

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE CRICIÚMA 3º EDIÇÃO



MÉDICOS E ENFERMEIROS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

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

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Vitor João Lobo, Aline Cristina Vieira de Lima, Maria Fernanda Bazilio Antunes, Susana Cararo Confortin, 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: 978-65-02-06417-7



CRICIÚMA

2024 / 2025

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

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 Criciúma

Secretário Deivid de Freitas Floriano

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

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 desempenhadas pela APS (Quadro 1).

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

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

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	a Atenção Primária à Saúde (APS), o profissional de enfermagem é responsável pelo cuidado integral de indivíduos e famílias em todos os ciclos de vida, inclusive em domicílio e na comunidade. Realiza consultas, procedimentos, solicita exames e prescreve medicamentos conforme protocolos. Atua no acolhimento com escuta qualificada, classificação e estratificação de risco, elaborando planos de cuidado para pessoas com condições crônicas em conjunto com a equipe. Também conduz atividades em grupo, gerencia e avalia ações dos técnicos, auxiliares, ACS e ACE, supervisionando diretamente esses profissionais. É responsável pela atualização de protocolos e rotinas na UBS, além de cumprir as atribuições legais 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.

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 Criciúma, 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 de saúde do município de Criciúma.

Avaliar a percepção dos profissionais de saúde é um passo estratégico para compreender e fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no município. A aplicabilidade do ASIS junto a enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas possibilita uma análise dos atributos e componentes da APS sob a ótica daqueles que atuam diretamente na rede, favorecendo a identificação de potencialidades, fragilidades e oportunidades de melhoria.

Essa escuta dos profissionais não apenas orienta a gestão na formulação de políticas e programas mais alinhados às demandas reais do trabalho em saúde, como também contribui para o aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ao reunir indicadores que refletem a vivência cotidiana da equipe, o projeto ASIS oferece subsídios para decisões baseadas em evidências, direcionando estratégias que visem qualificar processos de trabalho e, consequentemente, a assistência ofertada à população.

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.

Sobre a sua realização em Criciúma, esta fica localizada no Sul de Santa Catarina, possui área territorial de 235,628 km² e população estimada em 227.438 habitantes para 2025, segundo o Censo 2022, que registrou 214.493 moradores, resultando em densidade demográfica de 913,26 habitantes por km². O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$ 57,528,91. A economia municipal é impulsionada pelos setores de serviços (33,56%), comércio (22,47%) e indústria (16,99%). Em 2018, havia 67.317 empregos formais distribuídos em 8.894 empresas, com remuneração média de 2,6 salários mínimos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,78, considerado um nível alto. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 99,42% em 2022, e havia 29.392 estudantes matriculados em 2019, predominando o ensino fundamental. A infraestrutura urbana apresenta 80,58% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 53,38% em vias arborizadas e 31% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 8,34 óbitos por mil nascidos vivos.

A rede de atenção primária à saúde é composta por 47 unidades de Saúde da Família (UBS/ESF), divididos em seis distritos, sendo: Boa Vista, Santa Luzia, Quarta Linha, Rio Maina, Centro, Próspera. No que concerne a equipe de trabalho na APS, conta com 73 enfermeiros, 167 técnicos de enfermagem, 52 médicos, 66 dentistas, 55 auxiliares de saúde bucal e 280 agentes comunitários de saúde.

O diagnóstico situacional realizado em 21 de agosto de 2020 pelo Observatório da UNESC destacou desafios nas áreas ambientais, de infraestrutura, educação, desenvolvimento econômico e turismo. Em saúde, ressaltou-se a atuação regional do hospital sob gestão municipal.

MÉTODO

A presente nota técnica se constitui como um recorte da pesquisa Análise de Situação de Saúde de Criciúma, 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, em específico — na presente nota técnica — dos profissionais médicos e enfermeiros, assim como seus aspectos laborais e qualidade de vida.

