

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE URUSSANGA
1ª EDIÇÃO



MÉDICOS E ENFERMEIROS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

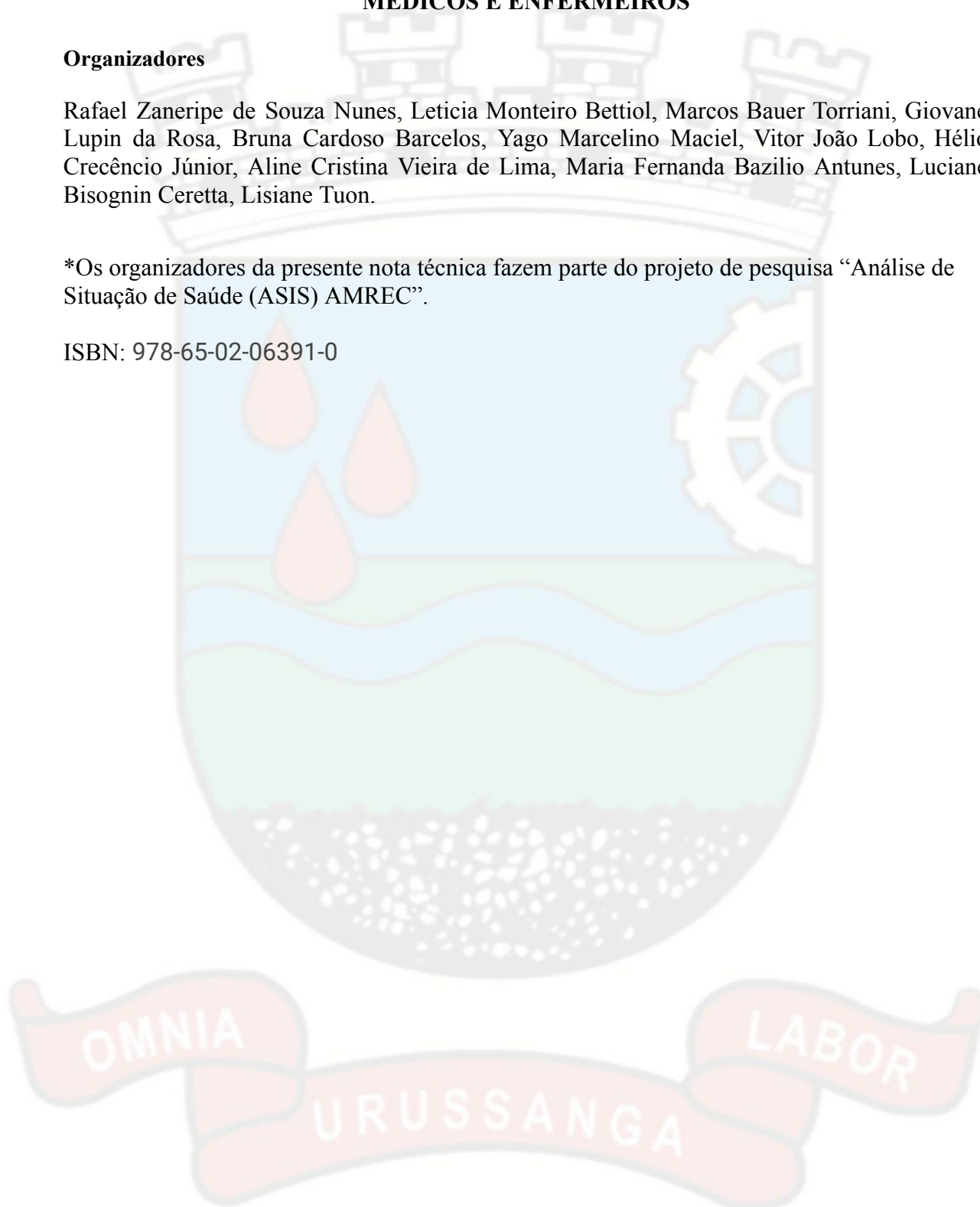
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUSSANGA – SC
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Yago Marcelino Maciel, Vitor João Lobo, Hélio Crecêncio Júnior, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Luciane Bisognin Ceretta, Lisiane Tuon.

*Os organizadores da presente nota técnica fazem parte do projeto de pesquisa “Análise de Situação de Saúde (ASIS) AMREC”.

