

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE FORQUILHINHA
1ª EDIÇÃO



USUÁRIOS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA
USUÁRIOS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Vitor João Lobo, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Luciane Bisognin Ceretta, Lisiane Tuon.

*Os organizadores da presente nota técnica fazem parte do projeto de pesquisa “Análise de Situação de Saúde (ASIS) AMREC”.

ISBN: 978-65-02-06418-4



CRICIÚMA

2026

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

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

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

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

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

AUXILIARES DE PESQUISA

Aline Cristina Vieira de Lima
Bruna Cardoso Barcelos
Bruna Aparecida Balbinot
Manenti
Giovane Lupin da Rosa
Marcos Bauer Torriani
Maria Fernanda Bazilio Antunes
Vitor João Lobo
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
Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Forquilha
Secretária Cléo Cavassini

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Profa. Dra. Lisiane Tuon

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

Contato: ppgscol@unesc.net

CONTEXTUALIZAÇÃO

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.

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

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

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

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

O diagnóstico situacional realizado em 13 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESC identificou desafios relacionados à dependência econômica da empresa JBS, à monocultura do arroz e à necessidade de diversificação de empregos, bem como ampliação do diálogo entre poder público e setor empresarial. Foram destacadas

demandas por qualificação técnica, retenção de talentos, atualização do plano diretor e ampliação da infraestrutura urbana, especialmente em saúde, educação e creches.

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

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 Forquilha 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 454, e com acréscimo de 10% para possíveis perdas amostrais foram de 499. No total, foram realizadas 267 coletas no município de Forquilha, durante o ano de 2025. Ao todo, foram considerados 265 usuários, sendo 2 critérios de exclusão e 232 recusas. Cabe destacar também, que dos 265 participantes, 261 eram vinculados à APS. Por fim, ressalta-se que o elevado número de recusas impediu o alcance da amostra inicialmente prevista. Assim, os dados apresentados nesta nota técnica devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações inerentes ao recorte amostral obtido.

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 a coleta nas casas dos cidadãos dos bairros de sua área adscrita de cada município, com auxílio conjunto da equipe de pesquisadores da UNESCO. Com relação a aplicação dos questionários com os usuários, foram capacitadas as equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada município pela equipe de pesquisadores da UNESCO, 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 a 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 – Forquilha, na qual foram entrevistados 265 pacientes no total. Os resultados demonstram as características sociodemográficas, as condições e os comportamentos de saúde, 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	49	18,49
Feminino	216	81,51
Total	265	100,00
Idade		
18–29	24	9,06
30–39	40	15,09
40–49	57	21,51
50+	144	54,34
Total	265	100,00
Cor da Pele		
Branca	215	81,13
Preta	14	5,28
Parda	34	12,83
Amarela	1	0,38
Preferiu não responder	1	0,38
Total	265	100,00
UBS de Referência		
Central	31	11,88
Cidade Alta	2	0,77
Nova York	15	5,75
Ouro Negro	1	0,38
Sanga do Cafe	20	7,66
Santa Ana	45	17,24

Santa Cruz I	13	4,98
Santa Cruz II	21	8,05
Santa Liberta	19	7,28
Saturno	21	8,05
Vila Franca	26	9,96
Vila Lourdes	47	18,01
Total	261	100,00
Situação Conjugal*		
Sem parceiro(a)	109	41,13
Com parceiro(a)	152	57,36
Preferiu não responder	4	1,51
Total	265	100,00
Tem filhos		
Sim	241	90,94
Não	24	9,06
Total	265	100,00
Escolaridade		
Não Alfabetizado	2	0,75
Ensino Fundamental Incompleto	79	29,81
Ensino Fundamental Completo	47	17,74
Ensino Médio Incompleto	24	9,06
Ensino Médio Completo	75	28,30
Ensino Superior Incompleto	13	4,91
Ensino-Superior Completo	20	7,54
Pós-graduação	1	0,38
Preferiu não responder	4	1,51
Total	265	100,00
Está trabalhando		

Sim	145	54,72
Não	104	39,25
Preferiu não responder	16	6,04
Total	265	100,00
Renda Individual**		
0–1 SM	2	7,14
2–5 SM	26	92,86
Total	28	100,00
Renda Familiar**		
0–1 SM	1	3,57
2–5 SM	25	89,29
5–9 SM	1	3,57
10+ SM	1	3,57
Total	28	100,00
Quantidade moradores		
0–1	44	16,60
2–4	197	74,34
5+	24	9,06
Total	265	100,00
Quantidade cômodos		
1–4	61	23,02
5–9	200	75,47
10+	4	1,51
Total	265	100,00
Média Renda	Média	Intervalo de Confiança
Renda Individual (R\$)	2.065,57	1.705,77 – 2.425,36
Renda Familiar (R\$)	3.270,00	2.159,03 – 4.380,96
Quantidade Pessoas no domicílio	2,74	2,58 – 2,90
Quantidade Cômodos no domicílio	5,76	5,56 – 5,96

Fonte: criado pelos autores (2026)

*Sem parceiro refere-se a solteiros, divorciados e viúvos. Com parceiro refere-se a união estável e casados. **Nem todos os participantes responderam a renda

Observa-se predominância do sexo feminino (81,51%), enquanto os homens representam 18,49% da amostra. Em relação à idade, a maioria possui 50 anos ou mais (54,34%), seguida pelas faixas de 40 a 49 anos (21,51%), 30 a 39 anos (15,09%) e 18 a 29 anos (9,06%), indicando perfil majoritariamente adulto e envelhecido. Quanto à cor da pele, 81,13% se autodeclararam brancos, 12,83% pardos, 5,28% pretos e 0,38% amarelos, com 0,38% que preferiram não responder.

Em relação à UBS de referência (n=261), as unidades com maior proporção de usuários foram Vila Lourdes (18,01%) e Santa Ana (17,24%), seguidas de Vila Franca (9,96%), Santa Cruz II (8,05%), Saturno (8,05%) e Sanga do Café (7,66%). As demais unidades apresentaram menor representatividade na amostra. Quanto à situação conjugal, 57,36% referiram ter parceiro(a) e 41,13% não possuíam parceiro(a). A maioria dos participantes possui filhos (90,94%).

No que se refere à escolaridade, predomina o Ensino Fundamental Incompleto (29,81%) e o Ensino Médio Completo (28,30%), seguidos de Ensino Fundamental Completo (17,74%). Apenas 7,54% possuem Ensino Superior Completo e 0,38% Pós-Graduação. Em relação à situação de trabalho, 54,72% estavam trabalhando, 39,25% não estavam e 6,04% preferiram não responder.

