

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE CRICIÚMA 3ª EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
CRICIÚMA
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, Susana Cararo Confortin, 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: 978-65-02-06390-3



CRICIÚMA

2024 / 2025

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

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 Criciúma
Secretário Deivid de Freitas Floriano

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

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 desempenhadas 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.

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	Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na promoção da saúde bucal, atuando de forma contínua e integral junto à comunidade. Suas ações envolvem prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, realizadas tanto em atendimentos individuais quanto em atividades coletivas, sempre alinhadas aos princípios da APS. Ele realiza procedimentos clínicos e cirúrgicos, atende urgências, acompanha próteses dentárias e contribui para o planejamento em saúde com base em diagnósticos epidemiológicos do território. Inserido na equipe multiprofissional, o dentista coordena ações coletivas de promoção da saúde, supervisiona técnicos e auxiliares em saúde bucal, e participa da elaboração de planos de cuidado, especialmente para pessoas com condições crônicas, fortalecendo o vínculo, a resolutividade e a integralidade do cuidado na APS.
Técnico em Saúde Bucal (TSB)	Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Técnico em Saúde Bucal (TSB) atua no cuidado individual e coletivo, apoiando ações de promoção, prevenção e assistência odontológica na UBS, em domicílio e na comunidade. Auxilia o cirurgião-dentista em procedimentos clínicos, realiza tarefas técnicas como remoção de biofilme, suturas, fotografias e manipulação de materiais, além de organizar e manter o ambiente odontológico com foco na biossegurança. Integrado à equipe multiprofissional, contribui para a efetividade do cuidado em saúde bucal na APS.
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) atua na promoção e prevenção da saúde bucal, apoiando famílias, grupos e indivíduos conforme o planejamento da equipe. Auxilia nas intervenções clínicas, acolhe pacientes e colabora com ações integradas da equipe multiprofissional. Também é responsável pela organização do ambiente

	odontológico, aplicando medidas de biossegurança, processando radiografias, manipulando materiais e garantindo a conservação dos equipamentos, contribuindo para a qualidade do cuidado na APS.
--	---

A partir do SUS surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) que representa um modelo de expansão, qualificação e fortalecimento da Atenção Básica em Saúde (APS), promovendo a reorientação dos processos de trabalho com maior capacidade de resposta e impacto positivo na condição de saúde de indivíduos e comunidades. Inicialmente implementada como Programa de Saúde da Família (PSF), a proposta foi elevada à condição de Estratégia devido aos resultados positivos alcançados em curto período (Brasil, 2022).

Visando avaliar o desenvolvimento destas estratégias e da saúde no Brasil, uma Análise de Situação de Saúde (ASIS) tem como objetivo descrever, quantificar e compreender o processo de saúde e doença em uma determinada população. Além disso, estabelece prioridades para ações de intervenção e para o planejamento dos serviços de saúde, a partir do diagnóstico da realidade local (Oliveira, Chagas, Garcia, 2019).

Um dos objetivos da Análise de Situação de Saúde (ASIS) é promover a participação social, oferecendo espaço para que os usuários dos serviços de atenção primária tenham voz e sejam ouvidos. No município de Criciúma, o ASIS transcorreu por meio de entrevistas com usuários, que puderam avaliar aspectos como o acesso aos serviços, a qualidade do atendimento das equipes, a integralidade da atenção, a coordenação do cuidado, o vínculo entre profissionais e usuários, e a satisfação geral com os serviços. Ademais, foram considerados elementos específicos relacionados a condições de saúde particulares dos pacientes e da satisfação com o atendimento ofertado pela rede de saúde do município de Criciúma.

Avaliar a percepção dos profissionais de saúde é um passo estratégico para compreender e fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no município. A aplicabilidade do ASIS junto a enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas possibilita uma análise dos atributos e componentes da APS sob a ótica daqueles que atuam diretamente na rede, favorecendo a identificação de potencialidades, fragilidades e oportunidades de melhoria.

