

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE SIDERÓPOLIS
1º EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

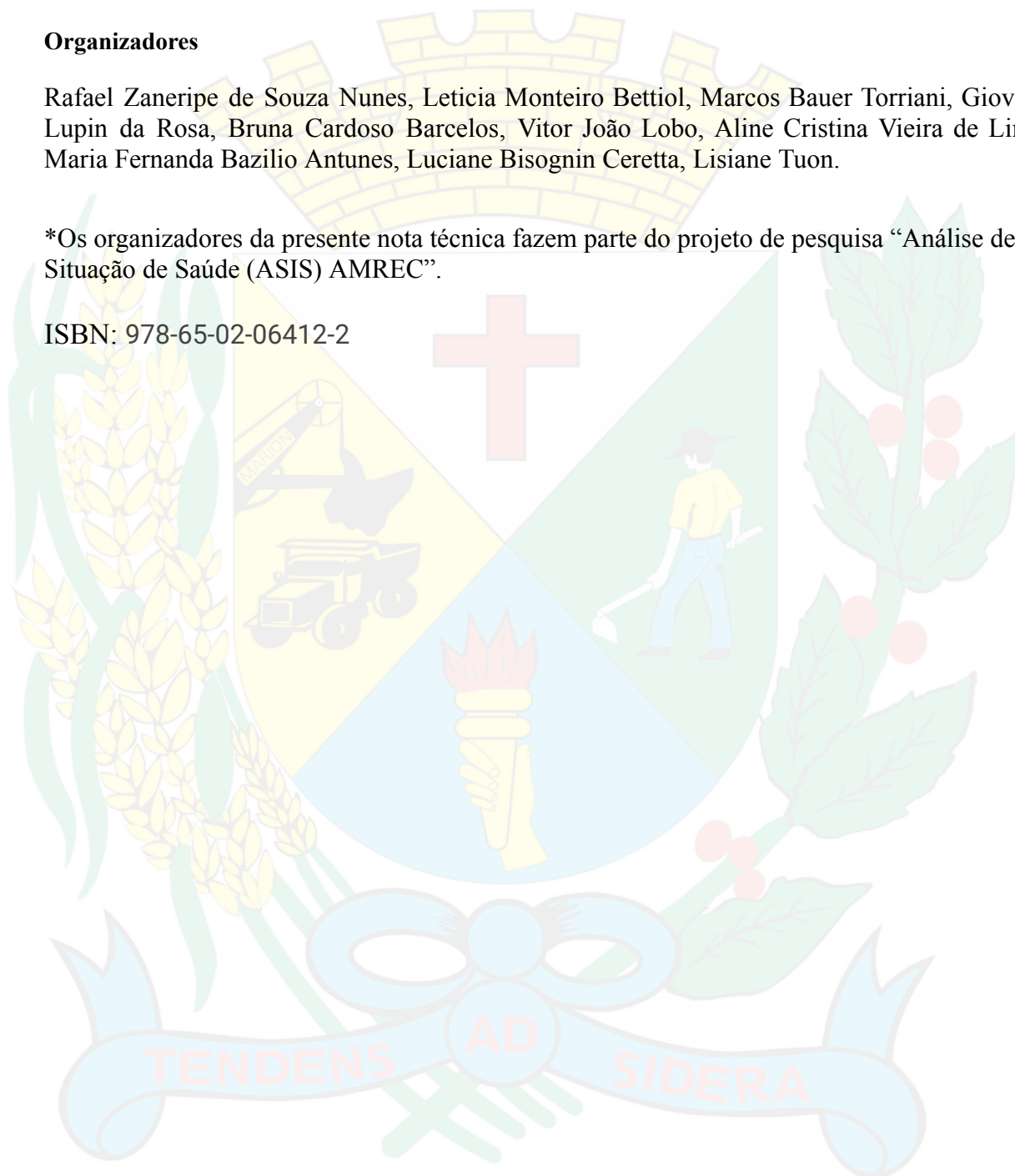
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
SIDERÓPOLIS
DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Vitor João Lobo, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, 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: 978-65-02-06412-2



