

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE COCAL DO SUL
1ª EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
COCAL DO SUL
DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Hélio Crecêncio Júnior, Yago Marcelino Maciel, 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: 978-65-02-06411-5



**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
Vinícius Dos Santos De Araújo
Yago Marcelino Maciel

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek
Eloise Felisberto Farias
Giovane Lupin da Rosa
Helen de Bitencourt Alves
Hélio Crecêncio Júnior
Tatiéli Scheffer Luiz
Vinícius Dos Santos De Araújo

Secretaria Municipal de Saúde de Cocal do Sul

Secretária Giovana Galato Santa Rosa

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 Cocal do Sul - SC

Cocal do Sul, município localizado na região Sul de Santa Catarina, foi criado pela Lei Estadual n.º 8.352 em 26 de setembro de 1991. Possui área territorial de 70,965 km² e conforme o Censo de 2022 registrou população de 17.240 habitantes, com estimativa de 17.912 pessoas para 2024, resultando em densidade demográfica de 242,94 habitantes por km².

A economia local possui Produto Interno Bruto (PIB) de 705,873 milhões de reais e PIB per capita de 42.920 reais. A composição econômica é fortemente industrial, com 60,45% dos empregos formais em 2018 concentrados na indústria, seguida pelo comércio (16,99%) e serviços (11,28%). Nesse mesmo ano, o município contava com 5.114 empregos formais distribuídos em 613 empresas, apresentando o segundo maior valor adicionado por trabalhador da AMREC (R\$142.955), acima da média regional. O salário médio dos trabalhadores formais foi de 2,7 salários mínimos em 2023.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,780. A taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos alcançou 95,16% em 2022, e havia 2.178 estudantes matriculados em 2019, sendo 42,56% no ensino fundamental inicial, 35,81% no fundamental final e 21,63% no ensino médio.

Na infraestrutura urbana, 65,99% dos domicílios dispõem de esgotamento sanitário adequado, 54,92% estão em vias arborizadas e 16,9% em áreas com urbanização completa, incluindo calçada, pavimentação, bueiro e meio-fio em 2022. A taxa de mortalidade infantil foi de 16 óbitos por nascidos vivos. A saúde municipal é atendida por sete unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que compõem a rede de atenção primária: ESF Centro, ESF Cristo Rei, ESF Guanabara, ESF Horizonte, ESF Jardim Elizabeth, ESF Jardim Itália e ESF Vila Nova.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 12 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESCO, destacam-se limitações na logística, como ausência de rodovias contínuas e bem sinalizadas, sinalização insuficiente no perímetro urbano e necessidade de anel viário para retirar o trânsito pesado do centro.

Foram apontadas demandas por ampliação de recursos hídricos, saneamento básico e elaboração de plano de mobilidade urbana. No campo econômico, evidencia-se a necessidade de ampliar investimentos em cultura, lazer e infraestrutura turística.

Destacou-se ainda a importância de atrair empresas de grande porte, inovar na agricultura e criar condições para reter mão de obra qualificada, fortalecendo a base produtiva e diversificando a economia.

Introdução – APS

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

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

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

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

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

Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

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

território e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários dos serviços.

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

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

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

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

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

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

Cirurgião-Dentista	O cirurgião-dentista na Atenção Básica é responsável pela atenção integral à saúde bucal, incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, tanto em atendimentos individuais quanto coletivos, na UBS, em domicílio e em espaços comunitários, conforme o planejamento da equipe e em conformidade com protocolos e diretrizes vigentes. Cabe-lhe também realizar diagnósticos epidemiológicos para subsidiar o planejamento em saúde bucal no território, executar procedimentos clínicos e cirúrgicos, atender urgências, realizar pequenas cirurgias e acompanhar a confecção e adaptação de próteses dentárias. Participa e coordena ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, atuando de forma integrada com os demais membros da equipe multiprofissional. Além disso, supervisiona o técnico e o auxiliar em saúde bucal, participa do planejamento e avaliação das ações dos ACS, colabora na estratificação de risco e elaboração de planos de cuidado para pessoas com condições crônicas, e desempenha demais atribuições compatíveis com sua área de atuação.
---------------------------	--