Quanto aos 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 será censitária, contemplando todos os profissionais que estejam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Atualmente nos pontos de APS no município encontram-se contratados 73 médicos, 60 enfermeiros, e 54 dentistas. Atualmente o município conta com 45 UBS e 3 extensões e 202.829 usuários cadastrados nos pontos de APS da rede. O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS será o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento *PCATool - Primary Care Assessment Tool*. Cabe destacar que tanto para os profissionais quanto para os usuários, para avaliação da APS, foi criado um questionário ampliado, com blocos criados pelos pesquisadores associados a outros questionários padronizados, ampliando o escopo de avaliação.

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, com intuito de treinar os profissionais na aplicação e ver possíveis adequações nos questionários. Os participantes da aplicação piloto não fizeram parte da composição final da amostra. 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 um *tablet*, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Primeiramente, 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 excluído todos os profissionais que estavam temporariamente afastados, de férias ou de licença maternidade.

No município de Criciúma, contando os profissionais da UBS piloto, participaram do estudo 61 médicos, 60 enfermeiros e 46 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 61 médicos, 60 enfermeiros e 46 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) e qualidade de vida (Bloco D). Todos os blocos e questionários foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados. Para fins de organização e logística, as notas técnicas dos médicos e enfermeiros foram organizadas de modo conjunto por compartilharem um instrumento próprio para avaliação dos componentes e atributos da APS, separados por tanto da nota técnica dos profissionais dentistas.



RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados referentes ao ASIS 2024 realizado em Criciúma, onde foram avaliados médicos e enfermeiros atuantes na APS, foram coletados os dados sociodemográficos, as características de formação e trabalho, escores do PCATool de médicos e dos enfermeiros e os domínios do WHOQOL-Bref para a qualidade de vida destes profissionais.

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

Sexo	Freq.	%
Feminino	82	67,77
Masculino	39	32,23
Idade		
18-29	22	18,18
30-39	47	38,85
40-49	28	23,14
50+	24	19,83
Cor da pele		
Branca	97	80,16
Preta	12	9,92
Parda	11	9,09
Não sabe ou não quer informar	1	0,83
Situação Conjugal		
Solteiro	40	33,06
Casado	60	49,58
Morando com companheiro	3	2,48
União estável	11	9,09
Separado ou divorciado	7	5,79
Tem filhos		
Sim	74	61,16
Não	47	38,84
Escolaridade		
Superior completo	34	28,10
Pós-graduação (Especialização)	70	57,85
Mestrado	12	9,92
Doutorado	5	4,13
Renda Individual		
2-5 SM	56	48,70
5-9 SM	20	17,39
10+ SM	39	33,91
Renda Familiar		

2-5 SM	17	14,91
5-9 SM	33	28,95
10+ SM	64	56,14
Reside onde trabalha		
Sim	104	85,95
Não	17	14,05

Fonte: criado pelos autores (2025)

A amostra do estudo é composta em maioria por profissionais do sexo feminino, correspondendo a 67,77% dos participantes. Em relação a cor da pele autodeclarada, apenas 9,92% se consideram como pretos, 9,09% como pardos e 0,83% não souberam ou preferiram não informar. Sobre a situação conjugal, a maioria são casados, correspondendo a 49,58% da amostra. Sobre ter filhos ou não, 61,16% dos profissionais têm filhos. No que se refere à escolaridade, 57,85% dos profissionais possuem pós-graduação (especialização), 28,10% com ensino superior completo, 9,92% com mestrado e 4,13% com doutorado.

Em termos de renda individual, 48,70% recebem entre 2 e 5 salários mínimos, 33,91% apresentam uma renda superior a 10 salários mínimos e 17,39% entre 5 e 9 salários mínimos. Já em relação à renda familiar, 56,14% relatam ser superior a 10 salários mínimos, 28,95% entre 5 e 9 salários mínimos e 14,91% entre 2 e 5 salários mínimos.