Os dados de renda individual e familiar foram informados por 28 participantes. A renda individual concentrou-se majoritariamente entre 2 e 5 salários mínimos (92,86%), com média de R\$ 2.065,57. A renda familiar também se concentrou entre 2 e 5 salários mínimos (89,29%), com média de R\$ 3.270,00. Quanto às condições domiciliares, 74,34% residem com 2 a 4 pessoas, com média de 2,74 moradores por domicílio. A maioria dos domicílios possui entre 5 e 9 cômodos (75,47%), com média de 5,76 cômodos.

A amostra é composta predominantemente por mulheres, adultos com 50 anos ou mais, majoritariamente brancos, com escolaridade até o ensino médio, inseridos em contexto de renda familiar entre 2 e 5 salários mínimos e vivendo em domicílios com dois a quatro moradores.

Tabela 2: Comportamentos e Condições de Saúde

AUDIT-C	n	%
Risco moderado	31	64,58
Risco Alto	12	25,00
Risco Severo	5	10,42
Total	48	100,00
Fumante		
Sim	22	8,30
Não	243	91,70
Total	265	100,00
Uso de Telas		
<= 3h por dia	199	75,09
>= 3h por dia	66	24,91
Total	265	100,00
Atividade Física		
Mais de 150 minutos semanais	80	30,19
Menos de 150 minutos semanais	185	69,81
Total	265	100,00
Qualidade do sono		
Menos da metade dos dias	210	79,25
Mais da metade dos dias	55	20,75
Total	265	100,00
Insegurança Alimentar		
Segurança alimentar	235	88,68
Insegurança alimentar leve	18	6,79
Insegurança alimentar moderada	8	3,02
Insegurança alimentar grave	4	1,51
Total	265	100,00

Polifarmácia		
Sim	73	42,69
Não	98	57,31
Total	171	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação ao consumo de álcool, entre os 48 participantes avaliados pelo AUDIT-C, 64,58% foram classificados com risco moderado, 25,00% com risco alto e 10,42% com risco severo, indicando presença relevante de padrão de consumo potencialmente prejudicial nesse subgrupo. Quanto ao tabagismo, 8,30% dos participantes relataram ser fumantes, enquanto 91,70% não fumam, demonstrando baixa prevalência de tabagismo na amostra.

No que se refere ao uso de telas, 75,09% utilizam dispositivos por até 3 horas diárias, enquanto 24,91% relataram uso igual ou superior a 3 horas por dia. Em relação à prática de atividade física, 69,81% realizam menos de 150 minutos semanais, não atingindo a recomendação mínima, enquanto 30,19% praticam mais de 150 minutos por semana, evidenciando predomínio de comportamento insuficientemente ativo.

Quanto à qualidade do sono, 79,25% relataram dificuldades em menos da metade dos dias, enquanto 20,75% referiram problemas em mais da metade dos dias, sugerindo que cerca de um quinto da amostra apresenta queixas frequentes relacionadas ao sono. No tocante à segurança alimentar, 88,68% encontram-se em situação de segurança alimentar. Entretanto, 6,79% apresentaram insegurança alimentar leve, 3,02% moderada e 1,51% grave, indicando que aproximadamente 11% vivenciam algum grau de vulnerabilidade alimentar.

Por fim, entre os 171 participantes avaliados quanto à polifarmácia, 42,69% relataram uso simultâneo de múltiplos medicamentos, enquanto 57,31% não se enquadraram nessa condição, apontando proporção expressiva de uso concomitante de fármacos no grupo analisado.

Tabela 3: Doenças e Condições Crônicas

Doenças Crônicas	n	%
Sim	142	53,58
Não	123	46,42
Total	265	100,00

Pressão Alta

Sim	100	70,42
Não	41	28,87
Preferiu não responder	1	0,70
Total	142	100,00

Diabetes

Sim	42	29,58
Não	93	65,49
Preferiu não responder	7	4,93
Total	142	100,00

Gordura no Sangue

Sim	51	35,92
Não	83	58,45
Preferiu não responder	8	5,63
Total	142	100,00

Câncer

Sim	13	9,15
Não	126	88,73
Preferiu não responder	3	2,11
Total	142	100,00

Doença no Coração

Sim	32	22,54
Não	104	73,24
Preferiu não responder	6	4,23
Total	142	100,00

Depressão

Sim	51	35,92
Não	85	59,86
Preferiu não responder	6	4,23
Total	142	100,00

Problemas na Coluna		
Sim	60	42,25
Não	72	50,70
Preferiu não responder	10	7,04
Total	142	100,00
Artrite		
Sim	30	21,13
Não	94	66,20
Preferiu não responder	18	12,68
Total	142	100,00
Bronquite ou Asma		
Sim	16	11,27
Não	124	87,32
Preferiu não responder	2	1,41
Total	142	100,00
Insuficiência Renal		
Sim	7	4,93
Não	133	93,66
Preferiu não responder	2	1,41
Total	142	100,00
Tuberculose		
Não	141	99,30
Preferiu não responder	1	0,70
Total	1	100,00
Cirrose		
Não	141	99,30
Preferiu não responder	1	0,70
Total	142	100,00
Derrame		
Sim	3	2,11
Não	135	95,07

Preferiu não responder	4	2,82
Total	142	100,00
Osteoporose		
Sim	18	12,68
Não	116	81,69
Preferiu não responder	8	5,63
Total	142	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Do total da amostra, 53,58% relataram possuir pelo menos uma doença crônica, enquanto 46,42% referiram não apresentar condição crônica. Entre os 142 participantes com doença crônica, a condição mais frequente foi hipertensão arterial, presente em 70,42%. Em seguida, destacam-se problemas na coluna (42,25%), depressão (35,92%) e dislipidemia/gordura no sangue (35,92%). O diabetes foi referido por 29,58% dos participantes com condição crônica.

As doenças cardiovasculares também apresentaram prevalência relevante: 22,54% relataram doença no coração e 2,11% histórico de derrame. Artrite foi mencionada por 21,13%, enquanto osteoporose por 12,68%. Bronquite ou asma foram referidas por 11,27% dos participantes com doença crônica, e câncer por 9,15%. A insuficiência renal foi relatada por 4,93%.

Tuberculose e cirrose não foram relatadas entre os participantes, havendo apenas registros de “preferiu não responder” (0,70%) em ambas as condições. Os dados evidenciam alta prevalência de doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial, problemas osteomusculares, depressão e alterações metabólicas, indicando importante carga de condições de caráter contínuo na população acompanhada pela Atenção Primária.

