

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE LAURO MULLER
1ª EDIÇÃO



MÉDICOS E ENFERMEIROS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

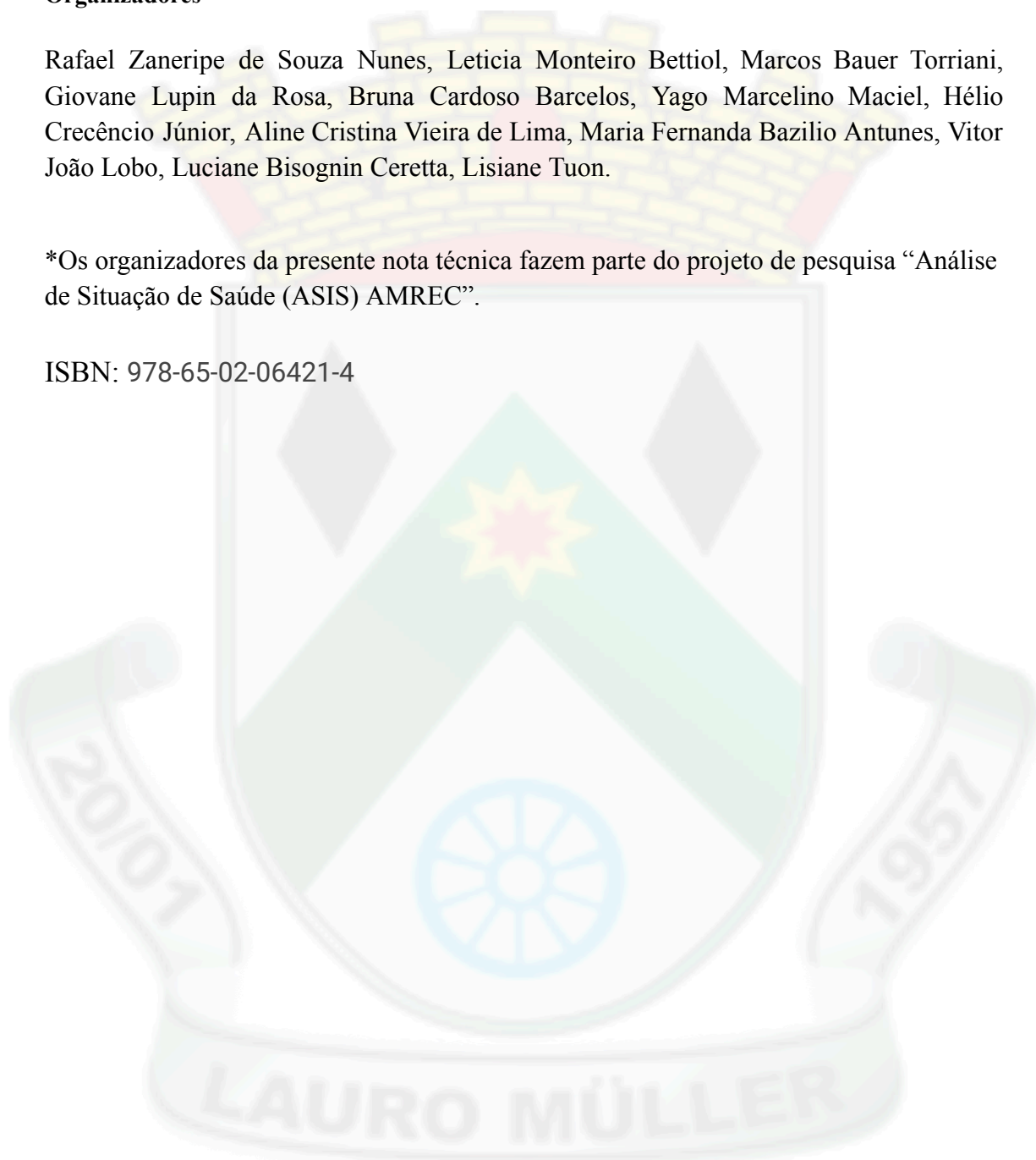
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
LAURO MULLER – SC
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Yago Marcelino Maciel, 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: 978-65-02-06421-4



**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 Lauro Muller

Secretária Gysleny Gylceya Garcia

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 Lauro Muller-SC

Lauro Müller, localizada no Sul de Santa Catarina, possui área territorial de 271,852 km² e população estimada em 14.628 habitantes para 2025, conforme Censo 2022, que registrou 14.381 moradores, resultando em densidade demográfica de 52,9 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de 33.497,67 reais em 2023. A economia municipal é impulsionada pelos setores de serviços (36%), indústria (31%) e agropecuária (12%). Em 2018, havia 3.286 empregos formais distribuídos em 452 empresas, com remuneração média de 2,6 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,735. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 98,02% em 2022, e havia 2.245 estudantes matriculados em 2019, com predominância no ensino fundamental. A infraestrutura urbana apresenta 52,53% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 27,46% em vias arborizadas e 25,5% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 26,85 óbitos por mil nascidos vivos.

