

NOTA TÉCNICA



ASIS

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



MÉDICOS E ENFERMEIROS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

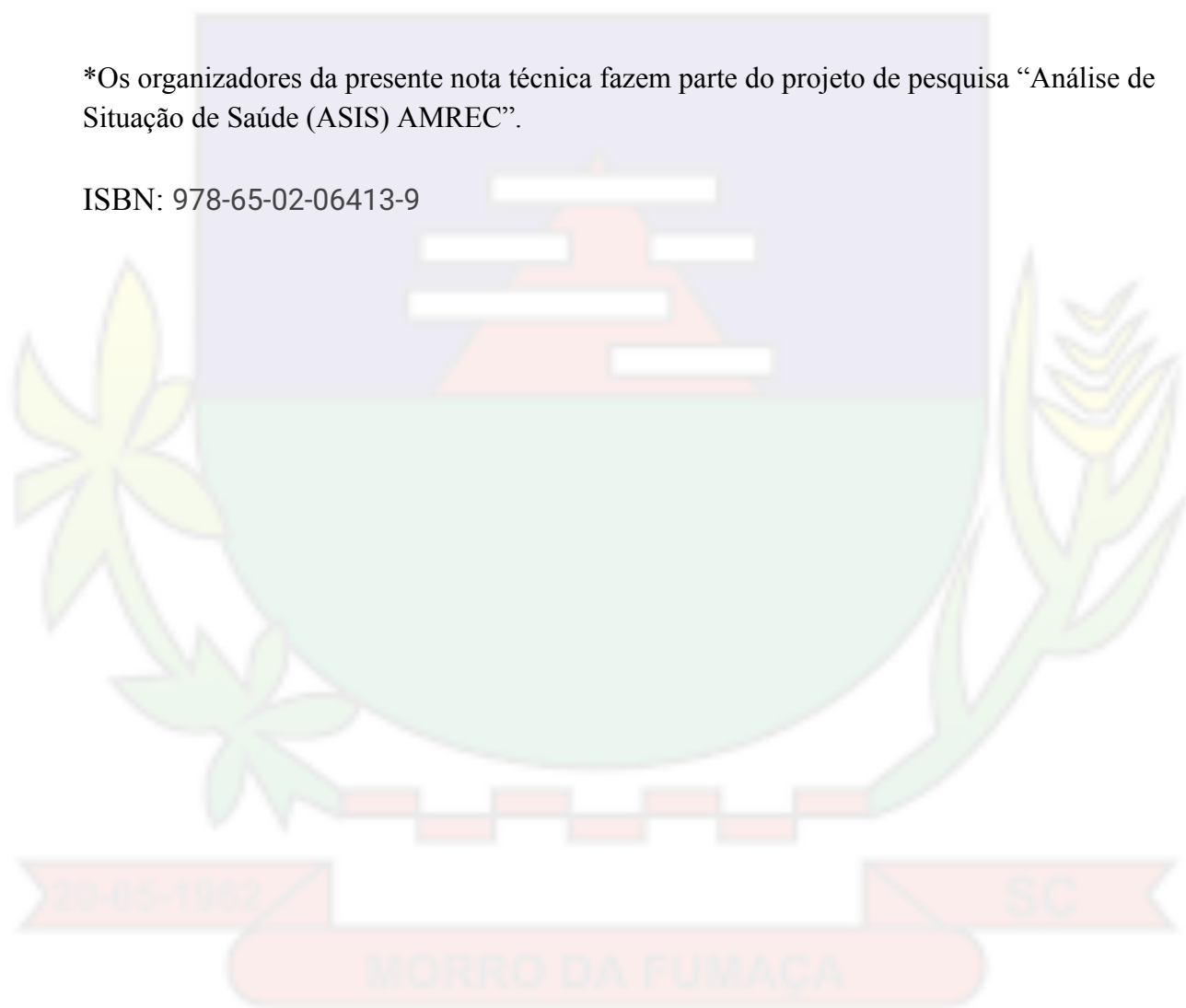
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
MORRO DA FUMAÇA – SC
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