Tabela 4: Saúde Bucal

Saúde Bucal	n	%
Muito Boa	25	9,43
Boa	159	60,00
Regular	69	26,04
Ruim	10	3,77

Muito ruim	2	0,76
Total	265	100,00
Perdeu Dentes		
Sim	159	60,00
Não	77	29,06
Preferiu não responder	29	10,94
Total	265	100,00
Quantidade de dentes perdidos		
1-5	80	50,31
6-10	27	16,99
11-20	25	15,72
21+	27	16,98
Total	159	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Quanto à autopercepção da saúde bucal, 60,00% classificaram como boa e 9,43% como muito boa, totalizando 69,43% com avaliação positiva. Por outro lado, 26,04% consideraram regular, 3,77% ruim e 0,76% muito ruim, indicando que aproximadamente 30% apresentam percepção intermediária ou negativa da própria saúde bucal.

Em relação à perda dentária, 60,00% relataram já ter perdido dentes, 29,06% informaram não ter perdas e 10,94% preferiram não responder. Entre os 159 participantes que relataram perda dentária, 50,31% perderam entre 1 e 5 dentes. Perdas mais extensas também foram observadas: 16,99% perderam entre 6 e 10 dentes, 15,72% entre 11 e 20 dentes e 16,98% relataram perda de 21 dentes ou mais.

Os dados indicam que, apesar da maioria avaliar a saúde bucal como boa, há elevada prevalência de perda dentária, inclusive com proporção expressiva de perdas múltiplas, sugerindo impacto acumulado de condições bucais ao longo da vida.

Tabela 5: Satisfação com a UBS

Atendimento da UBS	n	%
---------------------------	----------	----------

Muito Boa	97	36,60
Boa	146	55,09
Regular	21	7,92
Ruim	1	0,39
Total	265	100,00
Satisfeito com a UBS?		
Muito Satisfeito	81	30,57
Satisfeito	157	59,25
Regular	27	10,18
Total	265	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Quanto à avaliação do atendimento, 36,60% classificaram como muito bom e 55,09% como bom, totalizando 91,69% de avaliações positivas. Apenas 7,92% consideraram regular e 0,38% avaliaram como ruim, indicando baixa frequência de percepção negativa do atendimento.

Em relação ao grau de satisfação com a UBS, 30,57% relataram estar muito satisfeitos e 59,25% satisfeitos, somando 89,82% de satisfação positiva. Outros 10,18% classificaram como regular, não havendo registro de insatisfação explícita nas categorias apresentadas. Os dados demonstram elevada aprovação dos serviços da UBS, tanto em relação à qualidade do atendimento quanto ao nível geral de satisfação dos usuários.

Tabela 6: Satisfação com o Atendimento Médico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	180	69,77
Não	72	27,91
Não sei/Não quero responder	6	2,32
Total	258	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	33	12,79
Bom	117	45,35
Regular	57	22,09

Ruim	28	10,85
Muito ruim	19	7,36
Não sei/Não quero responder	4	1,56
Total	258	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	32	12,40
Bom	158	61,24
Regular	51	19,77
Ruim	3	1,16
Muito ruim	12	4,65
Não sei/Não quero responder	2	0,78
Total	258	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	49	18,99
Bom	175	67,83
Regular	26	10,07
Ruim	2	0,78
Muito ruim	4	1,55
Não sei/Não quero responder	2	0,78
Total	258	100,00
Resolutividade		
Muito bom	55	21,32
Bom	160	62,02
Regular	35	13,57
Ruim	2	0,78
Muito Ruim	1	0,39
Não sei/Não quero responder	5	1,92
Total	258	100,00
A atenção		

Muito bom	77	29,84
Bom	152	58,91
Regular	19	7,36
Ruim	5	1,94
Muito Ruim	3	1,16
Não sei/Não quero responder	2	0,79
Total	258	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	85	32,95
Bom	152	58,91
Regular	17	6,58
Ruim	1	0,39
Muito Ruim	2	0,78
Não sei/Não quero responder	1	0,39
Total	258	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à facilidade para marcar consulta, 69,77% consideraram que é fácil, enquanto 27,91% relataram dificuldade. Uma pequena parcela (2,32%) informou não saber ou preferiu não responder.

Quanto à avaliação do agendamento, 12,79% classificaram como muito bom e 45,35% como bom, totalizando 58,14% de avaliações positivas. Entretanto, 22,09% consideraram regular, 10,85% ruim e 7,36% muito ruim, indicando que cerca de 18% apresentam percepção negativa desse aspecto.

No que se refere ao tempo de espera, 12,40% avaliaram como muito bom e 61,24% como bom (73,64% de avaliações positivas). Apenas 1,16% classificaram como ruim e 4,65% como muito ruim. Quanto ao tempo de duração da consulta, 18,99% consideraram muito bom e 67,83% bom, somando 86,82% de avaliações positivas, com baixa frequência de respostas negativas (2,33% entre ruim e muito ruim).

Em relação à resolutividade, 21,32% classificaram como muito boa e 62,02% como boa, totalizando 83,34% de avaliações positivas. Apenas 1,17% avaliaram como

ruim ou muito ruim. Sobre a atenção recebida durante o atendimento, 29,84% relataram ser muito boa e 58,91% boa, somando 88,75% de avaliação positiva. Respostas negativas (ruim e muito ruim) representaram 3,10%.

Por fim, quanto às informações recebidas, 32,95% consideraram muito boas e 58,91% boas, totalizando 91,86% de avaliações positivas, com apenas 1,17% de avaliações negativas.

Os resultados indicam elevada satisfação com os aspectos clínicos do atendimento médico, especialmente no que se refere à atenção profissional, às informações fornecidas, à duração da consulta e à resolutividade, embora o processo de agendamento apresenta a maior proporção de avaliações regulares ou negativas quando comparado aos demais itens.

Tabela 7: Satisfação com o Atendimento dos Enfermeiros

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	158	96,34
Não	3	1,83
Não sei/Não quero responder	3	1,83
Total	164	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	53	32,32
Bom	100	60,98
Regular	10	6,10
Ruim	1	0,60
Total	164	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	44	26,83
Bom	112	68,29
Regular	6	3,66
Não sei/Não quero responder	2	1,22
Total	164	100,00
Tempo de duração		

Muito bom	40	24,39
Bom	116	70,73
Regular	5	3,05
Não sei/Não quero responder	3	1,83
Total	164	100,00
Resolutividade		
Muito bom	48	29,27
Bom	106	64,63
Regular	8	4,88
Não sei/Não quero responder	2	1,22
Total	164	100,00
A atenção		
Muito bom	53	32,32
Bom	109	66,46
Regular	2	1,22
Total	164	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	59	35,98
Bom	104	63,41
Não sei/Não quero responder	1	0,61
Total	164	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à facilidade para marcar consulta, 96,34% consideraram que é fácil, enquanto apenas 1,83% relataram dificuldade e 1,83% não souberam ou preferiram não responder, evidenciando alta acessibilidade ao atendimento de enfermagem. Quanto à avaliação do agendamento, 32,32% classificaram como muito bom e 60,98% como bom, totalizando 93,30% de avaliações positivas. Apenas 6,10% consideraram regular e 0,61% ruim.

