

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE FORQUILHINHA
1ª EDIÇÃO



MÉDICOS E ENFERMEIROS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

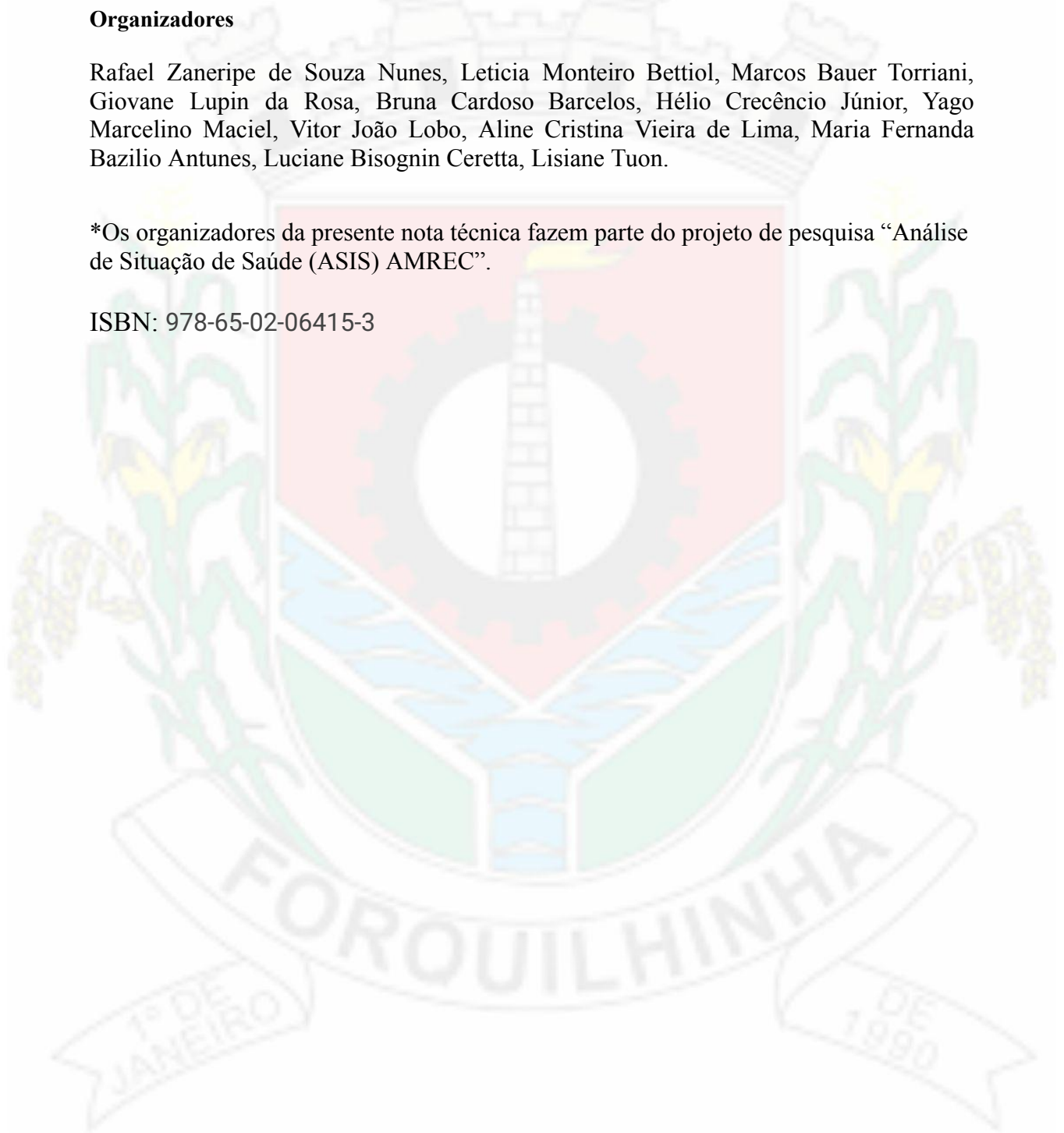
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
FORQUILHINHA
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Hélio Crecêncio Júnior, Yago Marcelino Maciel, Vitor João Lobo, 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: 978-65-02-06415-3



**CRICIÚMA
2026**

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora dos Programas de Residências Multiprofissionais e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC
Profa. Dra. Lisiane Tuon

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

Professores dos Programas de Residências Multiprofissionais da UNESC
Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes
Profa. Leticia Monteiro Bettiol

Reitora e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC
Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

Aline Cristina Vieira de Lima
Bruna Cardoso Barcelos
Bruna Aparecida Balbinot
Manenti
Giovane Lupin da Rosa
Hélio Crecêncio Júnior
Marcos Bauer Torriani
Maria Fernanda Bazilio Antunes
Vitor João Lobo
Vinícius Dos Santos De Araújo
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 Forquilha
Secretária Cléu Cavassini