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

Marcos Bauer Torriani

Maria Fernanda Bazilio

Antunes

Vitor João Lobo

Yago Marcelino Maciel

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek

Eloise Felisberto Farias

Giovane Lupin da Rosa

Helen de Bitencourt Alves

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Siderópolis

Secretária Tayná Consoni

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Lisiane Tuon

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

Contato: ppgscol@unesc.net

CONTEXTUALIZAÇÃO

Características Socioeconômicas de Siderópolis-SC

Siderópolis, conhecida como Cidade do Ferro por sua ligação histórica com a Companhia Siderúrgica Nacional, integra a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC). O município tem área de 262,003 km² e segundo o Censo de 2022, a população é de 13.714 habitantes, com estimativa de 14.153 pessoas para 2025, resultando em densidade demográfica de 52,34 habitantes por km².

A economia tem Produto Interno Bruto (PIB) de 58,661,35 per capita, sendo composta principalmente pela indústria, que representa 45% do total, seguida dos serviços com 36%, da administração pública com 15% e da agropecuária com 4%. Em 2018 havia 3.306 empregos formais distribuídos em 405 empresas, com predominância dos setores industrial e de serviços. A média salarial dos trabalhadores formais, em 2023, foi de 2,5 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) é de 0,619, ocupando a 11ª posição na AMREC, resultado inferior à média regional, mas acima da média estadual. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,774. Em 2022, a taxa de escolarização entre 6 e 14 anos chegou a 96,65%. Em 2019 havia 1.694 estudantes matriculados, sendo 45,10% no ensino fundamental inicial, 37,54% no fundamental final e 17,36% no ensino médio.

Na infraestrutura urbana, 47,87% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 26,96% estão em vias com arborização e 34,6% em áreas com urbanização completa, incluindo bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. A mortalidade infantil foi de 6,33 óbitos por mil nascidos vivos em 2023. A saúde do município é atendida por seis unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que compõem a rede de atenção primária: ESF Italina Perego (Vila Rica), ESF Dr. Gyrão, ESF Rio Jordão, ESF Dr. Elcio Rauen, ESF Vila São Jorge e ESF Alto Rio Maina.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 20 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESCO, destacam-se as preocupações relacionadas ao passivo ambiental e às áreas degradadas pela mineração, muitas delas próximas ao centro da cidade, além da necessidade de recuperação desses espaços. Foram apontadas dificuldades para expansão de empresas, alto custo da energia e baixa diversificação econômica.

Ressaltaram-se também a escassez de empregos, que leva parte da população a buscar trabalho em municípios vizinhos, e a carência de políticas voltadas à qualidade de vida da população idosa. No campo educacional, observou-se a necessidade de formação de

professores, maior oferta de educação técnica e melhor acesso à internet. A infraestrutura demanda preservação do patrimônio histórico, um plano estruturado para a área cultural, transporte público mais eficiente e integração com cidades vizinhas. Entre as oportunidades, evidenciam-se o fortalecimento da cadeia agropecuária, a criação de cooperativas de alimentos e iniciativas para valorização cultural e bem-estar da população.

Introdução – APS

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

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

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

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

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

Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

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

Isso permite que as ações e serviços ofertados sejam direcionados às reais necessidades daquela comunidade. A articulação entre seus papéis essenciais e atribuições são fundamentais para garantir uma APS qualificada e sensível às especificidades do contexto em que está inserida.

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

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

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

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

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

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

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

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

MÉTODO

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

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 no município de Siderópolis, encontram-se contratados 7 médicos, 7 enfermeiros e 8 dentistas. Atualmente o município conta com 6 UBS e 14.287 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 Siderópolis, participaram do estudo 6 médicos, 7 enfermeiros e 7 dentistas. O questionário sociodemográfico foi aplicado à amostra total, enquanto para os instrumentos PCATool - Primary Care Assessment Tool e WHOQOL-Bref foram considerados apenas os profissionais que atuavam há mais de seis meses no município, a saber 5 médicos, 7 enfermeiros e 7 dentistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

