

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE SIDERÓPOLIS
1ª EDIÇÃO



MÉDICOS E ENFERMEIROS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

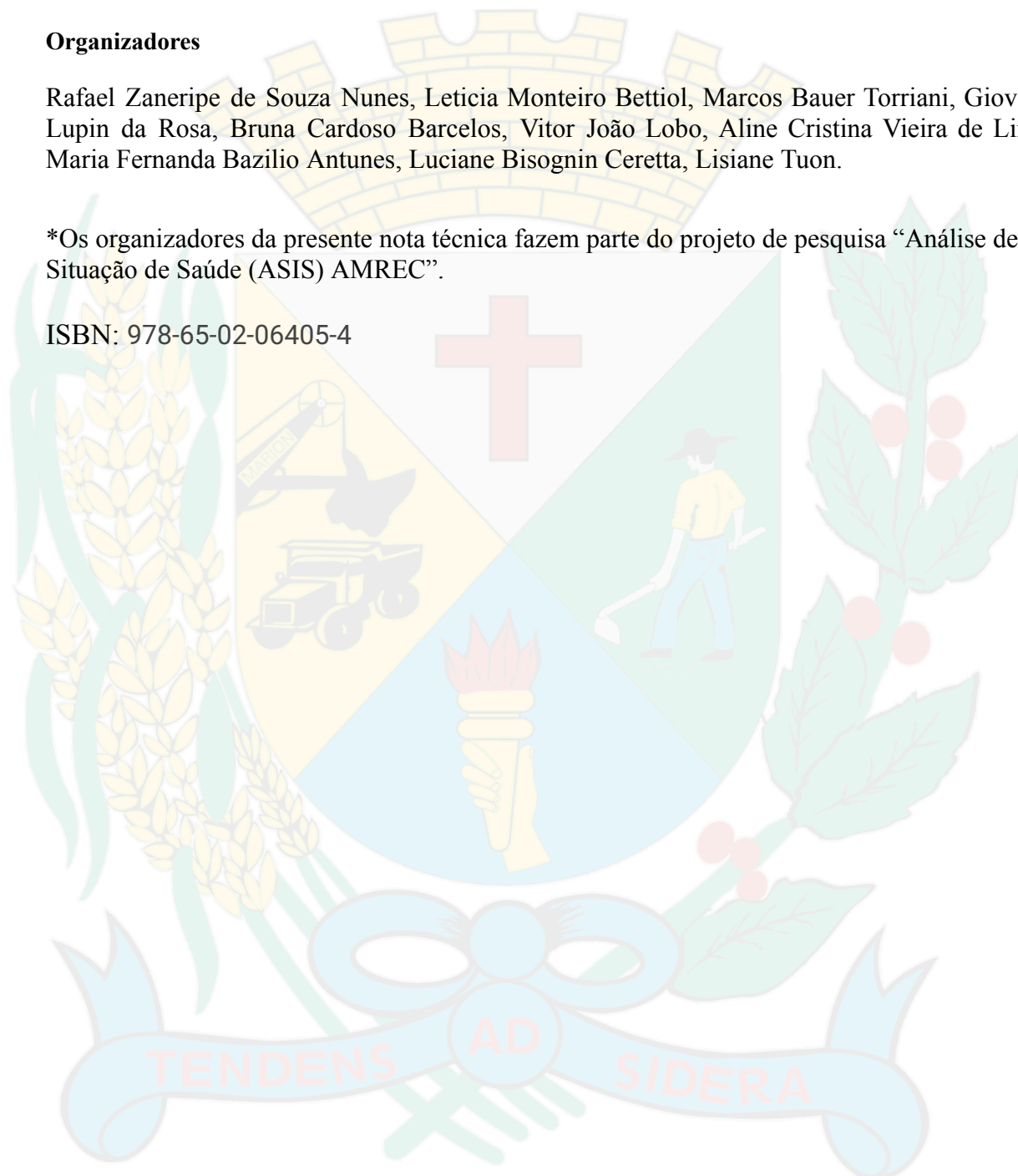
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
SIDERÓPOLIS
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, 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: 978-65-02-06405-4



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

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

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Siderópolis

Secretária Tayná Consoni

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 Siderópolis-SC

Siderópolis, conhecida como Cidade do Ferro por sua ligação histórica com a Companhia Siderúrgica Nacional, integra a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC). O município tem área de 262,003 km² e segundo o Censo de 2022, a população é de 13.714 habitantes, com estimativa de 14.153 pessoas para 2025, resultando em densidade demográfica de 52,34 habitantes por km².

