

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE LAURO MULLER
1ª EDIÇÃO



USUÁRIOS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

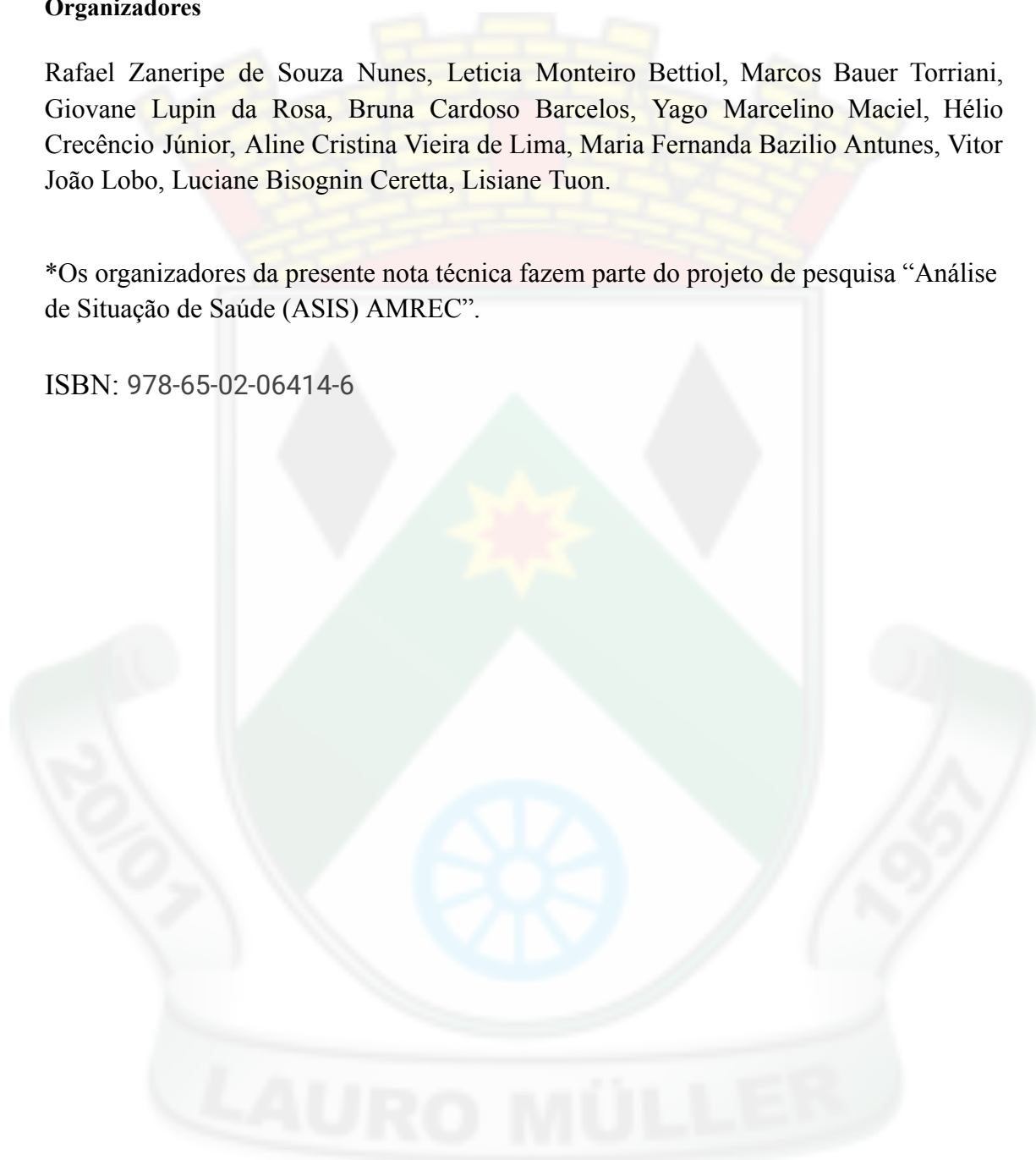
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
LAURO MULLER – SC
USUÁRIOS**

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: 978-65-02-06414-6



**CRICIÚMA
2026**

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora dos Programas de Residências Multiprofissionais e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Profa. Dra. Lisiane Tuon

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

Professores dos Programas de Residências Multiprofissionais da UNESC

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Profa. Leticia Monteiro Bettiol

Reitora e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

Aline Cristina Vieira de Lima

Bruna Cardoso Barcelos

Bruna Aparecida Balbinot Manenti

Giovane Lupin da Rosa

Hélio Crecêncio Júnior

Marcos Bauer Torriani

Maria Fernanda Bazilio Antunes

Vitor João Lobo

Yago Marcelino Maciel

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek

Eloise Felisberto Farias

Giovane Lupin da Rosa

Helen de Bitencourt Alves

Hélio Crecêncio Júnior

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Lauro Muller

Secretária Gysleny Gylceya Garcia

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Lisiane Tuon

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

Contato: ppgscol@unesc.net

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como uma proposta abrangente de política pública, concebida e institucionalizada por meio de um processo de amplo debate na sociedade brasileira, fortemente impulsionado pelo movimento sanitário e consolidado na Constituição Federal de 1988. Trata-se de uma iniciativa social bem-sucedida, cujos progressos são amplamente reconhecidos, embora ainda enfrente significativos desafios que exigem superação (Mendes, 2011).

A partir do SUS surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) que representa um modelo de expansão, qualificação e fortalecimento da Atenção Básica em Saúde (APS), promovendo a reorientação dos processos de trabalho com maior capacidade de resposta e impacto positivo na condição de saúde de indivíduos e comunidades. Inicialmente implementada como Programa de Saúde da Família (PSF), a proposta foi elevada à condição de Estratégia devido aos resultados positivos alcançados em curto período (Brasil, 2022).

Visando avaliar o desenvolvimento destas estratégias e da saúde no Brasil, uma Análise de Situação de Saúde (ASIS) tem como objetivo descrever, quantificar e compreender o processo de saúde e doença em uma determinada população. Além disso, estabelece prioridades para ações de intervenção e para o planejamento dos serviços de saúde, a partir do diagnóstico da realidade local (Oliveira, Chagas, Garcia, 2019).

Um dos objetivos da Análise de Situação de Saúde (ASIS) é promover a participação social, oferecendo espaço para que os usuários dos serviços de atenção primária tenham voz e sejam ouvidos. No município de Siderópolis, o ASIS transcorreu por meio de entrevistas com usuários, que puderam avaliar aspectos como o acesso aos serviços, a qualidade do atendimento das equipes, a integralidade da atenção, a coordenação do cuidado, o vínculo entre profissionais e usuários, e a satisfação geral com os serviços. Ademais, foram considerados elementos específicos relacionados a condições de saúde particulares dos pacientes e da satisfação com o atendimento ofertado pela rede municipal de saúde.

Compreender a percepção dos usuários é uma ferramenta essencial para avaliar e aprimorar a APS e toda a RAS, pois, ao analisar a situação de saúde dos usuários da APS, torna-se possível compreender as demandas e necessidades da comunidade, subsidiando a elaboração de políticas e programas de saúde mais eficazes e adequados à realidade regional. A organização de indicadores de planejamento de saúde dos

municípios da região carbonífera propicia uma visão panorâmica da saúde pública nesse contexto específico, permitindo a identificação de prioridades e a formulação de estratégias para enfrentar os desafios existentes.