INSTRUMENTOS

No presente estudo, para avaliação dos atributos e componentes da APS, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, conhecido como *PCATool - Primary Care Assessment Tool* (Brasil, 2020). O instrumento procura mensurar os quatro atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da atenção) e seus três atributos derivados (Atenção à saúde centrada na família, Orientação comunitária e Competência cultural) com um escore padronizado de 0 à 10 para cada atributo individual e a média destes, chamada de escore geral. O instrumento conta com diversas versões, para avaliar os atributos da APS conforme cada público-alvo, tendo o estudo utilizado as versões: *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) e qualidade de vida (Bloco D). Todos os blocos e questionários

foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados. Para fins de organização e logística, as notas técnicas dos profissionais dentistas foram organizadas de modo separado das dos profissionais médicos e dentistas por apresentarem um instrumento próprio para avaliação dos componentes e atributos da APS.



RESULTADOS

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

Tabela 1: Características sociodemográficas dos dentistas do município de Siderópolis

Sexo	Freq.	%
Masculino	3	42,86
Feminino	4	57,14
Idade		
20–29	2	28,57
30–39	3	42,86
40–49	1	14,29
50+	1	14,29
Cor da Pele		
Branca	7	100,0
Situação Conjugal		
Com companheiro/a	4	57,14
Sem companheiro/a	3	42,86
Tem filhos		
Sim	2	28,57
Não	5	71,43
Escolaridade		
Superior Completo	3	42,86
Pós-graduação	4	57,14
Renda Individual		
2–5 SM	2	28,57
5–9 SM	3	42,86
10+ SM	2	28,57
Renda Familiar		
2–5 SM	1	14,29

5–9 SM	1	14,29
10+ SM	5	71,43
Reside onde trabalha		
Sim	5	71,43
Não	2	28,57

Fonte: criado pelos autores (2025)

A análise dos dados sociodemográficos dos dentistas evidencia predominância do sexo feminino (57,14%) em relação ao masculino (42,86%). Quanto à faixa etária, a maior proporção concentra-se entre 30 e 39 anos (42,86%), seguida pelos profissionais de 20 a 29 anos (28,57%), e as faixas de 40 a 49 e 50+ anos com participação igual de 14,29% cada. Todos os participantes se declararam brancos (100%), refletindo homogeneidade quanto à cor da pele. Em relação à situação conjugal, a maioria vive com companheiro(a) (57,14%), enquanto 42,86% não possuem vínculo conjugal. Quanto à parentalidade, apenas 28,57% têm filhos, indicando que a maioria dos dentistas ainda não tem filhos ou optou por não ter.

No que se refere à escolaridade, observa-se maior proporção de profissionais com pós-graduação (57,14%), enquanto 42,86% possuem apenas o ensino superior completo, demonstrando um bom nível de qualificação acadêmica entre os participantes. Quanto à renda individual, 28,57% ganham entre 2 e 5 salários mínimos, 42,86% entre 5 e 9 salários mínimos, e 28,57% acima de 10 salários mínimos. A renda familiar apresenta maior concentração acima de 10 salários mínimos (71,43%), evidenciando que a maioria dos dentistas vive em famílias com boa condição econômica. A maior parte dos profissionais reside no município em que atua (71,43%), enquanto 28,57% não residem na localidade.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Gerente	Frequência	%
Não	7	100,00
Formação em Saúde Coletiva		
Não	7	100,00
Foi Residente*		
Não	7	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	2	28,57

Concurso Público	1	14,29
Outro	4	57,14
Tempo de atuação no SUS		
2-4 anos	4	57,14
5-9 anos	1	14,29
>10 anos	2	28,57
Tempo de atuação na APS		
2-4 anos	4	57,14
5-9 anos	1	14,29
>10 anos	2	28,57
Outro Vínculo Empregatício		
Sim	5	71,43
Não	2	28,57

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Nenhum participante exerce função de gerência (100%). Observa-se ainda que nenhum dentista possui formação em Saúde Coletiva ou realizou residência, o que sugere que a capacitação em áreas específicas de gestão ou atenção integral à saúde coletiva não está presente neste grupo. Quanto ao tipo de contrato, predomina a categoria “outro” (57,14%), seguida pelo processo seletivo (28,57%) e concurso público (14,29%). Essa distribuição indica menor representatividade de carreiras consolidadas.