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: 978-65-02-06413-9



**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 Morro da Fumaça

Secretária Lucelane de Souza Antunes

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Lisiane Tuon

Fonte Financiadora: Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), Edital de Chamada Pública nº 09/2024 – Mulheres+Pesquisa, Termo de Outorga nº 2024TR001587

Contato: ppgscol@unesc.net

CONTEXTUALIZAÇÃO

Características Socioeconômicas de Morro da Fumaça - SC

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

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

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

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

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

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

Introdução – APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o ponto inicial de contato entre a população e o sistema de saúde, estruturando-se como base organizadora e considerada a porta de entrada da rede de atenção à saúde. Seu papel é integrar os serviços de forma articulada, a partir das necessidades dos usuários no território, visando garantir acesso efetivo e resposta qualificada às demandas em saúde da comunidade (Brasil, 2019).

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

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

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

Resolutividade	Coordenação	Responsabilização
Deve ser resolutiva e capacitada cognitivamente e tecnologicamente para atender cerca de 90% da demanda da população.	Visa organizar os fluxos e contrafluxos, dos usuários, produtos e informações entre os diferentes pontos de atenção da rede.	Visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em todos os pontos de atenção da rede. Implica o ato de estabelecer vínculos com a população adscrita em seu território, para que assim seja possível cuidar do usuário de forma integral e longitudinal.

Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

A organização dos serviços na Atenção Primária à Saúde visa desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, buscando atender de forma efetiva às necessidades da população. Trata-se de um conjunto de ações e serviços que vão além do atendimento médico, estruturado a partir de uma equipe multiprofissional que objetiva o conhecimento das demandas do território e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários dos serviços.

Isso permite que as ações e serviços ofertados sejam direcionados às reais necessidades daquela comunidade. A articulação entre seus papéis essenciais e atribuições são fundamentais para garantir uma APS qualificada e sensível às especificidades do contexto em que está inserida.

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Em relação a equipe mínima da unidade de saúde, descreve-se abaixo:

ESF: A composição mínima de uma equipe da Atenção Primária à Saúde inclui médicos, preferencialmente com especialização em medicina de família e comunidade, enfermeiros com especialização em saúde da família, além de auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Também podem integrar a equipe os agentes de combate às endemias, profissionais da saúde bucal e seus respectivos auxiliares ou técnicos.

No que diz respeito às atribuições de cada profissional, a Portaria de Consolidação nº 2, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017), define um conjunto de atribuições mínimas para cada categoria dentro da Estratégia Saúde da Família, 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 Morro da Fumaça.

Para a entrevista com os usuários, a pesquisa apresentou uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária dos municípios, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. Quanto aos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, a amostragem foi censitária, contemplando todos os profissionais que estavam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Atualmente nos pontos de APS no município encontram-se contratados 14 médicos, 10 enfermeiros, e 10 dentistas. Atualmente o município conta com 7 UBS e 19.036 usuários cadastrados nos pontos de APS da rede. O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS foi o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento *PCATool - Primary Care Assessment Tool*.

Primeiramente, foi conduzido uma aplicação piloto dos questionários com os profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, e usuários de uma UBS sorteada, a saber,

a UBS Mãe Luzia, em Criciúma, com intuito de treinar a equipe na aplicação e realizar adequações nos questionários. Os participantes da aplicação piloto não fizeram parte da composição final da amostra. Após a definição da amostra municipal, a equipe de pesquisadores se dirigiu aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física das UBS de cada município. Os pesquisadores estavam munidos de um *tablet*, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Inicialmente, foram entrevistados os profissionais médicos, dentistas e enfermeiros, e posteriormente os usuários cadastrados sorteados por cada UBS. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados todos os enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que estavam trabalhando na APS do município no mínimo a 6 (seis) meses e excluídos todos os profissionais que estavam temporariamente afastados, de férias ou de licença maternidade.

