

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE IÇARA
1ª EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional

ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
IÇARA – SC
DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Yago Marcelino Maciel, Hélio Crecêncio Júnior, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Vitor João Lobo, 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: 978-65-02-06416-0

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

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 Içara
Secretário Acélio Casagrande

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 Içara-SC

Içara, localizada no litoral sul catarinense, possui área territorial de 230,487 km² e população estimada em 63.489 habitantes em 2025, segundo o Censo 2022, que registrou 59.035 moradores. A densidade demográfica é de 256,24 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de 82.633,59 reais em 2023, com a economia concentrada nos setores de serviços (50%), indústria (31%) e administração pública (15%). Em 2018, o município contava com 16.528 empregos formais em 1.974 empresas, apresentando remuneração média de 2,6 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,741, e a taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos atingiu 99,67% em 2022. No mesmo período, havia 8.418 estudantes matriculados, majoritariamente no ensino fundamental. Em termos de infraestrutura urbana, 53,95% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 36,45% estão localizados em vias arborizadas e 20,9% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 6,44 óbitos por mil nascidos vivos.

A atenção primária à saúde é composta por dezenove unidades: ESF Aurora, ESF Boa Vista, ESF Centro, ESF Cristo Rei, ESF Demboski, ESF Esplanada, ESF Jaqueline, ESF Jardim Elizabete, ESF Jardim Silvana, ESF Jussara, ESF Liri, ESF Nossa Senhora de Fátima, ESF Presidente Vargas, ESF Presidente Vargas 2, ESF Primeiro de Maio, ESF Raichaski, ESF Terceira Linha, ESF Vila Nova 1 e ESF Vila Nova 2.

O diagnóstico situacional do município, realizado em 12 de agosto de 2020 pelo Observatório de Desenvolvimento Socioeconômico e Inovação da UNESC, em conjunto com os munícipes, evidenciou como principais demandas a ampliação da malha viária e ferroviária, melhorias na mobilidade urbana, expansão das escolas técnicas e da infraestrutura de saúde, além da recuperação ambiental do antigo lixão. Destacou ainda a necessidade de fortalecimento do turismo, especialmente religioso e rural, diversificação da rede hoteleira e implantação de equipamentos culturais multiuso.

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 Içara.

Para a entrevista com os usuários, a pesquisa apresentou uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária dos municípios, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. Quanto aos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, a amostragem foi censitária, contemplando todos os profissionais que estavam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Nos pontos de APS do município de Içara-SC encontram-se contratados 39 médicos, 25 enfermeiros e 18 dentistas. O município conta com 20 UBS e 65.589 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 Içara, participaram do estudo 30 médicos, 22 enfermeiros e 15 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 22 médicos, 20 enfermeiros e 15 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 Içara-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

Sexo	Freq.	%
Feminino	12	80,00
Masculino	3	20,00
Idade		
20-29	8	53,33
30-39	4	26,67
40-49	3	20,00
Cor da pele		
Branca	15	100,00
Situação Conjugal		
Sem companheiro	3	20,00
Com companheiro	12	80,00
Tem filhos		
Sim	9	60,00
Não	6	40,00
Escolaridade		
Superior completo	5	33,33
Pós-graduação	9	60,00
Mestrado	1	6,67
Renda Individual*		

2-5 SM	2	15,38
5-9	10	76,92
10+ SM	1	7,69
Renda Familiar*		
10+ SM	10	100,00
Reside onde trabalha		
Sim	9	60,00
Não	6	40,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

*Nem todos os profissionais responderam a renda

A caracterização sociodemográfica dos dentistas do município de Içara revela um perfil predominantemente feminino (80,0%). Quanto à idade, identifica-se concentração de profissionais jovens, especialmente na faixa de 20 a 29 anos (53,33%), seguida pelo grupo de 30 a 39 anos (26,67%), enquanto 20,0% encontram-se entre 40 e 49 anos. Essa distribuição indica uma força de trabalho majoritariamente jovem.

A totalidade dos participantes se autodeclarou branca (100,0%), evidenciando ausência de diversidade racial na amostra. Em relação à situação conjugal, a maior parte dos dentistas vive com companheiro(a) (80,0%). A presença de filhos também se mostrou mais frequente, sendo relatada por 60,0% dos profissionais. No tocante à formação acadêmica, a maioria possui pós-graduação (60,0%), seguida pelo ensino superior completo (33,33%) e uma proporção menor com mestrado (6,67%).