A economia tem Produto Interno Bruto (PIB) de 58,661,35 per capita, sendo composta principalmente pela indústria, que representa 45% do total, seguida dos serviços com 36%, da administração pública com 15% e da agropecuária com 4%. Em 2018 havia 3.306 empregos formais distribuídos em 405 empresas, com predominância dos setores industrial e de serviços. A média salarial dos trabalhadores formais, em 2023, foi de 2,5 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) é de 0,619, ocupando a 11ª posição na AMREC, resultado inferior à média regional, mas acima da média estadual. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,774. Em 2022, a taxa de escolarização entre 6 e 14 anos chegou a 96,65%. Em 2019 havia 1.694 estudantes matriculados, sendo 45,10% no ensino fundamental inicial, 37,54% no fundamental final e 17,36% no ensino médio.

Na infraestrutura urbana, 47,87% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 26,96% estão em vias com arborização e 34,6% em áreas com urbanização completa, incluindo bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. A mortalidade infantil foi de 6,33 óbitos por mil nascidos vivos em 2023. A saúde do município é atendida por seis unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que compõem a rede de atenção primária: ESF Italina Perego (Vila Rica), ESF Dr. Gyrão, ESF Rio Jordão, ESF Dr. Elcio Rauen, ESF Vila São Jorge e ESF Alto Rio Maina.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 20 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESCO, destacam-se as preocupações relacionadas ao passivo ambiental e às áreas degradadas pela mineração, muitas delas próximas ao centro da cidade, além da necessidade de recuperação desses espaços. Foram apontadas dificuldades para expansão de empresas, alto custo da energia e baixa diversificação econômica.

Ressaltaram-se também a escassez de empregos, que leva parte da população a buscar trabalho em municípios vizinhos, e a carência de políticas voltadas à qualidade de vida da população idosa. No campo educacional, observou-se a necessidade de formação de

professores, maior oferta de educação técnica e melhor acesso à internet. A infraestrutura demanda preservação do patrimônio histórico, um plano estruturado para a área cultural, transporte público mais eficiente e integração com cidades vizinhas. Entre as oportunidades, evidenciam-se o fortalecimento da cadeia agropecuária, a criação de cooperativas de alimentos e iniciativas para valorização cultural e bem-estar da população.

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

Auxiliar e técnico de enfermagem:	O técnico ou auxiliar de enfermagem deve participar das atividades de atenção à saúde, realizando procedimentos regulamentados na UBS, no domicílio ou em outros espaços comunitários, quando necessário. Compete-lhe executar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e vacinas, coleta de material para exames, além da lavagem, preparação e esterilização de materiais, conforme delegação do enfermeiro e dentro dos limites de sua regulamentação profissional. Também deve exercer outras atribuições compatíveis com sua área de atuação.
Médico	O médico deve realizar a atenção à saúde das pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizando consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na UBS, no domicílio ou em espaços comunitários, conforme protocolos e normativas vigentes. É responsável pela estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados para pessoas com condições crônicas em articulação com a equipe, além de encaminhar usuários a outros pontos de atenção conforme os fluxos locais, mantendo o acompanhamento do plano terapêutico. Deve também indicar internações hospitalares ou domiciliares, acompanhando o paciente durante esse processo. Ainda, planeja, gerencia e avalia as ações dos agentes comunitários e de combate às endemias em conjunto com a equipe, exercendo as demais atribuições previstas em sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

MÉTODO

A presente nota técnica se constitui como um recorte da pesquisa Análise de Situação de Saúde no contexto da Atenção Primária dos Municípios da Região de Saúde Carbonífera (ASIS AMREC), que ocorreu durante o período de 2024 a 2025. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo e delineamento transversal, que tem por objetivo principal avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde (APS) e a situação de saúde dos seus usuários. Também foram avaliados os atributos e componentes da APS na perspectiva dos profissionais, assim como seus aspectos laborais e qualidade de vida. Na presente nota técnica, relatamos os resultados da pesquisa realizada com os profissionais médicos e enfermeiros do município de Siderópolis.