No município de Morro da Fumaça, participaram do estudo 12 médicos, 6 enfermeiros e 8 dentistas. O questionário sociodemográfico foi aplicado à amostra total, enquanto para os instrumentos PCATool - Primary Care Assessment Tool e WHOQOL-Bref foram considerados apenas os profissionais que atuavam há mais de seis meses no município, a saber 12 médicos, 6 enfermeiros e 8 dentistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

INSTRUMENTOS

No presente estudo, para avaliação dos atributos e componentes da APS, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, conhecido como *PCATool - Primary Care Assessment Tool* (Brasil, 2020). O instrumento procura mensurar os quatro atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da atenção) e seus três atributos derivados (Atenção à saúde centrada na família, Orientação comunitária e Competência cultural) com um escore padronizado de 0 à 10 para cada atributo individual e a média destes, chamada de escore geral. O instrumento conta com diversas versões, para avaliar os atributos da APS conforme cada público-alvo, onde as versões utilizadas na presente nota técnica com os profissionais foram: *PCATool – Brasil para Profissionais Médicos e Enfermeiros Versão Extensa e*

PCATool – Brasil Saúde Bucal para Profissionais Dentistas Versão Extensa (Brasil, 2020).

Com os profissionais também foi utilizado um questionário sociodemográfico criado pelos próprios autores, contendo um bloco para cadastro, dados de identificação (Bloco A), bloco de características sociodemográficas e laborais (Bloco B), bloco para PCATool conforme profissão (Bloco C), bloco para comportamentos de risco e hábitos de vida (Bloco D), e qualidade de vida e saúde mental (Bloco E). Todos os blocos e questionários foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados. Para fins de organização e logística, as notas técnicas de dentistas e médicos e enfermeiros foram organizadas separadamente por divergirem em especificidades do instrumento de avaliação da APS.

RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados referentes ao ASIS AMREC 2025 realizado em Morro da Fumaça-SC, 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 Morro da Fumaça

Sexo	Freq.	%
Feminino	14	77,78
Masculino	4	22,22
Idade		
20-29	6	33,33
30-39	5	27,78
40-49	2	11,11
50+	5	27,78
Cor da pele		
Branca	17	94,44
Parda	1	5,56
Situação Conjugal		

Sem companheiro	8	44,44
Com companheiro	10	55,56
Tem filhos		
Sim	12	66,67
Não	6	33,33
Escolaridade		
Superior completo	6	33,33
Pós-graduação (Especialização)	11	61,11
Mestrado	1	5,56
Renda Individual		
2-5 SM	4	22,22
5-9 SM	2	11,11
10+ SM	12	66,67
Renda Familiar		
2-5 SM	1	6,67
5-9 SM	2	13,33
10+ SM	12	80,00
Reside onde trabalha		
Sim	5	27,78
Não	13	72,22

Fonte: criado pelos autores (2025)

Nota-se predomínio do sexo feminino (77,78%), em relação ao masculino (22,22%). A faixa etária mais representativa é a de 20 a 29 anos (33,33%), seguida de 30 a 39 anos (27,78%) e 50 anos ou mais (27,78%), indicando um grupo com distribuição etária relativamente equilibrada, mas com maior concentração de jovens adultos. Quanto à cor da pele, a maioria se autodeclara branca (94,44%), enquanto apenas 5,56% se autodeclaram pardos. Em relação à situação conjugal, a maior parte vive com companheiro(a) (55,56%), frente a 44,44% sem companheiro(a). Observa-se que dois terços dos participantes têm filhos (66,67%), enquanto 33,33% não possuem.