ISBN: 978-65-02-06391-0



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

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 Urussanga

Secretária Karina Manarin

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 Urussanga - SC

Urussanga, localizada no Sul de Santa Catarina, possui área territorial de 254,954 km² e população estimada em 21.464 habitantes para 2025, segundo o Censo 2022, que registrou 20.919 moradores, resultando em densidade demográfica de 82,05 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$58.437,16. A economia municipal é impulsionada principalmente pelos setores da indústria (42%), serviços (38%), administração pública (15%) e agropecuária (5%). Em 2018, havia 6.279 empregos formais distribuídos em 760 empresas, com remuneração média de 2,6 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,772. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 99,49% em 2022, e havia 2.542 estudantes matriculados em 2019, predominando o ensino fundamental. A infraestrutura urbana apresenta 48,54% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45,02% em vias arborizadas e 41,9% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 9,35 óbitos por mil nascidos vivos.

A rede de Atenção Primária à Saúde é composta por nove unidades: Posto de Saúde do Centro, Posto de Saúde do Barro Preto, Posto de Saúde do Rio América, Posto de Saúde de Santana, Posto de Saúde da Estação, Posto de Saúde do Nova Itália, Posto de Saúde do Bom Jesus, Posto de Saúde da Bela Vista, Posto de Saúde do Centro (Eduardo Costa).

O diagnóstico situacional realizado em 19 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESC apontou como desafios a necessidade de implantação de anel viário para facilitar o acesso, atualização do plano diretor com foco em sustentabilidade e maior integração da economia local com outras regiões. Foram identificadas demandas por redução do custo da energia elétrica, ampliação dos incentivos fiscais e diversificação econômica, além da modernização de processos burocráticos e fortalecimento do comércio local.

No turismo, destacou-se a carência de planejamento estratégico, integração regional e fortalecimento das raízes culturais, com revitalização de casarões, estações ferroviárias e espaços públicos. Também foi ressaltada a importância de políticas articuladas de cultura e turismo, além de ações voltadas para engajar os jovens em atividades culturais.

Introdução – APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o ponto inicial de contato entre a população e o sistema de saúde, estruturando-se como base organizadora e considerada a porta de entrada da rede de atenção à saúde. Seu papel é integrar os serviços de forma

articulada, a partir das necessidades dos usuários no território, visando garantir acesso efetivo e resposta qualificada às demandas em saúde da comunidade (Brasil, 2019).

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

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

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

Resolutividade	Coordenação	Responsabilização
Deve ser resolutiva e capacitada cognitiva e tecnologicamente para atender cerca de 90% da demanda da população.	Visa organizar os fluxos e contrafluxos, 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, conforme apresentado no Quadro 2. Ainda assim, é papel do gestor municipal ampliar essas atribuições quando necessário, considerando as especificidades do território e da população atendida.

Quadro 2: Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF

Agente Comunitário de Saúde	O agente comunitário de saúde (ACS) atua com descrição geográfica de indivíduos e famílias, cadastrando e atualizando os dados no sistema de informação da Atenção Básica para análise da situação de saúde, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos do território. Utiliza instrumentos para coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, registrando dados como nascimentos, óbitos e doenças. Desenvolve ações que promovem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, informa os usuários sobre consultas e exames agendados e participa dos processos de regulação relacionados a esses agendamentos e desistências.
Enfermeiro	O profissional deve realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias da equipe, inclusive em domicílio e espaços comunitários, abrangendo todos os ciclos de vida. É responsável por consultas de enfermagem, realização de procedimentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos conforme protocolos e normativas técnicas vigentes. Deve também realizar ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para pessoas com condições crônicas, em articulação com a equipe. Compete-lhe ainda a condução de atividades em grupo, encaminhamento de usuários segundo os fluxos da rede, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, bem como a supervisão direta desses profissionais. Além disso, deve implementar e manter atualizados os protocolos, rotinas e fluxos de sua área de competência na UBS, exercendo, por fim, as demais atribuições previstas na legislação da profissão.
Auxiliar e técnico de enfermagem:	O técnico ou auxiliar de enfermagem deve participar das atividades de atenção à saúde, realizando procedimentos regulamentados na UBS, no domicílio ou em outros espaços comunitários, quando necessário. Compete-lhe executar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e vacinas, coleta de material para exames, além da lavagem, preparação e esterilização de materiais, conforme delegação do enfermeiro e dentro dos limites de sua regulamentação profissional. Também deve exercer outras atribuições compatíveis com sua área de atuação.