Técnico em Saúde Bucal (TSB)	O Técnico em Saúde Bucal (TSB) atua na atenção individual e coletiva à saúde bucal, desenvolvendo atividades na UBS, em domicílio e em espaços comunitários, conforme programação da equipe e dentro de suas competências legais. Participa de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio às atividades do ASB e dos ACS, além de integrar-se à equipe multiprofissional. Entre suas atribuições técnicas, destacam-se: acolher pacientes, realizar remoção de biofilme conforme orientação do cirurgião-dentista, auxiliar e instrumentar o profissional nas intervenções clínicas, remover suturas, realizar fotografias odontológicas, inserir e distribuir materiais restauradores no preparo cavitário e participar de levantamentos epidemiológicos (exceto como examinador). É responsável pela organização, limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentos, equipamentos e ambiente de trabalho, além de aplicar medidas de biossegurança. Processa filmes radiográficos, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso e manipula materiais odontológicos. Coordena ainda a manutenção dos equipamentos e executa outras atividades compatíveis com sua formação e atribuições legais.
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) atua na promoção e prevenção em saúde bucal junto a famílias, grupos e indivíduos, conforme o planejamento local e protocolos estabelecidos. Auxilia os profissionais nas intervenções clínicas, realiza o acolhimento dos pacientes e colabora nas ações integradas com os demais membros da equipe de Atenção Básica. Entre suas responsabilidades técnicas, destacam-se a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização dos instrumentos, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, bem como a aplicação de medidas de biossegurança no armazenamento, transporte e descarte de resíduos. Também processa filmes radiográficos, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso e manipula materiais odontológicos, zelando pela manutenção e conservação dos equipamentos.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

MÉTODO

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

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 encontram-se contratados 13 médicos, 8 enfermeiros, e 7 dentistas. Atualmente o município conta

com 7 UBS e 19.872 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.

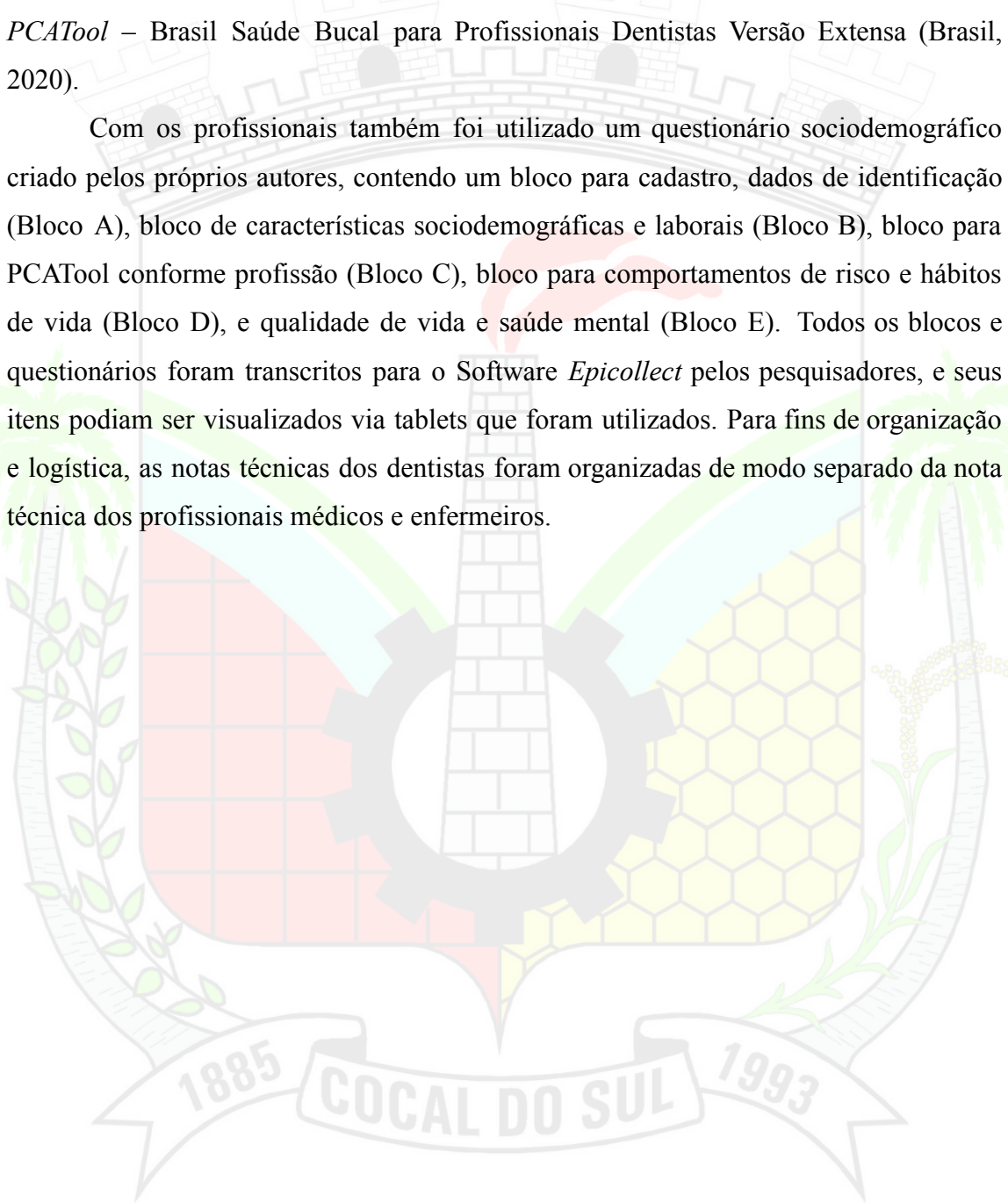
No município de Cocal do Sul, participaram do estudo 11 médicos, 8 enfermeiros e 7 dentistas. O questionário sociodemográfico foi aplicado à amostra total, enquanto para os instrumentos *PCATool - Primary Care Assessment Tool* e *WHOQOL-Bref* foram considerados apenas os profissionais que atuavam há mais de seis meses no município, a saber 11 médicos, 8 enfermeiros e 6 dentistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