Para a entrevista com os usuários, a pesquisa apresentou uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária dos municípios, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. Quanto aos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, a amostragem foi censitária, contemplando todos os profissionais que estavam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Nos pontos de APS no município de Siderópolis, encontram-se contratados 7 médicos, 7 enfermeiros e 8 dentistas. Atualmente o município conta com 6 UBS e 14.287 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 Siderópolis, participaram do estudo 6 médicos, 7 enfermeiros e 7 dentistas. O questionário sociodemográfico foi aplicado à amostra total, enquanto para os instrumentos PCATool - Primary Care Assessment Tool e WHOQOL-Bref foram considerados apenas os profissionais que atuavam há mais de seis meses no município, a saber 5 médicos, 7 enfermeiros e 7 dentistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

INSTRUMENTOS

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

Com os profissionais também foi utilizado um questionário sociodemográfico criado pelos próprios autores, contendo um bloco para cadastro, dados de identificação (Bloco A),

bloco de características sociodemográficas e laborais (Bloco B), bloco para PCATool conforme profissão (Bloco C) e qualidade de vida (Bloco D). Todos os blocos e questionários foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados. Para fins de organização e logística, as notas técnicas dos profissionais médicos e enfermeiros foram organizadas de modo separado das dos profissionais médicos e dentistas por apresentarem um instrumento próprio para avaliação dos componentes e atributos da APS.



RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados referentes ao ASIS AMREC 2025 realizado em Siderópolis-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 Siderópolis

Sexo	Freq.	%
Feminino	12	92,31
Masculino	1	7,69
Idade		
18-29	4	30,77
30-39	3	23,08
40-49	5	38,46
50+	1	7,69
Cor da pele		
Branca	10	76,92
Parda	3	23,08
Situação Conjugal		
Sem companheiro	7	53,85
Com companheiro	6	46,15
Tem filhos		
Sim	8	61,54
Não	5	38,46
Escolaridade		
Superior completo	8	61,54
Pós-graduação (Especialização)	5	38,46
Renda Individual*		
2-5 SM	7	58,33

10+ SM	5	41,67
Renda Familiar*		
2-5 SM	2	18,18
5-9 SM	3	27,27
10+ SM	6	54,55
Reside onde trabalha		
Sim	8	61,54
Não	5	38,46

Fonte: criado pelos autores (2025)

Nem todos os profissionais quiseram responder a renda

O perfil sociodemográfico evidencia predominância feminina (92,31%). Em relação à idade, a maior parte dos profissionais está na faixa de 40 a 49 anos (38,46%), seguida por jovens de 18 a 29 anos (30,77%). As faixas de 30 a 39 anos (23,08%) e 50 anos ou mais (7,69%) aparecem em menor proporção. Quanto à cor da pele, há predominância de pessoas brancas (76,92%), com menor representação de pardos (23,08%).

No que tange à situação conjugal, pouco mais da metade não possui companheiro(a) (53,85%), enquanto 46,15% vivem em união estável ou casamento. Um pouco mais da metade (61,54%) declarou ter filhos. No nível de escolaridade, prevalece o ensino superior completo (61,54%), enquanto 38,46% possuem pós-graduação (especialização). Não há registro de mestrado ou doutorado.

No aspecto econômico, observa-se que a maioria dos profissionais possui renda individual de 2 a 5 salários mínimos (58,33%), enquanto 41,67% recebem acima de 10 salários mínimos. Já na renda familiar, há maior concentração na faixa mais elevada (54,55% com 10 salários mínimos ou mais), seguida por 27,27% entre 5 e 9 salários mínimos e 18,18% entre 2 e 5 salários mínimos. Isso sugere que, apesar de rendas individuais medianas, o núcleo familiar tende a dispor de recursos mais elevados.

Outro aspecto relevante é que 61,54% residem no mesmo município onde trabalham, e por outro lado, 38,46% não residem no município, o que pode impactar a disponibilidade e o grau de inserção territorial desses profissionais.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	7	53,85
Médico	6	46,15
Gerente		
Sim	6	46,15
Não	7	53,85
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	4	30,77
Não	9	69,23
Foi Residente*		
Não	4	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	4	30,77
Concurso Público	3	23,08
Outro	6	46,15
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	3	23,08
2-4 anos	4	30,77
5-9 anos	1	7,69
>10 anos	5	38,46
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	4	30,77
2-4 anos	4	30,77
5-9 anos	2	15,38
>10 anos	3	23,08
Outro vínculo empregatício		
Sim	3	23,08
Não	10	76,92

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

O perfil de formação e trabalho dos profissionais mostra um equilíbrio entre enfermeiros (53,85%) e médicos (46,15%). Quanto à gestão, quase metade dos profissionais (46,15%) ocupa função de gerente. A formação em Saúde Coletiva é pouco expressiva (30,77%) e nenhum profissional declarou ter feito residência na área. No que se refere ao tipo de vínculo, observa-se diversidade: 46,15% estão classificados em “outro” (possivelmente contratos temporários ou vínculos indiretos), 30,77% ingressaram por processo seletivo e apenas 23,08% são concursados. Esse cenário revela predomínio de vínculos menos estáveis.

