

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE MORRO DA FUMAÇA
1ª EDIÇÃO



DENTISTAS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

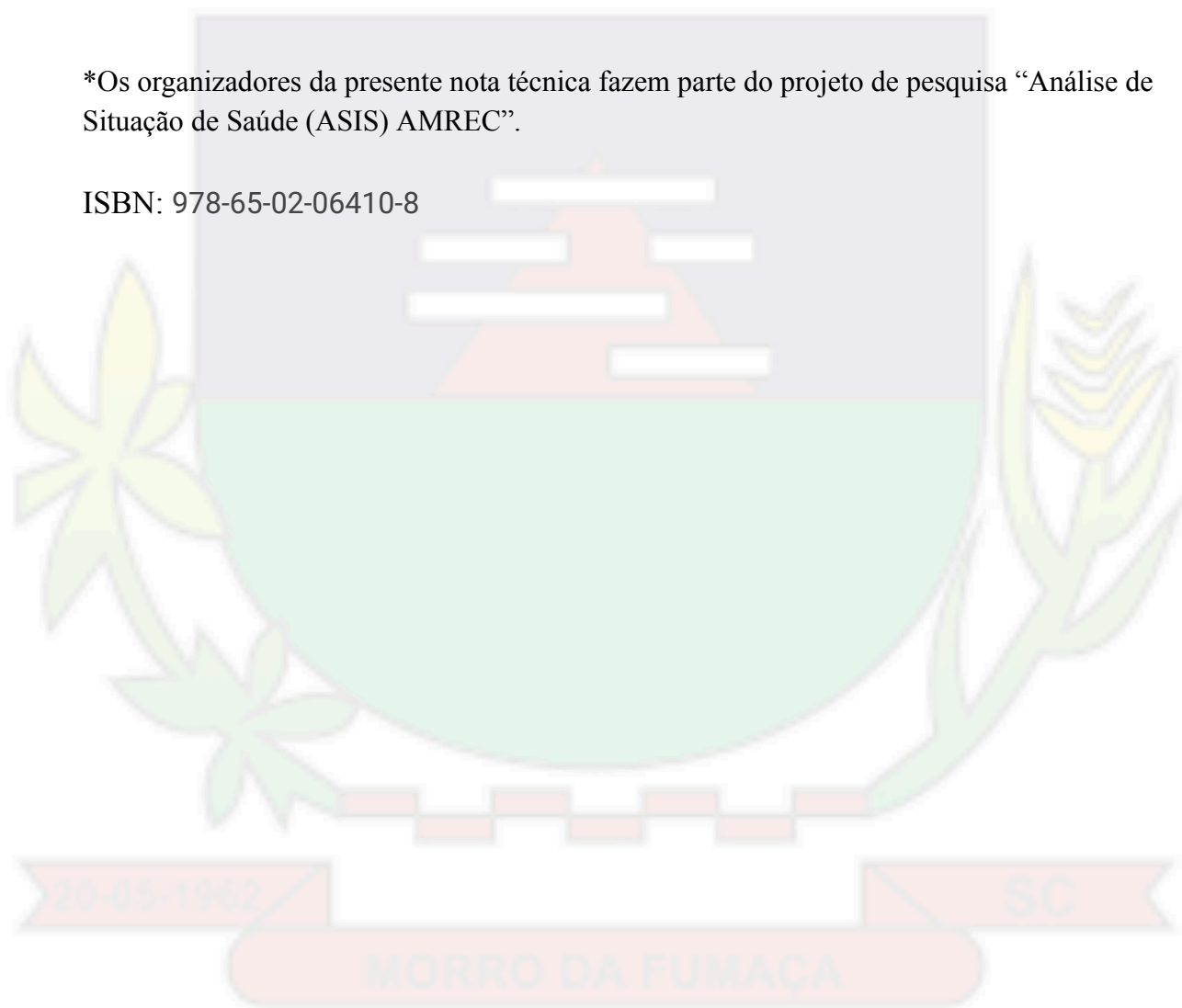
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
MORRO DA FUMAÇA – SC
DENTISTA**

