

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE NOVA VENEZA
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
NOVA VENEZA – SC
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Aline Cristina Vieira de Lima, Hélio Crecêncio Júnior, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Vítor 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: 978-65-02-06393-4

CRICIÚMA

2026

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

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

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

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

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

AUXILIARES DE PESQUISA

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

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
Vinícius dos Santos de Araújo

Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza
Secretário Kris Mazzucco

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 Nova Veneza-SC

Nova Veneza, reconhecida como Capital Catarinense e Nacional da Gastronomia Típica Italiana (Leis nº 12.789/2015 e nº 13.678/2018), destaca-se por sua herança cultural e tradição. Localiza-se ao sul de Santa Catarina, com área territorial de 295,063 km². De acordo com o Censo 2022, sua população é de 13.664 habitantes, estimando-se 14.004 pessoas para 2025, com densidade demográfica de 46,31 habitantes por km². Entre 2012 e 2019, o município apresentou crescimento populacional de 11,63%.

A economia municipal apresenta Produto Interno Bruto (PIB) de aproximadamente R\$706,8 milhões, com PIB per capita de R\$97.595,82 em 2023. A composição do PIB distribui-se entre indústria (41%), serviços (39%), administração pública (12%) e agropecuária (8%). Em 2018, Nova Veneza registrou 6.736 empregos formais em 570 empresas, predominando os setores industrial (64,52%) e de serviços (23,20%). O valor adicionado por trabalhador foi de R\$93.113, situando o município abaixo da média regional (R\$100.760). A média salarial mensal dos trabalhadores formais registrado em 2023 corresponde a 2,3 salários mínimos.

O município apresentou receita anual de R\$56,76 milhões e despesa de R\$46,05 milhões em 2018. A receita per capita foi de R\$3.742 e a despesa por habitante R\$3.036. O Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) é de 0,768, ocupando o 3º lugar entre os municípios da AMREC, com desempenho superior às médias estadual e regional.

Em 2019, a rede educacional contabilizou 1.842 estudantes: 42,24% no 1º ao 5º ano, 37,68% do 5º ao 9º ano e 20,09% no ensino médio. A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atingiu 91,58% em 2022. Quanto à infraestrutura urbana, 51,31% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, 18,51% possuem arborização e 13,5% dispõem de urbanização completa (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A saúde municipal é atendida por seis Unidades Básicas de Saúde: ESF Dino Gorini, ESF Catharina Feltrin Spillere, ESF Orelinda Bez Bortolotto, ESF São Francisco, ESF Bairro Bortolotto, ESF Caravaggio 2.

No dia 14 de agosto de 2020, foi realizado, junto aos munícipes de Nova Veneza, um diagnóstico situacional que apontou desafios para o desenvolvimento local. Entre os pontos levantados, destacaram-se as limitações na logística, marcadas pela distância da BR-101, ausência de linha férrea e dificuldades no escoamento da produção, além de

fragilidades na infraestrutura, como carências no saneamento básico e necessidade de atualização do plano diretor. Também foram ressaltados passivos ambientais, especialmente os rejeitos presentes no rio Mãe Luzia, e a busca por alternativas de energia limpa.

Quanto ao turismo, observou-se que o município ainda explora pouco seus recursos, havendo potencial para fortalecimento do turismo rural, valorização do patrimônio cultural e gastronômico e maior integração entre os setores público e privado. Por outro lado, surgem oportunidades para diversificação da economia, criação de um polo tecnológico e integração da tecnologia aos serviços, indústria, lazer e infraestrutura.

Destaca-se que as informações apresentadas foram obtidas no Observatório de Desenvolvimento Socioeconômico e Inovação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC (Unesc, 2020), bem como no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2024).

Introdução – APS

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

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

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

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

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

Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

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

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

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

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

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

No que diz respeito às atribuições de cada profissional, a Portaria de Consolidação nº 2, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017), define um conjunto de atribuições mínimas para cada categoria dentro da Estratégia Saúde da Família, conforme apresentado no Quadro 2. Ainda assim, é papel do gestor municipal ampliar essas atribuições quando necessário, considerando as especificidades do território e da população atendida.