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	60	49,59
Médico	61	50,41
Gerente		
Sim	33	27,27
Não	88	72,73
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	59	48,76
Não	62	51,24
Foi Residente*		
Não	39	66,10
Sim	20	33,90
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	3	2,48
Processo Seletivo Simplificado	5	4,13

Concurso Público	100	82,65
Outro	13	10,74
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	17	14,05
2-4 anos	23	19,01
5-9 anos	28	23,14
>10 anos	53	43,80
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	34	28,10
2-4 anos	31	25,62
5-9 anos	22	18,18
>10 anos	34	28,10
Outro vínculo empregatício		
Sim	37	30,58
Não	84	69,42

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Em relação à profissão, 50,41% eram médicos e 49,59% eram enfermeiros. A maioria dos profissionais não eram gerentes do serviço em que trabalham (72,73%). Os profissionais que possuem formação específica em Saúde Coletiva correspondem a 48,76% da amostra, sendo que 33,90% deles relataram que fizeram residência multiprofissional. A maioria da amostra (82,64%) é contratada por concurso público e 69,42% dos profissionais afirmam que não possuem outro vínculo empregatício. Quanto ao tempo de atuação no SUS, 43,80% atuam há mais de 10 anos, 23,14% entre 5 e 9 anos, 19,01% entre 2 e 4 anos, e 14,05% há um ano ou menos. No que se refere ao tempo de atuação especificamente na APS, 28,10% têm mais de 10 anos de atuação, 18,18% até um ano, 25,62% entre 2 e 4 anos e 28,10% entre 5 e 9 anos.

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

Acessibilidade e Primeiro Contato	3.81
Longitudinalidade	6.24
Integralidade do Cuidado	6.59
Sistemas de Informação	6.75

Serviços Disponíveis	7.28
Serviços Prestados	7.07
Orientação Familiar	6.90
Orientação Comunitária	7.03
Escore Essencial da APS	6.29
Escore Geral da APS	6.46

A maioria dos atributos analisados apresentaram escores médios superiores a 6, com exceção do escore do componente Acessibilidade e Primeiro Contato, que obteve média de 3.81, evidenciando uma percepção de acesso inicial aos serviços como pouco resolutiva e a existência de barreiras na entrada dos usuários na APS. O componente Longitudinalidade obteve média de 6.24, indicando que os profissionais classificaram como mediana a continuidade do cuidado ao usuário. O componente Integralidade do Cuidado teve média de 6.59, sugerindo que os serviços oferecidos comportam de forma relativamente aceitável as demandas dos usuários. O componente Sistemas de Informação atingiu média de 6.75, indicando uma percepção razoável quanto ao uso das informações no processo de produção do cuidado. O escore de Serviços Disponíveis obteve média de 7.28, representando a maior média entre todos os atributos e evidenciando boa disponibilidade de recursos e infraestrutura na APS. O escore de Serviços Prestados obteve média de 7.07, indicando uma qualidade satisfatória em relação aos serviços realizados.

Quanto aos atributos orientados à família e à comunidade, o escore de Orientação Familiar teve média de 6.90 e o escore de Orientação Comunitária apresentou média de 7.03, evidenciando que as ações voltadas ao contexto comunitário e familiar dos usuários foram bem avaliadas. O Escore Essencial da APS, que resume os principais atributos da APS, obteve média de 6.29. Já o Escore Geral da APS, que inclui todos os atributos avaliados, apresentou média de 6.46, evidenciando uma percepção geral razoável, entretanto ainda necessita de aprimoramento para aumentar e sua resolutividade.

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

Domínio	Média
Físico	71.47

Psicológico	68.81
Social	71.98
Ambiental	69.67

O domínio físico obteve média de 71.47 pontos, demonstrando uma percepção favorável em relação à capacidade para o trabalho, sono, descanso e ausência de dor ou desconforto. Isso pode indicar que os participantes mantêm boas condições físicas para exercer suas atividades laborais.

O domínio psicológico teve a menor média entre os quatro domínios, com 68.81 pontos. Esse resultado indica uma percepção mais desfavorável em relação à autoestima, sentimentos positivos, cognição e espiritualidade, evidenciando que os profissionais podem enfrentar desafios emocionais ou de bem-estar mental.

Já o domínio social apresentou a maior média de todos os domínios, com 71.98 pontos, apresentando uma boa percepção quanto às relações interpessoais, suporte social e satisfação com a vida social. Por fim, o domínio ambiental obteve média de 69.67 pontos, indicando uma avaliação razoável do ambiente em que vivem e trabalham, envolvendo aspectos como segurança, acesso a serviços de saúde e oportunidades de lazer.