No que diz respeito à escolaridade, destaca-se a predominância de profissionais com pós-graduação lato sensu (61,11%), seguidos por aqueles com apenas ensino

superior completo (33,33%) e, em menor proporção, com mestrado (5,56%). A renda individual revela que a maioria possui rendimentos superiores a 10 salários mínimos (66,67%), enquanto 22,22% estão na faixa de 2 a 5 salários mínimos e 11,11% entre 5 e 9 salários mínimos. A renda familiar se concentra sobretudo na faixa acima de 10 salários mínimos (80,00%). Quanto à residência, observa-se que a maioria não reside no município onde trabalha (72,22%).

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	6	33,33
Médico	12	66,67
Gerente		
Sim	6	33,33
Não	12	66,67
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	7	38,89
Não	11	61,11
Foi Residente*		
Sim	1	14,29
Não	6	85,71
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	11	61,11
Processo Seletivo Simplificado	2	11,11
Concurso Público	3	16,67
Outro	2	11,11
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	2	11,11
2-4 anos	7	38,89
5-9 anos	4	22,22
>10 anos	5	27,78
Tempo de atuação na APS		

<=1 ano	4	22,22
2-4 anos	8	44,44
5-9 anos	3	16,67
>10 anos	3	16,77
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?”.

Observa-se que a maior parte é composta por médicos (66,67%), enquanto os enfermeiros representam 33,33% do total. No que se refere à função de gestão, a maioria não exerce cargo de gerência (66,67%), enquanto um terço atua como gerente (33,33%). Em relação à formação, 38,89% possuem especialização em Saúde Coletiva. Entre aqueles que possuem formação específica, apenas 14,29% realizaram residência.

Sobre o vínculo de trabalho, prevalece o contrato via processo seletivo (61,11%), seguido por concurso público (16,67%), processo seletivo simplificado (11,11%) e outros tipos de contratação (11,11%). Esse dado sugere predominância de vínculos temporários em comparação ao vínculo efetivo. Quanto ao tempo de atuação no SUS, verifica-se maior concentração de profissionais entre 2 e 4 anos (38,89%), seguido por mais de 10 anos (27,78%), indicando tanto a presença de profissionais em início de trajetória quanto de outros com experiência consolidada.

Na atuação específica na APS, o maior contingente está também entre 2 e 4 anos (44,44%), seguido por aqueles com até 1 ano (22,22%). Observa-se que a maioria dos participantes não possui outro vínculo empregatício (66,67%).

Tabela 3: Escores do PCATool de médicos(as) e enfermeiros(as) do município de Morro da Fumaça

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	4.09
Longitudinalidade	6.95
Integralidade do Cuidado	6.88
Sistemas de Informação	6.59
Serviços Disponíveis	6.72

Serviços Prestados	6.83
Orientação Familiar	7.18
Orientação Comunitária	6.45
Escore Essencial da APS	6.34
Escore Geral da APS	6.46

Fonte: criado pelos autores (2025)

O resultado mais crítico refere-se à Acessibilidade e Primeiro Contato (4.09), que se encontra bem abaixo do ponto de corte considerado satisfatório (≥ 6.6). Esse desempenho pode sugerir barreiras no acesso inicial da população, possivelmente relacionadas a dificuldades de agendamento, horários restritos e possíveis limitações na porta de entrada.

Os demais atributos, embora apresentem valores próximos ao ponto de corte, não devem ser considerados plenamente satisfatórios. A Longitudinalidade (6.95), ainda que ligeiramente acima da média de referência, pode indicar que a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo precisam ser aprimorados para consolidar uma atenção mais consistente ao longo do tempo. Situação semelhante é observada na Integralidade do Cuidado (6.88) e nos Serviços Prestados (6.83), cujos resultados, apesar de um pouco superiores ao limítrofe, podem revelar fragilidades.