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: 978-65-02-06410-8



**CRICIÚMA
2026**

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora dos Programas de Residências Multiprofissionais e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Profa. Dra. Lisiane Tuon

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

Professores dos Programas de Residências Multiprofissionais da UNESC

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Profa. Leticia Monteiro Bettiol

Reitora e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

Aline Cristina Vieira de Lima

Bruna Cardoso Barcelos

Bruna Aparecida Balbinot Manenti

Giovane Lupin da Rosa

Marcos Bauer Torriani

Maria Fernanda Bazilio Antunes

Vitor João Lobo

Yago Marcelino Maciel

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek

Eloise Felisberto Farias

Giovane Lupin da Rosa

Helen de Bitencourt Alves

Hélio Crecêncio Júnior

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Morro da Fumaça

Secretária Lucelane de Souza Antunes

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 Morro da Fumaça - SC

Morro da Fumaça, município da Região Carbonífera de Santa Catarina, foi emancipado de Urussanga em 1962 e ocupa área territorial de 82,878 km². O Censo 2022 registrou população de 18.537 habitantes, com estimativa de 19.490 pessoas para 2025, resultando em densidade demográfica de 223,83 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) alcança aproximadamente 55.005,74 reais por habitante. A estrutura econômica se destaca pela indústria, responsável por 42% dos empregos formais em 2018, seguida pelos serviços (41%) e comércio (16%). O município contava com 6.022 empregos formais distribuídos em 761 empresas e média salarial de 2,4 salários mínimos em 2022.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,738. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 98,73% em 2022, e havia 3.007 estudantes matriculados em 2019, com predominância no ensino fundamental. Na infraestrutura urbana, 82,89% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 14,06% estão em vias arborizadas e 23,6% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 16,19 óbitos a cada mil nascidos vivos.

A atenção primária em saúde é composta por sete unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF): ESF Central, ESF Napolini, ESF Estação Cocal, ESF Valsechi, Graziela/Linha Cabral, ESF Cohab/Linha Torres, ESF Mina Fluorita/Vila Rica.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 18 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESC, destacam-se a necessidade de melhorar a malha viária para escoamento da produção e atrair novas indústrias, bem como avaliar a capacidade dos modais logísticos e aproveitar melhor a ferrovia Tereza Cristina. Também foram apontadas demandas por qualificação da mão de obra, melhorias em escolas e incentivos para transporte e bolsas de estudo.

No turismo, o município precisa fortalecer a atratividade, integrar-se à rota turística regional e desenvolver o turismo rural. Entre os aspectos ambientais, surgem a necessidade de manutenção dos recursos públicos, saneamento básico, ampliação da pavimentação e criação de áreas verdes. No desenvolvimento econômico, destaca-se a carência de empregos, necessidade de incentivo às indústrias e políticas para fixar a população na zona rural, além de revisão na distribuição dos investimentos entre saúde e educação.

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 Morro da Fumaça.

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. Atualmente nos pontos de APS no município encontram-se contratados 14 médicos, 10 enfermeiros, e 10 dentistas. Atualmente o município conta com 7 UBS e 19.036 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 Morro da Fumaça, participaram do estudo 12 médicos, 6 enfermeiros e 8 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 12 médicos, 6 enfermeiros e 8 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 de dentistas e médicos e enfermeiros foram organizadas separadamente por divergirem em especificidades do instrumento de avaliação da APS.

RESULTADOS

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

Tabela 1: Características sociodemográficas dos dentistas do município de Morro da Fumaça.

Sexo	Freq.	%
Masculino	3	37,50
Feminino	5	62,50
Idade		
18–29	5	62,50
30–39	2	25,00
50+	1	12,50
Cor da Pele		
Branca	8	100,0
Situação Conjugal		
Com companheiro/a	1	12,50
Sem companheiro/a	7	87,50
Tem filhos		

Não	8	100,0
Escolaridade		
Superior Completo	2	25,00
Pós-graduação	4	50,00
Mestrado	2	25,00
Renda Individual		
2-5 SM	5	62,50
5-9 SM	3	37,50
Renda Familiar		
2-5 SM	1	12,50
5-9 SM	3	37,50
10+ SM	4	50,00
Reside onde trabalha		
Sim	2	25,00
Não	6	75,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A equipe de cirurgiões-dentistas do município de Morro da Fumaça é composta majoritariamente por mulheres (62,50%), enquanto os homens representam 37,50% do total. Em relação à faixa etária, observa-se predominância de profissionais jovens, com 62,50% entre 18 e 29 anos e 25,00% entre 30 e 39 anos, havendo apenas um participante com 50 anos ou mais (12,50%). Todos os dentistas se autodeclararam brancos (100%), o que indica ausência de diversidade racial no grupo.

