente ao longo do tempo.
Longitudinalidade $\geq 8,0$	José Ronaldo Pereira da Costa, Manoel Maria Dias de Brito, Albeny Soares de Paula, Dr. Dantas.	
Coordenação (Integração de Cuidados)	Luciane Ponciano, Nova Araguaína, JK, Esmeralda Medrado, Palmeiras do Norte, José Ronaldo, Couto Magalhães, Maria dos Reis Rodrigues, César Augusto Delgado, José de Sousa Rezende, Avany Galdino	- Garantir que haja uma coordenação eficaz entre os diferentes níveis de atenção e os serviços de saúde, para que o paciente receba um cuidado integral.
Coordenação (Integração de Cuidados) $\geq 8,0$	Dr. Dantas, Manoel Maria Dias de Brito, Albeny Soares de Paula	
Coordenação (Sistema de Informações)	Manoel Alves de Sousa, Luciane Ponciano, Bairro de Fátima, Nova Araguaína, Esmeralda Medrado, JK, José Ronaldo Pereira da Costa, Senador Benedito V. Ferreira, Lago Azul	- Implementar e utilizar sistemas de informação de saúde que permitam o registro adequado dos dados dos pacientes e a troca de informações entre os profissionais de saúde.
Coordenação (Sistema de Informações) $\geq 8,0$	Palmeiras de Norte, Dr. Francisco Barbosa de Brito, Manoel dos Reis Lima, Araguaína Sul, Manoel Maria Dias de Brito, Albeny Soares de Paula, Couto Magalhães, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas, Avany Galdino.	
Integralidade: Serviços Disponíveis	Luciane Ponciano, JK, Dr. Francisco Barbosa de Brito, Avany Galdino	- Disponibilizar uma ampla gama de serviços que atendam às diversas necessidades de saúde da população, tanto no âmbito preventivo quanto curativo.
Integralidade: Serviços Disponíveis $\geq 8,0$	Manoel Alves de Sousa, Bairro de Fátima, Lago Azul, Nova Araguaína, Esmeralda Medrado, Palmeiras de Norte, José de Sousa Rezende, José Ronaldo Pereira da Costa, Albeny Soares de Paula, Couto Magalhães, Manoel Maria Dias de Brito, Manoel dos Reis Lima, Araguaína Sul, Dr. César Augusto	

	Delgado, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas.	
Integralidade: Serviços Prestados	Lucine Ponciano, Araguaína Sul	- Oferecer serviços de saúde que abordem a pessoa como um todo, considerando todos os aspectos da saúde, incluindo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
Integralidade: Serviços Prestados $\geq 8,0$	Manoel Alves de Sousa, Bairro de Fátima, Lago Azul, Nova Araguaína, Esmeralda Medrado, Palmeiras de Norte, José de Sousa Rezende, José Ronaldo Pereira da Costa, Albeny Soares de Paula, Couto Magalhães, Manoel Maria Dias de Brito Manoel dos Reis Lima, Dr. César Augusto Delgado, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas, Avany Galdino, JK, Dr. Francisco	
Orientação Familiar	Manoel Alves de Sousa, Bairro de Fátima, Lago Azul, Nova Araguaína, , Palmeiras de Norte, José de Sousa Rezende, Dr. César Augusto Delgado, Dr. Raimundo Gomes Marinho, , Dr. Dantas, Avany Galdino, JK	- Envolver a família no processo de cuidado à saúde, reconhecendo sua importância no suporte ao paciente.
Orientação Familiar $\geq 8,0$	Esmeralda Medrado, José Ronaldo Pereira da Costa, Albeny Soares de Paula, Manoel Maria Dias de Brito, Manoel dos Reis Lima, Maria dos Reis Rodrigues	
Orientação Comunitária	Lago Azul, Palmeira do Norte, Avany Galdino, Manoel Maria Dias Brito, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas, Luciane Ponciano	- Trabalhar em conjunto com a comunidade, entendendo suas necessidades específicas e desenvolvendo ações que promovam a saúde coletiva.
Orientação Comunitária $\geq 8,0$	Esmeralda Medrado, José Ronaldo Pereira da Costa, Albeny Soares de Paula	
Competência Cultural	Luciane Ponciano, Manoel Alves de Sousa, Bairro de Fátima, Esmeralda Medrado, Palmeira do Norte, Manoel dos Reis Lima, Dr. Raimundo Gomes Marinho, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas	- Respeitar e incorporar as diferenças culturais dos pacientes no atendimento de saúde, garantindo que os serviços sejam culturalmente apropriados.
Competência Cultura $\geq 8,0$	José Ronaldo Pereira da Costa, Albeny Soares de Paula, Manoel Maria Dias de Brito, Lago Azul	
Escore Essencial	Manoel Alves de Sousa, Luciane Ponciano, Bairro de Fátima, Lago Azul, Nova Araguaína, Esmeralda Medrado, Palmeiras de Norte JK, José de Sousa Rezende, José Ronaldo Pereira da Costa, Avany Galdino, Araguaína Sul, Manoel dos Reis Lima, Dr. César Augusto Delgado, Dr. Raimundo Gomes Marinho	- Monitorar e melhorar continuamente os componentes essenciais dos serviços de saúde.
Escore Essencial > 8	Albeny Soares de Paula, Couto Magalhães, Manoel Maria Dias de Brito, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas	