A avaliação dos Sistemas de Informação (6.59) e dos Serviços Disponíveis (6.72) revela desempenho apenas ligeiramente acima do limítrofe. Já a Orientação Familiar (7.18) alcança o melhor desempenho entre os atributos, sugerindo uma valorização relativa do contexto familiar na condução do cuidado. A Orientação Comunitária (6.45), por sua vez, permanece abaixo do ponto de corte, reforçando a necessidade de maior articulação entre serviços de saúde e comunidade.

De forma geral, tanto o Escore Essencial da APS (6.34) quanto o Escore Geral (6.46) situam-se abaixo do nível considerado adequado, evidenciando que a percepção dos profissionais aponta para um desempenho limitado da APS no município. Em síntese, embora alguns atributos apresentem resultados ligeiramente superiores ao valor mínimo, eles ainda configuram pontos de atenção.

Tabela 4: Domínios do WHOQOL-BREF de médicos(as) e enfermeiros(as) do Município de Morro da Fumaça

Domínio	Média
---------	-------

Físico	72.38
Psicológico	69.23
Social	77.92
Ambiental	69.92

Fonte: criado pelos autores (2025)

O melhor desempenho foi observado no domínio social (77.92), sugerindo que os participantes percebem boas relações interpessoais, apoio social e satisfação com vínculos estabelecidos, o que pode ser um fator de proteção para a qualidade de vida no trabalho. O domínio físico (72.38) também alcança um patamar considerável, indicando que, em geral, os profissionais avaliam positivamente este aspecto.

Já os domínios psicológico (69.23) e ambiental (69.92), embora acima da média de corte, apresentam os escores mais baixos. O psicológico pode refletir tensões relacionadas a estresse, satisfação pessoal ou equilíbrio emocional. O ambiental, por sua vez, pode estar associado a fatores estruturais e contextuais, como recursos disponíveis nos serviços, ambiente físico de trabalho, segurança e oportunidades de lazer.

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

Escore/ Variável	Esc ore A	Esc ore B	Esc ore C	Esc ore D	Esc ore E	Esc ore F	Esc ore G	Esc ore H	Esc ore I	Esc ore J
Idade										
20-29	3.88	6.96	7.03	7.01	6.86	7.37	7.34	6.21	6.52	6.58
30-39	4	5.07	5.33	5.16	5.18	5.18	6	5.87	4.99	5.22
40-49	4.07	6.66	6.66	6.25	5.75	5.64	6.54	5.95	5.84	5.94
50+	4.44	8.92	8.33	7.66	8.48	8.29	8.42	7.52	7.69	7.76
Sexo										
Masculino	5	8.07	8.05	8.02	8.14	7.40	8.86	8.21	7.45	7.72
Feminino	3.83	6.63	6.54	6.19	6.32	6.66	6.70	5.95	6.03	6.10
Renda Individual										
2-5 SM	4.07	8.01	7.63	6.35	7.31	7.73	7.67	7.42	6.85	7.02