No que se refere à situação conjugal, a maioria dos profissionais declarou não possuir companheiro(a) (87,50%), enquanto apenas 12,50% vivem em união estável ou casamento. Nenhum dos participantes possui filhos, o que reforça o perfil jovem e possivelmente em início de carreira da amostra.

Quanto à escolaridade, metade dos dentistas (50,00%) possui pós-graduação lato sensu, enquanto 25,00% têm apenas o ensino superior completo e outros 25,00% possuem título de mestrado, indicando um grupo com nível de qualificação acadêmica satisfatório.

A renda individual concentra-se principalmente na faixa de 2 a 5 salários mínimos (62,50%), seguida por 5 a 9 salários mínimos (37,50%), enquanto a renda

familiar é mais elevada, com metade dos participantes (50,00%) recebendo acima de 10 salários mínimos. Esse contraste sugere que, embora os rendimentos pessoais sejam moderados, as condições econômicas familiares tendem a ser mais confortáveis. Quanto ao local de residência, observa-se que apenas 25,00% dos dentistas moram no mesmo município em que trabalham, enquanto a maioria (75,00%) se desloca de outras cidades.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Tipo de APS	Frequência	%
ESF	8	100,00
Gerente		
Não	8	100,00
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	2	25,00
Não	6	75,00
Foi Residente*		
Não	1	50,00
Sim	1	50,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	7	87,50
Concurso Público	1	12,50
Tempo de atuação no SUS		
<= 1 ano	1	12,50
2-4 anos	4	50,00
5-9 anos	1	12,50
>10 anos	2	25,00
Tempo de atuação na APS		
<= 1 ano	1	12,50
2-4 anos	4	50,00
5-9 anos	1	12,50
>10 anos	2	25,00

Outro Vínculo Empregatício		
Sim	2	25,00
Não	6	75,00

*Apenas os profissionais com formação em Saúde Coletiva devem responder à questão “Foi residente?”.
Fonte: criado pelos autores (2025)

Todos os cirurgiões-dentistas de Morro da Fumaça atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) (100%) e nenhum exerce função de gerência. Apenas 25,00% possuem formação em Saúde Coletiva, sendo que metade destes realizou residência. Predomina o vínculo temporário via processo seletivo (87,50%), com apenas 12,50% de profissionais efetivos, indicando baixa estabilidade no quadro de pessoal. Em relação ao tempo de atuação, 50,00% trabalham no SUS e na APS entre 2 e 4 anos, enquanto 25,00% possuem mais de 10 anos de experiência, demonstrando presença tanto de profissionais mais recentes quanto de outros com trajetória consolidada. 75,00% não possuem outro vínculo empregatício.

Tabela 3: Scores do PCATool

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade	5.65
Longitudinalidade	7.33
Coord. Integração de Cuidados	8.08
Coord. Sistema de Informações	8.75
Integração Serviços Disponíveis	9.71
Integração Serviços prestados	9.88
Orientação Familiar	9.37
Orientação Comunitária	6.92
Competência Cultural	6.45
Escore Essencial	8.23
Escore Geral	8.01

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os dentistas apresentaram avaliação global positiva da APS, com Escore Essencial de 8.23 e Escore Geral de 8.01, indicando desempenho satisfatório. Os melhores resultados foram observados em Integração de Serviços Prestados (9.88),

Integração de Serviços Disponíveis (9.71) e Orientação Familiar (9.37), evidenciando forte coordenação dos cuidados e atenção às necessidades familiares dos usuários.