Escore Geral	Manoel Alves de Sousa, Luciane Ponciano, Bairro de Fátima, Lago Azul, Nova Araguaína, Palmeiras de Norte, José Ronaldo Pereira da Costa, Avany Galdino, Dr. César Augusto Delgado, Dr. Raimundo Gomes Marinho	- Buscar a excelência em todas as dimensões avaliadas, assegurando que os serviços de saúde fornecidos sejam de alta qualidade em todos os aspectos.
Escore Geral > 8	Esmeralda Medrado, Albeny Soares de Paula, Manoel Maria Dias Brito, Maria dos Reis Rodrigues, Dr. Dantas	

APS = Atenção Primária à Saúde; UBS = Unidade Básica de Saúde; ESF = Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

A investigação identificou importantes diferenças sociodemográficas entre os cirurgiões-dentistas, como idade, experiência profissional e gênero. A maioria dos entrevistados era mulheres, jovens, com experiência na profissão e dedicação exclusiva ao trabalho na APS. Porém, foi evidenciada a falta de planos de carreira, cargos e salários e a presença de vínculos empregatícios precários no Plano Municipal de Saúde (2022-2025)⁵. Embora a maioria dos cirurgiões-dentistas tenha alguma especialização, há uma carência de especialistas em saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família. Foram encontrados escores gerais acima de sete, porém com escores baixos em diversos atributos.

A predominância de profissionais do sexo feminino indica uma crescente participação das mulheres na APS, tendência que pode estar associada a uma maior orientação para a APS^{11,15,16}. Nesse sentido, alocar mulheres em áreas com baixa acessibilidade pode ser uma estratégia eficaz, desde que acompanhada de capacitações, tecnologias adequadas, acesso a informações e articulações intersetoriais para aprimorar o cuidado em saúde bucal.

A identificação e organização estratégica do perfil dos cirurgiões-dentistas permite otimizar a alocação de recursos humanos odontológicos, atendendo melhor às necessidades da população, com garantia da qualidade dos serviços^{11,17}.

A mediana de idade de 37 anos indica uma força de trabalho jovem entre esses profissionais, composta majoritariamente por pessoas brancas, o que

contrasta com a demografia local, predominantemente parda⁹. A média de 9,4 anos de experiência reflete sua qualificação, os quais, em sua maioria, se dedicam exclusivamente ao serviço público. No entanto, a ausência de planos de carreira e o elevado índice de vínculos temporários⁵ dificultam a fixação desses especialistas e impactam a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde bucal. Esse perfil indica a necessidade de concursos públicos mais inclusivos, promovendo maior diversidade na odontologia e oferecendo maior estabilidade para esses profissionais da APS.