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 Forquilhinha - SC**

Forquilhinha, situada no Sul de Santa Catarina, possui área territorial de 183,351 km² e população estimada em 34,771 habitantes para 2025, conforme Censo 2022, que registrou 31.431 moradores, resultando em densidade demográfica de 171,43 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$48.548,39 reais. A economia municipal é impulsionada pelos setores de serviços (42%), indústria (33%) e agropecuária (8%). Em 2018, havia 7.428 empregos formais distribuídos em 780 empresas, com remuneração média de 2,3 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,753. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 98,38% em 2022, e havia 4.111 estudantes matriculados em 2019, com predominância no ensino fundamental. A infraestrutura urbana apresenta 68,07% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 58,59% em vias arborizadas e 6,9% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 12,27 óbitos por mil nascidos vivos.

A rede de atenção primária à saúde é composta por doze unidades: Unidade Central, Unidade Cidade Alta, Unidade Nova York, Unidade Ouro Negro, Unidade Sanga do Café, Unidade Santa Ana, Unidade Santa Cruz I, Unidade Santa Cruz II, Unidade Santa Líbera, Unidade Saturno, Unidade Vila Franca e Unidade Vila Lourdes.

O diagnóstico situacional realizado em 13 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESCO identificou desafios relacionados à dependência econômica da empresa JBS, à monocultura do arroz e à necessidade de diversificação de empregos, bem como ampliação do diálogo entre poder público e setor empresarial. Foram destacadas demandas por qualificação técnica, retenção de talentos, atualização do plano diretor e ampliação da infraestrutura urbana, especialmente em saúde, educação e creches.

No turismo, observou-se potencial para integração à Serra do Rio do Rastro e fortalecimento da rota dos Jesuítas. Questões ambientais envolvem educação da população, coleta seletiva e compatibilização do crescimento urbano com a preservação ambiental.

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 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 Forquilha.

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 encontram-se contratados 12 médicos, 13 enfermeiros e 11 dentistas. Atualmente o município conta com 12 UBS e 34.928 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 Forquilha, participaram do estudo 11 médicos, 12 enfermeiros e 10 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 10 médicos, 11 enfermeiros e 9 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 Forquilha-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) do município de Forquilha

Sexo	Freq.	%
Feminino	19	82,61
Masculino	4	17,39
Idade		
18-29	7	30,43
30-39	6	26,09
40-49	5	21,74
50+	5	21,74
Cor da pele		
Branca	21	91,30
Preta	1	4,35
Parda	1	4,35

Situação Conjugal		
Sem companheiro	6	26,09
Com companheiro	17	73,91
Tem filhos		
Sim	11	47,83
Não	12	52,17
Escolaridade		
Superior completo	9	39,13
Pós-graduação (Especialização)	14	60,87
Renda Individual		
2-5 SM	8	40,00
5-9 SM	3	15,00
10+ SM	9	45,00
Renda Familiar		
2-5 SM	1	5,00
5-9 SM	5	25,00
10+ SM	14	70,00
Reside onde trabalha		
Sim	7	30,43
Não	16	69,57

Fonte: criado pelos autores (2025)

A equipe apresenta um perfil majoritariamente feminino (82,61%). A distribuição etária apresenta maior concentração de profissionais entre 18 e 29 anos (30,43%), seguida pelas faixas de 30–39 anos (26,09%) e de 40 anos ou mais, que juntas representam 43,48% da amostra. Quanto à cor da pele, observa-se predominância de profissionais brancos (91,30%), revelando baixa diversidade racial no município. A maioria dos profissionais vive com companheiro(a) (73,91%), embora pouco menos da metade tenha filhos (47,83%), sugerindo que parte significativa encontra-se em fases mais jovens de seu ciclo de vida.

Em relação à escolaridade, todos possuem nível superior, com destaque para o percentual de pós-graduação lato sensu (60,87%). Os dados de renda revelam que a maior parte dos profissionais possui renda individual acima de 10 salários mínimos (45%), configurando um perfil econômico relativamente elevado. Quando considerada a renda familiar, a concentração é ainda mais expressiva, com 70% declarando ganhos acima de 10 salários mínimos. A maioria dos profissionais não reside no município em que trabalha (69,57%).