O projeto ASIS teve início em Criciúma no ano de 2021 utilizando o PMAQ como base para a pesquisa e, em 2022, foi expandido para o município de Forquilha. Em 2024, houve uma nova atualização do estudo, utilizando então o PCATool como base para a análise, também em Criciúma e, no ano seguinte, 2025, a iniciativa foi ampliada para contemplar toda a Associação dos Municípios da Região de Saúde Carbonífera. Essa ampliação passou a abranger os 12 municípios que compõem a região: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Müller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga.

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

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

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

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

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

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

MÉTODO

A pesquisa “Análise de Situação de Saúde no contexto da Atenção Primária dos Municípios da Região de Saúde Carbonífera (ASIS AMREC)” é um projeto guarda-chuva que tem por objetivo avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde, a situação de saúde dos seus usuários, e organizar os indicadores de planejamento de saúde dos municípios da região de saúde carbonífera. O estudo apresenta um delineamento transversal, descritivo e inferencial, contemplando os municípios de Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis e Treviso, durante o período de 2024 a 2026. Para todos os municípios participantes, o estudo foi conduzido por uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera.

O projeto foi primeiramente conduzido em Criciúma, considerado o maior município da região carbonífera, compondo uma amostra própria com uma versão menor dos questionários utilizados tanto para os profissionais quanto para os usuários, compreendendo o maior tamanho territorial, populacional e de profissionais do município, visando dinamizar a pesquisa. Nos outros municípios da região carbonífera, foi aplicada uma versão ampliada do questionário do modelo ASIS aplicado em Criciúma.

Utilizando-se os dados disponíveis pelo IBGE (2022), em Criciúma foi considerada a faixa etária populacional a partir da estratificação de 15 anos ou mais, colocando um total de 175.388 e compondo uma amostra própria. Para o restante da região carbonífera foi considerada a população total a partir do censo de 2022, totalizando uma população de 225.462. O software OpenEpi® foi empregado para determinar o tamanho da amostra, que considerou a população de da região carbonífera com base no censo de 2022 a partir dos 15 anos, o qual resultou na necessidade de aplicação de 794 questionários. Considerando um acréscimo de 50% para compensar possíveis perdas, foi preciso coletar 1.550 questionários. Nesse sentido, foi necessário a coleta de uma amostra mínima de 141 entrevistas por município.

Os cálculos foram baseados nos seguintes parâmetros: (i) nível de confiança de 99%, (ii) precisão absoluta de 5%, e (iii) efeito de desenho (design effect: Deff) de 1,2 para ajuste do efeito de cluster, com uma estimativa de 50% de usuários atribuindo alto escore ($\geq 6,6$) para os serviços de APS avaliados. Para o município de Criciúma foi usado um IC de 95%, contabilizando uma amostra de 460 usuários, e com o acréscimo de 30%, para compensar possíveis perdas amostrais, um total de 598 usuários. Para o restante da região carbonífera foi considerado um IC de 99%, compreendendo uma maior abrangência na amostra. A equipe de pesquisadores se colocou à disposição para produzir uma pesquisa com amostra personalizada aos municípios que solicitaram notas técnicas específicas dos indicadores de saúde de seus usuários, realizando um novo cálculo amostral. Entretanto, cabe destacar que na amostra original do estudo só foram consideradas as coletas inicialmente pactuadas.

No presente caso, o município de Lauro Muller optou por realizar a pesquisa com uma amostra total dos usuários do seu município, onde após o cálculo amostral, a amostra mínima definida foi de 447, e com acréscimo de 10% para possíveis perdas amostrais foram de 492. No total, foram realizadas 486 coletas no município de Lauro Muller, durante o ano de 2025. Ao todo, foram considerados 475 usuários, sendo 11 critérios de exclusão e 6 recusas. Cabe destacar também, que dos 475 participantes, 421 eram vinculados à APS.

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 (Brasil, 2020). Além disso, foi utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas (para profissionais e usuários) e de saúde (usuários) em conjunto com o PCATool. O município de Criciúma foi o primeiro da região a ser realizado e a primeira etapa do projeto, onde após sua execução, os questionários e processo de logística foram adaptados para uma maior abrangência de indicadores para o projeto.

Nesse sentido, para fins de detalhamento sobre as etapas do projeto, é importante descrever cada etapa do processo. A primeira etapa foi relativa ao procedimento amostral, onde as unidades primárias da amostra — os pontos de APS da rede — foram todas contempladas, tendo como base os distritos sanitários de cada município. Posteriormente, referente às unidades secundárias, correspondente aos usuários cadastrados no território adscrito de cada UBS, a amostra foi definida de forma proporcional à quantidade de usuários cadastrados no município e por UBS. Após a definição da amostra, a equipe de pesquisadores se dirigiu aos respectivos locais para

realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física de cada UBS. Os pesquisadores estavam munidos de tablets com acesso à internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no *software EpiCollect5*.

Para a seleção dos participantes utilizou-se também um modelo de amostra por conveniência, onde a coleta aconteceu nas casas dos usuários de cada município, com base na presença dos usuários no local, de acordo com o cronograma de visitas das ACS. A coleta teve auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada município, dos quais realizaram as coletas nas casas dos cidadãos dos bairros de sua área adscrita de cada município, com auxílio conjunto da equipe de pesquisadores da UNESC. Com relação à aplicação dos questionários com os usuários, foram capacitadas as equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada município pela equipe de pesquisadores da UNESC, visando maior abrangência e dinamismo na coleta, além de auxiliar no processo de logística da pesquisa. Após a capacitação, foram coletados os usuários que estavam programados nas visitas domiciliares nas semanas subsequentes à capacitação. Finalizada a coleta dos dados em cada município, os pesquisadores transferiram os dados dispostos no *software EpiCollect5* para o armazenamento digital interno do grupo de pesquisa.

No projeto, é concebido duas amostras de usuários, uma amostra geral, e outra amostra para usuários que tinham acesso aos pontos de saúde bucal na APS do município. Nos aspectos metodológicos estruturados inicialmente no projeto ASIS - AMREC, foi concebido que caso os usuários da segunda etapa já fizessem parte de pontos da rede que apresentem serviços de saúde bucal na APS ou que tivessem acesso a algum serviço de saúde bucal nos pontos de APS da rede, estes serão considerados parte da mesma amostra, compondo uma amostra única, algo que se estendeu a todos os municípios da região carbonífera, onde foi possível compor uma amostra única para todos os usuários, dinamizando o processo ao realizar a coleta com os usuários em apenas uma única etapa. Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

RESULTADOS

Nos achados abaixo serão apresentados os resultados provenientes da pesquisa ASIS AMREC – Lauro Muller, na qual foram entrevistados 475 pacientes no total. Os resultados demonstram as características sociodemográficas, as condições e comportamentos de saúde, e a percepção sobre o atendimento recebido na APS a partir dos scores do PCATool, do município e de suas respectivas distribuições distritais.