Essa escuta dos profissionais não apenas orienta a gestão na formulação de políticas e programas mais alinhados às demandas reais do trabalho em saúde, como também contribui para o aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ao reunir

indicadores que refletem a vivência cotidiana da equipe, o projeto ASIS oferece subsídios para decisões baseadas em evidências, direcionando estratégias que visem qualificar processos de trabalho e, consequentemente, a assistência ofertada à população.

O projeto ASIS teve início em Criciúma no ano de 2021 utilizando o PMAQ como base para a pesquisa e, em 2022, foi expandido para o município de Forquilha. Em 2024, houve uma nova atualização do estudo, utilizando então o PCATool como base para a análise, também em Criciúma e, no ano seguinte, 2025, a iniciativa foi ampliada para contemplar toda a Associação dos Municípios da Região de Saúde Carbonífera. Essa ampliação passou a abranger os 12 municípios que compõem a região: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Müller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga.

Sobre a sua realização em Criciúma, esta fica localizada no Sul de Santa Catarina, possui área territorial de 235,628 km² e população estimada em 227.438 habitantes para 2025, segundo o Censo 2022, que registrou 214.493 moradores, resultando em densidade demográfica de 913,26 habitantes por km². O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$ 57,528,91. A economia municipal é impulsionada pelos setores de serviços (33,56%), comércio (22,47%) e indústria (16,99%). Em 2018, havia 67.317 empregos formais distribuídos em 8.894 empresas, com remuneração média de 2,6 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,78, considerado um nível alto. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 99,42% em 2022, e havia 29.392 estudantes matriculados em 2019, predominando o ensino fundamental. A infraestrutura urbana apresenta 80,58% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 53,38% em vias arborizadas e 31% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 8,34 óbitos por mil nascidos vivos.

A rede de atenção primária à saúde é composta por 47 unidades de Saúde da Família (UBS/ESF), divididos em seis distritos, sendo: Boa Vista, Santa Luzia, Quarta Linha, Rio Maina, Centro, Próspera. No que concerne a equipe de trabalho na APS, conta com 73 enfermeiros, 167 técnicos de enfermagem, 52 médicos, 66 dentistas, 55 auxiliares de saúde bucal e 280 agentes comunitários de saúde.

O diagnóstico situacional realizado em 21 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESC destacou desafios nas áreas ambientais, de infraestrutura, educação,

desenvolvimento econômico e turismo. Em saúde, ressaltou-se a atuação regional do hospital sob gestão municipal.



MÉTODO

A presente nota técnica se constitui como um recorte da pesquisa Análise de Situação de Saúde, 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, em específico — na presente nota técnica — dos profissionais dentistas, assim como seus aspectos laborais e qualidade de vida.

Quanto aos 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 será censitária, contemplando todos os profissionais que estejam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Atualmente nos pontos de APS no município encontram-se contratados 73 médicos, 60 enfermeiros, e 54 dentistas. Atualmente o município conta com 45 UBS e 3 extensões e 202.829 usuários cadastrados nos pontos de APS da rede. O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS será 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, com intuito de treinar os profissionais na aplicação e ver possíveis adequações nos questionários. Os participantes da aplicação piloto não fizeram parte da composição final da amostra. Após a definição da amostra, a equipe de pesquisadores se dirigiu aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física de cada UBS. Os pesquisadores estavam munidos de um *tablet*, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Primeiramente, foram entrevistados os profissionais médicos, dentistas e enfermeiros, e posteriormente os usuários cadastrados sorteados por cada UBS. Quantos 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 excluído todos os profissionais que estavam temporariamente afastados, de férias ou de licença maternidade.