Médico	O médico deve realizar a atenção à saúde das pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizando consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na UBS, no domicílio ou em espaços comunitários, conforme protocolos e normativas vigentes. É responsável pela estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados para pessoas com condições crônicas em articulação com a equipe, além de encaminhar usuários a outros pontos de atenção conforme os fluxos locais, mantendo o acompanhamento do plano terapêutico. Deve também indicar internações hospitalares ou domiciliares, acompanhando o paciente durante esse processo. Ainda, planeja, gerencia e avalia as ações dos agentes comunitários e de combate às endemias em conjunto com a equipe, exercendo as demais atribuições previstas em sua área de atuação.
---------------	--

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 médicos e enfermeiros do município de Urussanga.

Para a entrevista com os usuários, a pesquisa apresentou uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária dos municípios, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. Quanto aos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, a amostragem foi censitária, contemplando todos os profissionais que estavam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Nos pontos de APS no município de Urussanga, encontram-se contratados 11 médicos, 9 enfermeiros e 9 dentistas. Atualmente o município conta com 9 UBS e 21.763 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 Urussanga, participaram do estudo 9 médicos, 9 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 5 médicos, 8 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, tendo o estudo utilizado as versões: *PCATool – Brasil para Profissionais Médicos e Enfermeiros Versão Extensa* e *PCATool – Brasil Saúde Bucal para Profissionais Dentistas Versão Extensa* (Brasil, 2020).

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

dos profissionais médicos e dentistas por apresentarem um instrumento próprio para avaliação dos componentes e atributos da APS.



RESULTADOS

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

Tabela 1: Características sociodemográficas de médicos(as) e enfermeiros(as) do município de Urussanga

Sexo	Freq.	%
Feminino	14	77,78
Masculino	4	22,22
Idade		
18-29	5	27,78
30-39	5	27,78
40-49	6	33,33
50+	2	11,11
Cor da pele		
Branca	17	94,44
Preta	1	5,56
Situação Conjugal		
Sem companheiro	10	55,56
Com companheiro	8	44,44
Tem filhos		
Sim	9	50,00
Não	9	50,00
Escolaridade		
Superior completo	11	61,11
Pós-graduação (Especialização)	7	38,89
Renda Individual*		
2-5 SM	9	52,94
10+ SM	8	47,06

Renda Familiar*		
2-5 SM	1	5,88
5-9 SM	5	29,41
10+ SM	11	64,70
Reside onde trabalha		
Sim	13	72,22
Não	5	27,78

Fonte: criado pelos autores (2025)

*Nem todos os profissionais quiseram responder a renda

A amostra é majoritariamente feminina (77,78%), com homens representando 22,22%. A faixa etária mais frequente é 40–49 anos (33,33%), seguida por 18–29 anos e 30–39 anos (27,78% cada), enquanto profissionais com 50 anos ou mais somam 11,11%. Quanto à cor da pele, a grande maioria se declara branca (94,44%), com baixa diversidade racial. A situação conjugal mostra que 55,56% não têm companheiro(a) e 44,44% vivem com parceiro(a), enquanto a distribuição de quem tem filhos é equilibrada (50% para cada categoria).

Em termos de escolaridade, 61,11% possuem nível superior completo e 38,89% pós-graduação, evidenciando um corpo profissional qualificado. A renda individual apresenta heterogeneidade, com 52,94% recebendo entre 2–5 salários mínimos e 47,06% acima de 10 SM. A renda familiar concentra-se majoritariamente acima de 10 SM (64,70%). A maioria reside no município de atuação (72,22%), enquanto 27,78% moram fora do município.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	9	50,00
Médico	9	50,00
Gerente		
Sim	9	50,00
Não	9	50,00
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	5	27,78
Não	13	72,22

Foi Residente*		
Não	5	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	5	27,78
Processo Seletivo Simplificado	2	11,11
Concurso Público	11	61,11
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	6	33,33
2-4 anos	3	16,67
5-9 anos	1	5,56
>10 anos	8	44,44
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	6	33,33
2-4 anos	4	22,22
5-9 anos	2	11,11
>10 anos	6	33,33
Outro vínculo empregatício		
Sim	6	33,33
Não	12	66,67

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

A amostra é equilibrada entre enfermeiros (50%) e médicos (50%), sendo que, com relação à gestão, metade exerce função de gerência (50%). A formação em Saúde Coletiva é limitada (27,78%), e nenhum participante realizou residência. O tipo de contrato é majoritariamente por concurso público (61,11%), com menor proporção em processo seletivo (27,78%) e processo seletivo simplificado (11,11%), o que sugere estabilidade contratual para a maioria.