Tabela 1: Caracterização dos Pacientes da Atenção Primária

Sexo	n	%
Masculino	113	23,79
Feminino	361	76,00
Preferiu não responder	1	0,21
Total	475	100,00
Idade		
18–29	59	12,42
30–39	74	15,58
40–49	82	17,26
50+	260	54,74
Total	475	100,00
Cor da Pele		
Branca	412	86,74
Preta	9	1,89
Parda	54	11,37
Total	475	100,00
UBS de Referência		
Arizona	63	13,64
Barro Branco	58	12,55
Centro	101	21,86
Guatá I	62	13,42
Guatá II	54	11,69
Itanema	54	11,69
Sumaré	70	15,15

Total	462	100,00
Situação Conjugal*		
Sem parceiro(a)	201	42,32
Com parceiro(a)	265	55,79
Preferiu não responder	9	1,89
Total	475	100,00
Tem filhos		
Sim	406	85,47
Não	69	14,53
Total	475	100,00
Escolaridade		
Não Alfabetizado	4	0,84
Ensino Fundamental Incompleto	178	37,47
Ensino Fundamental Completo	43	9,05
Ensino Médio Incompleto	33	6,95
Ensino Médio Completo	153	32,21
Ensino Superior Incompleto	25	5,26
Ensino-Superior Completo	33	6,95
Pós-graduação	4	0,84
Preferiu não responder	2	0,42
Total	475	100,00
Está trabalhando		
Sim	233	49,05
Não	225	47,37
Preferiu não responder	17	3,58
Total	475	100,00
Renda Individual		
0-1 SM	3	5,26
2-5 SM	52	91,23

5–9 SM	2	3,51
Total	57	100,00
Renda Familiar		
0–1 SM	2	3,51
2–5 SM	49	85,96
5–9 SM	3	5,26
10+ SM	3	5,26
Total	57	100,00
Quantidade moradores		
1	88	18,53
2–4	352	74,11
5+	35	7,37
Total	475	100,00
Quantidade cômodos		
1–4	61	12,84
5–9	399	84,00
10+	15	3,16
Total	475	100,00
Média Renda	Média	Intervalo de Confiança
Renda Individual (R\$)	3196,59	1455,48 – 4937,70
Renda Familiar (R\$)	5490,10	2591,59 – 8388,62
Quantidade Pessoas no domicílio	2.70	2.58 – 2.81
Quantidade Cômodos no domicílio	5.99	5.85 – 6.13

Fonte: criado pelos autores (2025)

*Sem parceiro refere-se a solteiros, divorciados e viúvos. Com parceiro refere-se a união estável e casados.

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (76,0%), com predomínio de indivíduos com 50 anos ou mais (54,7%). A maioria dos participantes autodeclarou-se branca (86,7%) e encontrava-se em situação conjugal com parceiro(a) (55,8%), além de relatar ter filhos (85,5%). Observou-se distribuição dos usuários entre diferentes UBS do município, com maior concentração na UBS Centro (21,86%).

Em relação à escolaridade, prevaleceram indivíduos com ensino fundamental incompleto (37,5%) e ensino médio completo (32,2%), enquanto os níveis superiores de escolarização foram menos frequentes. Quanto à situação ocupacional, aproximadamente metade dos participantes encontrava-se trabalhando no momento da coleta (49,05%), evidenciando heterogeneidade nas condições de inserção laboral.

As informações de renda, disponíveis para parte da amostra, indicaram predominância de renda individual e familiar entre dois e cinco salários mínimos. As médias de renda individual e familiar refletem variação considerável, compatível com a diversidade socioeconômica dos participantes. No que se refere às condições domiciliares, a maioria residia em domicílios com dois a quatro moradores e cinco a nove cômodos, com médias de aproximadamente três pessoas por residência e seis cômodos por domicílio.

De modo geral, os dados apontam para um perfil populacional marcado por envelhecimento, forte presença feminina, escolaridade intermediária e condições domiciliares relativamente estáveis.

Tabela 2: Comportamentos e Condições de Saúde

AUDIT-C	n	%
Risco moderado	61	55,96
Risco Alto	30	27,53
Risco Severo	18	16,51
Total	109	100,00
Fumante		
Sim	77	16,21
Não	398	83,79
Total	475	100,00
Uso de Telas		
<= 3h por dia	360	75,79
>= 3h por dia	115	24,21
Total	475	100,00
Atividade Física		
Mais de 150 minutos semanais	103	21,68

Menos de 150 minutos semanais	372	78,32
Total	475	100,00
Qualidade do sono		
Menos da metade dos dias	379	79,79
Mais da metade dos dias	96	20,21
Total	475	100,00
Insegurança Alimentar		
Segurança alimentar	438	92,21
Insegurança alimentar leve	24	5,05
Insegurança alimentar moderada	6	1,26
Insegurança alimentar grave	7	1,47
Total	475	100,00
Polifarmácia		
Sim	124	39,24
Não	192	60,76
Total	295	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se prevalência de comportamentos de risco relacionados ao consumo de álcool, com 55,96% dos usuários classificados em risco moderado, 27,52% em risco alto e 16,51% em risco severo, indicando vulnerabilidade nesse aspecto. O tabagismo esteve presente em 16,21% dos participantes, enquanto a maioria declarou não fumar.

Em relação ao estilo de vida, 78,32% dos usuários não atingem o nível recomendado de atividade física semanal, evidenciando predomínio do sedentarismo. O uso de telas mostrou-se elevado em parte da amostra, com 24,21% relatando exposição diária igual ou superior a três horas. A qualidade do sono apresentou-se comprometida, uma vez que 79,79% referiram dormir bem em menos da metade dos dias.

Quanto às condições de vida, embora a segurança alimentar tenha sido predominante (92,21%), cerca de 8% dos usuários vivenciam algum grau de insegurança alimentar. Destaca-se ainda a presença de polifarmácia em 39,24% dos participantes avaliados.

Tabela 3: Doenças e Condições Crônicas

Doenças Crônicas	n	%
Sim	233	48,63
Não	244	51,37
Total	475	100,00
Pressão Alta		
Sim	176	76,19
Não	53	22,94
Preferiu não responder	2	0,87
Total	231	100,00
Diabetes		
Sim	82	35,50
Não	144	62,34
Preferiu não responder	5	2,16
Total	231	100,00
Gordura no Sangue		
Sim	70	30,30
Não	153	66,23
Preferiu não responder	8	3,46
Total	231	100,00
Câncer		
Sim	18	7,79
Não	210	90,91
Preferiu não responder	3	1,30
Total	231	100,00
Doença no Coração		
Sim	50	21,65
Não	176	76,19
Preferiu não responder	5	2,16
Total	231	100,00
Depressão		

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Sim	80	34,63
Não	146	63,20
Preferiu não responder	5	2,16
Total	231	100,00

Problemas na Coluna

Sim	98	42,42
Não	129	55,84
Preferiu não responder	4	1,73
Total	231	100,00

Artrite

Sim	61	26,41
Não	159	68,83
Preferiu não responder	11	4,76
Total	231	100,00

Bronquite ou Asma

Sim	22	9,52
Não	207	89,61
Preferiu não responder	2	0,87
Total	231	100,00

Insuficiência Renal

Sim	19	8,23
Não	210	90,91
Preferiu não responder	2	0,87
Total	231	100,00

Tuberculose

Sim	2	0,87
Não	226	97,84
Não sabe/Não quer informar	3	1,30
Total	231	100,00

Cirrose

Sim	2	0,87
Não	228	98,70

Preferiu não responder	1	0,43
Total	231	100,00
Derrame		
Sim	10	4,33
Não	220	95,24
Preferiu não responder	1	0,43
Total	231	100,00
Osteoporose		
Sim	26	11,26
Não	198	85,71
Preferiu não responder	7	3,03
Total	231	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que quase metade dos usuários apresenta ao menos uma condição crônica (48,63%), evidenciando elevada demanda por acompanhamento contínuo e cuidado longitudinal. Entre as doenças mais prevalentes, destaca-se a hipertensão arterial, presente em 76,19% dos indivíduos com condições crônicas, seguida por problemas na coluna (42,42%), diabetes (35,50%) e depressão (34,63%), revelando importante carga de condições cardiovasculares, musculoesqueléticas e de saúde mental.