O fato da maioria dos cirurgiões-dentistas não possuírem especialização em áreas essenciais para a APS, destaca a necessidade urgente de estratégias de educação permanente voltada para essas áreas. Embora Miranda *et al*¹⁵. (2021) reconheçam avanços na saúde bucal e na integração dos cirurgiões-dentistas ao SUS, os baixos escores em orientação comunitária e competência cultural, sugerem a ausência de planejamento eficaz que valorize ações interprofissionais e diálogos com a comunidade local, como agentes de transformação.

É possível que esse cenário seja agravado pela baixa integração entre a EqSB e a EqSF e pela formação fragmentada na odontologia, focada no setor privado, com forte resistência desses profissionais ao trabalho em equipe. A inclusão dos cirurgiões-dentistas no planejamento das unidades é limitada¹⁴, com decisões geralmente centradas em médicos e enfermeiros. Assim, o planejamento de gestão nas UBSs, utilizando a Estimativa Rápida Participativa e o diálogo com a comunidade, é essencial para melhorar a APS e facilitar o intercâmbio de conhecimentos entre equipes e comunidade¹⁸.

A avaliação dos atributos da APS em Araguaína identificou a média de escores globais acima de sete, o que indica alta orientação da saúde bucal para esses atributos nas UBSs. No entanto, escores baixos em alguns atributos apontam para a necessidade de maior atenção e intervenções para melhorar os serviços.

No que diz respeito aos atributos essenciais, o acesso de primeiro contato, tendo a acessibilidade como componente, recebeu escores baixos (5,60) pelos cirurgiões-dentistas, sendo o atributo que mais impactou os resultados gerais, considerados baixos em quase todas as UBSs de Araguaína, conforme

observado em outros estudos que utilizaram o *PCATool-Brasil*^{15,16}. Esse resultado provavelmente se deve à demanda reprimida pela falta de profissionais de saúde bucal na ESF, além de problemas de gestão e falta de planejamento para a manutenção e aquisição de materiais, insumos e equipamentos odontológicos. Esses problemas frequentemente paralisam o funcionamento das EqSB por longos períodos devido a processos burocráticos lentos e ineficientes.

Esse cenário de longa espera pelo tratamento, somado à falta de profissionais na AP, aumenta as chances de desistência entre muitos usuários do SUS, enquanto aqueles com mais recursos financeiros recorrem a consultórios particulares. Tal realidade contribui para a diminuição da procura por serviços odontológicos públicos, o favorecimento de práticas informais para resolução de problemas bucais ou mesmo a automedicação¹⁵.

Nessa conjuntura, os usuários dependentes exclusivamente do SUS são os mais prejudicados, com tendência ao aumento de problemas bucais ao longo do tempo. Nas áreas mais vulneráveis da cidade, esse cenário pode se traduzir em cáries não tratadas, infecções repetidas, dor constante, perda dentária precoce e, em alguns casos, na necessidade de deslocamento para outros municípios em busca de atendimento. Essa situação aprofunda as desigualdades e pode agravar a saúde bucal dos usuários que vivem em maior fragilidade social.

Ademais, essa problemática pode favorecer a prática curativista individual em detrimento de ações preventivas em todos os ciclos de vida, como o incentivo ao autocuidado apoiado pela EqSB, com atividades preventivas e supervisionadas de escovação em creches e escolas.

Diante disso, destaca-se a importância do cuidado integral e contínuo aos usuários que demandam serviços de saúde bucal nas UBSs de Araguaína. É necessário apoiar as EqSBs com estratégias eficazes de educação permanente, compartilhamento de responsabilidades e compromisso profissional¹⁹, pois, sem o acesso do usuário à APS, os outros atributos serão inatingíveis, resultando em um aumento importante nos agravos da saúde bucal da população.