O tempo de atuação no SUS mostra heterogeneidade: 33,33% têm até 1 ano, 16,67% entre 2–4 anos, 5,56% entre 5–9 anos e 44,44% com mais de 10 anos, revelando coexistência de profissionais recém-ingressos e experientes. O tempo na APS segue padrão semelhante, com 33,33% atuando até 1 ano e 33,33% há mais de 10 anos, reforçando a presença de

experiência em parte da equipe. A maioria não possui outro vínculo empregatício (66,67%), indicando dedicação principal à APS.

Tabela 3: Escores do PCATool de médicos(as) e enfermeiros(as) do município de Urussanga

Acessibilidade e Primeiro Contato	4.48
Longitudinalidade	6.63
Integralidade do Cuidado	6.23
Sistemas de Informação	6.57
Serviços Disponíveis	6.09
Serviços Prestados	7.25
Orientação Familiar	6.74
Orientação Comunitária	6.15
Escore Essencial da APS	6.21
Escore Geral da APS	6.27

Fonte: criado pelos autores (2025)

O atributo mais crítico foi Acessibilidade e Primeiro Contato (4.48), abaixo do ponto de corte considerado satisfatório (≥ 6.6), indicando barreiras no acesso inicial aos serviços, possivelmente relacionadas a agendamento, horários restritos ou limitações da porta de entrada.

Os demais atributos situam-se próximos, mas ainda levemente abaixo do limiar de satisfação. A Longitudinalidade (6.63) e a Integralidade do Cuidado (6.23) sugerem continuidade e abrangência do cuidado apenas moderadas, apontando necessidade de fortalecimento do vínculo profissional-usuário e da oferta de serviços. Os Sistemas de Informação (6.57) e os Serviços Disponíveis (6.09) também evidenciam desempenho limitado, refletindo possíveis fragilidades na infraestrutura e na organização da APS.

A prestação de serviços (7.25) apresenta melhor avaliação, demonstrando que, quando o acesso ocorre, os cuidados prestados são percebidos como adequados. Ainda assim, a Orientação Familiar (6.74), apenas ligeiramente acima do ponto de corte, e a Orientação Comunitária (6.15), abaixo do limiar considerado satisfatório (6.6), podem indicar necessidade de atenção ao contexto familiar e comunitário.

De forma geral, o Escore Essencial (6.21) e o Escore Geral (6.27) situam-se abaixo do nível satisfatório, indicando que, segundo a percepção dos profissionais, a APS em Urussanga apresenta limitações, sobretudo no acesso e na articulação inicial do cuidado.

Tabela 4: Domínios do WHOQOL-BREF de médicos(as) e enfermeiros(as) do município de Urussanga.

Domínio	Média
Físico	71.5
Psicológico	69.25
Social	68.25
Ambiental	72.08

Fonte: criado pelos autores (2025)

Foi observado melhor desempenho no domínio físico (71.5), sugerindo que os profissionais percebem boa capacidade funcional e saúde geral satisfatória. O domínio ambiental (72.08) também apresenta escore positivo, indicando percepção favorável das condições do ambiente de trabalho, recursos disponíveis e segurança. Os domínios psicológico (69.25) e social (68.25) apresentam os menores escores, próximos ao limite mínimo de referência, evidenciando que fatores relacionados a estresse, bem-estar emocional, apoio social e relações interpessoais ainda representam desafios para esses profissionais.

De forma geral, a qualidade de vida dos médicos e enfermeiros de Urussanga é percebida como adequada nos aspectos físicos e ambientais, mas exige atenção aos aspectos psicológicos e sociais, que podem impactar o bem-estar e o desempenho no trabalho.