Outras comorbidades também aparecem com frequência relevante, como dislipidemia (30,30%), artrite (26,41%) e doenças cardíacas (21,65%). Condições como osteoporose (11,26%), bronquite ou asma (9,52%) e insuficiência renal (8,23%) foram menos prevalentes, porém igualmente demandam cuidado contínuo.

Doenças de menor ocorrência, como câncer (7,79%), acidente vascular cerebral (4,33%), tuberculose e cirrose (ambas com 0,87%), aparecem de forma pontual. De forma geral, o perfil identificado evidencia alta carga de doenças crônicas, com múltiplas comorbidades.

Tabela 4: Saúde Bucal

Saúde Bucal	n	%
Muito Boa	85	17,89
Boa	243	51,16
Regular	125	26,32

Ruim	18	3,79
Muito ruim	4	0,84
Total	475	100,00
Perdeu Dentes		
Sim	284	59,79
Não	116	24,42
Preferiu não responder	75	15,79
Total	475	100,00
Quantidade de dentes perdidos		
1-5	147	52,13
6-10	37	13,12
11-20	40	14,18
21+	58	20,57
Total	282	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que a maioria dos usuários avalia sua saúde bucal de forma positiva, com 51,16% classificando-a como boa e 17,89% como muito boa. Ainda assim, uma parcela expressiva refere condições regulares ou ruins, somando 30,95%, o que indica fragilidades no cuidado odontológico e possíveis necessidades não atendidas.

A perda dentária mostrou-se frequente, atingindo 59,79% dos participantes, evidenciando histórico de adoecimento bucal e intervenções ao longo da vida. Entre aqueles que perderam dentes, predomina a perda de 1 a 5 dentes (52,13%), porém chama atenção o percentual relevante de usuários com perdas extensas, sendo 20,57% com 21 ou mais dentes perdidos, o que pode impactar diretamente a mastigação, a estética, a autoestima e a qualidade de vida.

De forma geral, os achados apontam para a necessidade de fortalecimento das ações de saúde bucal na Atenção Primária, com foco tanto na prevenção quanto na reabilitação.

Tabela 5: Satisfação com a UBS

Atendimento da UBS	n	%
Muito Boa	149	31,37

Boa	257	54,11
Regular	60	12,63
Ruim	6	1,26
Muito ruim	3	0,63
Total	475	100,00
Satisfeito com a UBS?		
Muito Satisfeito	122	25,68
Satisfeito	286	60,21
Regular	51	10,74
Insatisfeito	12	2,53
Muito Insatisfeito	4	0,84
Total	475	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se elevada satisfação dos usuários com a UBS, sendo que 85,48% avaliam o atendimento como bom ou muito bom, enquanto apenas 1,89% o classificam como ruim ou muito ruim, indicando percepção predominantemente positiva da qualidade do serviço ofertado. Quanto à satisfação geral, 85,89% dos usuários declaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a UBS. Ainda assim, 10,74% referem avaliação regular e 3,37% manifestam insatisfação, sinalizando a existência de aspectos a serem aprimorados.

Tabela 6: Satisfação com o Atendimento Médico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	389	86,25
Não	52	11,53
Não sei/Não quero responder	10	2,22
Total	451	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	122	27,05
Bom	241	53,44
Regular	69	15,30

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Ruim	11	2,44
Muito ruim	6	1,33
Não sei/Não quero responder	2	0,44
Total	451	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	78	17,29
Bom	217	48,12
Regular	134	29,71
Ruim	12	2,66
Muito ruim	7	1,55
Não sei/Não quero responder	3	0,67
Total	451	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	94	20,84
Bom	272	60,31
Regular	69	15,30
Ruim	11	2,44
Muito ruim	5	1,11
Total	451	100,00
Resolutividade		
Muito bom	130	28,82
Bom	222	49,22
Regular	70	15,52
Ruim	19	4,21
Muito ruim	7	1,55
Não sei/Não quero responder	3	0,67
Total	451	100,00
A atenção		
Muito bom	145	32,15
Bom	232	51,44

Regular	45	9,98
Ruim	18	3,99
Muito ruim	10	2,22
Não sei/Não quero responder	1	0,22
Total	451	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	158	35,03
Bom	235	52,11
Regular	39	8,65
Ruim	11	2,44
Muito ruim	6	1,33
Não sei/Não quero responder	2	0,44
Total	451	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se avaliação globalmente positiva do atendimento médico na APS. A marcação de consultas é considerada fácil por 86,25% dos usuários, embora 11,53% ainda relatem dificuldade. Quanto ao agendamento, 80,49% o avaliam como bom ou muito bom, enquanto 15,30% o consideram regular. O tempo de espera apresenta maior fragilidade relativa: apesar de 65,41% avaliarem como bom ou muito bom, quase 30% o classificam como regular, apontando necessidade de ajustes.

O tempo de duração da consulta recebe avaliação favorável de 81,15% dos usuários, sugerindo consultas percebidas como adequadas. A resolatividade também é bem avaliada, com 78,04% considerando-a boa ou muito boa, embora 15,52% indiquem percepção regular. Destacam-se positivamente os atributos relacionais: a atenção do médico é avaliada como boa ou muito boa por 83,59%, e as informações recebidas por 87,14%, reforçando a qualidade da comunicação e do vínculo profissional-usuário.

Tabela 7: Satisfação com o Atendimento dos Enfermeiros

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	330	96,21
Não	9	2,62

Não sei/Não quero responder	4	1,17
Total	343	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	118	34,40
Bom	201	58,60
Regular	19	5,54
Ruim	1	0,29
Muito ruim	2	0,58
Não sei/Não quero responder	2	0,58
Total	343	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	94	27,41
Bom	203	59,18
Regular	37	10,79
Ruim	3	0,87
Muito ruim	2	0,58
Não sei/Não quero responder	4	1,17
Total	343	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	92	26,82
Bom	214	62,39
Regular	31	9,04
Ruim	1	0,29
Muito ruim	3	0,87
Não sei/Não quero responder	2	0,58
Total	343	100,00
Resolutividade		
Muito bom	103	30,03
Bom	189	55,10
Regular	41	11,95

Ruim	3	0,87
Muito ruim	4	1,17
Não sei/Não quero responder	3	0,87
Total	343	100,00
A atenção		
Muito bom	112	32,65
Bom	202	58,89
Regular	17	4,96
Ruim	6	1,75
Muito ruim	3	0,87
Não sei/Não quero responder	3	0,87
Total	343	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	105	30,61
Bom	209	60,93
Regular	20	5,83
Ruim	4	1,17
Muito ruim	2	0,58
Não sei/Não quero responder	3	0,87
Total	343	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A satisfação com o atendimento de enfermagem na APS mostra-se elevada em todos os atributos avaliados. A facilidade para marcar consulta é amplamente reconhecida, com 96,21% dos usuários relatando acesso facilitado. O agendamento é avaliado como bom ou muito bom por 93,0%, enquanto o tempo de espera recebe avaliação positiva de 86,59%, embora cerca de 10,79% ainda o considerem regular. O tempo de duração da consulta também apresenta alto grau de aprovação, com 89,21% de avaliações boas ou muito boas.