Quanto à renda individual, observa-se que a maior parte dos profissionais situa-se entre 5 e 9 salários mínimos (76,92%), enquanto parcelas menores apresentam rendas entre 2 e 5 salários mínimos (15,38%) ou acima de 10 salários mínimos (7,69%). A renda familiar apresentou distribuição concentrada na faixa acima de 10 salários mínimos (100,0%). Identificou-se que a maioria dos profissionais reside no mesmo município em que trabalha (60,0%), o que pode favorecer maior vinculação com o território.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Gerente	Frequência	%
Não	15	100,00
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	1	6,67

Não	14	93,33
Foi Residente*		
Não	1	100,00
Tipo de Contrato		
Processo seletivo	2	13,33
Processo seletivo simplificado	3	20,00
Concurso público	4	26,67
Outro	6	40,00
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	4	26,67
2-4 anos	6	40,00
5-9 anos	1	6,67
>10 anos	4	26,67
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	6	40,00
2-4 anos	4	26,67
5-9 anos	1	6,67
>10 anos	4	26,67
Outro vínculo empregatício		
Sim	5	33,33
Não	10	66,67

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Nenhum dos profissionais atua como gerente de serviço (100,0%). A formação em Saúde Coletiva aparece de forma muito limitada, sendo relatada por apenas 6,67% dos participantes, e nenhum deles realizou residência nessa área, indicando que a qualificação específica para atuação na APS ainda é pouco presente entre os dentistas do município.

No que se refere ao tipo de vínculo, observa-se uma distribuição diversificada: 26,67% ingressaram por concurso público, 13,33% por processo seletivo regular, 20,0% por processo seletivo simplificado e 40,0% foram classificados como “outro”, categoria que representa a maior parcela do grupo. Essa predominância de vínculos alternativos pode indicar

rotatividade, heterogeneidade contratual e possíveis diferenças na estabilidade laboral entre os profissionais.

O tempo de atuação no SUS revelou um perfil misto, com maior concentração entre 2 e 4 anos (40,0%), seguido por grupos com até 1 ano de experiência (26,67%) e mais de 10 anos (26,67%). Apenas 6,67% atuam entre 5 e 9 anos. O tempo de atuação na APS apresentou padrão semelhante, com prevalência de dentistas com até 1 ano de atuação (40,0%), seguido por 26,67% com 2 a 4 anos e igual proporção com mais de 10 anos de experiência, reforçando a coexistência entre profissionais iniciantes e veteranos na APS. Identificou-se que 33,33% dos dentistas possuem outro vínculo empregatício, enquanto 66,67% dedicam-se exclusivamente ao serviço público municipal.

Tabela 3: Scores do PCATool dos dentistas

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	5.55
Longitudinalidade	6.73
Coord. Integração de Cuidados	8.35
Coord. Sistema de Informações	7.40
Integração Serviços Disponíveis	8.52
Integração Serviços prestados	8.79
Orientação Familiar	7.55
Orientação Comunitária	5.69
Competência Cultural	6.59
Escore Essencial	7.56
Escore Geral	7.24

Fonte: criado pelos autores (2025)

A Acessibilidade apresentou escore médio de 5.55, permanecendo abaixo do ponto de corte recomendado (≥ 6.6), o que indica dificuldades no acesso inicial dos usuários aos serviços odontológicos, possivelmente relacionadas à oferta de horários, disponibilidade de consultas ou barreiras organizacionais. Em contrapartida, a Longitudinalidade obteve média de 6.73, situando-se em nível considerado limítrofe, pois está pouco acima do ponto de corte.

Os atributos relacionados à coordenação do cuidado apresentaram resultados bastante positivos. A Coordenação da Integração de Cuidados atingiu 8.35, configurando um dos melhores desempenhos da tabela e indicando que os profissionais reconhecem boa articulação

entre os diferentes níveis de atenção. O Sistema de Informações também se mostrou média satisfatória (7.40), sugerindo organização efetiva dos registros e fluxos informacionais no cotidiano do serviço.

Da mesma forma, os atributos Serviços Disponíveis (8.52) e Serviços Prestados (8.79) apresentaram os maiores escores, evidenciando que os dentistas percebem ampla oferta de ações e boa capacidade resolutiva no âmbito da APS. No que diz respeito à orientação ao usuário e ao território, a Orientação Familiar apresentou escore satisfatório (7.55), mostrando que os profissionais consideram a família no processo de cuidado.