O município de Araguaína conta com um número de cirurgiões-dentistas significativamente menor em comparação ao de médicos e enfermeiros na ESF. Isso resulta em sobrecarga de trabalho, levando alguns profissionais a atenderem mais de uma área de abrangência da UBS, conforme orientado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)²⁰. Essa baixa cobertura populacional pode ser um dos fatores que dificultam a acessibilidade dos usuários à rede da APS, com impacto direto nos escores para esse atributo. A ausência de cirurgiões-dentistas na ESF é facultativa pela PNAB de 2017, que exige como equipe mínima apenas um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde²⁰. Essa composição desigual afeta diretamente diversos atributos da APS, especialmente o acesso de primeiro contato e seu componente de acessibilidade^{3,20}.

Para além disso, este estudo identificou a falta de atendimento em horários noturnos, sábados e domingos, em Araguaína, como um problema para a acessibilidade, também apontado como barreira no estudo de Bispo *et al*²¹ (2020). Esses fatores dificultam o acesso e a utilização dos serviços; contudo, a reformulação da PNAB, poderia viabilizar as ampliações dos horários de atendimento e o acesso via redes sociais e telefonia. Atualmente, a adesão a esses programas é opcional para os gestores, o que dificulta ou desmotiva a implementação dessas estratégias.

Como exemplo, uma UBS próxima à região central de Araguaína, com atendimento por 12 horas consecutivas (das 7h às 19h), de segunda a sexta-feira e população cadastrada de cerca de 12.281 pessoas, com três EqSFs e duas EqSBs^{5,22}, obteve escore baixo na maioria dos atributos (acessibilidade, longitudinalidade, coordenação/integridade dos cuidados, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Além disso, a média geral nos atributos essenciais foi baixa. Isso ratifica que a falta de acesso de primeiro contato pode ser explicada pelas dificuldades de agendamento, agravadas pelo número limitado de profissionais de saúde bucal, o que gera uma demanda reprimida.

Quanto à orientação comunitária e competência cultural, o estudo apresentou escores baixos, o que indica a falta de integração entre as EqSBs e a comunidade local. Conforme Tancredi, Barrios e Ferreira¹⁸ (1998), a falta

de troca de saberes e de cuidados na APS impede a identificação de demandas e problemas por parte das equipes, além da identificação de fatores relacionados às condições ambientais, quando desfavoráveis, tipo de transporte público utilizado pelo usuário, perfil socioeconômico, crenças e costumes. Isso indica haver uma carência de diálogo entre profissionais e famílias, lideranças locais, tais como associações de bairros e trabalhadores das equipes da AP. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a relação entre equipe, comunidade e família, para a promoção de uma assistência mais alinhada às necessidades locais, com a inclusão da educação popular em saúde, fundamental para o protagonismo da comunidade e autonomia dos usuários dos serviços.

Por outro lado, o componente de integralidade apresentou maior orientação na APS pelos cirurgiões-dentistas em relação aos serviços prestados e disponíveis. Isso pode indicar que a APS em Araguaína tem desempenhado um papel relevante ao disponibilizar instrumentos odontológicos para esses profissionais, permitindo-lhes realizar uma atenção integral na assistência. Esse aspecto é essencial no processo saúde-doença, abrangendo desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até tratamentos restauradores mais complexos que devem ser encaminhados para níveis mais especializados de atenção, conforme a necessidade de cada usuário.

Em relação à integralidade, no entanto, o grande desafio da saúde bucal na APS é reduzir o assistencialismo curativista, promovendo o autocuidado e a autonomia dos pacientes para evitar o avanço de doenças e o agravamento das condições bucais^{23,24}. Para os cirurgiões-dentistas, a atenção integral foi satisfatória, mas depende de um alto envolvimento do paciente para o autocuidado, a fim de reduzir visitas desnecessárias ao consultório odontológico.

Na análise das variáveis individuais dos entrevistados, em relação ao escore geral da APS, não foi encontrada associação estatisticamente significativa. Isso sugere que características como sexo, idade, tempo de profissão e perfil contratual não estão diretamente relacionadas à percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a qualidade da APS em Araguaína. No entanto, é importante ressaltar a possível influência de outros fatores nessa percepção, os quais devem ser investigados em estudos futuros.