INSTRUMENTOS

No presente estudo, para avaliação dos atributos e componentes da APS, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, conhecido como *PCATool - Primary Care Assessment Tool* (Brasil, 2020). O instrumento procura mensurar os quatro atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da atenção) e seus três atributos derivados (Atenção à saúde centrada na família,

Orientação comunitária e Competência cultural) com um escore padronizado de 0 à 10 para cada atributo individual e a média destes, chamada de escore geral. O instrumento conta com diversas versões, para avaliar os atributos da APS conforme cada público-alvo, onde as versões utilizadas na presente nota técnica com os profissionais foram: *PCATool* – Brasil para Profissionais Médicos e Enfermeiros Versão Extensa e *PCATool* – Brasil Saúde Bucal para Profissionais Dentistas Versão Extensa (Brasil, 2020).

Com os profissionais também foi utilizado um questionário sociodemográfico criado pelos próprios autores, contendo um bloco para cadastro, dados de identificação (Bloco A), bloco de características sociodemográficas e laborais (Bloco B), bloco para PCATool conforme profissão (Bloco C), bloco para comportamentos de risco e hábitos de vida (Bloco D), e qualidade de vida e saúde mental (Bloco E). Todos os blocos e questionários foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados. Para fins de organização e logística, as notas técnicas dos dentistas foram organizadas de modo separado da nota técnica dos profissionais médicos e enfermeiros.



RESULTADOS

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

Tabela 1: Características sociodemográficas dos dentistas do município de Cocal do Sul

Sexo	Freq.	%
Masculino	3	42,86
Feminino	4	57,14
Idade		
20–29	2	28,57
30–39	2	28,57
40–49	2	28,57
50+	1	14,29
Cor da Pele		
Branca	7	100,0
Situação Conjugal		
Com companheiro/a	6	85,71
Sem companheiro/a	1	14,29
Tem filhos		
Sim	5	71,43
Não	2	28,57
Escolaridade		
Superior Completo	2	28,57
Pós-graduação	5	71,42
Renda Individual		
2–5 SM	3	50,00
5–9 SM	3	50,00
Renda Familiar		
5–9 SM	3	42,86