A distribuição do tempo de atuação no SUS revela um perfil diversificado: 23,08% têm até 1 ano de experiência, 30,77% entre 2 e 4 anos, 7,69% entre 5 e 9 anos e 38,46% contam com mais de 10 anos de atuação. No tempo de atuação especificamente na APS, o perfil é semelhante: 30,77% estão há até 1 ano, outros 30,77% entre 2 e 4 anos, 15,38% entre 5 e 9 anos e 23,08% há mais de 10 anos. Por fim, a maioria não possui outro vínculo empregatício (76,92%).

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

Acessibilidade e Primeiro Contato	4.50
Longitudinalidade	7.61
Integralidade do Cuidado	7.73
Sistemas de Informação	7.05
Serviços Disponíveis	7.75
Serviços Prestados	7.47
Orientação Familiar	7.96
Orientação Comunitária	6.01
Escore Essencial da APS	7.02
Escore Geral da APS	7.01

Fonte: criado pelos autores (2025)

O resultado mais baixo refere-se à Acessibilidade e Primeiro Contato (4.50), bem abaixo do ponto de corte considerado satisfatório (≥ 6.6). Esse desempenho pode indicar barreiras no acesso inicial da população, possivelmente associadas a dificuldades de agendamento, horários restritos e limitações na porta de entrada.

Em contraste, os demais atributos apresentam desempenho mais elevado. A Longitudinalidade (7.61), Sistemas de Informação (7.05) e a Integralidade do Cuidado (7.73)

destacam-se positivamente. Os Serviços Disponíveis (7.75), a Orientação Familiar (7.96) e os Serviços Prestados (7.47) também alcançaram resultados satisfatórios. Por outro lado, a Orientação Comunitária (6.01) aparece abaixo do limítrofe, podendo revelar fragilidade na articulação entre os serviços e a comunidade.

De forma geral, tanto o Escore Essencial (7.02) quanto o Escore Geral da APS (7.01) situam-se acima do ponto de corte, apontando que, na percepção dos profissionais, o desempenho da APS em Siderópolis tende a ser satisfatório.

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

Domínio	Média
Físico	72
Psicológico	71.5
Social	75.41
Ambiental	72.58

Fonte: criado pelos autores (2025)

O melhor desempenho foi observado no domínio social (75.41), sugerindo percepção positiva das relações interpessoais, apoio social e vínculos estabelecidos, aspectos que podem atuar como fatores de proteção para a qualidade de vida dos profissionais no contexto de trabalho. O domínio físico (72.00), psicológico (71.50) e ambiental (72.58) também apresentaram resultados satisfatórios.

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

Score/ 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	4.53	6.85	7.22	7.08	6.21	7.03	7.02	5.07	6.49	6.38
30-39	3.08	8.29	7.77	8.19	8.68	8.02	9.36	5.97	7.34	7.42
40-49	5.25	7.74	7.66	6.75	8.42	7.37	7.71	6.47	7.20	7.15
50+	4.81	7.94	10	5	7.72	8.14	8.80	7.61	7.27	7.50
Sexo										
Masculino	6.66	6.66	6.66	6.66	9.54	5.92	6.66	6.50	7.02	6.91