Quadro 2: Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF

Agente Comunitário de Saúde	O agente comunitário de saúde (ACS) atua com adscrição geográfica de indivíduos e famílias, cadastrando e atualizando os dados no sistema de informação da Atenção Básica para análise da situação de saúde, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos do território. Utiliza instrumentos para coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, registrando dados como nascimentos, óbitos e doenças. Desenvolve ações que promovem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, informa os usuários sobre consultas e exames agendados e participa dos processos de regulação relacionados a esses agendamentos e desistências.
Enfermeiro	O profissional deve realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias da equipe, inclusive em domicílio e espaços comunitários, abrangendo todos os ciclos de vida. É responsável por consultas de enfermagem, realização de procedimentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos conforme protocolos e normativas técnicas vigentes. Deve também realizar ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para pessoas com condições crônicas, em articulação com a equipe. Compete-lhe ainda a condução de atividades em grupo, encaminhamento de usuários segundo os fluxos da rede, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, bem como a supervisão direta desses profissionais. Além disso, deve implementar e manter atualizados os protocolos, rotinas e fluxos de sua área de competência na UBS, exercendo, por fim, as demais atribuições previstas na legislação da profissão.
Auxiliar e técnico de enfermagem:	O técnico ou auxiliar de enfermagem deve participar das atividades de atenção à saúde, realizando procedimentos regulamentados na UBS, no domicílio ou em outros espaços comunitários, quando necessário. Compete-lhe executar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e vacinas, coleta de material para exames, além da lavagem, preparação e esterilização de materiais, conforme delegação do enfermeiro e dentro dos limites de sua regulamentação profissional. Também deve exercer outras atribuições compatíveis com sua área de atuação.
Médico	O médico deve realizar a atenção à saúde das pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizando consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na UBS, no domicílio ou em espaços comunitários, conforme protocolos e normativas vigentes. É responsável pela estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados para pessoas com condições crônicas em articulação com a equipe, além de encaminhar usuários a outros pontos de atenção conforme os fluxos locais, mantendo o acompanhamento do plano terapêutico. Deve também indicar internações hospitalares ou domiciliares, acompanhando o paciente durante esse processo. Ainda, planeja, gerencia e avalia as ações dos agentes comunitários e de combate às endemias em conjunto com a equipe, exercendo as demais atribuições previstas em sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

MÉTODO

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

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 do município de Nova Veneza-SC encontram-se contratados 13 médicos, 6 enfermeiros, e 10 dentistas. Atualmente o município conta com 6 UBS e 29.132 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 Nova Veneza, 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 9 médicos, 5 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 Nova Veneza-SC, avaliando médicos e enfermeiros atuantes na APS, foram coletados os dados sociodemográficos, as características de formação e trabalho, escores do PCATool e do WHOQOL-Bref para a qualidade de vida destes profissionais.

Tabela 1: Características sociodemográficas de médicos(as) e enfermeiros(as) do município de Nova Veneza

Sexo	Freq.	%
Feminino	13	72,22
Masculino	5	27,22
Idade		
18-29	7	38,89
30-39	5	27,78
40-49	3	16,67
50+	3	16,67
Cor da pele		
Branca	18	100,00
Situação Conjugal		
Sem companheiro	9	50,00
Com companheiro	9	50,00
Tem filhos		
Sim	7	38,89
Não	11	61,11
Escolaridade		
Superior completo	11	61,11
Pós-graduação (Especialização)	7	38,89
Renda Individual		
2-5 SM	7	38,89
5-9 SM	1	5,56
10+ SM	10	55,56
Renda Familiar		

2-5 SM	3	16,67
5-9 SM	4	22,22
10+ SM	11	61,11
Reside onde trabalha		
Sim	11	61,11
Não	7	38,89

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se predomínio do sexo feminino (72,22%), em comparação ao masculino (27,22%). A faixa etária mais representativa é a de 18 a 29 anos (38,89%), seguida por 30 a 39 anos (27,78%), indicando um grupo majoritariamente jovem. Todos se autodeclaram brancos (100%). Quanto à situação conjugal, verifica-se equilíbrio entre aqueles com companheiro(a) (50,00%) e sem companheiro(a) (50,00%). A maioria não possui filhos (61,11%).