Tabela 5: Apresentação dos Escores do PCATool de médicos(as) e enfermeiros(as) do município de Urussanga

Escore/ Variáveis	Esco re A	Esco re B	Esco re C	Esco re D	Esco re E	Esco re F	Esco re G	Esco re H	Esco re I	Esco re J
Idade										
18-29	3.70	4.30	4.66	4.66	3.75	4.66	4.52	3.90	4.29	4.27
30-39	4.51	7.02	6.66	6.83	7.12	7.85	7.14	6.22	6.66	6.67
40-49	5.06	7.26	6.48	7.01	6.94	8.08	7.46	7.80	6.80	7.01
50+	4.62	9.61	8.33	9.37	6.81	9.72	9.16	6.66	8.08	8.04
Sexo										
Masculino	4.44	8.5	7.63	7.5	6.96	7.87	7.79	6.62	6.98	7.04
Feminino	4.49	6.39	5.83	6.30	5.84	7.07	6.44	6.02	5.99	6.05

Renda**individual**

2-5 SM	489	7.80	6.79	7.31	7.07	7.41	7.61	7.47	7.04	7.17
10+ SM	4.16	5.73	5.97	6.14	5.34	6.43	6.19	5.01	5.63	5.62

Renda**Familiar**

2-5 SM	5.55	8.71	8.88	8.33	9.69	8.51	8.80	9.36	8.28	8.48
5-9 SM	4.75	7.69	6.38	7.01	6.89	8.11	7.26	6.79	6.80	6.86
10+ SM	4.33	6.12	6.16	6.45	5.53	7	6.57	5.73	5.93	5.98

Escolaridade

Superior Completo	4.27	6.62	6.41	6.62	5.73	7.25	6.86	5.64	6.15	6.17
Pós-Graduação	4.81	6.66	5.95	6.48	6.66	7.24	6.56	6.96	6.30	6.42

Tempo de SUS

<= 1 ano	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33
2-4 anos	5.18	7.52	8.14	8.61	7.32	9.38	8.73	6.87	7.69	7.72
5-9 anos	5.55	8.71	8.88	8.33	9.69	8.51	8.80	9.36	8.28	8.48
>10 anos	4.95	8.52	7.36	8.02	7.25	9.23	8.30	7.59	7.55	7.65

Tempo de APS

<= 1 ano	3.64	3.80	3.98	3.88	3.83	4.29	4.08	4.44	3.90	3.99
2-4 anos	4.72	6.47	6.94	7.29	6.32	7.87	7.38	5.99	6.60	6.62
5-9 anos	4.44	8.71	7.77	7.5	7.87	8.88	7.73	6.66	7.53	7.45
>10 anos	5.18	8.88	7.5	8.47	7.60	9.25	8.65	7.80	7.81	7.92

Tipo de Contrato

Processo Seletivo	3.77	4.41	4.44	4.33	4.60	4.37	4.42	4.53	4.32	4.36
Seletivo Simplificado	5.18	7.17	7.22	7.91	8.25	9.07	8.45	7.22	7.47	7.56
Concurso Público	4.68	7.55	6.86	7.34	6.37	8.23	7.48	6.69	6.84	6.90

Fonte: criado pelos autores (2025)

Acessibilidade
Longitudinalidade
Integração de cuidados
Sistemas de Informações
Serviços Disponíveis
Serviços Prestados
Orientação Familiar
Orientação Comunitária
Score Essencial
-Escore Geral

Os profissionais mais jovens, especialmente os de 18 a 29 anos, apresentaram os menores escores em praticamente todos os atributos, com destaque para acessibilidade (3.70) e serviços disponíveis (3.75), o que pode indicar menor vivência e inserção nos processos da APS. À medida que a idade aumenta, as avaliações se tornam mais favoráveis, chegando a níveis bastante elevados entre aqueles com 40 anos ou mais, em especial no grupo acima de 50 anos, que registrou escores superiores a 9 em longitudinalidade, integração de cuidados, sistemas de informação e serviços prestados, refletindo maior experiência acumulada.

Diferenças de percepção também se observam entre homens e mulheres, sendo que os profissionais do sexo masculino atribuíram notas mais altas em praticamente todos os atributos, sobretudo em longitudinalidade (8.5) e orientação familiar (7.79), enquanto as mulheres apresentaram avaliações mais baixas, em especial em acessibilidade e orientação comunitária. Quanto à renda, observa-se um movimento inverso: aqueles com menor renda familiar (2 a 5 salários mínimos) atribuíram notas mais altas, próximas ou acima de 8 em quase todos os atributos, enquanto os de maior renda individual ou familiar foram mais críticos, situando suas avaliações em torno de 5 a 6, possivelmente por expectativas mais elevadas em relação à estrutura e funcionamento da APS.