No que se refere ao tempo de espera, 68,29% avaliaram como bom e 26,83% como muito bom, somando 95,12% de avaliações positivas. A avaliação regular correspondeu a 3,66%, com baixa frequência de não resposta. Em relação ao tempo de duração da consulta, 24,39% classificaram como muito bom e 70,73% como bom (95,12% de avaliações positivas), com apenas 3,05% considerando regular.

Quanto à resolatividade, 29,27% avaliaram como muito boa e 64,63% como boa, totalizando 93,90% de avaliações positivas, enquanto 4,88% consideraram regular. No que diz respeito à atenção recebida, 32,32% classificaram como muito boa e 66,46% como boa, somando 98,78% de avaliações positivas, com apenas 1,22% como regular. Por fim, quanto às informações recebidas, 35,98% consideraram muito boas e 63,41% boas, totalizando 99,39% de avaliações positivas.

Os dados demonstram altíssimo nível de satisfação com o atendimento de enfermagem, destacando-se especialmente a facilidade de acesso, à atenção profissional e a qualidade das informações fornecidas, com percentuais de avaliação positiva superiores aos observados no atendimento médico.

Tabela 8: Satisfação com o Atendimento Odontológico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	123	87,23
Não	15	10,64
Não sei/Não quero responder	3	2,13
Total	141	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	29	20,57
Bom	78	55,32
Regular	21	14,89
Ruim	9	6,38
Muito Ruim	2	1,42
Não sei/Não quero responder	2	1,42
Total	141	100,00
Tempo de espera		

Muito bom	23	16,31
Bom	98	69,50
Regular	14	9,93
Ruim	5	3,55
Não sei/Não quero responder	1	0,71
Total	141	100,00

Tempo de duração

Muito bom	24	17,02
Bom	99	70,21
Regular	13	9,22
Ruim	4	2,84
Não sei/Não quero responder	1	0,71
Total	141	100,00

Resolutividade

Muito bom	31	21,99
Bom	85	60,28
Regular	15	10,64
Ruim	7	4,96
Muito ruim	2	1,42
Não sei/Não quero responder	1	0,71
Total	141	100,00

A atenção

Muito bom	31	21,99
Bom	88	62,41
Regular	16	11,34
Ruim	3	2,13
Muito Ruim	2	1,42
Não sei/Não quero responder	1	0,71
Total	141	100,00

As informações recebidas

Muito bom	31	21,99
Bom	92	65,25
Regular	13	9,21
Ruim	3	2,13
Não sei/Não quero responder	2	1,42
Total	141	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à facilidade para marcar consulta, 87,23% consideraram que é fácil, enquanto 10,64% relataram dificuldade e 2,13% não souberam ou preferiram não responder, indicando boa acessibilidade ao serviço odontológico.

Quanto à avaliação do agendamento, 20,57% classificaram como muito bom e 55,32% como bom, totalizando 75,89% de avaliações positivas. Entretanto, 14,89% consideraram regular, 6,38% ruim e 1,42% muito ruim, demonstrando proporção mais elevada de avaliações negativas em comparação aos atendimentos médico e de enfermagem.

No que se refere ao tempo de espera, 16,31% avaliaram como muito bom e 69,50% como bom, somando 85,81% de avaliações positivas. As avaliações regulares corresponderam a 9,93%, enquanto 3,55% consideraram ruim. Em relação ao tempo de duração da consulta, 17,02% classificaram como muito bom e 70,21% como bom, totalizando 87,23% de avaliações positivas. Apenas 2,84% avaliaram como ruim.

Quanto à resolatividade, 21,99% consideraram muito boa e 60,28% boa, somando 82,27% de avaliações positivas. As avaliações negativas (ruim e muito ruim) corresponderam a 6,38%. Sobre a atenção recebida, 21,99% avaliaram como muito boa e 62,41% como boa, totalizando 84,40% de avaliações positivas. As respostas negativas representaram 3,55%.

Por fim, quanto às informações recebidas, 21,99% classificaram como muito boas e 65,25% como boas, somando 87,24% de avaliações positivas, com baixa frequência de avaliações negativas.

Os resultados indicam elevado nível de satisfação com o atendimento odontológico, especialmente no que se refere ao tempo de espera, duração da consulta e

informações recebidas, embora o agendamento apresente proporção relativamente maior de avaliações regulares ou negativas quando comparado aos demais aspectos.

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

Qualidade de Vida	Média	Intervalo de Confiança
Domínio Físico	67.24	65.15 – 69.33
Domínio Psicológico	70.00	68.23 – 71.77
Domínio Social	70.75	68.94 – 72.56
Domínio Ambiental	65.80	63.98 – 67.63

Fonte: criado pelos autores (2026)

O Domínio Social apresentou a maior média (70.75), seguido do Domínio Psicológico (70.00). Esses resultados indicam melhor percepção dos participantes em relação às relações pessoais, apoio social e aspectos emocionais. O Domínio Físico apresentou média de 67.24, refletindo percepção intermediária quanto a aspectos como dor, energia, mobilidade e capacidade para o trabalho.

O menor escore foi observado no Domínio Ambiental (65.80), que contempla condições de moradia, segurança, recursos financeiros, acesso a serviços de saúde e oportunidades de lazer. Os resultados indicam percepção global de qualidade de vida em níveis moderados a satisfatórios, com melhor avaliação nos domínios social e psicológico e menor escore no domínio ambiental.

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	73.28	75.52	69.74	74.53
Com Sintomas significativos	55.09	58.89	57.89	63.17

Sintomas Ansiosos (GAD7)				
Sem Sintomas significativos	71.69	74.72	69.05	74.13
Com Sintomas significativos	59.40	61.68	60.09	64.81

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação aos sintomas depressivos (PHQ-9), os participantes sem sintomas significativos apresentaram médias mais elevadas em todos os domínios de qualidade de vida: 73.28 no domínio físico, 75.52 no psicológico, 69.74 no ambiental e 74.53 no social. Por outro lado, aqueles com sintomas significativos apresentaram médias consideravelmente inferiores: 55.09 no domínio físico, 58.89 no psicológico, 57.89 no ambiental e 63.17 no social. Observa-se diferença expressiva principalmente nos domínios físico e psicológico.