Em relação à escolaridade, grande parte possui ensino superior completo (61,11%), enquanto 38,89% já realizaram pós-graduação. No que se refere à renda individual, a maior proporção encontra-se acima de 10 salários mínimos (55,56%), seguida pela faixa de 2 a 5 salários mínimos (38,89%). Considerando a renda familiar, a maioria dos profissionais (61,11%) também possui rendimento superior a 10 salários mínimos. Por fim, observa-se que pouco mais da metade dos participantes reside no próprio município onde atua (61,11%).

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	6	33,33
Médico	12	66,67
Gerente		
Sim	7	38,89
Não	11	61,11
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	3	16,67
Não	15	83,33
Foi Residente*		

Não	3	100,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	2	11,11
Processo Seletivo Simplificado	4	22,22
Concurso Público	5	27,78
Outro	7	38,89
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	4	22,22
2-4 anos	6	33,33
5-9 anos	3	16,67
>10 anos	5	27,78
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	5	27,78
2-4 anos	6	33,33
5-9 anos	3	16,67
>10 anos	4	22,22
Outro vínculo empregatício		
Sim	5	27,78
Não	13	72,22

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Observa-se predomínio de médicos (66,67%) em relação aos enfermeiros (33,33%), sendo que em relação à função gerencial, a maioria não exerce cargo de gestão (61,11%). No que se refere à formação, apenas 16,67% possuem especialização em Saúde Coletiva, enquanto nenhum dos participantes passou por residência em saúde. Quanto ao vínculo de trabalho, prevalecem modalidades diversificadas, com maior destaque para outros tipos de contratação (38,89%), seguidos por concursos públicos (27,78%), processos seletivos simplificados (22,22%) e processos seletivos (11,11%).

O tempo de atuação no SUS é heterogêneo, distribuindo-se entre profissionais mais recentes (22,22% com até 1 ano e 33,33% com 2 a 4 anos) e outros com mais experiência (27,78% com mais de 10 anos). Na APS, a distribuição também é equilibrada, sendo 27,78% com até 1 ano, 33,33% entre 2 e 4 anos, 16,67% de 5 a 9

anos e 22,22% com mais de 10 anos de experiência. Por fim, observa-se que a maioria não possui outro vínculo empregatício (72,22%), enquanto 27,78% acumulam mais de um trabalho.

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

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	4.30
Longitudinalidade	6.60
Integralidade do Cuidado	6.14
Sistemas de Informação	6.66
Serviços Disponíveis	6.67
Serviços Prestados	6.18
Orientação Familiar	6.09
Orientação Comunitária	6.23
Escore Essencial da APS	6.09
Escore Geral da APS	6.11

Fonte: criado pelos autores (2025)

O componente com maior média foi “Serviços Disponíveis” (6.67), seguido de “Sistemas de Informação” (6.66) e “Serviços Prestados” (6.18). Em contrapartida, “Acessibilidade e Primeiro Contato” apresentou o menor valor (4.30), enquanto “Integralidade do Cuidado” (6.14), “Orientação Familiar” (6.09) e “Orientação Comunitária” (6.23) também apresentaram escores relativamente baixos.

O Escore Essencial da APS foi de 6.09 e o Escore Geral de 6.11, ambos inferiores ao ponto de corte de 6.6 estabelecido como satisfatório. Isso indica um desempenho pouco abaixo do esperado para a APS no município.

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

Domínio	Média
Físico	83.14
Psicológico	75.00
Social	77.64
Ambiental	80.78

Observa-se que o domínio Físico obteve a maior média (83.14). Em seguida, destacam-se os domínios Ambiental (80.78) e Social (77.64), que revelam satisfação quanto às condições do ambiente e à qualidade das relações interpessoais. O domínio Psicológico apresentou a menor média (75.00), ainda assim considerada satisfatória. De modo geral, os resultados evidenciam boa percepção da qualidade de vida dos profissionais.