Em relação ao tempo de inserção no SUS e na APS, profissionais com até um ano de atuação apresentaram escores baixos e homogêneos, próximos de 3,3, sugerindo dificuldades iniciais de adaptação. Em contrapartida, quanto maior o tempo de experiência, melhores as avaliações, chegando a médias próximas de 9 entre aqueles com mais de 10 anos de atuação, especialmente em serviços prestados, longitudinalidade e orientação familiar.

O tipo de contrato também apresentou influências. Aqueles vinculados por processo seletivo apresentaram os menores escores, em torno de 4.3 a 4.6, indicando insatisfação possivelmente associada à instabilidade laboral. Já os concursados apresentaram avaliações mais positivas, particularmente em longitudinalidade (7.55) e serviços prestados (8.23). Os profissionais contratados por processo seletivo simplificado também atribuíram escores

elevados, semelhantes aos dos concursados, com destaque para serviços disponíveis (8.25) e orientação familiar (8.45).

De modo geral, os resultados sugerem que a experiência acumulada, a estabilidade contratual e, em certa medida, as condições socioeconômicas dos profissionais exercem papel central na forma como percebem a qualidade da Atenção Primária à Saúde no município. Enquanto vínculos frágeis e pouca vivência tendem a se associar a avaliações mais críticas, maior tempo de inserção e vínculos estáveis fortalecem percepções mais positivas sobre a efetividade da APS.



PROPOSIÇÕES

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

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população (horários e agendamento)	Ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.
	Revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.
Dificuldades na continuidade do cuidado e na construção e manutenção de vínculos com os usuários.	Fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente nos casos crônicos, através de planos terapêuticos individualizados.
	Manutenção do atendimento por um mesmo profissional, respeitando as especificidades de cada caso e evitando longos intervalos entre as consultas, o que favorece a construção de vínculos e a efetividade do cuidado.
Articulação entre a APS e os serviços especializados	Melhorar os fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que os profissionais recebam retorno das informações sobre o paciente após a consulta com o especialista.
	Garantir que os encaminhamentos aos especialistas sejam acompanhados de orientações aos usuários.
	Ampliação dos recursos tecnológicos, como o uso de prontuário eletrônico integrado, para facilitar a comunicação entre os diferentes serviços.
Registro de Informações	Capacitações sobre o uso adequado do sistema de saúde, promovendo o registro padronizado e completo das informações essenciais.
	Criação de protocolos de preenchimento, com campos obrigatórios como problemas ativos, lista de medicamentos em uso, evolução clínica e encaminhamentos realizados.
	Integração dos sistemas entre os diferentes pontos da rede de atenção, assegurando que informações relevantes acompanhem o usuário em todo o percurso assistencial.
Oferta de serviços e infraestrutura	Revisar a lista de procedimentos e serviços disponibilizados em cada UBS, garantindo maior equidade entre territórios.

	Fortalecer a infraestrutura física, insumos e recursos humanos, assegurando que as atividades previstas sejam realizadas com qualidade.
Contexto social e familiar no planejamento do cuidado	Ampliar práticas que envolvam a família no cuidado do usuário, bem como o fortalecimento da troca de informações entre equipe e familiares.
	Ampliação das visitas domiciliares realizadas por diferentes profissionais da equipe, não restritas apenas às Agentes Comunitárias de Saúde.
	Ampliar os espaços de participação popular, como conselhos locais de saúde e fóruns comunitários, bem como, a articulação intersetorial com escolas, serviços sociais, associações, igrejas, e outros atores da comunidade.
	Estimular ações de educação em saúde e práticas coletivas que aproximem a equipe da realidade cotidiana da comunidade.

Acessibilidade e Primeiro Contato

O escore médio de 4.48 revela importante fragilidade no acesso da população aos serviços de saúde. As barreiras percebidas podem estar relacionadas à limitação de horários, dificuldade de agendamento e demora no atendimento, o que dificulta que a APS funcione plenamente como porta de entrada do sistema. Diante disso, recomenda-se ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.