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

Escore Atributos	Escor e A¹	Escor e B²	Escor e C³	Escor e D⁴	Escor e E⁵	Escor e F⁶	Escor e G⁷	Escor e H⁸	Escor e I⁹	Escor e J¹⁰
Variáveis										
Idade										
18-29	3.84	5.19	5.61	5.75	6.24	6.05	5.72	5.68	5.45	5.51
30-39	3.77	6.39	6.82	6.77	7.81	7.49	7.36	7.56	6.51	6.75
40-49	4.01	6.76	6.91	7.48	7.92	7.59	7.39	7.67	6.78	6.97
50+	3.61	6.90	7.17	7.30	6.97	7.08	7.12	7.20	6.50	6.67
Sexo										
Feminino	3.81	6.32	6.55	6.74	7.45	7.12	7.05	7.17	6.33	6.53

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Masculino	3.82	6.09	6.66	6.75	6.94	6.97	6.61	6.77	6.21	6.33
Distrito										
Boa Vista	4.12	5.82	7.02	6.93	7.35	7.26	6.73	6.85	6.42	6.51
Santa Luzia	4.18	7.22	7.15	7.48	7.95	7.77	7.35	7.57	6.96	7.08
Quarta Linha	3.81	6.80	6.96	7.27	7.98	7.80	7.76	7.78	6.77	7.02
Rio Maina	3.81	6.47	7.29	7.55	7.59	7.81	7.21	7.13	6.75	6.86
Centro	3.84	6.87	7.15	7.10	7.99	7.26	7.57	7.97	6.70	6.97
Próspera	3.50	6.20	6.57	7.06	7.85	7.90	7.55	7.47	6.51	6.76
Renda individual										
2-5 SM	3.86	6.48	6.84	7.19	7.96	7.69	7.5	7.76	6.67	6.91
5-9 SM	4.16	6.97	7.08	7.04	7.75	7.31	7.27	7.53	6.72	6.89
10+ SM	3.82	6.73	7.25	7.42	7.86	7.71	7.41	7.33	6.80	6.94
Renda Familiar										
2-5 SM	3.89	6.51	7.25	7.54	8.16	8.13	7.61	7.87	6.92	7.12
5-9 SM	3.88	6.40	6.70	7.03	7.88	7.57	7.51	7.47	6.57	6.80
10+ SM	3.92	6.80	7.11	7.25	7.82	7.50	7.31	7.56	6.73	6.91
Escolaridade										
Superior Completo	3.84	6.62	6.89	7.35	7.65	7.27	6.78	6.90	6.60	6.66
Pós-Graduação	3.89	6.58	7.08	7.13	7.88	7.61	7.50	7.83	6.69	6.94
Mestrado	3.73	7.02	7.08	7.46	8.35	7.94	7.93	8.01	6.93	7.19
Doutorado	4.37	6.97	7.44	7.25	7.15	8.70	8.85	7.01	6.98	7.22

Tempo de SUS										
<= 1 ano	4.11	6.00	7.15	7.10	7.67	7.34	6.77	6.79	6.56	6.62
2-4 anos	3.65	6.77	6.78	7.11	7.87	7.56	7.43	7.37	6.63	6.82
5-9 anos	3.92	6.60	6.96	6.94	7.86	7.55	7.34	7.87	6.64	6.88
>10 anos	3.75	5.99	6.23	6.46	6.75	6.64	6.57	6.64	5.97	6.13
Tempo de APS										
<= 1 ano	4.09	6.26	7.07	7.12	7.58	7.42	7.03	7.14	6.59	6.71
2-4 anos	3.79	6.69	6.82	7.23	8.02	7.74	7.46	7.53	6.72	6.91
5-9 anos	3.82	6.68	7.14	6.98	7.87	7.60	7.39	7.84	6.68	6.92
>10 anos	3.63	5.77	5.88	6.11	6.37	6.19	6.25	6.30	5.66	5.81
Tipo de Contrato										
Processo Seletivo	4.69	6.41	7.59	7.08	7.97	7.22	8.17	9.15	6.82	7.28
Seletivo Simplificado	3.77	7.74	7.77	7.58	7.84	7.03	8.76	9.30	6.96	7.47
Concurso Público	3.90	6.65	7.02	7.27	7.86	7.69	7.38	7.55	6.73	6.91
Outro	3.58	6.29	6.79	6.79	7.62	7.15	6.84	6.56	6.37	6.45
¹ Acessibilidade										
² Longitudinalidade										
³ Integração de cuidados										
⁴ Sistemas de Informações										
⁵ Serviços Disponíveis										
⁶ Serviços Prestados										
⁷ Orientação Familiar										
⁸ Orientação Comunitária										
⁹ Score Essencial										
¹⁰ Escore Geral										