Quanto aos sintomas ansiosos (GAD-7), padrão semelhante foi identificado. Participantes sem sintomas significativos apresentaram médias de 71.69 no domínio físico, 74.72 no psicológico, 69.05 no ambiental e 74.13 no social. Já aqueles com sintomas ansiosos significativos apresentaram médias mais baixas: 59.40 no físico, 61.68 no psicológico, 60.09 no ambiental e 64.81 no social.

Os dados evidenciam que a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa está associada a piores escores em todos os domínios de qualidade de vida, com impacto mais acentuado nos aspectos físico e psicológico, mas também repercutindo nas dimensões social e ambiental.

Tabela 11: Ansiedade e Depressão

Ansiedade	Freq.	%
Sintomas Leves	169	63,77
Sintomas Moderados	66	24,91
Sint. Moderado-Grave	18	6,79
Sintomas Graves	12	4,53
Total	265	100,00
Depressão		

Sem Depressão	177	66,79
Depressão Leve	57	21,51
Depressão Moderada	17	6,42
Depressão Moderada-Grave	10	3,77
Depressão Grave	4	1,51
Total	265	100,00

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à ansiedade, 63,77% dos participantes apresentaram sintomas leves. Sintomas moderados foram identificados em 24,91%, enquanto 6,79% apresentaram sintomas moderado-graves e 4,53% sintomas graves. Assim, 36,23% da amostra apresenta níveis moderados a graves de ansiedade, indicando proporção relevante de sofrimento psíquico clinicamente significativo.

Quanto à depressão, 66,79% não apresentaram indicativos de depressão. Entretanto, 21,51% apresentaram depressão leve, 6,42% moderada, 3,77% moderada-grave e 1,51% grave. Considerando os níveis moderado a grave, 11,70% dos participantes apresentam sintomatologia depressiva com maior potencial de impacto funcional.

Os resultados evidenciam que, embora a maioria apresente ausência ou níveis leves de sintomas, há parcela expressiva da população com ansiedade e depressão em níveis moderados a graves, o que reforça a relevância do rastreamento e do acompanhamento em saúde mental no contexto da Atenção Primária.

Tabela 12 Escores da APS

Score	Média	Intervalo de Confiança
Utilização	7.87	7.54 – 8.21
Acessibilidade	6.18	5.95 - 6.41
Longitudinalidade	6.17	5.95 - 6.39
Integração de Cuidados	6.88	6.53 – 7.23
Sistema de informações	6.76	6.39 - 7.14
Serviços disponíveis	6.17	5.82 – 6.53
Serviços prestados	7.21	6.88 – 7.55

Orientação familiar	6.29	5.95 – 6.64
Orientação comunitária	7.15	6.77 – 7.54
Escore geral	6.63	6.42 – 6.83

Fonte: criado pelos autores (2026)

O maior escore foi observado no atributo Utilização (7.87), indicando que os usuários reconhecem a APS como principal porta de entrada do sistema de saúde. Também apresentaram médias elevadas os atributos Serviços prestados (7.21) e Orientação comunitária (7.15), sugerindo percepção positiva quanto às ações desenvolvidas e à articulação com o território.

A Integração de cuidados apresentou média de 6.88, seguida do Sistema de informações (6.76), demonstrando avaliação satisfatória desses componentes. Os atributos Acessibilidade (6.18), Longitudinalidade (6.17) e Serviços disponíveis (6.17) apresentaram médias mais baixas em comparação aos demais, indicando possíveis fragilidades relacionadas ao acesso, à continuidade do cuidado e à oferta de serviços.

A Orientação familiar apresentou média de 6.29, refletindo avaliação intermediária quanto à incorporação do contexto familiar no cuidado. O Escore geral da APS foi de 6.63, demonstrando avaliação global positiva, porém próxima ao ponto de corte geralmente adotado para caracterizar forte orientação à Atenção Primária, sugerindo que ainda há aspectos a serem fortalecidos para consolidar plenamente seus atributos.

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

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	7.01	6.49	5.83	6.17	6.31	6.31	6.49	5.61	6.66	6.24
30-39	7.03	6.11	6.20	5.77	7.59	5.98	7.19	6.43	7.31	6.41
40-49	7.98	6.73	6.14	7.59	7.56	6.75	7.76	6.87	7.84	7.12
50+	8.20	5.95	6.22	7.03	6.30	5.98	7.12	6.14	6.92	6.56
Sexo										
Masculino	7.64	5.77	5.60	6.00	6.01	5.33	6.48	5.65	6.42	5.93

Feminino	7.92	6.27	6.29	7.07	6.92	6.35	7.37	6.43	7.31	6.78
UBS										
Central	8.27	6.54	7.40	7.08	8.76	7.32	7.89	8.08	8.27	7.51
Cidade Alta	5.00	6.66	3.33	9.66	6.66	7.77	8.33	6.66	3.33	6.85
Nova York	8.66	6.33	6.44	6.53	7.33	4.66	6.50	5.00	4.66	6.07
Ouro Negro	3.33	10.0	6.66	6.66	6.66	10.0	8.33	6.66	10.0	7.82
Sanga do Cafe	7.77	5.74	5.23	7.00	4.44	5.61	6.80	4.44	6.66	5.99
Santa Ana	9.20	5.99	7.26	6.95	6.34	6.26	7.75	6.82	7.69	7.03
Santa Cruz I	6.96	7.27	5.45	6.66	6.66	8.18	8.18	7.27	8.18	7.20
Santa Cruz II	6.49	5.43	5.21	6.03	5.78	5.73	6.05	5.43	4.91	5.69
Santa Liberta	4.87	6.02	5.38	7.64	9.23	6.32	6.34	5.25	6.92	6.35
Saturno	8.14	5.92	5.60	7.03	4.81	6.79	8.61	6.20	7.59	6.80
Vila Franca	8.84	6.95	6.30	7.27	8.84	5.84	7.24	7.10	8.40	7.02
Vila Lourdes	7.46	5.95	5.75	6.57	6.11	5.50	6.56	5.91	7.06	6.15
Renda individual										
0-1 SM	6.66	7.50	5.83	5.66	10.0	5.55	3.75	5.00	10.0	5.89
2-5 SM	8.09	6.19	6.38	6.63	6.50	5.39	7.61	6.58	7.14	6.58
Renda Familiar										
0-1 SM	3.33	5.00	5.83	2.66	10.0	10.0	3.33	10.0	10.0	6.08
2-5 SM	8.25	6.34	6.34	6.73	6.66	4.97	7.34	6.34	7.30	6.48
10+ SM	6.66	6.66	6.66	6.66	6.66	10.0	10.0	5.00	6.66	7.68
Escolaridade										
Não alfabetizado	10.0	5.00	5.41	8.33	6.66	8.33	8.33	8.33	8.33	7.53
Fundamental incompleto	8.28	6.04	6.35	6.89	6.11	5.81	7.25	6.18	7.03	6.57
Fundamental completo	8.13	6.05	6.21	7.04	6.42	6.50	7.50	5.65	6.42	6.65