No entanto, a Orientação Comunitária apresentou média de 5.69, permanecendo abaixo do ideal e sugerindo dificuldades na integração das práticas odontológicas com as necessidades coletivas e a realidade do território. A Competência Cultural, com média de 6.59, aproximou-se do ponto de corte, apontando para percepção relativamente positiva, embora ainda limitada, quanto à capacidade de adaptar o cuidado às especificidades socioculturais dos usuários.

O Escore Essencial (7.56) e o Escore Geral (7.24) indicam desempenho global satisfatório, com destaque para aspectos relacionados à coordenação, oferta e realização dos serviços. Apesar disso, desafios persistem nos atributos ligados ao acesso e à inserção territorial.

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	77.46
Psicológico	75.92
Social	77.38
Ambiental	77.15

Fonte: criado pelos autores (2025)

A análise dos domínios do WHOQOL-Bref entre os dentistas do município de Içara revela uma percepção globalmente positiva da qualidade de vida, com escores elevados e bastante próximos entre si. O domínio físico apresentou média de 77.46, indicando boa percepção de saúde geral, ausência de limitações funcionais e adequada capacidade para o trabalho, aspecto fundamental para profissionais cuja rotina envolve demandas motoras finas e postura prolongada. O domínio psicológico também obteve escore satisfatório (75.92), sugerindo níveis adequados de bem-estar emocional, autoestima e capacidade de enfrentamento das demandas cotidianas.

O domínio social apresentou média de 77.38, refletindo satisfação com relações interpessoais, apoio social e interações no ambiente de trabalho e na vida pessoal. Já o domínio ambiental também registrou pontuação elevada (77.15), evidenciando avaliação favorável das condições do ambiente físico, segurança, infraestrutura e acesso aos serviços necessários para a vida diária. Os resultados apontam que os dentistas avaliam positivamente sua qualidade de vida em todos os domínios analisados, sem discrepâncias marcantes entre eles.

Tabela 5: Escores do PCATool dos dentistas

Escore/ Variáveis	Escore A¹	Escore B²	Escore C³	Escore D⁴	Escore E⁵	Escore F⁶	Escore G⁷	Escore H⁸	Escore I⁹	Escore J⁹	Escore K⁹
Idade											
20-29	5.65	6.60	7.91	6.66	8.09	8.09	7.60	5.67	6.52	7.17	6.98
30-39	5.83	7.82	9.66	7.77	9.78	10	9.16	6.21	6.25	8.48	8.05
40-49	4.92	5.64	7.77	8.88	7.97	9.04	5.27	5.04	7.22	7.37	6.86
Sexo											
Masculino	5.87	7.00	8.66	8.14	9.08	10.0	8.05	5.38	6.48	8.12	7.63
Feminino	5.47	6.66	8.27	7.22	8.38	8.49	7.43	5.76	6.62	7.41	7.14
Renda Individual											
2-5 SM	4.52	6.41	6.66	5.00	6.37	6.66	6.66	4.23	4.72	5.94	5.69
5-9 SM	5.95	7.12	8.86	7.44	9.11	9.14	8.41	6.17	6.77	7.94	7.66
10+ S	5.23	3.33	6.00	8.88	8.55	10.0	4.16	4.35	5.00	7.00	6.17
Renda Familiar											
10+ SM	5.80	6.64	8.46	7.44	9.04	9.14	7.83	5.94	6.44	7.75	7.41
Escolaridade											
Superior Completo	4.85	5.12	6.53	5.33	6.55	6.66	5.66	4.20	4.22	5.84	5.46
Pós-Graduação	5.97	8.00	9.62	8.39	9.61	9.84	8.98	6.66	8.08	8.57	8.35
Mestrado	5.23	3.33	6.00	8.88	8.55	10.0	4.16	4.35	5.00	7.00	6.17
Tempo de SUS											