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	12	52,17
Médico	11	47,83
Gerente		
Sim	12	52,17
Não	11	47,83
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	9	39,13
Não	14	60,87
Foi Residente*		
Sim	1	11,11
Não	8	88,89
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	2	8,70
Concurso Público	20	86,96
Outro	1	4,34
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	3	13,04
2-4 anos	6	26,09
>10 anos	14	60,87
Tempo de atuação na APS		

<=1 ano	6	26,09
2-4 anos	6	26,09
5-9 anos	1	4,35
>10 anos	10	43,48
Outro vínculo empregatício		
Sim	5	21,74
Não	18	78,26

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

A equipe é composta por enfermeiros (52,17%) e médicos (47,83%), sendo que metade dos profissionais exerce a função de gerente de unidade (52,17%). No que se refere à formação, embora uma parte tenha se qualificado em Saúde Coletiva (39,13%), ainda predomina a ausência dessa especialização (60,87%). Entre aqueles com essa formação, a participação em programas de residência é reduzida, com apenas um profissional residente (11,11%).

O vínculo empregatício é caracterizado principalmente por concurso público (86,96%), com uma pequena porção de contratos temporários, seja por processo seletivo (8,70%) ou outras formas de vínculo (4,35%). Quanto ao tempo de atuação, nota-se que a maioria possui trajetória no SUS (60,87% com mais de 10 anos de atuação) e também na APS (43,48% com mais de 10 anos), embora ainda exista uma proporção relevante de profissionais em início de carreira (26,09% com até 1 ano na APS e 13,04% com até 1 ano no SUS). A maioria dos profissionais não possui outro vínculo empregatício (78,26%).

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

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	4.81
Longitudinalidade	7.63
Integralidade do Cuidado	7.58
Sistemas de Informação	7.19
Serviços Disponíveis	7.47
Serviços Prestados	8.16
Orientação Familiar	7.89
Orientação Comunitária	7.31

Escore Essencial da APS	7.14
Escore Geral da APS	7.26

Fonte: criado pelos autores (2025)

O atributo mais fragilizado é a acessibilidade e primeiro contato (4.81), valor abaixo do ponto de corte de 6.6, indicando dificuldades no acesso inicial dos usuários aos serviços da APS. Por outro lado, atributos como longitudinalidade (7.63) e integralidade do cuidado (7.58) obtiveram escores satisfatórios, revelando a presença de vínculo e continuidade no acompanhamento dos usuários, bem como a oferta de ações abrangentes no cotidiano da prática. O sistema de informações (7.19) também foi positivamente avaliado, refletindo o uso adequado de registros.

Os serviços disponíveis (7.47) e, sobretudo, os serviços prestados (8.16) foram bem avaliados, indicando boa percepção quanto à oferta e efetividade das ações desenvolvidas na APS. Da mesma forma, a orientação familiar (7.89) e a orientação comunitária (7.31) apresentaram escores satisfatórios, apontando para uma prática que considera o contexto social e familiar dos usuários no planejamento e execução do cuidado. De forma geral, o escore essencial da APS (7.14) e o escore geral da APS (7.26) situam-se acima do ponto de corte recomendado, refletindo que, apesar dos desafios de acesso, os demais atributos avaliados demonstram desempenho satisfatório.

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

Domínio	Média
Físico	74.52
Psicológico	71.80
Social	76.80
Ambiental	76.61

Fonte: criado pelos autores (2025)

O melhor desempenho foi observado no domínio social (76.80), sugerindo boa satisfação com relações pessoais, apoio social e vida afetiva. Em seguida, destaca-se o domínio ambiental (76.61), que reflete avaliação favorável das condições de trabalho, segurança e recursos financeiros. O domínio físico (74.52) também apresentou bom escore, indicando percepção satisfatória. Já o domínio psicológico (71.80) obteve a menor média, embora ainda acima do ponto de corte considerado satisfatório. De

maneira geral, os resultados evidenciam que a qualidade de vida dos(as) médicos(as) e enfermeiros(as) de Forquilha é bem avaliada, sobretudo em aspectos sociais e ambientais.

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

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	4.44	6.70	7.14	6.78	7.12	7.91	7.51	6.71	6.68	6.79
30-39	5.37	7.64	7.87	6.94	7.14	7.99	6.94	7.06	6.16	7.12
40-49	4.88	7.07	6.44	6	8.15	8.03	8.09	8.85	6.76	7.19
50+	4.59	9.48	9	9.25	7.69	8.85	9.38	6.92	8.14	8.14
Sexo										
Masculino	4.81	8.97	9.30	9.06	7.57	9.16	9.40	7.65	8.14	8.24
Feminino	4.81	7.35	7.22	6.79	7.45	7.95	7.58	7.24	6.93	7.05
Renda individual										
2-5 SM	4.76	8.36	7.84	7.13	7.76	8.40	8.00	7.91	7.38	7.52
5-9 SM	5.06	7.26	7.03	7.63	8.28	8.33	8.17	8.30	7.26	7.51
10+ SM	4.40	7.26	7.53	7.5	7.15	8.06	7.85	6.93	6.98	7.08
Renda Familiar										
2-5 SM	3.70	10	8.33	10	8.03	9.25	9.76	6.03	8.22	8.14
5-9 SM	4.44	7.58	6.77	5.83	7.87	7.33	7.09	8.69	6.64	6.95
10+ SM	4.78	7.58	7.81	7.73	7.42	8.49	8.14	7.22	7.30	7.40
Escolaridade										
Superior Completo	4.77	7.49	8.02	6.80	6.88	8.45	7.43	6.57	7.07	7.05