No município de Criciúma, contando os profissionais da UBS piloto, participaram do estudo 61 médicos, 60 enfermeiros e 46 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 61 médicos, 60 enfermeiros e 46 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) 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

Tabela 1: Características sociodemográficas dos dentistas do município de Criciúma

Sexo	Freq.	%
Masculino	23	50
Feminino	23	50
Idade		
18–29	6	13,04
30–39	22	47,84
40–49	10	21,74
50+	8	17,39
Cor da Pele		
Branca	44	95,66
Preta	1	2,17
Parda	1	2,17
Situação Conjugal		
Solteira	15	32,61
Casada	23	50,00
União estável	6	13,04
Separada ou Divorciada	2	4,35
Tem filhos		
Sim	26	56,52
Não	20	43,48
Escolaridade		
Superior Completo	6	13,04
Pós-graduação (Especialização)	32	69,57
Mestrado	7	15,22
Doutorado	1	2,17
Renda Individual		
2–5 SM	15	33,33
5–9 SM	28	62,23
10+ SM	2	4,44
Renda Familiar		
2–5 SM	4	9,30
5–9 SM	12	27,91
10+ SM	27	62,79

Reside onde trabalha		
Sim	36	78,26
Não	10	21,74

Fonte: criado pelos autores (2025)

O perfil sociodemográfico e profissional dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) foi analisado a partir de dados coletados em diferentes aspectos. Em relação ao sexo biológico, observa-se uma distribuição equilibrada entre homens (50%) e mulheres (50%), indicando uma participação balanceada entre os gêneros na amostra avaliada (n=46).

A análise da faixa etária revela que a maioria dos profissionais se encontra entre 30 e 39 anos (47,83%), seguida pelos grupos de 40 a 49 anos (21,74%) e acima de 50 anos (17,39%). Apenas 13,04% têm entre 18 e 29 anos. A média de idade é de 38,55 anos, refletindo uma força de trabalho predominantemente adulta e mais experiente.

Quanto à cor da pele, a amostra é majoritariamente composta por profissionais brancos (95,66%), com pequena representatividade de pessoas negras e pardas, que juntas, somam cerca de 4,34%. Não houve registros de pessoas amarelas, indígenas ou que não soubessem ou preferissem não declarar sua cor.

Sobre a situação conjugal, observa-se predominância de profissionais casados (50,00%), seguidos por solteiros (32,61%) e aqueles em união estável (13,04%). Os casos de separação ou divórcio foram pontuais (4,35%), e não houve registros de viúvos ou de respostas não informadas. Já em relação a maternidade/paternidade, 56,52% dos dentistas possuem filhos, o que representa uma ligeira maioria em relação aos que não têm (43,48%). Este dado pode estar associado à média de idade elevada e estabilidade profissional observada no grupo.

A formação acadêmica dos cirurgiões-dentistas demonstra predomínio de profissionais com pós-graduação, sendo a especialização o nível mais frequente (69,57%), seguida pelo mestrado (15,22%) e doutorado (2,17%). Apenas 13,04% possuem exclusivamente a graduação em nível superior. Os dados apontam para um grupo com predominância de titulações de pós-graduação.

No que se refere à renda individual, observa-se que a maior parte informou rendimentos mensais concentrados nas faixas de 5 a 9 salários mínimos, seguidos por profissionais com rendimentos entre 2 e 5 salários mínimos. Apenas uma pequena parcela declarou receber acima de 10 salários mínimos, e não houve registros de

profissionais com renda de até 1 salário mínimo. A renda média estimada para a amostra foi de R\$ 8.775,55.

Em relação à renda familiar, observa-se que a maioria dos profissionais declarou ganhos mensais superiores a 10 salários mínimos (62,79%). Também foram mencionadas faixas entre 5 e 9 salários (27,91%), enquanto a faixa de 2 a 5 salários apresentou frequência reduzida (9,30%). Não houve registros de rendimentos de até 1 salário mínimo. A média de renda familiar informada foi de R\$ 20.744,19, conforme os dados declarados pelos participantes.