A resolutividade do cuidado de enfermagem é considerada boa ou muito boa por 85,13%, e os aspectos relacionais se destacam de forma ainda mais expressiva: a

atenção recebida é avaliada positivamente por 91,54%, assim como as informações fornecidas, consideradas boas ou muito boas por 91,54% dos usuários.

Tabela 8: Satisfação com o Atendimento Odontológico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	228	95,80
Não	9	3,78
Não sei/Não quero responder	1	0,42
Total	238	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	88	36,97
Bom	139	58,40
Regular	11	4,62
Total	238	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	68	28,57
Bom	153	64,29
Regular	17	7,14
Total	238	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	74	31,09
Bom	148	62,18
Regular	15	6,30
Ruim	1	0,42
Total	284	100,00
Resolutividade		
Muito bom	83	34,87
Bom	120	50,42
Regular	28	11,76
Ruim	3	1,26
Muito ruim	2	0,84

Não sei/Não quero responder	2	0,84
Total	238	100,00
A atenção		
Muito bom	87	36,55
Bom	126	52,94
Regular	20	8,40
Ruim	3	1,26
Não sei/Não quero responder	2	0,84
Total	238	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	83	34,87
Bom	136	57,14
Regular	17	7,14
Não sei/Não quero responder	2	0,84
Total	238	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A satisfação com o atendimento odontológico na APS apresenta-se predominantemente positiva em todos os aspectos avaliados, com destaque para o acesso e a qualidade relacional do cuidado. A facilidade para marcar consulta é reconhecida por 95,8% dos usuários. O agendamento é avaliado como bom ou muito bom por 95,37%, enquanto o tempo de espera recebe avaliação positiva de 92,86%. O tempo de duração da consulta também é bem avaliado, com 93,27% considerando-o bom ou muito bom.

A resolatividade do cuidado odontológico é considerada boa ou muito boa por 85,29%, embora 11,76% ainda a avaliem como regular. Os aspectos relacionais se mantêm como ponto forte: a atenção recebida é avaliada positivamente por 89,49%, e as informações fornecidas por 92,01% dos usuários.

Tabela 9: Qualidade de vida a partir dos domínios do WHOQOL-Bref

Qualidade Vida	Média	Intervalo de Confiança
-----------------------	--------------	-------------------------------

Domínio Físico	67.70	66.21 – 69.20
Domínio Psicológico	68.37	67.18 – 69.55
Domínio Social	68.88	67.45 – 70.30
Domínio Ambiental	62.69	61.25 – 64.13

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-Bref indica escores moderados entre os usuários da Atenção Primária, com melhor desempenho nos domínios social (68.88) e psicológico (68.37), seguidos do domínio físico (67.70). Esses resultados sugerem percepção relativamente preservada das relações sociais, do suporte recebido e do bem-estar emocional.

O domínio ambiental apresentou o menor escore (62.69), evidenciando fragilidades relacionadas a fatores como condições de moradia, segurança, recursos financeiros, acesso a serviços e ambiente físico. Esse achado reforça a influência dos determinantes sociais e territoriais sobre a qualidade de vida, apontando para a necessidade de ações intersetoriais e de fortalecimento das políticas públicas locais.

Tabela 10: Qualidade de vida dos pacientes e sintomatologia depressiva e ansiosa

Qualidade de vida/ Sintomatologia	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio ambiental	Domínio social
Sintoma Depressivo (PHQ9)				
Sem sintomas significativos	73.24	73.09	66.23	71.38
Com Sintomas significativos	55.70	58.13	55.02	63.46
Sintomas Ansiosos (GAD7)				
Sem Sintomas significativos	72.24	72.88	65.49	71.77
Com Sintomas significativos	59.99	60.70	57.94	63.96

Fonte: criado pelos autores (2025)

Usuários sem sintomas depressivos apresentaram escores mais elevados em todos os domínios, com destaque para o domínio físico (73.24) e psicológico (73.09), indicando melhor percepção de saúde, energia, disposição emocional e funcionamento cotidiano. Já entre aqueles com sintomas depressivos, observou-se redução acentuada dos escores, especialmente nos domínios físico (55.70) e psicológico (58.13), sinalizando maior impacto do sofrimento psíquico sobre o bem-estar global.

Padrão semelhante foi identificado na presença de sintomas ansiosos. Indivíduos sem ansiedade significativa apresentaram melhores médias nos domínios físico (72.24), psicológico (72.88) e social (71.77). Em contraste, aqueles com sintomas ansiosos exibiram escores inferiores em todos os domínios, com maior comprometimento no domínio ambiental (57.94) e no domínio psicológico (60.70).

De forma geral, os resultados indicam que a presença de sintomas depressivos e ansiosos está associada a pior qualidade de vida em todas as dimensões avaliadas, reforçando a centralidade da saúde mental na APS.

Tabela 11: Ansiedade e Depressão

Ansiedade	Freq.	%
Sintomas Leves	299	62,95
Sintomas Moderados	117	24,63
Sint. Moderado-Grave	26	5,47
Sintomas Graves	33	6,95
Total	475	100,00
Depressão		
Sem Depressão	325	68,42
Depressão Leve	81	17,05
Depressão Moderada	43	9,05
Depressão Moderada-Grave	21	4,42
Depressão Grave	5	1,05
Total	475	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se elevada presença de sintomatologia ansiosa entre os usuários da Atenção Primária, com predominância de sintomas leves (62,95%), seguidos por

sintomas moderados (24,63%). Destaca-se que 12,42% dos participantes apresentaram ansiedade em níveis moderado-grave ou grave.

Em relação à depressão, a maioria dos usuários não apresentou sintomas depressivos (68,42%). Contudo, 31,57% relataram algum grau de depressão, sendo 17,05% leve, 9,05% moderada e 5,47% em níveis moderado-grave ou grave. Esses achados evidenciam que quase um terço da população avaliada apresenta sofrimento depressivo, com potencial impacto funcional, social e na utilização dos serviços de saúde. De forma geral, os dados reforçam que a ansiedade se mostra mais prevalente que a depressão, ainda que ambas estejam presentes em proporções relevantes.

Tabela 12 Escores da APS

Score	Média	Intervalo de Confiança
Utilização	8.39	8.18 – 8.60
Acessibilidade	5.64	5.44 - 5.84
Longitudinalidade	6.41	6.25 - 6.58
Integração de Cuidados	6.56	6.28 – 6.85
Sistema de informações	6.73	6.46 - 7.04
Serviços disponíveis	5.82	5.53 – 6.11
Serviços prestados	6.62	6.35 – 6.89
Orientação familiar	6.25	5.97 – 6.54
Orientação comunitária	6.50	6.17 – 6.83
Escore geral	6.39	6.22 – 6.55

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os escores da Atenção Primária à Saúde indicam bom desempenho na Utilização dos serviços (8.39), evidenciando que a APS é reconhecida como principal porta de entrada do sistema. Em contrapartida, a Acessibilidade apresentou o menor escore (5.64), sinalizando dificuldades relacionadas ao acesso oportuno, horários, marcação de consultas e organização da demanda.

Os atributos de Longitudinalidade (6.41) e Integração de Cuidados (6.56) apresentaram desempenho intermediário, sugerindo a existência de acompanhamento contínuo, porém ainda com limitações na coordenação do cuidado e na articulação entre os diferentes níveis da rede. O Sistema de Informações (6.73) mostrou resultado pouco acima da média de corte, indicando relativa capacidade de registro e comunicação das informações assistenciais.