<= 1 ano	4.76	5.06	6.33	5.55	6.55	6.19	4.79	4.35	4.58	5.74	5.35
2-4 anos	6.26	8.03	9.44	7.96	9.68	10.0	9.86	6.58	7.77	8.56	8.40
5-9 anos	6.19	6.41	10.0	7.77	9.56	10.0	9.16	5.89	6.11	8.32	7.90
>10 anos	5.11	6.53	8.33	8.33	8.47	9.28	6.45	5.64	6.94	7.68	7.23
Tempo APS											
<= 1 ano	7.79	5.98	7.11	6.29	7.68	7.46	6.52	5.51	6.20	6.72	6.50
2-4 anos	5.47	8.14	9.83	8.05	9.56	10.0	9.79	5.96	6.94	8.51	8.19
5-9 anos	6.19	6.41	10.0	7.77	9.56	10.0	9.16	5.89	6.11	8.32	7.90
>10 anos	5.11	6.53	8.33	8.33	8.47	9.28	6.45	5.64	6.94	7.68	7.23
Tipo de Contrato											
Processo Seletivo	5.95	7.82	10.0	7.22	9.78	10.0	9.58	6.66	6.11	8.46	8.12
Processo Seletivo Simplificado	5.87	7.69	9.77	8.14	9.75	10.0	9.72	7.17	9.07	8.54	8.58
Concurso Público	4.52	5.06	6.66	7.50	6.81	7.61	4.79	4.61	6.25	6.36	5.98
Outros	5.95	7.00	8.22	7.03	8.62	8.57	7.63	5.34	5.74	7.56	7.12

Fonte: criado pelos autores (2025)

- ¹Acessibilidade
- ²Longitudinalidade
- ³Integração de cuidados
- ⁴Sistemas de Informações
- ⁵Serviços Disponíveis
- ⁶Serviços Prestados
- ⁷Orientação Familiar
- ⁸Orientação Comunitária
- ⁹Competência Cultural

A acessibilidade se mostrou um dos atributos mais frágeis, com maior variação entre os grupos. Dentistas com menor tempo de experiência, especialmente aqueles vinculados por concurso público, apresentaram escores mais baixos, enquanto profissionais em contratos temporários ou com maior tempo de atuação registraram percepções mais positivas.

A longitudinalidade apresentou desempenho intermediário, sendo mais elevada entre dentistas de 30 a 39 anos e aqueles com pós-graduação, sugerindo que experiência e maior nível de escolaridade podem favorecer a percepção de continuidade do cuidado. Já a integração de cuidados mostrou escores elevados na maioria dos grupos, especialmente entre dentistas com 30 a 39 anos e profissionais com 2 a 4 anos de atuação.

Os serviços disponíveis e serviços prestados alcançaram os maiores escores, refletindo percepção positiva da capacidade de resposta e diversidade de ações ofertadas. A orientação familiar manteve-se adequada, embora tenha mostrado menor consistência em profissionais com menor tempo de atuação e em contratos permanentes, sugerindo que experiência e vínculo de trabalho influenciam a incorporação da família no cuidado. Em contrapartida, a orientação comunitária apresentou os escores mais baixos, principalmente entre dentistas com menor tempo de experiência ou vinculados por concurso público, apontando dificuldade em integrar a prática odontológica às demandas coletivas.

A competência cultural apresentou variação intermediária, sendo percebida de forma mais positiva entre dentistas com maior escolaridade e experiência na APS, enquanto profissionais mais jovens ou em início de carreira apresentaram percepção mais limitada, evidenciando que a vivência e a formação favorecem a sensibilidade às diversidades culturais.

De modo geral, observa-se que profissionais com maior tempo de atuação e formação avançada tendem a avaliar melhor os atributos essenciais da APS. Por outro lado, dentistas mais jovens ou com menor tempo de experiência apresentam percepções menos favoráveis, especialmente em acessibilidade, orientação comunitária e competência cultural.

PROPOSIÇÕES

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos dentistas do município de Içara/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 até às 20h 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.
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.
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

A acessibilidade apresentou escore médio de 5.55, 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 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.

Longitudinalidade

O escore médio da longitudinalidade foi de 6.73, 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.

Orientação Comunitária

O escore médio neste domínio foi de 5.69, sugerindo que ainda existem dificuldades em integrar efetivamente as ações de saúde ao contexto coletivo e às especificidades do território. Essa limitação pode sugerir que o trabalho da equipe ainda se concentra predominantemente em atendimentos clínicos individuais, com menor inserção em atividades educativas, preventivas e intersectoriais 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 6.59, apresentou desempenho próximo ao 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

O Escore Essencial (7.56) e o Escore Geral (7.24) indicam desempenho global satisfatório, com destaque para aspectos relacionados à coordenação, oferta e realização dos serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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

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/

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: Içara (SC). Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/nova-veneza.html> . Acesso em: 6 ago. 2025.

MACIEL, M. E. D.; VARGAS, D. Validade de critério da Questão-Chave para rastreamento do uso de risco de álcool na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03553, 2020.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016.

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

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

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.