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

Escore/ Variáveis	Esco re A	Esco re B	Esco re C	Esco re D	Esco re E	Esco re F	Esco re G	Esco re H	Esco re I	Esco re J
Idade										
18-29	4.12	5.64	5.31	5.53	5.47	5.02	5.23	5.05	5.18	5.17
30-39	4.07	6.56	5.88	6.75	7.09	6.18	6.00	5.96	6.09	6.06
40-49	5.30	7.86	7.22	7.36	7.77	7.16	6.90	8.51	7.11	7.26
50+	4.07	7.69	7.40	8.47	7.67	7.90	7.46	7.14	7.22	7.22
Sexo										
Feminino	4.44	7.02	6.66	7.25	7.06	7.29	7.00	7.20	6.62	6.74
Masculino	4.24	6.44	5.94	6.44	6.52	5.75	5.75	5.86	5.89	5.87
Renda individual										
2-5 SM	4.01	6.36	5.83	5.90	6.59	5.80	5.67	6.21	5.75	5.80
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	4.55	7.02	6.50	7.33	6.84	6.57	6.45	6.39	6.47	6.46
Renda Familiar										
2-5 SM	3.33	7.43	8.88	9.16	8.03	7.59	7.85	5.71	7.40	7.25
5-9 SM	4.16	5.89	5.13	5.20	6.06	5.64	5.23	6.26	5.35	5.45
10+ SM	4.41	6.71	6.16	6.74	6.57	6.14	5.90	6.13	6.12	6.09
Escolaridade										

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Superior Completo	4.20	6.03	5.60	6.02	5.74	5.67	5.58	5.65	5.54	5.56
Pós-Graduação	4.44	7.50	6.98	7.67	8.13	6.98	6.90	7.14	6.95	6.97
Tempo de SUS										
<= 1 ano	3.79	4.10	3.88	3.75	3.75	4.07	3.98	4.12	3.89	3.93
2-4 anos	4.44	6.92	6.66	7.15	6.99	6.23	6.46	6.26	6.40	6.39
5-9 anos	4.56	7.26	5.92	7.50	8.23	6.54	6.03	6.93	6.67	6.62
>10 anos	4.37	7.84	7.44	7.91	7.69	7.59	7.38	7.46	7.14	7.21
Tempo de APS										
<= 1 ano	4.00	4.66	4.44	4.16	4.54	4.59	4.33	5.17	4.40	4.49
2-4 anos	4.69	7.00	6.66	7.50	7.02	6.32	6.54	6.32	6.53	6.51
5-9 anos	3.58	7.26	6.66	7.91	8.28	6.66	6.58	5.60	6.72	6.57
>10 anos	4.62	7.94	7.08	7.60	7.61	7.59	7.26	7.89	7.07	7.20
Tipo de Contrato										
Processo Seletivo	4.07	8.20	8.61	8.54	7.87	6.48	6.30	5.31	7.29	6.92
Seletivo Simplificado	3.88	5.19	5.00	5.62	5.56	5.04	5.65	5.15	5.05	5.14
Concurso Público	4.37	7.74	6.66	7.41	7.72	7.33	7.00	7.49	6.87	6.96
Outro	4.55	6.15	5.71	6.19	6.21	5.92	5.64	6.21	5.79	5.82

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

A Acessibilidade apresenta os escores mais baixos, em contraste, Longitudinalidade e Integralidade apresentam melhores avaliações em profissionais mais experientes, mas permanecem baixas entre recém-ingressos. Sistemas de Informação se destaca em alguns grupos, enquanto Serviços Disponíveis e Serviços Prestados têm desempenho superior entre profissionais mais qualificados e experientes,

mas menor em grupos de renda intermediária. A Orientação Familiar e Comunitária mostram grande variabilidade, com altos escores em profissionais experientes e baixos em determinados distritos. Por fim, os escores Essencial e Geral refletem esse padrão, com melhores médias entre profissionais experientes e mais baixos entre recém-ingressos e de renda intermediária.