Ensino médio incompleto	7.42	7.27	6.09	7.51	7.27	6.96	7.19	6.89	7.87	7.04
Médio Completo	7.76	6.09	6.13	6.62	7.34	6.19	7.10	6.69	7.50	6.61
Superior Incompleto	6.92	6.53	5.70	6.46	6.66	6.49	6.79	6.41	7.69	6.49
Superior Completo	7.69	5.89	6.34	7.23	8.46	5.47	6.98	5.51	6.41	6.50
Pós-Graduação	10.0	10.0	6.66	8.66	6.66	6.66	4.16	5.00	10.0	6.95
Preferiu não responder	3.33	4.44	4.16	4.22	4.44	4.07	8.05	7.22	6.66	5.24

Fonte: criado pelos autores (2026)

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

Em relação à idade, observa-se tendência de melhores escores gerais entre os participantes de 40 a 49 anos (7.12), seguidos pelos de 50 anos ou mais (6.56). O grupo de 18 a 29 anos apresentou escore geral de 6.24 e o de 30 a 39 anos, 6.41. De modo geral, os adultos de meia-idade apresentaram avaliações mais favoráveis, especialmente nos atributos de utilização, integração de cuidados e orientação comunitária.

Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram escores superiores em todos os atributos quando comparadas aos homens, com escore geral de 6.78 frente a 5.93 no sexo masculino. As diferenças foram mais evidentes nos atributos de integração de cuidados, serviços prestados e orientação comunitária.

Na análise por UBS, houve variação importante entre as unidades. A UBS Central apresentou escore geral de 7.51, um dos mais elevados, com destaque para sistemas de informação e orientação familiar. Ouro Negro apresentou escore geral de 7.82, influenciado por escores máximos em acessibilidade, serviços disponíveis e orientação comunitária. Santa Cruz I (7.20), Santa Ana (7.03) e Vila Franca (7.02) também apresentaram avaliações gerais superiores a 7.0. Em contrapartida, Santa Cruz

II apresentou o menor escore geral (5.69), seguida por Sanga do Café (5.99) e Vila Lourdes (6.15), indicando maior variabilidade na percepção da qualidade da APS entre as unidades.

Em relação à renda individual, participantes com renda entre 2 e 5 salários mínimos apresentaram escore geral de 6.58, enquanto aqueles com renda entre 0 e 1 salário mínimo apresentaram escore de 5.89, sugerindo avaliação ligeiramente mais positiva entre os de maior renda individual.

Considerando a renda familiar, o grupo com 10 ou mais salários mínimos apresentou escore geral de 7.68, o mais elevado entre as faixas analisadas. Já aqueles com renda familiar de 0 a 1 salário mínimo apresentaram escore de 6.08, enquanto o grupo de 2 a 5 salários mínimos apresentou escore de 6.48.

Quanto à escolaridade, participantes não alfabetizados apresentaram escore geral de 7.53, enquanto aqueles com ensino médio incompleto apresentaram 7.04. Fundamental incompleto (6.57), fundamental completo (6.65), médio completo (6.61), superior incompleto (6.49) e superior completo (6.50) apresentaram escores semelhantes, próximos a 6.5. O grupo com pós-graduação apresentou escore geral de 6.95. O menor escore foi observado entre os que preferiram não responder (5.24).

Os resultados evidenciam variações nos atributos da APS conforme idade, sexo, unidade de saúde, renda e escolaridade, destacando maior avaliação positiva entre mulheres, adultos de 40 a 49 anos, usuários de determinadas UBS e indivíduos com maior renda familiar.

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	8.05	6.06	6.28	7.43	6.64	6.27	7.20	6.26	7.25	6.74
Não	7.67	6.32	6.04	6.23	6.91	6.05	7.24	6.33	7.04	6.49

Fonte: criado pelos autores (2026)

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

9Orientação comunitária

10Escore Geral

Os participantes com condição crônica apresentaram escore geral de 6.74, enquanto aqueles sem condição crônica apresentaram escore de 6.49, indicando avaliação ligeiramente mais positiva da APS entre os indivíduos com doenças crônicas.

No atributo Utilização, os participantes com condição crônica apresentaram escore de 8.05, superior ao grupo sem condição crônica (7.67), sugerindo maior reconhecimento da APS como porta de entrada e referência de cuidado. Também apresentaram escores mais elevados em Longitudinalidade (6.28 vs. 6.04) e, principalmente, em Integração de cuidados (7.43 vs. 6.23), evidenciando maior percepção de continuidade e articulação do cuidado.

Nos atributos Serviços disponíveis (6.27 vs. 6.05) e Orientação comunitária (7.25 vs. 7.04), o grupo com condição crônica também apresentou médias discretamente superiores. Por outro lado, participantes sem condição crônica apresentaram escores ligeiramente mais altos em Acessibilidade (6.32 vs. 6.06), Sistemas de informação (6.91 vs. 6.64), Serviços prestados (7.24 vs. 7.20) e Orientação familiar (6.33 vs. 6.26), embora as diferenças sejam pequenas.

Os dados indicam que indivíduos com condições crônicas tendem a avaliar de forma mais positiva atributos relacionados à continuidade e integração do cuidado, possivelmente em função do maior contato e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária.

Tabela 15: Condições de Saúde por UBS do município de Forquilha

UBS	CENTRAL	CIDA DE ALTA	NOVA YORK	OUR O NEGRO	SANGA DO CAFE	SANTA ANA	SANTA CRUZ I	SANTA CRUZ II	SANTA LIBERA	SATURNO	VILA FRANCA	VILA LOURDES	Total
n (%)													n (%)
Depressão (PHQ9)													
Sem sintomas significativos	20 (11,56)	2 (1,16)	3 (1,73)	1 (0,58)	14 (8,09)	31 (17,93)	10 (5,78)	18 (10,40)	9 (5,20)	17 (9,83)	21 (12,14)	27 (15,61)	173 (100,00)
Com sintomas significativos	11 (12,50)	0 (0,00)	12 (13,64)	0 (0,00)	6 (6,82)	14 (15,91)	3 (3,41)	3 (3,41)	10 (11,36)	4 (4,55)	5 (5,68)	20 (22,72)	88 (100,00)
Total	31 (11,88)	2 (0,77)	15 (5,75)	1 (0,38)	20 (7,66)	45 (17,24)	13 (4,98)	21 (8,05)	19 (7,28)	21 (8,05)	26 (9,96)	47 (18,00)	261 (100,00)
Sintoma Ansioso (GAD7)													
Sem sintomas	18	2	2	0	12	31	6	21	7	17	16	33	165