Embora a avaliação geral dos cirurgiões-dentistas tenha sido satisfatória, aspectos como equidade social, vulnerabilidades psicossociais, econômicas, físicas, educativas e assistenciais, além da abordagem aos determinantes sociais de saúde, podem não receber a devida atenção na saúde bucal. Isso ocorre pela insuficiente orientação dos atributos de acesso de primeiro contato, orientação comunitária e competência cultural na APS (Brasil³, 2020), o que compromete a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Supõe-se que essa situação possa agravar os problemas de saúde dos pacientes, levando-os a buscar níveis de atenção mais especializados, como serviços de especialistas ou hospitais. Esse movimento aumenta os custos para o sistema público, pois esses usuários demandam tecnologias mais complexas para tratamentos especializados^{23,24}.

Este estudo possui algumas limitações que precisam ser consideradas. A pesquisa debruçou-se na percepção dos profissionais cirurgiões-dentistas, o que pode introduzir vieses subjetivos. A falta de uma avaliação longitudinal impede a observação de mudanças ao longo do tempo, limitando a análise dinâmica das práticas de APS. Além disso, a ausência de um estudo comparativo com outras regiões dificulta a contextualização dos resultados específicos de Araguaína em um panorama mais amplo.

Apesar disso, os achados deste estudo trazem contribuições relevantes para a compreensão da organização da saúde bucal na APS em Araguaína. Ao evidenciar fragilidades estruturais, gerenciais e territoriais, os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de ampliar investigações sobre o tema, promovendo novas produções científicas que aprofundem essas análises e contribuam para reduzir tais limitações. Dessa forma, estudos futuros que incluam outros profissionais da saúde e a comunidade nas avaliações poderão captar importantes perspectivas e contribuições para uma análise ainda mais abrangente da APS na região. Dessa forma, o estudo se coloca como ponto de partida para o fortalecimento da gestão, subsidiando decisões e políticas públicas voltadas à melhoria dos serviços de saúde bucal no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na gestão do município de Araguaína, Tocantins, o Plano Municipal de Saúde (2022-2025) não incluiu um instrumento específico para avaliar e mensurar a qualidade da APS com a participação dos profissionais da ESF⁵. Assim, tornou-se decisivo avaliar os atributos definidos por Starfield¹ (2002) neste trabalho, utilizando o *PCATool-Brasil*. Com essas informações, identificou-se quais UBSs, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas, estão alinhadas a esses atributos, fornecendo, para a gestão, um conjunto de evidências com vistas a melhorar a qualidade dos serviços, economizar recursos e aumentar a satisfação dos usuários do SUS. Além disso, os escores baixos podem orientar os gestores na intervenção dos processos de trabalho, com vistas a modificar a realidade local.

Outra contribuição do Trabalho de Conclusão de Mestrado foi o desenvolvimento deste relatório técnico de pesquisa destinado à Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína. Esse produto, por meio da distribuição espacial em mapas, permitiu analisar individualmente a situação das UBSs em relação à orientação dos atributos da APS, conforme avaliados pelo estudo. Os resultados evidenciam que o escore geral e a média dos atributos essenciais foram altos, indicando uma forte orientação da APS em Araguaína. No entanto, os escores para o acesso de primeiro contato, orientação comunitária e competência cultural foram baixos na média de todas as UBSs. A maior média dos escores das UBSs foi observada na integralidade dos serviços prestados. Entre as UBSs, as que tiveram as piores avaliações na média de todos os atributos foram Senador Benedito Vicente Ferreira e Dr. Francisco Barbosa de Brito. Já a UBS José Ronaldo Pereira da Costa obteve a melhor pontuação geral.

A análise do perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas participantes revelou que a APS de Araguaína é, majoritariamente, composta por profissionais do sexo feminino, brancas, jovens e experientes, casadas ou em união estável, preocupadas com a capacitação profissional, mas que não buscaram por especializações que abordam os determinantes sociais de saúde ou voltadas para a área de saúde coletiva. Um fator preocupante é que metade dos profissionais está em situação de vínculo precário, com contratos temporários.