5-9 SM	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33
10+ SM	4.22	7.20	7.22	7.22	7.09	7.11	7.65	6.65	6.68	6.79
Renda Familiar										
2-5 SM	4.07	10	8.33	8.33	9.39	9.62	7.85	10	8.29	8.45
5-9 SM	4.07	6.66	6.66	6.25	5.75	5.64	6.54	5.95	5.84	5.94
10+ SM	4.04	6.88	6.80	6.56	6.81	6.97	7.38	6.13	6.34	6.45
Escolaridade										
Superior Completo	4.01	7.09	6.75	6.94	7.34	7.65	7.57	6.66	6.63	6.75
Pós-Graduação	4.04	6.68	6.76	6.36	6.26	6.38	6.79	6.40	6.08	6.21
Mestrado	5.18	8.97	8.88	7.08	8.03	6.85	9.04	5.71	7.50	7.47
Tempo de SUS										
<= 1 ano	4.25	8.58	8.05	8.12	8.86	7.96	8.57	8.01	7.64	7.80
2-4 anos	4.07	6.37	6.42	6.36	6.38	6.90	6.87	6.37	6.08	6.22
5-9 anos	3.61	6.08	6.25	6.14	5.53	5.92	6.42	5.59	5.59	5.69
>10 anos	4.44	7.79	7.55	6.66	7.30	7	7.66	6.63	6.79	6.88
Tempo de APS										
<= 1 ano	3.79	5.96	5.69	5.72	6.09	5.64	5.95	5.67	5.48	5.56
2-4 anos	4.12	7.37	7.5	7.39	7.10	7.75	7.97	7.12	6.87	7.04
5-9 anos	3.82	4.87	4.44	5.27	5.10	4.50	4.36	4.81	4.67	4.65
>10 anos	4.69	9.23	9.25	6.94	8.18	8.27	9.52	7.35	7.76	7.93
Tipo de Contrato										
Processo Seletivo	3.93	6.80	6.56	6.85	6.80	6.95	7.05	6.37	6.32	6.41
Seletivo Simplificado	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33
Concurso Público	4.69	9.23	9.25	6.94	8.18	8.27	9.52	7.35	7.76	7.93
Outro	4.81	7.94	8.61	7.91	7.5	7.5	8.21	8.65	7.38	7.64

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

No recorte etário, observa-se que os profissionais com 50 anos ou mais atribuíram as melhores avaliações, com destaque para Longitudinalidade (8.92), Integração de Cuidados (8.33) e Serviços Disponíveis (8.48). Quanto ao sexo, os homens atribuíram avaliações mais altas em todos os atributos, alcançando médias expressivas em Longitudinalidade (8.07), Integração de Cuidados (8.05) e Orientação Familiar (8.86). As mulheres, em contrapartida, apresentaram menores médias (Escore Geral = 6.10), refletindo expectativas distintas em relação à organização e desempenho da APS.

A renda individual mostra um padrão de polarização: os profissionais com 2–5 salários mínimos apresentaram percepções positivas, especialmente em Longitudinalidade (8.01) e Serviços Prestados (7.73). Já aqueles na faixa de 5–9 salários mínimos atribuíram as menores notas (3.33 em todos os domínios), configurando visão extremamente crítica. Entre os de renda superior (10+ SM), os escores se situaram em patamares intermediários (Escore Geral = 6.79). Na renda familiar, o grupo de 2–5 salários mínimos se destacou com médias elevadas, incluindo Longitudinalidade (10.0) e Orientação Comunitária (10.0), alcançando escore geral de 8.45.

No que se refere à escolaridade, profissionais com mestrado apresentaram os melhores resultados, com médias altas em Longitudinalidade (8.97), Integração de Cuidados (8.88) e Orientação Familiar (9.04), além de escore geral de 7.47. Aqueles com pós-graduação (especialização) registraram escores mais baixos (6.21), enquanto os de nível superior completo situaram-se em patamar intermediário (6.75).

No SUS, recém-ingressos (≤ 1 ano) avaliaram positivamente a APS (Escore Geral = 7.80), mas esse padrão decaiu entre os profissionais de 5–9 anos (5.69), o que pode sinalizar desgaste ou maior percepção de falhas na prática. Entre os que atuam há mais de 10 anos, os escores voltam a subir (6.88), podendo sugerir consolidação da experiência. Na APS, a curva se repete: melhor avaliação entre os de maior tempo (Escore Geral = 7.93, com Longitudinalidade = 9.23 e Integralidade = 9.25), percepção intermediária nos de até 4 anos (7.04) e os piores resultados no grupo de 5–9 anos (4.65).

Profissionais concursados atribuíram escores elevados, especialmente em Longitudinalidade (9.23), Integralidade (9.25) e Orientação Familiar (9.52). Já os vinculados por processo seletivo simplificado apresentaram as menores notas possíveis (3.33 em todos os atributos), sugerindo que vínculos menos estáveis podem impactar negativamente a percepção sobre a qualidade da APS.