A Tabela 5 apresenta os escores médios segundo variáveis sociodemográficas e laborais da APS. Observa-se que profissionais com 40 a 49 anos apresentaram maiores escores para atributos como Serviços Disponíveis (E5) (7.92) e Serviços Prestados (F6) (7.59), já os profissionais mais jovens, com idade entre 18 e 29 anos, apresentaram menores

escores em relação aos atributos Longitudinalidade (B2) (5.19) e Orientação Familiar (G7) (5.72), o que pode sugerir menor percepção de continuidade e vínculo com os usuários por esses profissionais.

De forma geral, os profissionais do sexo feminino apresentaram maiores escores quando comparados aos do sexo masculino, com destaque para Serviços Disponíveis (E5) (7.45) e Orientação Comunitária (H8) (7.17), demonstrando uma visão de maior integralidade dos serviços e boa adaptação da APS em relação ao local em que está inserida e sugerindo também um maior envolvimento de mulheres no cuidado integrado. O atributo com maior diferença entre os sexos foi Longitudinalidade (B2), com valores 6.32 para o sexo feminino e 6.09 para o masculino, sugerindo visões diferentes ao que se refere ao acompanhamento contínuo, vínculo e impacto positivo dos pacientes na APS.

Quanto aos distritos, a Quarta Linha demonstrou melhores médias em relação aos escores estudados, com destaque principalmente para Serviços Disponíveis (E5) (7.98) e Serviços Prestados (F6) (7.80), demonstrando então, que os profissionais têm bom entendimento em relação à continuidade do cuidado e a resolução dos atendimentos. O distrito Centro apresentou bons resultados em relação à Orientação Comunitária (H8) (7.97) e, em contrapartida, o distrito Boa Vista obteve menores escores em relação aos atributos Longitudinalidade (B2) (5.82) e Orientação Familiar (G7) (6.73), o que sugere menor continuidade ao longo do tempo com a equipe da APS e menor entendimento da necessidade da família no contexto do cuidado em saúde.

Em contrapartida, apesar de os escores obtidos nos diferentes distritos se apresentarem altos, o atributo Acessibilidade (A1), mostrou-se com valores muito baixos. Os distritos Quarta Linha (3.81), Rio Maina (3.81), Centro (3.84) e Próspera (3.50) possuem os menores valores em relação a esse escore e, essa característica pode estar relacionada ao fato de o município de Criciúma não possuir atendimentos da Atenção Básica em horários prolongados até as 20 horas ou estar aberto aos sábados e domingos e não possuir meios de contato aos fins de semana ou a noite, como é avaliado pelo instrumento PCATool.

As rendas individual e familiar também alteram a percepção dos profissionais em relação aos diferentes atributos, podendo existir relação entre maior renda e melhor percepção dos serviços. Os médicos e enfermeiros com renda individual entre 2 e 5 salários mínimos apresentaram destaque para os escores Serviços Disponíveis (E5) (7.96) e Orientação Comunitária (H8) (7.76). Aqueles que apresentavam renda familiar acima de 10 salários mínimos também possuíram destaque para o escore apresentado anteriormente, Orientação

Comunitária (H8) (7.56) e para Serviços Prestados (F6) (7.50), sugerindo uma relação entre condições socioeconômicas e uma boa percepção em relação a qualidade dos serviços prestados.