A rede de atenção primária à saúde é composta por sete unidades: Unidade de Saúde do Arizona, Unidade de Saúde do Barro Branco, Unidade de Saúde do Centro, Unidade de Saúde do Guatá I, Unidade de Saúde do Guatá II, Unidade de Saúde do Itanema e Unidade de Saúde do Sumaré.

O diagnóstico situacional realizado em 21 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESC identificou desafios relacionados à dificuldade de acesso logístico e à distância da BR-101, fatores que limitam a atração de novas indústrias. No turismo, destaca-se o potencial ainda pouco explorado da Serra do Rio do Rastro, do castelo e da Mina do Moreba, além da carência de infraestrutura hoteleira e gastronômica.

Em relação ao desenvolvimento econômico, evidenciou-se a necessidade de diversificação produtiva, com fortalecimento do agronegócio e da agricultura familiar, bem como ampliação do parque industrial com indústrias limpas, a fim de reter profissionais qualificados e conter o êxodo rural.

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, 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 adscrição 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 Lauro Muller.

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 do município de Lauro Muller-SC encontram-se contratados 8 médicos, 9 enfermeiros, e 6 dentistas. Atualmente o município conta com 7 UBS e 15.456 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 Lauro Muller, participaram do estudo 8 médicos, 9 enfermeiros e 5 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 7 médicos, 8 enfermeiros e 5 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 a 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 Lauro Muller-SC, avaliando médicos e enfermeiros atuantes na APS, foram coletados os dados sociodemográficos, as características de formação e trabalho, escores do PCATool de e do WHOQOL-Bref para a qualidade de vida destes profissionais.

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

Sexo	Freq.	%
Feminino	16	94,12
Masculino	1	5,88
Idade		
18-29	3	17,65
30-39	4	23,53
40-49	9	52,94
50+	1	5,88
Cor da pele		
Branca	13	76,47
Parda	4	23,53
Situação Conjugal		
Sem companheiro	7	41,18
Com companheiro	10	58,82
Tem filhos		
Sim	13	76,47
Não	4	23,53
Escolaridade		
Superior completo	6	35,29

Pós-graduação (Especialização)	11	64,71
Renda Individual		
2-5 SM	8	47,06
5-9 SM	2	11,76
10+ SM	7	41,18
Renda Familiar		
2-5 SM	5	31,25
5-9 SM	3	18,75
10+ SM	8	50,00
Reside onde trabalha		
Sim	10	58,82
Não	7	41,18

Fonte: criado pelos autores (2025)

A amostra foi composta predominantemente por mulheres (94,12%). Quanto à faixa etária, a maior concentração encontra-se entre 40 e 49 anos (52,94%), seguida pelos grupos de 30 a 39 anos (23,53%) e 18 a 29 anos (17,65%), enquanto apenas 5,88% tinham 50 anos ou mais. No que se refere à cor da pele, a maioria se declarou branca (76,47%), e uma parcela menor parda (23,53%). Em relação à situação conjugal, 58,82% informaram ter companheiro(a). A maioria dos profissionais possuía filhos (76,47%).

Sobre escolaridade, observa-se que 64,71% possuíam pós-graduação (especialização), e 35,29% possuíam apenas o ensino superior completo. Em termos de renda individual, 47,06% recebem entre 2 e 5 salários mínimos, 11,76% entre 5 e 9 salários mínimos, e 41,18% acima de 10 salários mínimos. A renda familiar apresentou distribuição semelhante, com 50,00% recebendo mais de 10 salários mínimos, 31,25% entre 2 e 5 salários mínimos e 18,75% entre 5 e 9 salários mínimos. Por fim, 58,82% dos profissionais residiam no mesmo local em que trabalham.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	9	52,94
Médico	8	47,06
Gerente		

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Sim	8	47,06
Não	9	52,94
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	8	47,06
Não	9	52,94
Foi Residente*		
Não	8	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	3	17,65
Processo Seletivo Simplificado	1	5,88
Concurso Público	11	64,71
Outro	2	11,76
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	4	23,53
2-4 anos	3	17,65
5-9 anos	1	5,88
>10 anos	9	52,94
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	6	35,29
2-4 anos	6	35,29
>10 anos	5	29,41
Outro vínculo empregatício		
Sim	5	29,41
Não	12	70,59

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

A distribuição por profissão mostrou que 52,94% dos participantes eram enfermeiros e 47,06% médicos. Em relação à função gerencial, 47,06% exerciam o cargo de gerente, enquanto 52,94% não o exerciam. Quanto à formação em Saúde Coletiva, 47,06% possuíam essa formação, e 52,94% não. Nenhum dos profissionais com formação em Saúde Coletiva havia sido residente.