Feminino	4.32	7.69	7.82	7.08	7.60	7.60	8.07	5.97	7.02	7.02
Renda individual										
2-5 SM	4.70	7.83	7.49	7.44	7.70	7.80	8.57	6.55	7.33	7.38
10+ SM	4.29	7.23	6.66	5.91	7.78	6.62	7.19	4.98	6.42	6.33
Renda Familiar										
2-5 SM	5.18	7.56	9.16	7.5	7.04	8.61	9.04	7.38	7.51	7.68
5-9 SM	4.69	8.29	7.59	6.94	7.92	7.96	8.17	6.34	7.23	7.24
10+ SM	4.07	7.30	7.12	6.59	7.70	6.60	7.65	5.02	6.56	6.51
Escolaridade										
Superior Completo	4.30	7.53	7.36	7.34	7.82	7.43	7.82	6.07	6.96	6.96
Pós-Graduação	4.81	7.74	8.33	6.58	7.63	7.55	8.19	5.93	7.11	9.09
Tempo de SUS										
<= 1 ano	3.08	6.92	6.48	6.94	6.91	7.09	6.90	5.60	6.24	6.24
2-4 anos	5.46	7.62	7.5	7.18	8.10	7.59	8.03	5.67	7.24	7.14
5-9 anos	4.44	7.69	6.11	5.41	4.39	7.22	8.57	2.22	5.88	5.75
>10 anos	4.59	8	9	7.33	8.63	7.66	8.42	7.30	7.53	7.61
Tempo de APS										
<= 1 ano	3.14	7.43	7.22	7.5	7.53	7.26	7.61	6.46	6.68	6.77
2-4 anos	5.46	7.62	7.5	7.18	8.10	7.59	8.03	5.67	7.24	7.14
5-9 anos	4.62	7.82	8.05	5.20	6.06	7.68	8.69	4.92	6.57	6.63
>10 anos	4.93	7.69	8.51	7.5	8.68	7.46	7.85	6.61	7.46	7.40
Tipo de Contrato										
Processo Seletivo	3.33	7.43	7.77	6.25	7.5	6.94	7.91	6.50	6.54	6.70
Concurso Público	4.93	7.69	8.51	7.5	8.68	7.46	7.85	6.61	7.46	7.40
Outro	5.06	7.69	7.31	7.36	7.44	7.83	8.05	5.39	7.11	7.02

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 de 30 a 39 anos atribuíram as melhores avaliações, destacando-se Longitudinalidade (8.29), Integração de Cuidados (7.77) e Serviços Disponíveis (8.68), com escore geral de 7.42. Já os profissionais com 50 anos ou mais apresentaram avaliações altas em Integração de Cuidados (10.0) e Orientação Familiar (8.80), embora tenham registrado valor reduzido em Sistemas de Informação (5.0).

Quanto ao sexo, os homens concentraram a melhor avaliação em Serviços Disponíveis (9.54), mas apresentaram médias mais baixas em atributos relacionados à prática ampliada, como Serviços Prestados (5.92). As mulheres, por outro lado, mostraram percepções mais consistentes em quase todos os atributos, com escore geral de 7.02.

Na renda individual, profissionais com 2–5 salários mínimos registraram percepções mais positivas, principalmente em Serviços Prestados (7.80) e Orientação Familiar (8.57). Já aqueles com renda acima de 10 salários mínimos avaliaram de forma mais crítica, com escores menores em Sistemas de Informação (5.91) e Escore Geral (6.33). No caso da renda familiar, os melhores resultados foram observados na faixa de 2–5 salários mínimos.

Em relação à escolaridade, os profissionais com pós-graduação apresentaram os melhores resultados, alcançando valores expressivos em Integração de Cuidados (8.33), Serviços Prestados (7.55) e Escore Geral (9.09). Aqueles com apenas nível superior completo ficaram em patamar inferior (Escore Geral = 6.96).

No que tange ao tempo de atuação no SUS, os profissionais com mais de 10 anos apresentaram as melhores percepções, com destaque para Integração de Cuidados (9.0) e Serviços Disponíveis (8.63). Os de 5 a 9 anos, por sua vez, registraram os piores resultados, com queda acentuada em atributos como Serviços Disponíveis (4.39) e Orientação Comunitária (2.22), sinalizando possível desgaste ou crítica acentuada após tempo intermediário de experiência.

No recorte de tipo de contrato, os profissionais concursados atribuíram as maiores médias, enquanto os vinculados por processo seletivo apresentaram resultados inferiores

(6.70), sugerindo que a estabilidade contratual pode favorecer maior engajamento e percepção positiva em relação à qualidade da APS.

Os dados de Siderópolis indicam que fatores como maior idade, titulação avançada, estabilidade contratual e maior tempo de experiência se associam a percepções mais positivas sobre a APS. Em contrapartida, vínculos menos estáveis, renda individual mais elevada e tempo intermediário de atuação (5–9 anos) revelam visões mais críticas, destacando pontos de fragilidade.



PROPOSIÇÕES – Médicos e Enfermeiros – Siderópolis/SC

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos médicos e enfermeiros do município de Siderópolis/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.
Integração com território e comunidade	Fortalecer a inserção dos profissionais em espaços de participação social, como conselhos locais de saúde, escolas e associações de bairro.
	Ampliar as visitas domiciliares, integrando dentistas e auxiliares às ações das Agentes Comunitárias de Saúde.
	Desenvolver ações educativas e preventivas em saúde bucal voltadas a grupos comunitários e escolares, fortalecendo o vínculo com o território.
	Planejar as ações de forma territorializada, considerando demandas específicas de cada microárea.