Os atributos Serviços Disponíveis (5.82) e Serviços Prestados (6.62) revelam fragilidades na oferta e diversidade de ações desenvolvidas pela APS, especialmente no que se refere às práticas preventivas e de promoção da saúde. A Orientação Familiar (6.25) e a Orientação Comunitária (6.50) apresentaram escores moderados, apontando a necessidade de maior inserção da equipe no território e de fortalecimento do vínculo com famílias e comunidade.

De forma geral, o escore global da APS foi de 6.39, refletindo um desempenho razoável, pouco abaixo do nível de corte, embora com reconhecimento do papel da APS como porta de entrada, mas com desafios persistentes relacionados à acessibilidade, integralidade, orientação comunitária e coordenação do cuidado.

Tabela 13 Atributos do PCATool por condições sociodemográficas dos pacientes do município de Lauro Muller

Escore/ Variável	Escore A¹	Escore B²	Escore C³	Escore D⁴	Escore E⁵	Escore F⁶	Escore G⁷	Escore H⁸	Escore I⁹	Escore J¹⁰
Idade										
18-29	8.03	5.71	6.35	5.83	6.53	5.81	6.51	6.37	7.12	6.24
30-39	8.30	5.41	6.17	6.26	6.71	5.82	6.49	6.52	6.61	6.27
40-49	7.63	5.39	6.23	6.42	6.38	5.61	6.27	5.46	5.92	6.07
50+	8.73	5.77	6.56	6.86	6.92	5.89	6.79	6.40	6.50	6.55
Sexo										
Masculino	8.28	5.60	6.47	6.49	7.07	5.93	6.45	6.16	6.26	6.36
Feminino	8.43	5.65	6.39	6.59	6.64	5.78	6.67	6.28	6.56	6.39
Preferiu não responder	6.66	5.00	7.50	4.00	10.00	7.77	6.66	6.66	10.00	6.57
UBS										
Arizona	8.41	5.53	6.70	6.64	6.44	4.30	4.70	3.64	2.88	5.44
Barro Branco	8.20	4.93	5.55	6.12	7.06	6.37	7.06	5.66	6.66	6.23
Centro	8.57	5.67	6.52	7.10	6.80	5.20	6.63	6.47	6.52	6.42
Guatá I	8.75	6.12	7.35	6.63	6.04	8.64	8.53	8.84	8.81	7.76
Guatá II	8.86	6.06	6.73	6.94	7.13	6.17	7.10	7.43	8.60	6.91
Itanema	8.22	5.42	5.53	5.10	6.24	3.99	4.73	4.50	5.74	5.09
Sumaré	7.61	5.63	6.18	6.76	7.50	6.18	7.34	6.83	6.44	6.63

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Renda individual										
0-1 SM	8.33	4.16	6.25	8.00	8.33	8.33	9.16	8.33	6.66	7.60
2-5 SM	8.84	5.57	6.61	7.24	6.23	5.33	7.04	6.77	4.92	6.50
Renda Familiar										
0-1 SM	10.00	5.00	7.50	9.33	10.00	10.00	10.00	10.00	6.66	8.84
2-5 SM	9.01	5.56	6.60	7.21	6.21	5.35	7.15	6.74	5.07	6.53
5-9 SM	5.00	5.83	6.66	8.00	6.66	5.00	4.58	7.50	1.66	6.01
10+ SM	6.66	3.33	5.00	6.66	6.66	6.66	8.33	6.66	6.66	6.37
Escolaridade										
Não alfabetizado	8.88	8.88	7.22	7.33	7.77	7.40	5.83	6.66	6.66	7.18
Fundamental incompleto	8.80	6.06	6.48	7.28	6.79	5.83	6.71	6.28	6.37	6.59
Fundamental completo	8.33	5.33	6.93	6.68	7.00	6.58	7.10	6.29	6.16	6.69
Ensino médio incompleto	8.27	5.91	6.69	6.88	6.66	5.26	6.85	6.61	6.88	6.50
Médio Completo	8.09	5.23	6.15	5.95	6.71	5.60	6.50	6.12	6.59	6.12
Superior Incompleto	8.40	5.28	6.01	5.88	6.95	6.23	5.43	5.14	5.65	5.87
Superior Completo	7.53	5.24	6.32	5.70	5.92	5.76	6.69	7.09	7.16	6.23
Pós-Graduação	10.00	7.22	8.33	7.33	8.88	8.51	8.05	8.88	10.00	8.29
Preferiu não responder	6.66	3.33	5.00	0	6.66	3.33	6.25	3.33	6.66	3.98

Fonte: criado pelos autores (2025)

- 1Utilização
- 2Acessibilidade
- 3Longitudinalidade
- 4Integração de Cuidados
- 5Sistemas de Informação
- 6Serviços disponíveis
- 7Serviços prestados
- 8Orientação familiar
- 9Orientação comunitária
- 10Escore Geral

Quanto à idade, observa-se tendência de melhores escores gerais entre usuários com 50 anos ou mais (6.55), especialmente nos atributos de utilização, integração de cuidados e sistemas de informação. Adultos mais jovens (18–29 anos) apresentaram escore geral ligeiramente inferior (6.24), com maior fragilidade na acessibilidade. Em relação ao sexo, os escores foram semelhantes entre homens e mulheres, com leve vantagem para o sexo feminino no escore geral (6.39). A utilização manteve-se elevada em ambos os grupos, enquanto a acessibilidade permaneceu como atributo mais crítico.

Na comparação entre UBS, destacam-se Guatá I (7.76) e Guatá II (6.91) com os melhores escores gerais, apresentando desempenho consistente em longitudinalidade, serviços prestados e orientação familiar e comunitária. Em contraste, as UBS Itanema (5.09) e Arizona (5.44) apresentaram os menores escores gerais, com fragilidades marcantes em serviços disponíveis, orientação familiar e comunitária.

Quanto à renda, indivíduos com menor renda individual e familiar tendem a apresentar escores gerais mais elevados, especialmente nos atributos de utilização, integração do cuidado e orientação familiar. Já rendas mais elevadas mostraram maior variabilidade e, em alguns casos, escores inferiores em orientação comunitária.

No que se refere à escolaridade, observa-se que usuários com pós-graduação apresentaram os maiores escores gerais (8.29), com melhor avaliação em praticamente todos os atributos. Por outro lado, indivíduos que preferiram não responder ou com menor escolaridade apresentaram maior variabilidade e escores mais baixos, sobretudo em acessibilidade e integração de cuidados.

Tabela 14: Atributos do PCATool pelas principais condições de saúde

Escore/ Condição Crônica	Escore A¹	Escore B²	Escore C³	Escore D⁴	Escore E⁵	Escore F⁶	Escore G⁷	Escore H⁸	Escore I⁹	Escore J¹⁰
Sim	8.53	5.87	6.56	6.76	6.90	5.79	6.75	6.26	6.22	6.49
Não	8.24	5.41	6.26	6.36	6.60	5.86	6.49	6.24	6.77	6.29

Fonte: criado pelos autores (2025)

- 1Utilização
- 2Acessibilidade
- 3Longitudinalidade
- 4Integração de Cuidados
- 5Sistemas de Informação
- 6Serviços disponíveis
- 7Serviços prestados
- 8Orientação familiar
- 9Orientação comunitária
- 10Escore Geral

A comparação dos atributos do PCATool segundo a presença de condições crônicas evidencia avaliação globalmente mais favorável da APS entre usuários com doenças crônicas. Esse grupo apresentou escore geral mais elevado (6.49) em relação aos usuários sem condições crônicas (6.29), além de melhores resultados em atributos centrais como utilização (8.53 vs. 8.24), longitudinalidade (6.56 vs. 6.26), integração de cuidados (6.76 vs. 6.36), sistemas de informação (6.90 vs. 6.60) e serviços prestados (6.75 vs. 6.49), indicando maior vínculo, continuidade e coordenação do cuidado.