10+ SM	4	57,14
Reside onde trabalha		
Sim	2	28,57
Não	5	71,43

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se uma distribuição equilibrada entre os sexos, com leve predominância feminina (57,14%). A faixa etária também é bem distribuída, concentrando-se principalmente entre 20 e 49 anos, cada grupo representando 28,57%, enquanto apenas um profissional possui 50 anos ou mais. Todos os participantes se declararam de cor da pele branca. A maioria encontra-se em união estável ou casamento (85,71%) e possui filhos (71,43%).

Quanto à escolaridade, nota-se um perfil profissional qualificado: 71,43% possuem pós-graduação, enquanto 28,57% têm apenas o nível superior completo. Em relação à renda individual, há equilíbrio entre as faixas de 2–5 salários mínimos e 5–9 salários mínimos, ambas com 50% dos profissionais. Já a renda familiar é majoritariamente elevada, com 57,14% ganhando acima de 10 salários mínimos. A maior parte dos dentistas (71,43%) não reside no mesmo local onde trabalha, sugerindo deslocamento diário entre municípios ou bairros diferentes.

De modo geral, o perfil evidencia um grupo profissional experiente, com alta qualificação formal, inserção familiar estável e condições socioeconômicas favoráveis.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Gerente	Freq.	%
Não	7	100,00
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	1	14,29
Não	6	85,71
Foi Residente*		
Não	1	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo Simplificado	1	14,28
Concurso Público	3	42,86

Outro	3	42,86
Tempo de atuação no SUS		
<= 1 ano	1	14,29
2-4 anos	1	14,29
5-9 anos	3	42,85
>10 anos	2	28,57
Tempo de atuação na APS		
<= 1 ano	2	28,57
2-4 anos	1	14,29
5-9 anos	2	28,57
>10 anos	2	28,57
Outro Vínculo Empregatício		
Sim	3	42,86
Não	4	57,14

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Nenhum dos profissionais exerce função de gerente, indicando que o grupo atua exclusivamente na assistência. Apenas um dentista (14,29%) possui formação em Saúde Coletiva, e, entre eles, não houve participação em programas de residência. Quanto ao tipo de vínculo, observa-se diversidade contratual: 42,85% são concursados, enquanto os demais dividem-se entre Processo Seletivo Simplificado (14,29%) e outras formas de contratação (42,86%). Esse cenário pode refletir diferentes tempos de ingresso no município ou demandas sazonais de contratação.

O tempo de atuação no SUS é variado: a maior proporção encontra-se entre 5 e 9 anos (42,85%), seguida por profissionais com mais de 10 anos de experiência (28,57%). Já na APS, a distribuição é equilibrada entre os grupos ≤ 1 ano, 5–9 anos e >10 anos, cada um representando 28,57%, indicando heterogeneidade na trajetória. Por fim, 42,86% possuem outro vínculo empregatício, o que pode influenciar carga horária, disponibilidade e continuidade do cuidado, enquanto 57,14% dedicam-se exclusivamente ao município.

De forma geral, o perfil evidencia um grupo experiente, com predominância de profissionais concursados e trajetórias consolidadas no SUS e na APS, embora com

formação limitada em Saúde Coletiva, um aspecto relevante para a qualificação da prática no âmbito da Atenção Primária.

Tabela 3: Scores do PCATool dos dentistas

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	5.00
Longitudinalidade	6.75
Coord. Integração de Cuidados	8.44
Coord. Sistema de Informações	8.88
Integração Serviços Disponíveis	9.63
Integração Serviços prestados	9.76
Orientação Familiar	8.47
Orientação Comunitária	7.13
Competência Cultural	7.12
Escore Essencial	8.08
Escore Geral	7.91

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os menores resultados concentram-se nos atributos de Acessibilidade (5.00) e Longitudinalidade (6.75), indicando dificuldades no acesso inicial e na manutenção de vínculo contínuo com os usuários.