Profissionais com mais tempo de experiência no SUS/APS (dez anos ou mais) e com pós-graduação registram escores mais altos em praticamente todos os domínios, sugerindo que a estabilidade e a qualificação contribuem para percepções mais positivas sobre a APS. Já os recém-ingressos (até um ano de atuação) e as faixas etárias mais jovens apresentam as avaliações mais baixas, o que aponta para a importância de programas de capacitação e orientação no início da carreira. Observa-se ainda diferença por sexo, com mulheres atribuindo médias superiores às dos homens em quase todos os domínios, resultado que pode estar relacionado a funções desempenhadas, vínculos ou locais de trabalho.

No que se refere à escolaridade, os profissionais com pós-graduação se destacam com melhores percepções em comparação aos de nível superior completo, confirmando a relevância da formação continuada para a consolidação da APS. Já a análise do tipo de contrato mostra que concursados e selecionados em processos públicos apresentam escores mais favoráveis, enquanto vínculos temporários concentram os resultados mais baixos, sugerindo que a estabilidade pode impactar positivamente tanto a motivação quanto a avaliação da qualidade dos serviços.

Entre os domínios específicos, destaca-se a baixa média da Acessibilidade, em torno de 4.2, em contraste com escores mais altos em Longitudinalidade e Integralidade em grupos específicos, como os de renda familiar de 2–5 SM. Os Sistemas de Informação também se apresentam como ponto forte em alguns estratos, alcançando valores acima de 9.0, embora com desempenho inferior entre profissionais sem vínculo de concurso público. Os domínios de Serviços Disponíveis e Prestados são melhor avaliados por profissionais mais experientes e com maior formação, enquanto os de Orientação Familiar e Comunitária exibem grande variabilidade, oscilando entre valores muito altos em grupos de maior idade e muito baixos em alguns distritos. Por fim, os escores essenciais e gerais acompanham o mesmo padrão, com médias mais altas entre profissionais experientes e mais baixas entre recém-ingressos.

Os resultados evidenciam dois pontos principais: primeiro, profissionais mais experientes e com maior qualificação tendem a avaliar a APS de forma mais positiva;

segundo, o acesso aos serviços continua sendo o maior desafio, independentemente do perfil dos profissionais.



PROPOSIÇÕES

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

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população (horários e agendamento)	Ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.
	Revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.
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.

Contexto social e familiar no planejamento do cuidado	Ampliar práticas que envolvam a família no cuidado do usuário, bem como o fortalecimento da troca de informações entre equipe e familiares.
	Ampliação das visitas domiciliares realizadas por diferentes profissionais da equipe, não restritas apenas às Agentes Comunitárias de Saúde.
	Conhecer a realidade e os fatores de risco presentes no contexto familiar.
	Intensificar a articulação com atores da comunidade — como escolas, serviços sociais, associações de bairro e igrejas.

Fonte: criado pelos autores (2025)

Acessibilidade

O escore médio da acessibilidade foi de 4.30, evidenciando um nível claramente abaixo do ponto de corte considerado satisfatório. Esse resultado pode indicar que, na percepção dos profissionais, ainda existem barreiras para que a população acesse os serviços de forma ágil e eficiente. Entre as possíveis causas, destacam-se horários de atendimento limitados e dificuldades no agendamento. Para minimizar essas dificuldades, 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

O escore médio da longitudinalidade foi de 6.60, valor considerado médio, podendo indicar que os profissionais percebem dificuldades na continuidade do cuidado e na manutenção de vínculos com os usuários. Diante disso, recomenda-se fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente em casos crônicos, por meio de planos terapêuticos individualizados. Sempre que possível, deve-se buscar a manutenção do atendimento por um mesmo profissional, respeitando as particularidades de cada caso e evitando longos intervalos entre consultas, favorecendo a construção de vínculos e a efetividade do cuidado.

Integralidade do Cuidado

A integralidade apresentou escore médio de 6.14, ligeiramente abaixo do ponto de corte (6.6), sugerindo dificuldades na articulação entre a APS e os serviços especializados. É possível que os profissionais não tenham conhecimento de todas as consultas realizadas pelos usuários fora da unidade, e que nem sempre haja auxílio no processo de encaminhamento, como ajuda para marcar consultas ou discussão sobre os

locais de atendimento disponíveis. Além disso, a troca de informações entre a APS e os especialistas pode ser limitada.