Sobre o tipo de contrato, a maioria estava vinculada por concurso público (64,71%), seguida por processo seletivo (17,65%), outro tipo de vínculo (11,76%) e processo seletivo simplificado (5,88%). Em relação ao tempo de atuação no SUS, 52,94% tinham mais de 10 anos de experiência, 23,53% atuavam há até 1 ano, 17,65% entre 2 e 4 anos, e 5,88% entre 5 e 9 anos. Já o tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentou distribuição mais equilibrada, com 35,29% atuando até 1 ano, 35,29% entre 2 e 4 anos, e 29,41% há mais de 10 anos. Por fim, 29,41% dos profissionais possuíam outro vínculo empregatício.

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

Atributo	Escore
Acessibilidade e Primeiro Contato	3.98
Longitudinalidade	7.76
Integralidade do Cuidado	7.84
Sistemas de Informação	7.84
Serviços Disponíveis	7.63
Serviços Prestados	7.90
Orientação Familiar	7.94
Orientação Comunitária	6.47
Escore Essencial da APS	7.16
Escore Geral da APS	7.17

Fonte: criado pelos autores (2025)

Acessibilidade e Primeiro Contato apresentou a menor avaliação (3.98), apontando que o acesso aos serviços de saúde ainda enfrenta dificuldades. A Orientação Comunitária também apresentou valor relativamente mais baixo (6.47), sugerindo oportunidades de fortalecimento das ações voltadas à comunidade e à integração coletiva.

Em contraste, atributos como Longitudinalidade (7.76), Integralidade do Cuidado (7.84), Sistemas de Informação (7.84), Serviços Disponíveis (7.63), Serviços Prestados (7.90) e Orientação Familiar (7.94) receberam avaliação positiva, refletindo percepção favorável dos profissionais sobre continuidade do cuidado, abrangência dos serviços, organização das informações e atenção às necessidades das famílias.

Os escores do Escore Essencial (7.16) e do Escore Geral (7.17) confirmam que a APS no município é percebida como bem estruturada, embora ainda existam áreas que demandam atenção, especialmente relacionadas à acessibilidade e à aproximação com a comunidade.

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

Domínio	Média
Físico	69.31
Psicológico	66.87
Social	72.31
Ambiental	63.56

Os resultados do WHOQOL-BREF indicam que os profissionais avaliaram sua qualidade de vida como satisfatória, com destaque para o domínio social (72.31), evidenciando percepção positiva sobre relações interpessoais, suporte social e convivência com colegas e familiares. O domínio físico (69.31) sugere boa capacidade funcional para atividades do dia a dia e percepção adequada de saúde física, com espaço para melhorias.

O domínio psicológico (66.87) teve escore levemente inferior, apontando possíveis fragilidades relacionadas ao bem-estar emocional, satisfação pessoal e manejo do estresse. O domínio ambiental (63.56) foi o menos bem avaliado, indicando que fatores como condições de trabalho, segurança, infraestrutura e recursos disponíveis ainda podem ser aprimorados para oferecer maior conforto e suporte aos profissionais.

Em síntese, os profissionais demonstram boa qualidade de vida global, especialmente nas dimensões social e física, enquanto aspectos psicológicos e ambientais demandam atenção e estratégias de melhoria.

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

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	4.32	6.75	7.22	7.08	6.68	6.60	6.34	5.92	6.47	6.39
30-39	3.24	8.33	9.02	8.85	7.87	8.47	9.04	6.58	7.63	7.63
40-49	4.27	7.66	7.40	7.63	7.82	8.04	7.83	6.40	7.14	7.14
50+	3.33	9.48	8.88	7.91	7.27	8.33	9.28	8.25	7.53	7.84
Sexo										
Feminino	4.02	7.70	7.84	7.81	7.59	7.90	7.85	6.36	7.14	7.14
Masculino	3.33	8.71	7.77	8.33	8.33	7.96	9.28	8.09	7.40	7.72
Renda individual										

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2-5 SM	4.30	7.53	7.22	7.29	7.61	8.10	7.55	6.25	7.01	6.98
5-9 SM	4.07	9.48	10	9.16	8.03	7.77	8.92	6.66	8.08	8.01
10+ SM	3.59	7.54	7.93	8.09	7.55	7.72	8.09	6.66	7.07	7.15