O tempo de atuação no SUS mostra que a maioria (57,14%) possui entre 2 e 4 anos de experiência, 28,57% atuam há mais de 10 anos, e 14,29% têm entre 5 e 9 anos de prática. Observa-se padrão semelhante no tempo de atuação especificamente na APS, indicando que a experiência institucional e em atenção primária segue proporcionalmente o tempo total no SUS.

A maior parte dos profissionais possui outro vínculo empregatício (71,43%), o que pode refletir busca por complementação de renda, diversificação da prática clínica ou envolvimento em atividades profissionais paralelas.

Tabela 3: Scores do PCATool dos dentistas do município de Siderópolis

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	5.51
Longitudinalidade	8.02
Coord. Integração de Cuidados	9.04
Coord. Sistema de Informações	9.04
Integração Serviços Disponíveis	9.35
Integração Serviços prestados	9.72
Orientação Familiar	9.40
Orientação Comunitária	6.95
Competência Cultural	6.98
Escore Essencial	8.45
Escore Geral	8.22

Fonte: criado pelos autores (2025)

O atributo mais fragilizado é a Acessibilidade (5.51), que se encontra abaixo do ponto de corte considerado satisfatório (≥ 6.6). Este resultado indica possíveis dificuldades no acesso inicial da população, como limitações no agendamento de consultas, horários restritos ou espera prolongada para atendimento. Em contraste, Coordenação da Integração de Cuidados (9.04), Coordenação do Sistema de Informações (9.04), Integração de Serviços Disponíveis (9.35) e Integração de Serviços Prestados (9.72) alcançam escores elevados, evidenciando que os dentistas percebem a rede de atenção como bem estruturada e articulada, com fluxos de registro, serviços disponíveis e cuidados integrados funcionando de maneira eficiente.

A Orientação Familiar (9.40) também se destaca, indicando forte valorização do contexto familiar na condução do cuidado odontológico. Já a Orientação Comunitária (6.95) e a Competência Cultural (6.98) apresentam valores intermediários, sugerindo que a incorporação das necessidades coletivas e da diversidade sociocultural ainda pode ser aprimorada.

O Escore Essencial (8.45) e o Escore Geral (8.22) situam-se em patamar claramente satisfatório, demonstrando que, apesar de fragilidades em acessibilidade e aspectos culturais, a percepção dos profissionais sobre a atenção primária é majoritariamente positiva.

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	72.57
Psicológico	70.71
Social	74.85
Ambiental	70.57

Fonte: criado pelos autores (2025)

O domínio social (74.85) apresenta o melhor desempenho, sugerindo que os profissionais percebem boas relações interpessoais, apoio social e satisfação com seus vínculos, fatores que podem contribuir positivamente para o bem-estar geral e a resiliência no trabalho. O domínio físico (72.57) também alcança valor elevado, indicando percepção satisfatória sobre este domínio.

Já os domínios psicológico (70.71) e ambiental (70.57), apresentam médias ligeiramente inferiores aos domínios social e físico, embora ainda tenham apresentado bons escores. De forma geral, os resultados indicam que os dentistas de Siderópolis percebem sua qualidade de vida de maneira positiva, com destaque para os aspectos sociais e físicos.

Tabela 5: Escores do PCATool dos dentistas de Siderópolis

Escore/ Variáveis	Escor e A ¹	Escor e B ²	Escor e C ³	Escor e D ⁴	Escor e E ⁵	Escor e F ⁶	Escor e G ⁷	Escor e H ⁸	Escor e I ⁹	Escor e J ⁹	Escor e K ⁹
Idade											
20-29	6.19	7.82	7.66	6.66	8.91	9.52	9.16	6.28	7.50	7.79	7.74
30-39	4.92	6.92	9.33	10.0	9.32	9.68	9.16	6.41	5.74	8.36	7.94
40-49	5.71	10.0	10.0	10.0	9.71	10.0	10.0	8.97	6.66	9.23	9.00
50+	5.71	9.74	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	7.94	10.0	9.24	9.26
Sexo											
Feminino	5.55	7.86	10.0	10.0	9.66	10.0	9.72	6.92	7.59	8.84	8.59
Masculino	5.47	8.14	8.33	8.33	9.13	9.52	9.16	6.98	6.52	8.15	7.95
Renda Individual											
2-5 SM	5.71	9.61	9.00	8.33	9.27	10.0	10.0	7.69	8.33	8.65	8.66