Em relação ao local de atuação, observa-se que os profissionais estão distribuídos entre diferentes distritos do município, com maior frequência nos distritos Centro e Próspera. Juntos, esses dois distritos concentram mais de 40% da amostra. Outros distritos como Boa Vista, Rio Maina, Santa Luzia e Quarta Linha também aparecem entre os locais de atuação dos profissionais, indicando uma abrangência territorial que contempla tanto regiões centrais quanto áreas mais afastadas.

Tabela 2: Características de trabalho na UBS

Gerente		
Sim	8	17,39
Não	38	82,61
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	28	60,87
Não	18	39,13
Foi Residente*		
Sim	10	35,71
Não	18	64,29
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	1	2,17
Concurso Público	44	95,66
Outro	1	2,17
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	1	1,96
2-4 anos	6	11,76
5-9 anos	15	29,41
>10 anos	24	47,06

Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	2	4,35
2-4 anos	13	28,26
5-9 anos	16	34,78
>10 anos	15	32,61
Outro Vínculo Empregatício		
Sim	17	36,96
Não	29	63,04

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Quanto à função ocupada, apenas 17,39% ocupam cargos de gestão (gerência) nas unidades, o que demonstra que a maioria atua diretamente na assistência odontológica. Quanto à formação em saúde coletiva, mais da metade dos profissionais (60,87%) indicou possuir essa qualificação, enquanto os demais declararam não ter essa formação (39,13%). Em relação à residência multiprofissional, uma parte dos profissionais declarou ter concluído esse tipo de formação (35,71%), enquanto a maioria informou não ter participado desses programas (64,29%).

O vínculo de ingresso no serviço público, a grande maioria dos profissionais informou ter sido admitido através de concurso público (95,66%). As demais formas de entrada, como processo seletivo ou outras modalidades, foram pouco frequentes na amostra analisada (2,17%). A maior parte dos cirurgiões-dentistas atua no SUS há mais de 10 anos (47,06%), enquanto grupos menores estão distribuídos entre as faixas de 5 a 9 anos (29,41%), 2 a 4 anos (11,76%) e até 1 ano de atuação (1,96%).

Em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, observa-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas possui mais de cinco anos de experiência nesse nível de atenção. Cerca de 32,61% atuam há mais de 10 anos, e 34,78% estão na faixa de 5 a 9 anos. Os profissionais com menos de cinco anos de atuação representam 32,61% da amostra.

Entre os profissionais participantes, 36,96% relataram possuir outro vínculo empregatício além da atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). A maioria, equivalente a 63,04% da amostra, afirmou não manter vínculos adicionais no momento da coleta dos dados. Esses achados podem ser relacionados tanto à renda média

individual estimada quanto ao tempo de atuação na APS, fatores que podem influenciar no aumento salarial e na busca por fontes complementares de renda.

Tabela 3: Scores do PCATOOL dos dentistas do município de Criciúma

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	4.74
Longitudinalidade	6.43
Coord. Integração de Cuidados	7.34
Coord. Sistema de Informações	7.16
Integração Serviços Disponíveis	8.69
Integração Serviços prestados	8.73
Orientação Familiar	7.17
Orientação Comunitária	6.60
Competência Cultural	5.47
Escore Essencial	7.18
Escore Geral	6.93

A avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde, com base nos escores do PCATool, indicou maior pontuação nos domínios de integração dos serviços, tanto os disponíveis (8.69) quanto os prestados (8.73). Outros domínios com escores elevados foram orientação familiar (7.17), coordenação de cuidados (7.34) e sistema de informações (7.16). Por outro lado, acessibilidade (4.74) e competência cultural (5.47) apresentaram os menores valores entre os domínios avaliados. O escore essencial foi de 7.18, enquanto o escore geral da APS, conforme percebido pelos cirurgiões-dentistas, foi de 6.93.