significati vos	(10,91)	(1,21)	(1,21)	(0,00)	(7,27)	(18,79)	(3,64)	(12,73)	(4,24)	(10,30)	(9,70)	(20,00)	(100,00)
Com sintomas significati vos	13 (13,54)	0 (0,00)	13 (13,54)	1 (1,04)	8 (8,33)	14 (14,58)	7 (7,29)	0 (0,00)	12 (12,50)	4 (4,17)	10 (10,42)	14 (14,59)	96 (100,00)
Total	31 (11,88)	2 (0,77)	15 (5,75)	1 (0,38)	20 (7,66)	45 (17,24)	13 (4,98)	21 (8,05)	19 (7,28)	21 (8,05)	26 (9,96)	47 (18,00)	261 (100,00)
Uso de Álcool (Audit-C)													
Risco Moderado	7 (22,58)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (3,23)	7 (22,58)	2 (6,45)	2 (6,45)	4 (12,90)	0 (0,00)	3 (9,68)	5 (16,13)	31 (100,00)
Risco Alto	2 (16,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (8,33)	1 (8,33)	1 (8,33)	1 (8,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (8,33)	5 (41,68)	12 (100,00)
Risco Severo	1 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	4 (100,00)
Total	10 (21,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (6,38)	8 (17,02)	4 (8,51)	3 (6,38)	4 (8,51)	0 (0,00)	5 (10,64)	10 (21,28)	47 (100,00)
Fumante													
Não	2 (9,06)	0 (0,00)	3 (13,64)	0 (0,00)	3 (13,64)	3 (13,64)	1 (4,55)	3 (13,64)	1 (4,55)	3 (13,64)	0 (0,00)	3 (13,64)	22 (100,00)
Sim	29	2	12	1	17	42	12	18	18	18	26	44	239

Total	(12,13)	(0,84)	(5,02)	(0,43)	(7,11)	(17,57)	(5,02)	(7,53)	(7,53)	(7,53)	(10,88)	(18,41)	(100,00)
	31	2	15	1	20	45	13	21	19	21	26	47	261
	(11,88)	(0,77)	(5,75)	(0,38)	(7,66)	(17,24)	(4,98)	(8,05)	(7,28)	(8,05)	(9,96)	(18,41)	(100,00)
Condição Crônica													
Sim	13	0	9	0	10	31	8	8	11	14	13	23	140
	(9,29)	(0,00)	(6,43)	(0,00)	(7,14)	(22,14)	(5,71)	(5,71)	(7,86)	(10,00)	(9,29)	(16,43)	(100,00)
Não	18	2	6	1	10	14	5	13	8	7	13	24	121
	(14,88)	(1,65)	(4,96)	(0,84)	(8,26)	(11,57)	(4,13)	(10,74)	(6,61)	(5,79)	(10,74)	(19,83)	(100,00)
Total	31	2	15	1	20	45	13	21	19	21	26	47	261
	(11,88)	(0,77)	(5,75)	(0,38)	(7,66)	(17,24)	(4,98)	(8,05)	(7,28)	(8,05)	(9,96)	(18,01)	(100,00)

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à sintomatologia depressiva (PHQ-9), entre os 88 participantes com sintomas significativos, as maiores proporções foram observadas nas UBS Santa Ana (15,91%), Vila Lourdes (14,58%), Nova York (13,64%) e Central (12,50%). Entre aqueles sem sintomas significativos (n=173), destacaram-se Santa Ana (17,93%) e Vila Lourdes (20,00%), refletindo também o maior número absoluto de usuários nessas unidades.

Quanto à sintomatologia ansiosa (GAD-7), padrão semelhante foi identificado. Entre os 96 participantes com sintomas significativos, as maiores proporções concentraram-se na Vila Lourdes (14,58%), Santa Ana (14,58%), Central (13,54%), Nova York (13,54%), Santa Libera (12,50%). Já entre os 165 sem sintomas significativos, Santa Ana (18,79%) e Vila Lourdes (20,00%) apresentaram as maiores frequências.

No que se refere ao uso de álcool (AUDIT-C), entre os 47 participantes avaliados, o risco moderado foi mais frequente nas UBS Central (22,58%) e Santa Ana (22,58%), além de Vila Lourdes (16,13%). O risco alto concentrou-se principalmente em Vila Lourdes (41,67%). Casos de risco severo foram distribuídos pontualmente entre Central, Sanga do Café, Santa Cruz I e Vila Franca.

Em relação ao tabagismo, entre os 239 fumantes, as maiores proporções foram observadas em Santa Ana (17,57%), Central (12,13%) e Vila Franca (10,88%). Entre os 22 não fumantes registrados na tabela específica, a distribuição foi mais dispersa, com pequenas frequências em diferentes unidades.

Quanto à presença de condição crônica (n=140), Santa Ana concentrou a maior proporção (22,14%), seguida por Vila Lourdes (16,43%), Saturno (10,00%) e Central (9,29%). Entre os 121 participantes sem condição crônica, as maiores proporções foram observadas em Vila Lourdes (19,83%), Central (14,88%) e Santa Cruz II (10,74%).

De modo geral, observa-se que Santa Ana, Central e Vila Lourdes concentram maior número absoluto de participantes e, conseqüentemente, maiores frequências de condições avaliadas. Entretanto, há variações importantes na distribuição proporcional de sintomas depressivos, ansiosos, uso de álcool, tabagismo e condições crônicas entre as diferentes UBS, evidenciando heterogeneidade no perfil de saúde da população adscrita às unidades do município.

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

Qualidade de vida/UBS	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
CENTRAL	68.67	69.38	70.80	70.16
CIDADE ALTA	81.50	75.00	87.50	72.00
NOVA YORK	53.06	51.26	53.73	52.60
OURO NEGRO	69.00	63.00	44.00	56.00
SANGA DO CAFE	67.65	70.65	72.25	61.00
SANTA ANA	66.6	67.28	68.75	60.68
SANTA CRUZ I	71.84	78.00	88.00	74.23
SANTA CRUZ II	72.00	76.80	77.71	70.95
SANTA LIBERA	58.68	67.52	65.78	66.94
SATURNO	60.66	70.61	68.23	65.52
VILA FRANCA	68.84	72.38	73.30	69.61
VILA LOURDES	71.29	71.72	70.91	66.17

Fonte: criado pelos autores (2026)

De modo geral, observa-se variação importante entre os distritos. A UBS Cidade Alta apresentou as maiores médias nos domínios físico (81.50), psicológico (75.00), social (87.50) e ambiental (72.00), destacando-se como a unidade com melhor percepção global de qualidade de vida entre os usuários avaliados.