5-9 SM	4.92	6.92	9.33	10.0	9.32	9.68	9.16	6.41	5.74	8.36	7.94
10+ S	6.19	8.07	8.66	8.33	9.49	9.52	9.16	7.05	7.50	8.38	8.22
Renda Familiar											
2-5 SM	5.71	10.0	10.0	10.0	9.71	10.0	10.0	8.97	6.66	9.23	9.00
5-9 SM	3.80	6.92	8.00	10.0	8.98	9.04	8.33	6.41	4.44	7.79	7.32
10+ SM	5.80	7.84	9.06	8.66	9.36	9.80	9.50	6.66	7.55	8.42	8.25
Escolaridade											
Superior Completo	6.03	8.54	8.44	7.77	9.17	9.68	9.44	7.17	7.22	8.27	8.16
Pós-Graduação	5.11	7.62	9.50	10.0	9.49	9.76	9.37	6.79	6.80	8.58	8.27
Tempo de SUS											
2-4 anos	5.47	7.50	8.33	8.33	8.98	9.52	9.16	5.89	7.22	8.02	7.82
5-9 anos	5.23	6.41	10.0	10.0	9.85	10.0	9.16	8.20	3.33	8.58	8.02
>10 anos	5.71	9.87	10.0	10.0	9.85	10.0	10.0	8.46	8.33	9.24	9.13
Tempo APS											
2-4 anos	5.47	7.50	8.33	8.33	8.98	9.52	9.16	5.89	7.22	8.02	7.82
5-9 anos	5.23	6.41	10.0	10.0	9.85	10.0	9.16	8.20	3.33	8.58	8.02
>10 anos	5.71	9.87	10.0	10.0	9.85	10.0	10.0	8.46	8.33	9.24	9.13
Tipo de Contrato											
Processo Seletivo	4.76	8.46	9.00	10.0	9.34	9.52	9.16	7.69	5.55	8.51	8.16
Concurso Público	5.71	9.74	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	7.94	10.0	9.24	9.26
Outro	5.83	7.37	8.83	8.33	9.20	9.76	9.37	6.34	6.94	8.22	8.00

Fonte: criado pelos autores (2025)

· Acessibilidade
 · Longitudinalidade
 · Integração de cuidados
 · Sistemas de Informações
 · Serviços Disponíveis
 · Serviços Prestados
 · Orientação Familiar
 · Orientação Comunitária

Competência Cultural

O atributo mais fragilizado é a Acessibilidade, com médias gerais entre 4.9 e 6.2, indicando barreiras no acesso inicial ao cuidado. Alguns grupos apresentam valores ligeiramente superiores, como profissionais com mais de 50 anos (5.71–6.66) e aqueles vinculados por concurso público (5.71) ou processos seletivos (4.76–7.38), sugerindo que experiência e estabilidade podem favorecer percepções mais positivas sobre o acesso.

Em contraste, os atributos Integração de Serviços Disponíveis, Serviços Prestados, Coordenação da Integração de Cuidados e Coordenação do Sistema de Informações apresentam desempenho elevado, frequentemente próximo ou igual a 10, especialmente em grupos com mais experiência (>10 anos), demonstrando que os dentistas reconhecem uma estrutura eficiente e articulada da rede de serviços, bem como bom uso de registros e fluxos de informações.

A Longitudinalidade aponta avaliação positiva (em torno de 6.4 a 10.0), porém com oscilações: profissionais de 40–49 anos atribuem notas mais altas (10.0), enquanto os de 30–39 anos apresentam médias mais moderadas (6.92). Esse padrão sugere que a percepção da continuidade do cuidado pode ser influenciada por tempo de experiência e familiaridade com os fluxos da APS.