Este estudo reforça a importância da avaliação estruturada da APS como estratégia para qualificar a gestão, fortalecer o SUS e orientar decisões pautadas em evidências. Por conseguinte, este relatório técnico de pesquisa indicou potencial para aprimorar os serviços no SUS, permitindo intervenções direcionadas. Além disso, sua metodologia pode ser replicada em outros municípios, promovendo evidências científicas para uma gestão mais eficaz e políticas públicas alinhadas aos atributos da APS.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002. 726 p.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 2005;83(4):691–729.
3. Brasil. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 237 p.
4. D’ávila OP. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: análise conceitual, psicométrica e exploratória [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. 125 p. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>
5. Araguaína (TO). Plano Municipal de Saúde de Araguaína (2022-2025) [Internet]. 2022 [citado 17 out. 2023]. Disponível em: <https://transparencia.araguaina.to.gov.br/transparencia/saude/plano-de-saude>
6. Mamede W. O relatório técnico do grupo de trabalho de produção técnica da CAPES: uma visão crítica. *Aval Rev Aval Educ Sup (Campinas).* 2023;28:e023022.
7. Teixeira CP, Gomes MQ. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Turma Multiprofissional: manual do(a) mestrando(a). 2ª ed. Rio de Janeiro; 2022. 78 p.
8. Guilam M, Teixeira C, Machado MF, Fassa A, Fassa M, Gomes M, et al. Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface Commun Health Educ.* 2020;24:1-15.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022 [Internet]. 2022 [citado 8 nov. 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
10. Dos Santos RNR, Odete MM, dos Santos KL. Utilização das ferramentas google pelos alunos do centro de ciências sociais aplicadas da UFPB. 2014 [citado 10 fev. 2022];3(1):87-108. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/18179/1/2014_art_rnrsantosommcoelho klsantos.pdf
11. Ferreira PVS, Góes RW. Perfil do Cirurgião-dentista na Atenção Primária: uma revisão de literatura. *Scientia Generalis.* 2023;4(2):447-59.
12. Gurgel Filho AA, Do Amaral R. O papel do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da Atenção Básica em Saúde, após 19 anos de sua implantação. *Arch Health Invest [Internet].* 2021;10(8):1287-91. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5307>

13. Mattos GC. Construção e validação de um instrumento para avaliação da integralidade do cuidado odontológico na atenção primária, sob a perspectiva do cirurgião-dentista [tese]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 146 p.
14. Costa L. Desafios de uma cirurgiã-dentista na Atenção Primária à Saúde [trabalho de conclusão de residência]. Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz; 2023.
15. Miranda M de MA, Castro-Silva II, Martins P, Maciel JA. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. Rev. Bras. Prom. Saúde. 2021;34:1-10.
16. Pivatto VM, da Silveira DS. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. APS Rev. 2022;4(2):122-30.
17. Morita MC, Haddad AE. Perfil atual do cirurgião-dentista brasileiro [Internet]. 2010. Disponível em: www.dentalpress.com.br
18. Tancredi FB, Rosa S, Barrios L. Planejamento em Saúde. São Paulo; 1998.
19. Pires Filho LA, de Azevedo-Marques JM, Duarte NS, Moscovici L. Acesso avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde Debate. 2019;43(121):605-13.
20. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017 [citado 17 maio 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
21. Bispo GM, Rodrigues EM, Carvalho AC, Lisboa KW de SC, Freitas RW, Damasceno MM. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. Rev Bras Enferm. 2020;73(3): e20180863.
22. Brasil. Relatórios Públicos do e-Gestor AB. 2023 [citado 9 jun. 2023]. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos>
23. Carbone CF, De Tejada RD, Sánchez T, Ormachea J, Sánchez I. Alma Ata: experiences that validate its proposals 40 years later, to project them into future. Anales de la Facultad de Medicina. 30 jun. 2019;80(2):222–8. doi:10.15381/anales.802.16419.
24. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate. 2018;42(spe1):18-37.