Santa Cruz I também apresentou médias elevadas, especialmente nos domínios psicológico (78.00), social (88.00) e ambiental (74.23), além de bom desempenho no domínio físico (71.84). Santa Cruz II apresentou resultados igualmente positivos, com médias superiores a 70.00 em todos os domínios.

Por outro lado, a UBS Nova York apresentou os menores escores em todos os domínios: físico (53.06), psicológico (51.26), social (53.73) e ambiental (52.60), indicando pior percepção de qualidade de vida entre os usuários dessa unidade. Ouro Negro também apresentou escore reduzido no domínio social (44.00), embora tenha desempenho intermediário nos demais domínios.

As UBS Central, Sanga do Café, Santa Ana, Vila Franca e Vila Lourdes apresentaram médias intermediárias, geralmente situadas entre 66 e 73 pontos, com pequenas variações entre os domínios. Santa Libera e Saturno demonstraram escores mais baixos no domínio físico, mas resultados mais equilibrados nos demais aspectos.

Os dados evidenciam heterogeneidade na percepção de qualidade de vida entre os distritos, com unidades como Cidade Alta e Santa Cruz I apresentando melhores indicadores, enquanto Nova York se destaca pelos menores escores em todos os domínios avaliados.



PROPOSIÇÃO

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Elevada prevalência de ansiedade (36,23% moderada a grave) e presença relevante de depressão (11,70% moderada a grave), com na qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico.	Fortalecer a linha de cuidado em saúde mental na APS, com rastreamento sistemático (PHQ-9 e GAD-7), ampliação de atendimentos psicológicos e grupos terapêuticos.
	Implementar ações coletivas voltadas ao manejo do estresse, psicoeducação, práticas integrativas e articulação estruturada com CAPS e rede intersetorial.
Alta prevalência de sedentarismo (69,81% abaixo da recomendação) e presença de consumo de álcool em padrão de risco entre os avaliados (35,42% alto ou severo no subgrupo).	Desenvolver programas territoriais permanentes de promoção da atividade física (grupos de caminhada, ginástica comunitária, parcerias intersetoriais).
	Integrar abordagem de estilo de vida saudável ao cuidado das condições crônicas.
	Implementar ações educativas e estratégias de redução de danos relacionadas ao consumo de álcool, com acompanhamento multiprofissional e monitoramento contínuo.
Perfil populacional majoritariamente feminino e envelhecido (54,34% com 50+), com alta prevalência de doenças crônicas (53,58%), especialmente hipertensão (70,42% dos crônicos), problemas osteomusculares (42,25%) e depressão (35,92%).	Fortalecer o cuidado longitudinal das condições crônicas, com estratificação de risco e planos terapêuticos individualizados.
	Desenvolver grupos específicos para envelhecimento saudável e manejo de dor crônica.
	Ampliar ações de autocuidado apoiado e educação em saúde, especialmente para hipertensão, diabetes e saúde mental.
Percentual elevado de polifarmácia (42,69% entre os avaliados).	Instituir revisão periódica da prescrição medicamentosa com apoio multiprofissional, visando uso racional de medicamentos.
	Desenvolver ações educativas sobre adesão terapêutica e segurança medicamentosa, com monitoramento de interações e efeitos adversos.
Elevada prevalência de perda dentária (60%), incluindo perdas extensas (16,98% com 21+ dentes perdidos).	Ampliar ações preventivas em saúde bucal ao longo do curso de vida. Fortalecer reabilitação protética e integração do cuidado odontológico ao acompanhamento das condições crônicas.
	Intensificar educação em saúde bucal nas UBS com maior prevalência de perdas.
Fragilidades nos atributos Acessibilidade (6,18), Longitudinalidade (6,17) e Serviços Disponíveis (6,17).	Reorganizar fluxos de agendamento, ampliar oferta programada e qualificar estratégias de acolhimento.
	Fortalecer vínculo e continuidade do cuidado, especialmente para usuários sem condições crônicas, que apresentaram escore geral inferior (6,49).
Desigualdade entre UBS (menor escore geral em Santa Cruz II – 5,69;	Priorizar suporte técnico e gerencial às unidades com menor desempenho.

Sang do Café – 5,99; Vila Lourdes – 6,15).	
	Compartilhar boas práticas de unidades com melhores escores (Central, Ouro Negro, Santa Cruz I, Santa Ana, Vila Franca).

O município apresenta avaliação global positiva da APS (escore geral 6.63), com destaque para Utilização (7.87), indicando reconhecimento como porta de entrada preferencial do sistema. Entretanto, atributos como Acessibilidade, Longitudinalidade e Serviços Disponíveis configuram pontos críticos para qualificação.

O perfil populacional revela predominância feminina, envelhecimento progressivo e elevada carga de condições crônicas, especialmente hipertensão, problemas osteomusculares e depressão. A presença de sintomatologia ansiosa e depressiva impacta expressivamente todos os domínios da qualidade de vida, reforçando a centralidade da saúde mental na organização do cuidado.

Observa-se ainda alta prevalência de sedentarismo, consumo de álcool em níveis de risco em parcela relevante dos avaliados e proporção significativa de polifarmácia, compondo um cenário que exige abordagem multiprofissional e integrada. A desigualdade entre UBS evidencia necessidade de planejamento territorializado, com suporte diferenciado às unidades com menor desempenho. Além disso, usuários sem condição crônica apresentam avaliação menos favorável da APS, sugerindo que o modelo ainda se organiza prioritariamente em torno do adoecimento, demandando fortalecimento das ações preventivas e de promoção da saúde.

Nesse sentido, as proposições sugerem:

- Fortalecer a saúde mental na APS com rastreamento sistemático e cuidado territorial integrado;
- Qualificar acessibilidade, longitudinalidade e oferta de serviços;
- Reduzir desigualdades intraurbanas entre UBS;
- Ampliar ações de promoção da atividade física e redução de danos relacionados ao álcool;
- Reforçar o cuidado integral às condições crônicas com foco em envelhecimento saudável;
- Implementar política estruturada de revisão da polifarmácia;
- Integrar saúde bucal ao cuidado sistêmico;
- Incorporar determinantes sociais e dimensão ambiental no planejamento local.

A adoção articulada dessas estratégias pode contribuir para consolidar a Atenção Primária à Saúde em Forquilha como modelo resolutivo, equitativo, territorializado e orientado pelos determinantes sociais da saúde, ampliando sua capacidade de promover qualidade de vida e cuidado integral 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@: Forquilha (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.