Outros atributos também apresentaram escores elevados, como Coordenação de Sistema de Informações (8.75) e Coordenação e Integração de Cuidados (8.08), indicando boa articulação entre serviços e utilização de informações para o cuidado.

Por outro lado, os menores escores foram registrados em Acessibilidade (5.65), Competência Cultural (6.45) e Orientação Comunitária (6.92), sugerindo barreiras no acesso inicial aos serviços, fragilidades no reconhecimento de diferenças culturais e oportunidades de melhoria na atuação voltada à comunidade.

Tabela 4: Média dos domínios do WHOQOL-Bref

DOMÍNIO	ESCORE
Físico	75.87
Psicológico	68.75
Social	75.00
Ambiental	73.75

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação da qualidade de vida dos dentistas de Morro da Fumaça, realizada por meio do WHOQOL-BREF, apresentou escores relativamente elevados em todas as dimensões, sugerindo percepção geral positiva do bem-estar. O domínio físico registrou a maior média (75.87). Os domínios social (75.00) e ambiental (73.75) também apresentaram valores positivos, refletindo satisfação com as relações interpessoais, suporte social e condições ambientais, como infraestrutura e segurança. Já o domínio psicológico apresentou a menor média (68.75), apontando que aspectos relacionados a sentimentos, autoestima e bem-estar emocional podem demandar maior atenção.

Tabela 5: Escores do PCATool dos dentistas de Criciúma



Escore/ Variáveis	Esco re A¹	Esco re B²	Esco re C³	Esco re D⁴	Esco re E⁵	Esco re F⁶	Esco re G⁷	Esco re H⁸	Esco re I⁹	Esco re J⁹	Esco re K⁹
Idade											
18-29	5.71	7.12	8.26	8.22	9.73	9.80	9.00	6.10	5.11	8.14	7.67
30-39	5.47	7.43	7.33	10.0	9.49	10.0	10.0	9.61	9.72	8.28	8.78
50+	5.71	8.20	8.66	8.88	10.0	10.0	10.0	5.64	6.66	8.57	8.19
Sexo											
Feminino	5.39	7.77	9.11	9.25	9.66	10.0	10.0	6.66	5.92	8.53	8.19
Masculino	5.80	7.07	7.46	8.44	9.73	9.80	9.00	7.07	6.77	8.05	7.91
Renda Individual											
2-5 SM	6.09	8.00	8.26	8.44	10.0	10.0	9.83	7.07	7.22	8.46	8.32
5-9 SM	4.92	6.23	7.77	9.25	9.22	9.68	8.61	6.66	5.18	7.85	7.50
Renda Familiar											
2-5 SM	7.14	8.20	8.00	6.66	10.0	10.0	10.0	8.71	8.33	8.33	8.56
5-9 SM	5.55	7.52	8.22	9.62	9.66	10.0	10.0	8.11	7.03	8.43	8.41
10+ SM	5.35	6.98	8.00	8.61	9.67	9.76	8.75	5.57	5.55	8.06	7.58
Escolaridade											
Superior Completo	5.47	7.05	8.00	7.77	9.42	9.52	7.91	6.02	5.00	7.87	7.35
Pós-Graduação	5.59	7.24	8.50	8.88	9.71	10.0	9.79	6.92	6.25	8.32	8.10
Mestrado	5.95	7.82	7.33	9.44	10.0	10.0	10.0	7.82	8.33	8.42	8.52
Tempo de SUS											
<= 1 ano	5.71	8.46	8.66	7.77	10.0	10.0	9.16	5.72	9.44	8.43	8.34
2-4 anos	5.11	6.60	8.33	9.16	9.42	9.76	8.95	6.28	4.30	8.06	7.54
5-9 anos	7.14	8.20	8.00	6.66	10.0	10.0	10.0	8.71	8.33	8.33	8.56
>10 anos	5.95	7.82	7.33	9.44	10.0	10.0	10.0	7.82	8.33	8.42	8.55
Tempo APS											
<= 1 ano	5.71	8.46	8.66	7.77	10.0	10.0	9.16	5.72	9.44	8.43	8.34
2-4 anos	5.11	6.60	8.33	9.16	9.42	9.76	8.95	6.28	4.30	8.06	7.54