Os resultados indicam que idade avançada, maior titulação, vínculos estáveis e renda familiar intermediária se associam a percepções mais positivas da APS. Em contrapartida, rendas intermediárias individuais, contratos menos estáveis e tempo de atuação entre 5 e 9 anos revelam visões mais críticas, apontando para fragilidades.

PROPOSIÇÕES

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

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população	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.
Educação permanente e trabalho interdisciplinar	Incluir aspectos culturais e sociais no processo de trabalho.
	Aproximar o profissional da realidade cotidiana da população.
	Estimular a troca de saberes entre profissionais e compartilhar experiências sobre o cuidado.

Acessibilidade e Primeiro Contato

O domínio de acessibilidade apresentou escore de 4.09, o mais baixo entre os avaliados, indicando barreiras significativas para que os usuários consigam acessar os serviços de forma ágil e eficiente. Entre os fatores que podem contribuir para esse cenário estão horários restritos de atendimento, dificuldades na marcação de consultas e tempo de espera prolongado. Para reduzir essas limitações, 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 6.95, a longitudinalidade se encontra próxima do ponto de corte, indicando que a continuidade do cuidado e a construção de vínculos ainda podem ser

aprimoradas. É recomendável fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente nos casos crônicos, por meio de planos terapêuticos individualizados. Sempre que possível, deve-se priorizar o atendimento por um mesmo profissional ou equipe de referência, evitando a fragmentação do cuidado e promovendo maior confiança e aderência por parte dos usuários.

Integralidade do Cuidado

O escore de integralidade (6.88) sugere que a articulação entre a APS e os serviços especializados pode ser melhorada, indicando que os profissionais nem sempre têm acesso a todas as informações sobre consultas e procedimentos realizados fora da unidade. Para aprimorar essa dimensão, recomenda-se melhorar os fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que o retorno das informações aos profissionais de origem seja sistemático e completo. Também é importante acompanhar os encaminhamentos com orientações claras ao usuário e ampliar o uso de tecnologias, como prontuário eletrônico integrado, para facilitar a comunicação entre os diferentes serviços da rede.

Sistemas de Informação

Com escore de 6.59, o sistema de informações ainda apresenta limitações, possivelmente relacionadas a registros incompletos ou dificuldade de acesso às informações essenciais para tomada de decisão clínica. Sugere-se investir em capacitações sobre o uso adequado dos sistemas de informação, criar protocolos de preenchimento padronizados com campos obrigatórios e avançar na integração dos sistemas entre os diferentes pontos da rede, garantindo que informações relevantes acompanhem o usuário durante todo o percurso assistencial.

Serviços Disponíveis e Prestados

Os escores de serviços disponíveis (6.72) e serviços prestados (6.83) indicam que, embora exista oferta adequada, ainda se pode aprimorar a diversidade e qualidade dos procedimentos oferecidos. Recomenda-se revisar periodicamente a lista de procedimentos de cada unidade, fortalecer a infraestrutura física, assegurar insumos adequados e dimensionamento de recursos humanos, garantindo que as atividades planejadas sejam executadas com qualidade.

Orientação Comunitária

O escore de orientação comunitária (6.45) revela que os profissionais ainda podem enfrentar dificuldades para integrar efetivamente as ações de saúde ao território e às demandas coletivas. O trabalho pode estar concentrado em atendimentos clínicos individuais, com menor inserção em atividades educativas, preventivas e intersetoriais.

Recomenda-se fortalecer a inserção das equipes em espaços comunitários, como conselhos locais de saúde, escolas e associações de bairro, ampliar visitas domiciliares e ações educativas em parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde, e utilizar dados territoriais para planejar estratégias de intervenção mais alinhadas às necessidades da população.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

Embora os escores essencial e geral da APS estejam acima do ponto crítico de 6,6, os valores próximos ao corte indicam que ainda há espaço para aprimoramentos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: Morro da Fumaça (SC). Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

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

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.