Renda Familiar

2-5 SM	4.37	7.43	6.22	6.83	7.24	7.85	7.14	5.96	6.65	6.26
5-9 SM	4.07	8.54	9.62	8.75	8.13	8.33	8.49	6.29	7.91	7.78
10+ SM	3.79	7.82	8.05	8.17	7.72	7.70	8.33	6.66	7.21	7.28

Escolaridade

Superior Completo	3.88	6.41	7.31	7.50	6.99	7.50	7.10	6.26	6.60	6.62
Pós-Graduação	4.04	8.50	8.13	8.03	7.98	8.13	8.39	6.58	7.47	7.47

Tempo de SUS

<= 1 ano	4.35	7.05	7.08	6.56	6.70	7.22	6.90	5.79	6.49	6.45
2-4 anos	3.20	8.88	9.07	9.30	8.03	8.45	9.68	6.13	7.82	7.84
5-9 anos	3.33	6.66	8.88	7.50	7.42	8.51	7.14	7.93	7.05	7.71
>10 anos	4.15	7.83	7.65	7.96	7.94	7.96	7.91	6.71	7.25	7.26

Tempo de APS

<= 1 ano	4.13	6.83	7.03	6.87	6.71	7.50	7.06	5.82	6.51	6.49
2-4 anos	3.39	8.54	8.51	8.61	8.15	7.99	9.00	7.24	7.53	7.68
>10 anos	4.51	7.94	8.00	8.08	8.12	8.29	7.71	6.31	7.49	7.37

Tipo de Contrato

Processo Seletivo	3.95	8.80	9.25	9.30	8.38	8.45	8.57	7.08	8.02	7.97
Seletivo Simplificado	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33
Concurso Público	4.04	7.83	7.82	7.95	7.92	8.04	7.98	6.75	7.27	7.29
Outro	4.07	8.07	8.05	7.29	7.12	8.61	9.04	5.55	7.20	7.22

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

-Escore Geral

A Acessibilidade apresentou os menores escores, principalmente entre profissionais mais jovens, com menor tempo de atuação no SUS e na APS, indicando que iniciantes percebem maiores dificuldades no acesso aos serviços. Profissionais vinculados por contratos seletivos ou temporários apresentaram avaliação ligeiramente mais positiva, enquanto aqueles em concursos públicos mostraram percepção mais crítica.

A Longitudinalidade, responsável por avaliar a continuidade do cuidado, apresentou melhores escores entre profissionais com experiência intermediária (2-4 anos) no SUS e na APS, sugerindo que a vivência prática favorece a percepção de acompanhamento contínuo dos pacientes. Profissionais iniciantes ou vinculados por concurso público demonstraram avaliação inferior, evidenciando fragilidades percebidas na continuidade do cuidado.

A Integração de Cuidados e os atributos relacionados a Serviços Disponíveis e Serviços Prestados mostraram avaliação positiva, principalmente entre profissionais com maior escolaridade ou experiência intermediária, indicando boa articulação das ações assistenciais. De forma semelhante, a Orientação Familiar foi bem avaliada, destacando atenção voltada às necessidades específicas das famílias, especialmente entre aqueles com experiência de 2 a 4 anos.

A Orientação Comunitária foi o atributo com menores escores em diversos grupos, especialmente entre profissionais mais jovens, iniciantes e vinculados por concurso público, evidenciando dificuldade em integrar a prática às demandas coletivas e ações comunitárias. Os escores essenciais e gerais seguem o mesmo padrão, com percepções mais positivas entre profissionais com experiência intermediária, maior escolaridade e contratos seletivos ou temporários, enquanto profissionais iniciantes ou vinculados por concurso público apresentam avaliações inferiores.

Os dados indicam que experiência profissional, escolaridade e tipo de contrato influenciam a percepção dos atributos essenciais da APS. A acessibilidade, a orientação comunitária e a continuidade do cuidado permanecem como os pontos mais críticos, enquanto a integração de serviços, os serviços prestados e a orientação familiar se destacam como pontos fortes percebidos pelos profissionais.

PROPOSIÇÕES

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos médicos e enfermeiros do município de Lauro Muller/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.
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 3.98, valor que está bem abaixo do considerado essencial. Esse resultado pode apontar que, na percepção dos profissionais, ainda há barreiras para que a população consiga acessar os serviços com facilidade. As limitações percebidas pelos profissionais podem estar relacionadas aos horários de atendimento ou à dificuldade de agendamento.

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

Orientação Comunitária

O domínio de orientação comunitária, com escore de 6.47 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.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

Os escores do Escore Essencial (7.16) e do Escore Geral (7.17) confirmam que a APS no município é percebida como bem estruturada, embora ainda existam áreas que demandam atenção, especialmente relacionadas à acessibilidade e à aproximação com a comunidade.

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@: Lauro Muller (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.