Longitudinalidade

Com escore de 6.63, a longitudinalidade demonstra desempenho limítrofe, sugerindo relativa continuidade do cuidado, mas ainda com espaço para aprimoramentos. A manutenção de vínculos entre profissionais e usuários pode estar sendo parcialmente comprometida pela rotatividade de profissionais e por intervalos prolongados entre consultas. Assim, recomenda-se fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente dos casos crônicos, por meio de planos terapêuticos individualizados e acompanhamento sistemático. Também se indica a manutenção do mesmo profissional de referência sempre que possível, além do uso de agendas integradas e territoriais, que favoreçam a continuidade do cuidado e o vínculo entre equipe e comunidade.

Integralidade do Cuidado

O domínio apresentou escore médio de 6.23, levemente abaixo do ponto de corte, indicando limitações na articulação entre a APS e os serviços especializados. Os resultados podem sugerir que nem sempre há retorno das informações sobre os usuários encaminhados e que os profissionais podem enfrentar dificuldades na comunicação intersetorial. Para enfrentar essas fragilidades, sugere-se aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência, assegurando que as informações circulem de forma eficiente entre os diferentes níveis de atenção. Também se recomenda o uso ampliado do prontuário eletrônico integrado, a fim de facilitar a comunicação e garantir a continuidade do cuidado. Além disso, deve-se promover orientações claras aos usuários sobre o processo de encaminhamento, bem como fortalecer práticas de matriciamento e educação permanente entre APS e atenção secundária.

Sistemas de Informação

Com escore de 6.57, o atributo demonstra desempenho limítrofe, mas ainda abaixo do ideal. O resultado pode refletir lacunas em registros clínicos e dificuldades na padronização e integração das informações. Recomenda-se investir em capacitações periódicas sobre o uso adequado dos sistemas de informação, estimulando o registro completo e uniforme das informações essenciais ao cuidado. É importante criar protocolos de preenchimento que incluam campos obrigatórios, como lista de problemas ativos, medicações em uso, evolução clínica e encaminhamentos realizados. Por fim, sugere-se avançar na integração entre os sistemas informatizados da rede, assegurando que os dados clínicos acompanhem o usuário em todos os níveis de atenção.

Serviços Disponíveis

O escore médio de 6.09 pode indicar que a oferta de serviços permanece abaixo do ponto de corte, revelando limitações na disponibilidade de procedimentos e recursos nas unidades básicas de saúde. Pode haver desigualdade entre territórios e carência de determinados serviços essenciais. Assim, recomenda-se revisar a lista de procedimentos e ações ofertadas, assegurando maior equidade e adequação ao perfil epidemiológico local. Também sugere-se fortalecer a infraestrutura física, os insumos e os recursos humanos, de forma a garantir que as atividades previstas sejam executadas com qualidade. A análise periódica das demandas reprimidas e das necessidades do território pode auxiliar na reorganização da oferta.



Orientação Familiar

Com média de 6.74, o domínio de orientação familiar está pouco acima do limítrofe, evidenciando boas práticas, mas ainda haja espaço para ampliação. O resultado pode demonstrar que as equipes consideram o contexto familiar no cuidado, mas podem avançar em ações que envolvam os familiares de forma mais ativa. Recomenda-se promover maior participação das famílias nas consultas e atividades coletivas, estimulando a corresponsabilização no processo terapêutico. Sugere-se ainda ampliar as visitas domiciliares multiprofissionais, permitindo compreender de forma mais profunda o ambiente de vida dos usuários e fortalecer o vínculo entre equipe e família.

Orientação Comunitária

O escore de 6.15 indica desempenho ligeiramente abaixo do ideal, apontando que a articulação entre a APS e a comunidade ainda pode ser fortalecida. É possível que haja pouca inserção dos profissionais nas dinâmicas comunitárias e baixa participação social nas decisões sobre o serviço. Diante disso, recomenda-se ampliar os espaços de participação popular, como conselhos locais de saúde e fóruns comunitários. A articulação intersetorial com escolas, serviços sociais, associações e igrejas deve ser intensificada, de modo a ampliar o suporte ao cuidado e assegurar respostas mais integradas às necessidades da população. Também é importante estimular ações de educação em saúde e práticas coletivas que aproximem a equipe da realidade cotidiana da comunidade.

Escore Essencial e Geral da APS

Os escores Essencial (6.21) e Geral (6.27) demonstram que a APS de Urussanga apresenta desempenho global próximo, mas ainda inferior ao ideal, evidenciando a necessidade de aprimorar e fortalecer os atributos essenciais da atenção primária.



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@: Urussanga (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.

OMNIA

URUSSANGA

LABOR