Usuários sem condições crônicas também atribuíram escores satisfatórios à APS, porém com desempenho inferior nos atributos relacionados ao acompanhamento longitudinal e à integração do cuidado, sugerindo uma experiência mais episódica. O atributo acessibilidade manteve-se como o de pior avaliação em ambos os grupos (5.87 entre crônicos e 5.41 entre não crônicos), reforçando a persistência de barreiras de acesso independentemente do perfil de morbilidade.



Tabela 15: Condições de Saúde por UBS do município de Lauro Muller

UBS	ARIZONA	BARRO BRANCO	CENTRO	GUATÁ I	GUATÁ II	ITANE MA	SUMARÉ	Total
	n (%)							n (%)
Depressão (PHQ9)								
Sem sintomas significativos	39 (12,42)	47 (14,97)	61 (19,43)	46 (14,65)	37 (11,78)	35 (11,15)	49 (15,61)	314 (100,00)
Com sintomas significativos	24 (16,22)	11 (7,43)	40 (27,03)	16 (10,81)	17 (11,49)	19 (12,84)	21 (14,19)	148 (100,00)
Total	63 (13,64)	58 (12,55)	101 (21,86)	62 (13,42)	54 (11,69)	54 (11,69)	70 (15,15)	462 (100,00)
Sintoma Ansioso (GAD7)								
Sem sintomas significativos	40 (13,89)	35 (12,15)	57 (19,79)	48 (16,67)	29 (10,07)	28 (9,72)	51 (17,71)	288 (100,00)
Com sintomas significativos	23 (13,22)	23 (13,22)	44 (25,29)	14 (8,05)	25 (14,37)	26 (14,94)	19 (10,92)	174 (100,00)
Total	63 (13,64)	58 (12,55)	101 (21,86)	62 (13,42)	54 (11,69)	54 (11,69)	70 (15,15)	462 (100,00)

Uso de Álcool (Audit-C)								
Risco Moderado	11 (18,97)	8 (13,79)	11 (18,97)	7 (12,07)	8 (13,79)	2 (3,45)	11 (18,97)	58 (100,00)
Risco Alto	2 (6,67)	5 (16,67)	9 (30,00)	5 (16,67)	3 (10,00)	1 (3,33)	5 (16,67)	30 (100,00)
Risco Severo	6 (33,33)	3 (16,67)	3 (16,67)	1 (5,56)	1 (5,56)	0 (0,00)	4 (22,22)	18 (100,00)
Total	19 (17,92)	16 (15,09)	23 (21,70)	13 (12,26)	12 (11,32)	3 (2,83)	20 (18,87)	106 (100,00)
Fumante								
Não	52 (13,47)	49 (12,69)	89 (23,06)	49 (12,69)	45 (11,66)	43 (11,14)	59 (15,28)	386 (100,00)
Sim	11 (14,47)	9 (11,84)	12 (15,79)	13 (17,11)	9 (11,84)	11 (14,47)	11 (14,47)	76 (100,00)
Total	63 (13,64)	58 (12,55)	101 (21,86)	62 (13,42)	54 (11,69)	54 (11,69)	70 (15,15)	462 (100,00)
Condição Crônica								
Sim	38 (16,67)	22 (9,65)	56 (24,56)	34 (14,91)	23 (10,09)	28 (12,28)	27 (11,84)	228 (100,00)

Não	25 (10,68)	36 (15,38)	45 (19,23)	28 (11,97)	31 (13,25)	26 (11,11)	43 (18,38)	234 (100,00)
Total	63 (13,64)	58 (12,55)	101 (21,86)	62 (13,42)	54 (11,69)	54 (11,69)	70 (15,15)	462 (100,00)

Fonte: criado pelos autores (2025)

Em relação à depressão, a maioria dos usuários apresentou ausência de sintomas significativos, com maior concentração no Centro (19,43%), seguido por Sumaré (15,61%) e Barro Branco (14,97%). Entre aqueles com sintomas depressivos, o Centro concentrou a maior proporção (27,03%), indicando maior carga de sofrimento psíquico nessa UBS.

Quanto aos sintomas ansiosos, também predominou a ausência de sintomas significativos, novamente com destaque para o Centro (19,79%) e Sumaré (17,71%). Entre os usuários com sintomas ansiosos, o Centro apresentou a maior proporção (25,29%), seguido por Itanema (14,94%) e Guatá II (14,37%). No uso de álcool, os casos de risco moderado distribuíram-se principalmente entre Arizona, Centro e Sumaré (18,97% cada). O risco alto concentrou-se no Centro (30,00%), enquanto o risco severo teve maior proporção no Arizona (33,33%), evidenciando maior vulnerabilidade nesse território.

Em relação ao tabagismo, a maioria dos usuários não era fumante, com maior proporção no Centro (23,06%). Entre os fumantes, destacaram-se Guatá I (17,11%), Arizona, Itanema e Sumaré (14,47% cada), sugerindo distribuição relativamente homogênea entre as UBS. Por fim, quanto à presença de condições crônicas, observou-se maior concentração no Centro (24,56%), seguido por Arizona (16,67%) e Guatá I (14,91%). Entre os usuários sem condições crônicas, o Centro também apresentou a maior proporção (19,23%).

Tabela 16 – Relação entre médias de qualidade de vida por distrito

Qualidade de vida/UBS	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
ARIZONA	64.15	67.23	70.04	62.77
BARRO BRANCO	72.44	69.82	67.81	63.29
CENTRO	68.94	67.51	66.50	64.33
GUATÁ I	64.56	71.72	70.29	66.64
GUATÁ II	64.50	66.27	68.29	62.98
ITANEMA	66.50	64.09	66.92	53.68
SUMARÉ	69.92	70.75	73.70	61.94

Fonte: criado pelos autores (2025)

A análise da qualidade de vida por distrito, a partir dos domínios do WHOQOL-Bref, evidencia desigualdades territoriais importantes. No domínio físico, os melhores escores foram observados em Barro Branco (72.44) e Sumaré (69.92), enquanto Arizona (64.15), Guatá I (64.56) e Guatá II (64.50) apresentaram médias mais baixas.

No domínio psicológico, destacam-se Guatá I (71.72) e Sumaré (70.75) com os maiores escores, ao passo que Itanema (64.09) apresentou o pior desempenho, indicando maior vulnerabilidade relacionada ao bem-estar emocional e à saúde mental nesse distrito. O domínio social apresentou, de modo geral, escores mais elevados, com destaque para Sumaré (73.70), Guatá I (70.29) e Arizona (70.04), sugerindo melhor percepção de apoio social e relações interpessoais nesses territórios. Em contrapartida, o Centro (66.50) apresentou o menor escore nesse domínio.

Já o domínio ambiental foi o que apresentou menores médias em todos os distritos, especialmente em Itanema (53.68), evidenciando fragilidades relacionadas a condições de moradia, segurança, recursos financeiros, transporte e acesso a serviços. Os melhores escores ambientais foram observados em Guatá I (66.64) e Centro (64.33), ainda assim inferiores aos demais domínios.