Sugere-se melhorar os fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que os profissionais recebam retorno das informações sobre o paciente após a consulta com o especialista. Também recomenda-se que os encaminhamentos sejam acompanhados de orientações claras ao usuário e que sejam ampliados os recursos tecnológicos, como o uso de prontuário eletrônico integrado, para facilitar a comunicação entre os diferentes serviços.

Sistema de Informações

O escore médio dos sistemas de informação foi de 6.66, embora na média, pode refletir lacunas em registros clínicos e acesso às informações necessárias para tomada de decisão.

Sugere-se investir em capacitações sobre o uso adequado do sistema de saúde, promovendo registro padronizado e completo das informações essenciais. Recomenda-se a criação de protocolos de preenchimento com campos obrigatórios (problemas ativos, lista de medicamentos, evolução clínica, encaminhamentos) e avançar na integração dos sistemas entre os diferentes pontos da rede, garantindo que informações relevantes acompanhem o usuário em todo o percurso assistencial.

Serviços Disponíveis e Serviços Prestados

Os atributos de serviços disponíveis (6.67) e serviços prestados (6.18) apresentaram médias próximas, ligeiramente abaixo da referência (serviços prestados), sugerindo que, embora haja razoável oferta e infraestrutura, ainda existem limitações na diversidade e qualidade do que é disponibilizado à população.

Recomenda-se revisar a lista de procedimentos e serviços disponibilizados em cada UBS, garantindo maior equidade entre territórios. Sugere-se também fortalecer a infraestrutura física, insumos e recursos humanos, assegurando que as atividades previstas sejam realizadas com qualidade.

Orientação Familiar e Orientação Comunitária

Os escores de orientação familiar (6.09) e comunitária (6.23) apresentaram médias próximas, ainda abaixo do valor considerado ideal, podendo evidenciar fragilidades na integração da APS tanto com as famílias quanto com a comunidade. Esses resultados sugerem que, ainda existem dificuldades em considerar o contexto

social e familiar no planejamento do cuidado. A ausência de uma escuta mais ativa das famílias e da comunidade pode limitar a construção de planos terapêuticos mais alinhados às necessidades reais dos usuários e ao território em que estão inseridos.

Sugere-se ampliar práticas que envolvam ativamente a família no cuidado do usuário, incentivando maior participação familiar nas consultas e atividades coletivas, bem como o fortalecimento da troca de informações entre equipe e familiares. Recomenda-se que os profissionais conheçam de forma mais aprofundada a realidade e os fatores de risco presentes no contexto familiar, utilizando esse conhecimento para orientar o planejamento terapêutico.

Indica-se também a ampliação das visitas domiciliares realizadas por diferentes profissionais da equipe, não restritas apenas às Agentes Comunitárias de Saúde, como forma de qualificar a compreensão sobre o ambiente de vida dos usuários. Além disso, sugere-se intensificar a articulação com atores da comunidade, como escolas, serviços sociais, associações de bairro e igrejas, de modo a ampliar o suporte ao cuidado e assegurar respostas mais integradas às necessidades da população.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

O Escore Essencial (6.09) e o Escore Geral (6.11) permaneceram abaixo do ponto de corte de 6.6, indicando que a APS do município ainda apresenta desempenho aquém do esperado. Esses resultados reforçam a necessidade de avanços na organização da rede e de estratégias integradas para alinhar a prática cotidiana aos princípios da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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

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

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: Nova Veneza (SC). Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/nova-veneza.html> . Acesso em: 6 ago. 2025.

MACIEL, M. E. D.; VARGAS, D. Validade de critério da Questão-Chave para rastreamento do uso de risco de álcool na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03553, 2020.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016.

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

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. *Indicadores gerais municípios: Nova Veneza*. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://pdseamrec.unesc.net/indicadores-gerais-municipios/nova-veneza/>. Acesso em: 6 ago. 2025.