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	72,71
Psicológico	72,93
Social	74,86
Ambiental	70,73

Os escores de qualidade de vida referidos pelos profissionais apresentaram resultados semelhantes entre os quatro domínios avaliados. O domínio social foi o que obteve a pontuação mais alta (74,86), seguido pelos domínios psicológico (72,93), físico (72,71) e ambiental (70,73%), todos com valores próximos, situando-se acima de 70 pontos na escala aplicada, demonstrando elevado valor para a qualidade de vida.

Tabela 5: Escores do PCATool dos dentistas de Criciúma

Escore	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
Atributos Variáveis									
Idade									
18-29	4.28	6.30	6.85	6.03	8.09	8.16	7.02	6.04	5.71
30-39	4.70	6.13	7.23	6.79	8.38	8.35	6.82	6.57	5.49
40-49	5	7.20	8	8.11	9.43	9.52	7.75	6.48	5.27
50+	4.94	6.57	7.33	8.19	9.32	9.52	7.70	7.33	5.48
Sexo									
Feminino	4.83	6.74	7.62	7.28	8.77	8.91	7.6	6.76	5.84
Masculino	4.65	6.13	7.07	7.05	8.62	8.57	6.76	6.44	5.12
Distrito									
Boa Vista	5.23	6.25	7.41	7.5	9.42	9.34	6.66	6.63	6.25
Santa Luzia	4.68	7.43	8	8.70	9.05	9.60	8.88	7.13	5.74
Quarta Linha	4.68	6.66	7.11	6.66	9.29	9.12	7.63	6.96	4.53
Rio Maina	5.03	6.59	8.09	7.30	9.25	9.11	6.90	6.66	5.15
Centro	4.66	6.66	7.8	7.55	9.21	9.33	7.41	7.43	6.22
Próspera	5.02	7.12	8.14	7.77	9.38	9.41	8.24	6.83	5.86
Renda Individual									
2-5 SM	4.76	6.71	8.08	7.55	9.24	9.42	8.22	7.09	6.18
5-9 SM	4.96	6.83	7.54	7.5	9.27	9.28	7.26	6.93	5.57
10+ SM	4.52	5.38	8	7.77	9.34	8.80	6.66	5.89	5.55
Renda Familiar									
2-5 SM	4.76	7.24	8.33	8.33	9.23	9.04	8.33	6.41	5.83

5-9 SM	7.80	6.90	8	7.40	9.27	9.16	7.77	7.13	5.13
10+ SM	4.81	6.61	7.70	7.53	9.25	9.38	7.46	6.92	6.00
Escolaridade									
Superior Completo	5.07	6.70	8.22	7.77	9.20	9.28	6.80	6.66	5.18
Pós-Graduação	4.71	6.75	7.64	7.46	9.22	9.31	7.55	6.86	5.60
Mestrado	5.57	7.39	8	7.93	9.62	9.59	8.80	8.02	6.82
Doutorado	4.76	3.33	8	7.77	9.13	8.09	5	4.35	4.44

¹Acessibilidade²Longitudinalidade³Integração de cuidados⁴Sistemas de Informações⁵Serviços Disponíveis⁶Serviços Prestados⁷Orientação Familiar⁸Orientação Comunitária⁹Competência Cultural

A tabela 5, que avalia os scores do PCATool dos dentistas, permitiu uma análise aprofundada da percepção desses profissionais quanto à qualidade dos serviços prestados e à organização da rede assistencial. Foram avaliados nove atributos essenciais que compõem a estrutura da atenção primária: acessibilidade (A1), longitudinalidade (B2), integração de cuidados (C3), sistemas de informações (D4), serviços disponíveis (E5), serviços prestados (F6), orientação familiar (G7), orientação comunitária (H8) e competência cultural (I9). A análise dos escores, segmentada por faixa etária, sexo, renda individual e familiar e escolaridade, evidenciou variações importantes no modo como os dentistas vivenciam e avaliam sua prática profissional no cotidiano dos serviços públicos.