Em contraste, observam-se escores muito elevados nos atributos relacionados à integralidade e coordenação: Integração de Serviços Disponíveis (9.63), Serviços Prestados (9.76) e Coordenação por Sistema de Informações (8.88). Esses resultados sugerem organização eficiente do processo de trabalho, boa utilização de prontuários e fluxos de referência, além de ampla oferta e execução de ações de saúde bucal.

Os atributos derivados da abordagem centrada na família e comunidade apresentaram escores moderados: Orientação Familiar (8.47), Orientação Comunitária (7.13) e Competência Cultural (7.12). Isso indica presença de práticas que consideram o contexto social e cultural dos usuários.

Por fim, os escores Essencial (8.08) e Geral (7.91) revelam boa avaliação da APS, com desempenho positivo nos componentes técnico-organizacionais, ainda que persistam fragilidades no acesso e na continuidade do cuidado.

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	72.00
Psicológico	76.00
Social	77.00
Ambiental	73.16

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observou-se que o domínio Social apresentou a maior média (77.00), indicando relações interpessoais percebidas como satisfatórias e boa integração social. Em seguida, destaca-se o domínio Psicológico, com média de 76.00, sugerindo que os participantes demonstram níveis adequados de bem-estar emocional, fatores importantes para o exercício cotidiano das atividades em saúde.

O domínio Físico também apresentou uma média elevada (72.00), refletindo percepção positiva quanto aos níveis de energia, sono e capacidade para o desempenho das tarefas diárias. Por fim, o domínio Ambiental obteve a menor média dentre os avaliados (73.16), embora ainda se mantenha em um patamar favorável. Esse resultado aponta que aspectos estruturais e organizacionais são percebidos de maneira positiva.

Em conjunto, esses achados indicam que os profissionais avaliados apresentam boa percepção de qualidade de vida, especialmente no que se refere às relações sociais e ao bem-estar psicológico.

Tabela 5: Escores do PCATool dos dentistas de Forquilha

Escore/ Variável	Escor e A¹	Escor e B²	Escor e C³	Escor e D⁴	Escor e E⁵	Escor e F⁶	Escor e G⁷	Escor e H⁸	Escor e I⁹	Escor e J⁹	Escor e K⁹
Idade											
20-29	5.71	7.43	10.0	8.88	10.0	10.0	10.0	9.23	7.77	8.67	8.87
30-39	4.52	7.17	9.33	9.44	9.63	9.28	8.75	7.56	8.05	8.23	8.19
40-49	5.23	6.41	7.66	8.33	9.49	10.0	7.91	6.66	6.66	7.85	7.59
50+	4.76	5.89	6.66	8.88	9.56	10.0	7.50	5.12	5.55	7.63	7.10
Sexo											
Feminino	5.07	6.23	8.44	8.88	9.66	10.0	7.77	7.26	7.40	8.05	7.86
Masculino	4.92	7.26	8.44	8.88	9.61	9.52	9.16	7.00	6.85	8.10	7.96
Renda Individual											
2-5 SM	5.00	7.69	8.33	8.88	9.63	9.76	10.0	6.28	5.27	8.21	7.87

5-9 SM	5.07	6.58	8.44	8.88	9.71	9.68	8.33	7.60	7.77	8.06	8.01
Renda Familiar											
5-9 SM	5.71	7.43	8.33	8.33	9.78	10.0	10.0	7.56	6.11	8.26	8.14
10+ SM	4.64	6.41	8.50	9.16	9.56	9.64	7.70	6.92	7.63	7.98	7.79
Escolaridade											
Superior Completo	5.71	7.43	10.0	8.88	10.0	10.0	10.0	9.23	7.77	8.67	8.78
Pós-Graduação	4.85	6.61	8.13	8.88	9.56	9.71	8.16	6.71	7.00	7.96	7.73
Tempo de SUS											
2-4 anos	5.71	7.43	10.0	8.88	10.0	10.0	10.0	9.23	7.77	8.67	8.78
5-9 anos	4.92	7.26	8.44	8.88	9.61	9.52	9.16	7.00	6.85	8.10	7.96
>10 anos	4.76	5.64	7.66	8.88	9.49	10.0	6.66	6.28	7.22	7.74	7.40
Tempo APS											
<= 1 ano	5.71	7.43	6.66	7.77	9.56	10.0	10.0	5.89	4.44	7.85	7.50
2-4 anos	5.71	7.43	10.0	8.88	10.0	10.0	10.0	9.23	7.77	8.67	8.78
5-9 anos	4.52	7.17	9.33	9.44	9.63	9.28	8.75	7.56	8.05	8.23	8.19
>10 anos	4.76	5.64	7.66	8.88	9.49	10.0	6.66	6.28	7.22	7.74	7.40
Tipo de Contrato											
Processo Seletivo Simplificado	5.71	7.43	10.0	8.88	10.0	10.0	10.0	9.23	7.77	8.67	8.78
Concurso Público	4.76	5.89	8.00	8.88	9.51	9.68	6.94	7.00	8.14	7.79	7.64
Outro	5.00	7.69	8.33	8.88	9.63	9.76	10.0	6.28	5.27	8.21	7.87