5-9 anos	7.14	8.20	8.00	6.66	10.0	10.0	10.0	8.71	8.33	8.33	8.56
>10 anos	5.95	7.82	7.33	9.44	10.0	10.0	10.0	7.82	8.33	8.42	8.55
Tipo de Contrato											
Processo Seletivo	5.64	7.21	8.00	8.73	9.66	9.86	9.28	7.10	6.42	8.18	7.99
Concurso Público	5.71	8.20	8.66	8.88	10.0	10.0	10.0	5.64	6.66	8.57	8.19

: criado pelos autores (2025)

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

Os dentistas apresentaram avaliação positiva da APS, com destaque para os atributos Serviços Prestados, Serviços Disponíveis e Orientação Familiar, que atingiram os escores mais altos. Por outro lado, Acessibilidade, Competência Cultural e Orientação Comunitária foram os atributos com escores mais baixos, apontando barreiras no acesso inicial, fragilidades no reconhecimento das diferenças culturais e oportunidades de ampliação da atuação voltada à comunidade.

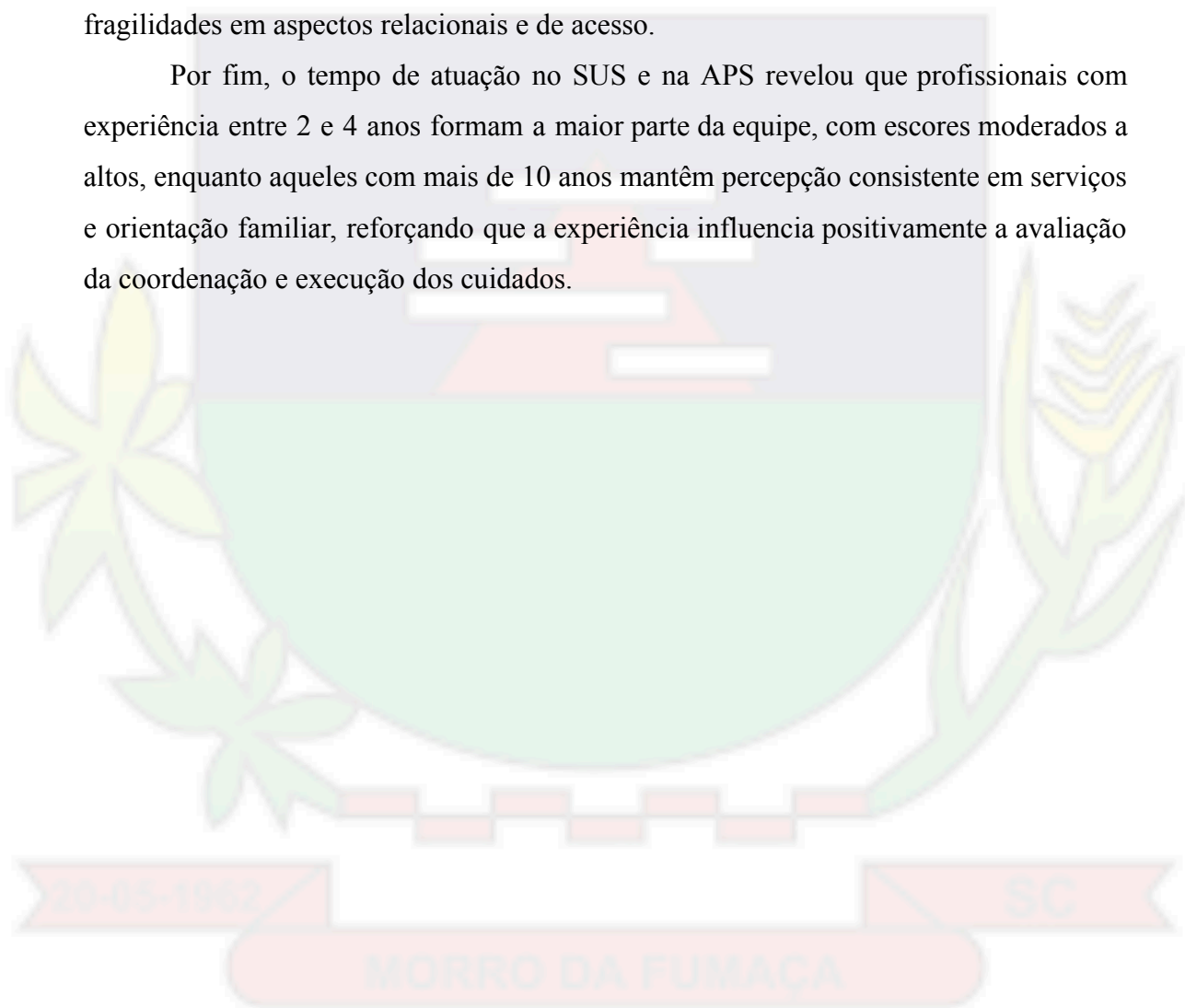
Quando analisados por faixa etária, os profissionais jovens (18–29 anos) apresentaram Acessibilidade menor (5.71), mas boa percepção de Longitudinalidade e Integração de Cuidados, indicando que, apesar de barreiras iniciais, há continuidade e coordenação do cuidado. Dentistas de 30–39 anos tiveram os maiores escores em Serviços Prestados e Orientação Familiar, refletindo maior experiência prática e atenção ao núcleo familiar, enquanto profissionais acima de 50 anos mantiveram altos escores em serviços, mas apresentaram menor percepção em Orientação Comunitária (5.64), possivelmente por menor envolvimento com ações comunitárias.