Acessibilidade e Primeiro Contato

O domínio de acessibilidade apresentou escore de 4.50, 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.

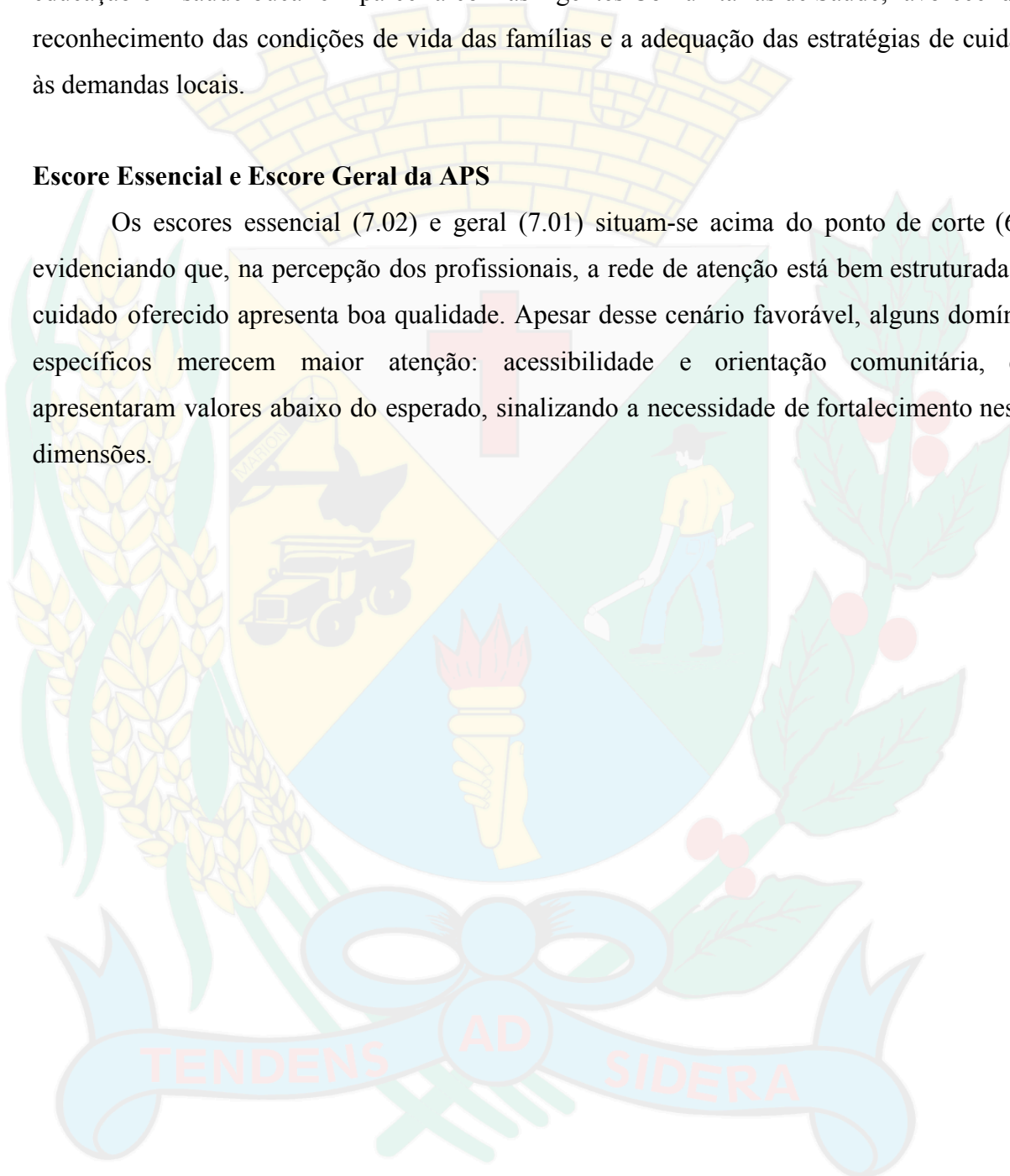
Orientação Comunitária

O domínio de orientação comunitária, com escore de 6.01, 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 essencial (7.02) e geral (7.01) 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, alguns domínios específicos merecem maior atenção: acessibilidade e orientação comunitária, que apresentaram valores abaixo do esperado, sinalizando a necessidade de fortalecimento nessas dimensões.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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