Dentistas com 50 anos ou mais foram os que apresentaram os escores mais elevados nos atributos relacionados à organização da rede e à efetividade do cuidado, com destaque para sistemas de informações (D4), serviços disponíveis (E5) e serviços prestados (F6). Este grupo pode estar mais integrado aos fluxos da atenção primária, mostrando familiaridade com os protocolos e rotinas. Em contrapartida, profissionais mais jovens, especialmente na faixa de 18 a 29 anos, demonstraram os menores escores em atributos como acessibilidade (A1), longitudinalidade (B2) e orientação comunitária (H8), o que indica percepção limitada quanto à continuidade do cuidado e à inserção

dos serviços no território. Esse padrão etário sugere que o tempo de atuação pode estar relacionado à maior compreensão e valorização dos atributos estruturantes da atenção básica.

Na variável sexo, as dentistas do sexo feminino apresentaram avaliações superiores em atributos como orientação familiar (G7), serviços prestados (F6) e sistemas de informações (D4), podendo refletir um perfil mais envolvido na construção de vínculos com os usuários e com a organização dos serviços. Os profissionais do sexo masculino, por outro lado, tiveram os menores escores em acessibilidade (A1), longitudinalidade (B2) e competência cultural (I9), o que revela desafios na incorporação de práticas mais sensíveis ao contexto sociocultural dos pacientes.

O recorte territorial revelou disparidades importantes na percepção dos dentistas. Os profissionais que atuam nos distritos de Santa Luzia e Próspera apresentaram escores elevados em atributos como longitudinalidade (B2), integração de cuidados (C3), serviços prestados (F6) e orientação familiar (G7), indicando experiências positivas de trabalho em regiões com boa articulação entre os pontos de atenção. Por outro lado, dentistas do distrito da Quarta Linha apresentaram os escores mais baixos em competência cultural (I9) e orientação comunitária (H8), sugerindo dificuldades em adaptar o cuidado às especificidades locais e em desenvolver estratégias com base nas características do território.

Na renda individual, os dentistas com ganhos entre 2 e 5 salários mínimos foram os que registraram os melhores escores em integração de cuidados (C3), serviços prestados (F6) e orientação familiar (G7). Esse grupo pode representar profissionais que estão mais envolvidos nas atividades cotidianas da atenção primária e mais conectados com as demandas da população. Já os profissionais com renda superior a 10 salários mínimos apresentaram escores inferiores em atributos como acessibilidade (A1), serviços prestados (F6) e orientação comunitária (H8), o que pode estar relacionado à menor inserção direta na linha de frente dos serviços públicos ou a expectativas mais elevadas frente à estrutura da rede.

Os resultados também mostraram padrões semelhantes na variável renda familiar: dentistas pertencentes a famílias com renda entre 2 e 5 salários mínimos mantiveram avaliações positivas em atributos como integração de cuidados (C3), serviços disponíveis (E5) e orientação familiar (G7), enquanto os profissionais de maior poder aquisitivo registraram os menores escores em longitudinalidade (B2), serviços prestados

(F6) e competência cultural (I9), reafirmando o distanciamento de determinadas camadas profissionais em relação à realidade cotidiana dos serviços públicos.

No que se refere à escolaridade, os dentistas com mestrado destacaram-se por apresentar as melhores avaliações em atributos como serviços disponíveis (E5), orientação familiar (G7) e orientação comunitária (H8). Esses profissionais demonstraram compreensão ampla dos princípios da atenção primária e valorização dos aspectos relacionais e coletivos do cuidado. Em contraste, os dentistas com doutorado apresentaram os menores escores em acessibilidade (A1), longitudinalidade (B2), orientação comunitária (H8) e competência cultural (I9), o que pode indicar maior criticidade ou afastamento das ações básicas de saúde bucal no cotidiano da rede.