A análise por sexo revelou que mulheres apresentaram escores mais altos em Integração de Cuidados e Serviços Prestados, enquanto os homens tiveram ligeira vantagem em Competência Cultural, sugerindo diferenças na percepção sobre execução dos serviços e sensibilidade cultural. Quanto à renda, profissionais com menor renda

individual (2–5 salários mínimos) registraram os escores mais altos em Serviços Disponíveis e Prestados, enquanto aqueles com renda familiar mais elevada (10+ salários mínimos) apresentaram menores escores em Acessibilidade e Orientação Comunitária.

A escolaridade também influenciou a percepção: dentistas com mestrado tiveram os maiores escores em Serviços Prestados, Serviços Disponíveis e Orientação Familiar, evidenciando que maior qualificação está associada a avaliação mais positiva da execução e coordenação dos cuidados. Já profissionais com apenas superior completo apresentaram os menores escores em Competência Cultural e Acessibilidade, sugerindo fragilidades em aspectos relacionais e de acesso.

Por fim, o tempo de atuação no SUS e na APS revelou que profissionais com experiência entre 2 e 4 anos formam a maior parte da equipe, com escores moderados a altos, enquanto aqueles com mais de 10 anos mantêm percepção consistente em serviços e orientação familiar, reforçando que a experiência influencia positivamente a avaliação da coordenação e execução dos cuidados.



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

Orientação Comunitária

O domínio de orientação comunitária, com escore de 6.66, revela que ainda podem existir dificuldades em integrar as ações de saúde ao contexto coletivo e às especificidades do território. Essa limitação sugere que o trabalho da equipe ainda se concentra predominantemente em atendimentos clínicos individuais, com menor inserção em atividades educativas, preventivas e intersetoriais junto à comunidade.

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

Competência Cultural

O domínio competência cultural, com escore de 6.31, apresentou desempenho abaixo do ponto de corte, apontando possíveis dificuldades dos profissionais em adaptar o cuidado às diversidades culturais, sociais e econômicas do território.

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

Escore Essencial e Escore Geral da APS

Os escores essencial (7.81) e geral (7.51) situam-se acima do ponto de corte (6.6) evidenciando que, na percepção dos profissionais, a rede de atenção está bem estruturada e o cuidado oferecido apresenta boa qualidade. Apesar desse cenário favorável, dois domínios específicos merecem maior atenção: orientação comunitária e competência cultural, que apresentaram valores limítrofes em relação ao esperado, sinalizando a necessidade de fortalecimento nessas dimensões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Disponível em:

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: 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.