PROPOSIÇÃO

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos (especialmente nos distritos Centro, Itanema, Arizona e Guatá II)	Fortalecer a linha de cuidado em saúde mental na APS, com ampliação de atendimentos psicológicos, grupos terapêuticos, práticas integrativas e abordagem comunitária.
	Articular fluxos assistenciais com CAPS, CRAS, escolas e serviços da rede intersetorial, priorizando territórios com maior carga de sofrimento psíquico.
Baixo desempenho do domínio ambiental da qualidade de vida, sobretudo em Itanema, Arizona e Sumaré	Desenvolver ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições ambientais e sociais (infraestrutura urbana, transporte, segurança, espaços de convivência e lazer).
	Incorporar a dimensão ambiental no planejamento local da APS, com diagnóstico territorial participativo e envolvimento comunitário.
Alta prevalência de comportamentos de risco, especialmente consumo de álcool (risco alto e severo concentrado em Centro e Arizona), sedentarismo e má qualidade do sono.	Implementar estratégias contínuas de prevenção e redução de danos relacionadas ao uso de álcool, com ações educativas, grupos de apoio e acompanhamento multiprofissional.
	Ampliar ações de promoção da saúde voltadas à atividade física, sono saudável e estilos de vida ativos, utilizando espaços comunitários e parcerias locais.
Fragilidades na acessibilidade da APS, identificada como o atributo com menor escore no PCATool	Reorganizar o processo de trabalho das UBS, com ampliação de horários de atendimento, flexibilização de agendas, acolhimento à demanda espontânea e uso de estratégias digitais simples para agendamento e comunicação com usuários.
Menor vínculo e acompanhamento entre usuários sem condições crônicas, que apresentaram piores escores de longitudinalidade e integração do cuidado.	Expandir o cuidado longitudinal para além do foco nas doenças crônicas, com fortalecimento de ações preventivas, acompanhamento periódico e educação em saúde para a população geral.
	Estimular o protagonismo dos usuários no autocuidado e na utilização contínua da APS.
Desigualdade no desempenho da APS entre UBS, com destaque negativo para Itanema e Arizona	Priorizar investimentos técnicos e organizacionais nas UBS com menores escores, fortalecendo equipes, ampliando a oferta de serviços e qualificando ações de orientação familiar e comunitária.
	Estimular práticas de territorialização, visitas domiciliares e participação social.
Alta carga de doenças crônicas associada à polifarmácia	Fortalecer o cuidado integral às condições crônicas, com revisão periódica da prescrição medicamentosa, acompanhamento multiprofissional e ações de educação em saúde voltadas ao uso racional de medicamentos.

Fragilidades no cuidado em saúde bucal	Ampliar ações preventivas em saúde bucal, reabilitação protética e educação em saúde, integrando o cuidado odontológico às demais ações da APS, com foco na funcionalidade, autoestima e qualidade de vida.
--	---

Embora a Atenção Primária à Saúde de Lauro Müller apresente importantes avanços na organização do cuidado e no acompanhamento de grupos específicos, os resultados evidenciam a elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, especialmente nos distritos Centro, Itanema, Arizona e Guatá II. Tal cenário aponta para a necessidade de fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental no território, com ampliação de atendimentos psicológicos na APS, oferta de grupos terapêuticos, práticas integrativas e estratégias de cuidado de base comunitária, articuladas de forma contínua e não episódica.

Associado a esse contexto, observa-se a presença de comportamentos de risco, com destaque para o consumo de álcool em níveis alto e severo, concentrado sobretudo nos distritos Centro e Arizona, além de sedentarismo e má qualidade do sono. Essas vulnerabilidades tendem a repercutir diretamente no sofrimento psíquico, nas relações sociais e na qualidade de vida dos usuários, indicando a importância de ações permanentes de prevenção e redução de danos, com foco educativo, acompanhamento multiprofissional e presença ativa da APS nos espaços comunitários.

Os resultados também evidenciam baixo desempenho do domínio ambiental da qualidade de vida, especialmente em Itanema, Arizona e Sumaré, revelando limitações relacionadas às condições de infraestrutura, mobilidade, segurança e acesso a espaços de convivência e lazer. Esse achado reforça a necessidade de intervenções intersetoriais e de planejamento local participativo, incorporando a dimensão ambiental como componente estratégico das ações da APS e valorizando o envolvimento comunitário na identificação e priorização de demandas do território.

Somam-se a isso fragilidades na acessibilidade da Atenção Primária, identificada como o atributo com menor escore no PCATool. Tal situação indica a necessidade de reorganização dos processos de trabalho nas UBS, com ampliação e flexibilização de horários, fortalecimento do acolhimento à demanda espontânea e adoção de estratégias simples de comunicação e agendamento, de modo a garantir maior responsividade e acesso qualificado aos serviços.

Outro aspecto relevante refere-se ao menor vínculo e à descontinuidade do acompanhamento entre usuários sem condições crônicas, que apresentaram piores escores nos atributos de longitudinalidade e integração do cuidado. Esse achado reforça

a necessidade de superar a lógica centrada exclusivamente no adoecimento, ampliando o cuidado preventivo e o acompanhamento periódico da população geral, com ações de educação em saúde, estímulo ao autocuidado e fortalecimento do vínculo contínuo com a APS.

As desigualdades no desempenho da APS entre as UBS, com destaque negativo para Itanema e Arizona, indicam a necessidade de priorização de investimentos nesses territórios, com fortalecimento das equipes, ampliação da oferta de serviços e qualificação das ações de orientação familiar e comunitária. A territorialização, as visitas domiciliares e a participação social emergem como estratégias para redução dessas assimetrias.

Além disso, a elevada carga de doenças crônicas associada à polifarmácia aponta para a importância do fortalecimento do cuidado integral, com revisão periódica das prescrições, acompanhamento multiprofissional e ações educativas voltadas ao uso racional de medicamentos, garantindo maior segurança e efetividade do cuidado.

Por fim, as fragilidades identificadas no cuidado em saúde bucal indicam a necessidade de ampliação das ações preventivas, de reabilitação e da educação em saúde, integrando a atenção odontológica às demais ações da APS, com foco na funcionalidade, na autoestima e na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Nesse sentido, essas proposições sugerem:

- Qualificar a saúde mental no território, com cuidado continuado, articulação em rede e abordagem comunitária;
- Reduzir desigualdades territoriais e ambientais através de ações intersetoriais e planejamento participativo;
- Superar a lógica centrada exclusivamente nas doenças crônicas, ampliando o cuidado preventivo para toda a população;
- Fortalecer vínculos entre APS e comunidade, com ações permanentes de promoção da saúde e redução de danos;
- Garantir maior acessibilidade, responsividade e equidade no cuidado, respeitando as especificidades socioculturais do território.

A adoção integrada dessas estratégias contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Lauro Müller, avançando em direção a um cuidado territorializado, comunitário, intersetorial e equitativo, com potencial para reduzir desigualdades, qualificar o cuidado e promover melhores condições de saúde e qualidade de vida à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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@: Lauro Muller (SC)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/criciuma.html> . Acesso em: 6 ago. 2025.

MENDES, E. V.. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, A.E.F.; CHAGAS, Deysianne Costa das; GARCIA, Paola Trindade (Org.). **Análise de situação de saúde**. São Luís: EDLIFMA, 2019.