Pós-Graduação 4.84 7.72 7.30 7.44 7.85 7.97 8.19 7.78 7.19 7.39

Tempo de SUS

<= 1 ano	4.19	6.66	7.03	6.52	6.26	6.66	6.74	4.49	6.22	6.07
2-4 anos	4.81	7.43	7.87	7.98	7.85	8.88	8.65	8.14	7.47	7.70
>10 anos	4.94	7.93	7.57	6.99	7.57	8.17	7.82	7.56	7.20	7.32

Tempo de APS

<= 1 ano	4.87	6.41	6.75	6.52	6.59	6.85	6.74	5.55	6.33	6.28
2-4 anos	4.81	7.30	7.68	7.43	7.90	8.67	8.25	8.04	7.30	7.51
5-9 anos	3.33	7.43	6.11	4.58	7.72	6.66	4.28	9.84	5.97	6.24
>10 anos	4.92	8.58	8.16	7.70	7.72	8.79	8.73	7.68	7.65	7.79

Tipo de Contrato

Processo Seletivo	4.25	6.28	7.5	8.54	8.25	8.79	8.92	7.53	7.27	7.51
Concurso Público	4.85	7.75	7.5	6.91	7.37	8.01	7.69	7.20	7.06	7.16
Outro	5.18	7.94	9.44	10	8.03	9.81	10	9.04	8.40	8.68

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Em relação à idade, observou-se que os profissionais mais jovens, na faixa de 18 a 29 anos, atribuíram menores valores à acessibilidade e mantiveram escores intermediários nos demais atributos. Na faixa entre 30 e 39 anos, as avaliações se tornaram mais equilibradas, com bons resultados em longitudinalidade e integração de cuidados. Os profissionais de 40 a 49 anos apresentaram percepções mais positivas em serviços disponíveis, serviços prestados e orientação familiar, enquanto aqueles com 50 anos ou mais foram os que melhor avaliaram quase todos os atributos, especialmente

longitudinalidade, integração de cuidados e sistemas de informação, revelando tendência de maior satisfação entre os mais experientes.

No que se refere ao sexo, verificou-se que os homens atribuíram valores mais elevados em praticamente todos os atributos, destacando-se integração de cuidados, serviços prestados e orientação familiar. As mulheres, por sua vez, apresentaram médias mais baixas, sobretudo em acessibilidade e integração de cuidados, o que sugere diferenças de percepção ou experiência no cotidiano da prática profissional.

A análise por renda individual mostrou que profissionais na faixa de cinco a nove salários mínimos registraram os melhores resultados em serviços disponíveis e orientação comunitária, enquanto os de renda familiar entre dois e cinco salários mínimos apresentaram um padrão ambíguo: atribuíram os menores valores à acessibilidade, mas as notas mais altas em longitudinalidade, sistemas de informação e orientação familiar. Esse achado sugere que, embora percebam dificuldades no acesso, esses profissionais reconhecem positivamente a continuidade do cuidado e a organização das informações.

O tempo de atuação também se revelou um fator determinante, sendo que aqueles com até um ano de experiência no SUS atribuíram os menores valores globais, especialmente em orientação comunitária e no escore geral. A partir de dois a quatro anos de atuação, as médias se elevaram, enquanto os profissionais com mais de dez anos de SUS e APS apresentaram os melhores resultados, sobretudo em longitudinalidade e serviços prestados.

Por fim, profissionais contratados por processo seletivo avaliaram de forma mais positiva os sistemas de informação e os serviços prestados, enquanto os concursados apresentaram valores intermediários em praticamente todos os atributos. O grupo classificado como “outros contratos”, entretanto, foi o que registrou as percepções mais favoráveis, com escores muito elevados em integração de cuidados, sistemas de informação, serviços prestados e orientação familiar.

PROPOSIÇÕES – Médicos e Enfermeiros – Forquilha/SC

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos médicos e enfermeiros do município de Forquilha/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.

Acessibilidade

A acessibilidade apresentou score médio de 4.81, 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.

Score Essencial e Score Geral da APS

Os scores essencial (7.14) e geral (7.26) 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, o domínio acessibilidade merece atenção, haja vista seu valor abaixo do esperado, sinalizando a necessidade de fortalecimento nessa dimensão.

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@: Forquilha (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.