A Orientação Familiar alcança valores altos em quase todos os grupos ($\geq 9,0$), enquanto a Orientação Comunitária apresenta médias mais baixas (6.28–8.97), especialmente entre profissionais mais jovens. A Competência Cultural permanece em patamar intermediário (3.33–10.0), com melhores resultados em profissionais com maior experiência e em grupos de maior renda familiar, mas menor em perfis específicos, como dentistas com 5–9 anos de atuação na APS (3.33).

Observa-se que profissionais mais experientes, com maior tempo de atuação no SUS/APS e vínculos mais estáveis (concurso público ou processo seletivo), tendem a avaliar mais positivamente atributos essenciais da APS, reforçando a importância da experiência e da estabilidade na percepção da qualidade e efetividade do cuidado odontológico na atenção primária.

PROPOSIÇÕES – Dentistas – Siderópolis/SC

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

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população	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.
Integração com território e comunidade	Fortalecer a inserção dos profissionais de saúde bucal em espaços de participação social, como conselhos locais de saúde, escolas e associações de bairro.
	Ampliar as visitas domiciliares, integrando dentistas e auxiliares às ações das Agentes Comunitárias de Saúde.
	Desenvolver ações educativas e preventivas em saúde bucal voltadas a grupos comunitários e escolares, fortalecendo o vínculo com o território.
	Planejar as ações de forma territorializada, considerando demandas específicas de cada microárea.
Adaptação do cuidado às diversidades culturais, sociais e econômicas	Investir em capacitações e processos de educação permanente sobre determinantes sociais da saúde, diversidade cultural e comunicação empática.
	Estimular a troca interdisciplinar entre profissionais, favorecendo reflexões conjuntas sobre o cuidado e o compartilhamento de experiências.
	Incluir nos espaços de reunião e matriciamento temas relacionados às vulnerabilidades sociais e às barreiras que impactam o acesso e a adesão ao cuidado.
	Incentivar práticas humanizadas e culturalmente sensíveis, alinhadas às especificidades da comunidade local.

Acessibilidade e Primeiro Contato

O domínio de acessibilidade apresentou escore de 5.51, indicando barreiras significativas para que os usuários consigam acessar os serviços de forma ágil e eficiente. Entre os fatores que podem contribuir para esse cenário estão horários restritos de atendimento, dificuldades na marcação de consultas e tempo de espera prolongado. Para reduzir essas limitações, recomenda-se ampliar o acesso da população aos serviços, como a

adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.

Orientação Comunitária

O domínio de orientação comunitária, com escore de 6.95, revela que ainda podem existir dificuldades em integrar as ações de saúde ao contexto coletivo e às especificidades do território. Essa limitação sugere que o trabalho da equipe ainda se concentra predominantemente em atendimentos clínicos individuais, com menor inserção em atividades educativas, preventivas e intersetoriais junto à comunidade.

Diante disso, recomenda-se fortalecer a inserção dos profissionais em espaços comunitários e de participação social, como conselhos locais de saúde, escolas e associações de bairro. É igualmente importante ampliar as visitas domiciliares e desenvolver ações de educação em saúde bucal em parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde, favorecendo o reconhecimento das condições de vida das famílias e a adequação das estratégias de cuidado às demandas locais.

Competência Cultural

O domínio competência cultural, com escore de 6.98, apresentou desempenho abaixo do ponto de corte, apontando possíveis dificuldades dos profissionais em adaptar o cuidado às diversidades culturais, sociais e econômicas do território.

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

Escore Essencial e Escore Geral da APS

Os escores essencial (8.45) e geral (8.22) situam-se acima do ponto de corte (6.6) evidenciando que, na percepção dos profissionais, a rede de atenção está bem estruturada e o cuidado oferecido apresenta boa qualidade. Apesar desse cenário favorável, alguns domínios específicos merecem maior atenção: acessibilidade, orientação comunitária e competência

cultural, que apresentaram valores limítrofes em relação ao esperado, sinalizando a necessidade de fortalecimento nessas dimensões.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: Siderópolis (SC). Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

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