De forma geral, os atributos serviços disponíveis (E5) e serviços prestados (F6) foram bem avaliados por todos os grupos, evidenciando boa percepção sobre a estrutura física e operacional dos serviços. Por outro lado, os atributos acessibilidade (A1), orientação comunitária (H8) e competência cultural (I9) apresentaram maior variabilidade e menor pontuação, sinalizando aspectos que demandam aprimoramento por parte das equipes e da gestão. Esses resultados oferecem subsídios fundamentais para qualificar a atuação dos dentistas na atenção primária, fortalecer o vínculo com os usuários e promover ações mais centradas nas realidades locais. Ao identificar os padrões de percepção profissional, gestores podem desenvolver estratégias de formação, supervisão e planejamento mais ajustadas às necessidades do território e dos profissionais que nele atuam.

Tabela 6: Média dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-Bref por distrito de Criciúma

	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental
Boa Vista	79.00	76.50	75.00	73.50
Santa Luzia	67.83	65.83	79.16	61.83
Quarta Linha	63.66	66.83	70.83	55.66
Rio Maina	74.28	77.85	76.00	74.28
Centro	72.00	77.00	80.60	75.80
Próspera	76.00	70.22	67.33	75.88

Observando os dados dos diferentes distritos, nota-se que, em alguns casos, há uma correspondência entre os escores dos domínios físico e psicológico. Por exemplo, Boa Vista e Rio Maina, que apresentam médias elevadas no domínio físico (79.00 e 74.28, respectivamente), também apresentam escores altos no domínio psicológico (76.5 e 77.85). Essa relação pode sugerir que melhores condições físicas estão associadas a maior bem-estar psicológico, o que é coerente com a literatura sobre qualidade de vida.

No entanto, essa correlação não se repete em todos os casos. O distrito da Próspera, por exemplo, tem um escore alto no domínio físico (76.00), mas uma média inferior no psicológico (70.22), indicando que essa associação pode não ser linear em todos os contextos.

Outra possível correlação pode ser observada entre os domínios ambiental e psicológico. O distrito do Centro, que apresenta as maiores médias nos domínios social (80.6) e ambiental (75.8), também registra uma das maiores médias no domínio psicológico (77.00). Isso pode indicar que ambientes percebidos como mais seguros, acessíveis e adequados contribuem para a saúde mental e bem-estar.

Por outro lado, Quarta Linha, que apresenta os menores escores nos domínios físico (63.66) e ambiental (55.66), também tem resultados abaixo da média no domínio psicológico (66.83), sugerindo uma possível influência negativa de condições físicas e ambientais sobre a saúde mental da população local.

Já no domínio social, o comportamento dos dados é menos consistente em relação aos outros domínios. Santa Luzia, por exemplo, mesmo com escores relativamente baixos nos domínios físico e psicológico, apresenta um valor elevado no domínio social (79.16), o que pode indicar a presença de suporte comunitário ou laços sociais fortes, independentemente de outras condições.

PROPOSIÇÕES

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.
	Implementação de um turno diferenciado, das 11h às 20h, uma vez por semana; ou ainda, a abertura da unidade em um sábado por mês, com agenda de atendimento das 8h às 12h.
	Revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.
Diversidade cultural, social e territorial dos usuários no planejamento e execução das ações de saúde.	Formação permanente das equipes, com foco em temas como equidade, vulnerabilidades sociais e interseccionalidades.
	Promover práticas que valorizem a sensibilidade cultural e aprofundar o conhecimento sobre o território, de forma que as intervenções estejam alinhadas com a realidade e os modos de vida da população atendida de cada território.
Relação ainda frágil entre as equipes de saúde e o território.	Incentivar a participação dos profissionais nos conselhos locais de saúde, bem como promover maior inserção na comunidade, com ampliação das visitas domiciliares realizadas também por dentistas.
	Intensificar o levantamento de informações sobre as condições de saúde da população local, através de escutas qualificadas e diagnósticos participativos.
	Ampliação da carga horária destinada às reuniões de equipe, com a reserva de um meio período fixo na semana exclusivamente para essa finalidade. Como exemplo, pode-se estabelecer a realização das reuniões às terças-feiras, das 8h às 12h.
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.
Condições de trabalho, estrutura física e suporte institucional (Quarta Linha e Santa Luzia).	Realizar diálogo com os profissionais dos distritos para identificar possíveis relações entre os escores obtidos e fatores estruturais, demandas de trabalho, relações interpessoais ou outros aspectos que possam explicar os resultados específicos observados.