Fonte: criado pelos autores (2025)

¹Acessibilidade²Longitudinalidade³Integração de cuidados⁴Sistemas de Informações⁵Serviços Disponíveis⁶Serviços Prestados⁷Orientação Familiar⁸Orientação Comunitária⁹Competência Cultural

Em relação à idade, os profissionais mais jovens (20–29 anos) apresentam os maiores escores em quase todos os atributos essenciais e derivados, como Acessibilidade, Integração de Cuidados, Serviços Disponíveis e Orientação Familiar. À medida que a idade aumenta, os escores diminuem, especialmente entre profissionais acima de 50 anos, que apresentam os valores mais baixos, sobretudo em Orientação Comunitária e Competência Cultural.

As diferenças entre os sexos são pequenas, mas as dentistas mulheres pontuam um pouco mais em Sistemas de Informação e Serviços Disponíveis, enquanto os homens apresentam escores ligeiramente maiores em Longitudinalidade e Orientação Familiar. Isso indica que o gênero não exerce influência significativa na percepção dos atributos da APS.

A renda individual mostra um padrão mais evidente: dentistas com renda entre 5 e 9 salários mínimos apresentam percepções mais favoráveis da APS do que aqueles que recebem entre 2 e 5 salários mínimos. Contudo, quando analisada a renda familiar, os escores mais elevados aparecem entre aqueles com renda de 5 a 9 salários mínimos, enquanto profissionais com renda acima de 10 salários mínimos pontuam um pouco menos.

Na escolaridade, dentistas com apenas nível superior completo apresentam escores mais altos que aqueles com pós-graduação. Isso pode refletir expectativas diferentes, onde profissionais mais qualificados podem perceber mais criticamente falhas e limitações dos serviços.

Profissionais com menor tempo de serviço no SUS, especialmente entre 2 e 4 anos, apresentam os melhores escores, enquanto aqueles com mais de 10 anos tendem a avaliações menos positivas. Por fim, o tipo de contrato também influencia as percepções. Profissionais contratados por Processo Seletivo Simplificado pontuam mais alto em quase todos os atributos, enquanto os concursados apresentam os menores escores, sobretudo em Orientação Familiar, Competência Cultural e Serviços Disponíveis.

De forma geral, observa-se que profissionais mais jovens, com menor tempo de atuação, renda intermediária e vínculo temporário percebem a APS de forma mais positiva, enquanto dentistas mais experientes, com maior estabilidade contratual e maior tempo na rede tendem a realizar avaliações mais críticas dos atributos da Atenção Primária.

PROPOSIÇÕES

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

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população (horários e agendamento)	Ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.
	Revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.
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.

Acessibilidade

A acessibilidade apresentou escore médio de 5.00, valor que está bem abaixo do considerado essencial. Esse resultado pode apontar que, na percepção dos profissionais, ainda há barreiras para que a população consiga acessar os serviços com facilidade. As limitações percebidas pelos profissionais podem estar relacionadas aos horários de atendimento ou à dificuldade de agendamento.

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

Longitudinalidade

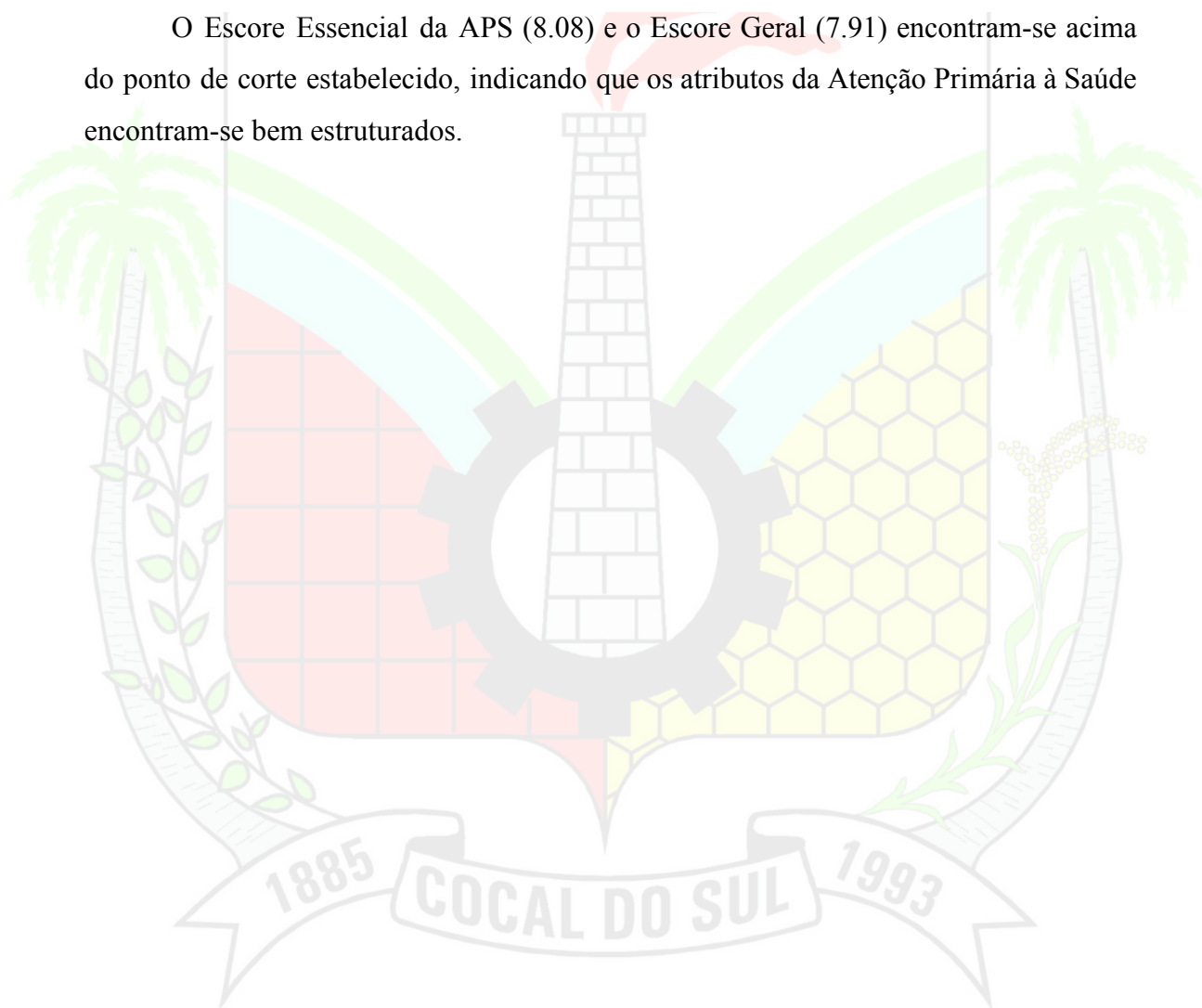
O escore médio da longitudinalidade foi de 6.75, indicando um nível pouco acima do limítrofe. Esse resultado sugere que os profissionais reconhecem dificuldades

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.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

O Escore Essencial da APS (8.08) e o Escore Geral (7.91) encontram-se acima do ponto de corte estabelecido, indicando que os atributos da Atenção Primária à Saúde encontram-se bem estruturados.



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@: Morro da Fumaça (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.