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

A acessibilidade foi apontada como o principal ponto crítico entre os atributos avaliados, apresentando escore médio de 4.74, o mais baixo de todo o conjunto analisado. Esse resultado indica que os cirurgiões-dentistas percebem os serviços da Atenção Primária à Saúde como pouco acessíveis à população. As dificuldades relatadas estão concentradas, possivelmente, nos horários de funcionamento, que nem sempre atendem às necessidades da comunidade, e na possível demora para conseguir realizar o 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 a ampliação do horário de atendimento até às 20h em pelo menos um dia da semana; a implementação de um turno diferenciado, das 11h às 20h, uma vez por semana; ou ainda, a abertura da unidade em um sábado por mês, com agenda de atendimento das 8h às 12h. Também sugere-se a revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.

A análise identificou fragilidades na forma como os serviços de saúde se adaptam às especificidades socioculturais da população. A competência cultural obteve escore médio de 5.47, sendo o segundo mais baixo entre os domínios. Esse dado sugere que os profissionais percebem uma limitação na capacidade das equipes em considerar e incorporar, de maneira efetiva, a diversidade cultural, social e territorial dos usuários no planejamento e execução das ações de saúde.

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

A orientação comunitária foi avaliada com escore médio de 6.60, valor que se encontra no limite inferior do considerado essencial para o atributo. Esse resultado aponta para uma relação ainda frágil entre as equipes de saúde e o território, sugerindo

baixo envolvimento com as necessidades coletivas e com a participação da comunidade nos processos de planejamento e decisão.

Como resposta a essa fragilidade, recomenda-se incentivar a participação dos profissionais nos conselhos locais de saúde, bem como promover maior inserção na comunidade, com ampliação das visitas domiciliares realizadas também por dentistas, especialmente em acompanhamentos recorrentes. Destaca-se ainda a importância de intensificar o levantamento de informações sobre as condições de saúde da população local, através de escutas qualificadas e diagnósticos participativos, com o objetivo de compreender as demandas dos usuários e orientar ações mais contextualizadas e aderentes à realidade do território. Também sugere-se que os profissionais da odontologia estejam envolvidos nesse processo de escuta e planejamento. Recomenda-se a ampliação da carga horária destinada às reuniões de equipe, com a reserva de um meio período fixo na semana exclusivamente para essa finalidade. Como exemplo, pode-se estabelecer a realização das reuniões às terças-feiras, das 8h às 12h. Essa organização favorece o planejamento, o aperfeiçoamento das discussões de casos e consequentemente o vínculo entre profissional e usuário.

O atributo longitudinalidade obteve escore médio de 6.43. Embora não esteja entre os mais baixos, permanece abaixo do nível ideal. 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.

Por fim, sobre a análise dos dados do WHOQOL-Bref, que avaliou a qualidade de vida dos profissionais, evidenciou que os distritos de Quarta Linha e Santa Luzia apresentaram escores mais baixos nos domínios físico, psicológico e ambiental. Diante desse resultado, sugere-se que a gestão promova um diálogo com os profissionais desses distritos, a fim de identificar se os escores estão relacionados a aspectos estruturais do local, demandas de trabalho, relações interpessoais ou outros fatores que atravessam esses domínios, buscando compreender o resultado específico observado nesses dois distritos.



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/

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

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. *Indicadores gerais municípios: Nova Veneza*. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://pdseamrec.unesc.net/indicadores-gerais-municipios/nova-veneza/>. Acesso em: 6 ago. 2025.