Em relação a escolaridade dos profissionais, pode-se perceber que o valor dos escores aumenta conforme o nível de escolaridade também aumenta. Profissionais com doutorado apresentaram maiores escores em relação aos Serviços Prestados (F6) (8.70) e Orientação Familiar (G7) (8.85) sugerindo percepção melhor em relação á disponibilidade dos serviços, bem como maior foco na atenção à família como parte do cuidado do paciente. Já aqueles com apenas o ensino superior completo, pode-se observar que em geral os escores apresentam-se mais baixos, porém Serviços Disponíveis (E5) (7.65) e Serviços Prestados (F6) (7.27) exibem-se com valores altos, reforçando assim, que existe concordância entre aqueles que tem doutorado e apenas ensino superior completo em relação aos Serviços Prestados da APS.

Quanto ao tempo de atuação no SUS, os profissionais que atuam há menos de 1 ano apresentam escores em Integração de Cuidado (C3) (7.15) e em Serviços Prestados (F6) (7.34) elevados, o que pode demonstrar motivação maior em relação ao início da carreira e a novidade em atuar em uma nova APS. Da mesma forma, aqueles que já atuam no SUS há mais de 10 anos demonstram menores valores em relação aos atributos Longitudinalidade (B2) (5.99), Integração de Cuidados (C3) (6.23) e Sistemas de Informações (D4) (6.46), os quais insinuam que possa existir desgaste profissional, dificuldades não resolvidas que se acumulam, principalmente em relação aos sistemas e sua funcionalidade, refletindo assim, em um entendimento menos positivo da APS ao longo dos anos de atuação.

Outrossim, quando comparados escores de profissionais e seu tempo de atuação na Atenção Primária, aqueles que têm de 2 a 4 anos de atuação obtiveram melhores resultados principalmente em Serviços Disponíveis (E5) (8.02) e Serviços Prestados (F6) (7.74). Contudo, os profissionais com mais de 10 anos de atuação apresentaram os menores escores, especialmente em Longitudinalidade (B2) (5.77), Integração de Cuidados (C3) (5.88) e Sistemas de Informação (D4) (6.11), podendo refletir os mesmos motivos supracitados em relação ao tempo de SUS. Já aqueles com até 1 ano de atuação demonstraram escores satisfatórios, o que sugere uma melhor percepção daqueles que estão iniciando sua carreira na Atenção Primária e ainda não têm maior experiência para analisar as ações, integração do cuidado e os serviços disponíveis nesse nível de atenção.

Por fim, o tipo de contrato aparenta refletir na visão dos profissionais quanto a qualidade dos atributos da APS. Os médicos e enfermeiros que são contratados por processo seletivo simplificado ou processo seletivo regular possuem os maiores escores, com ênfase para Orientação Comunitária (H8), com 9.30 no processo seletivo simplificado e 9.15 para processo seletivo regular, e Orientação Familiar (G7), com 8.17 para o processo seletivo regular e 8.76 para o processo simplificado demonstrando uma boa satisfação desses profissionais em relação a integração da comunidade e da família no cuidado. Todavia, apesar de os profissionais contratados por meio de concurso público também apresentarem escores elevados, obtiveram escores um pouco inferiores em relação a Serviços Prestados (F6) (7.69) e Orientação Comunitária (H8) (7.55). Os profissionais que foram classificados como “Outro” apresentaram os menores escores quando comparados com os outros meios de contrato, com ênfase na Acessibilidade (A1) (3.58), Longitudinalidade (B2) (6.29) e Serviços Prestados (F6) (7.15), sugerindo então, que esses profissionais possuem menor vínculo com os pacientes e com os serviços que serão prestados por ele e pela APS.

Tabela 6: Domínios de qualidade de vida por distrito do município de Criciúma

	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental
Boa Vista	72.92	71.35	74.07	71.14
Santa Luzia	70.20	67.25	70.62	64.91
Quarta Linha	77.53	71.61	73.53	69.46
Rio Maina	65.68	63.37	65.56	65.37
Centro	73.20	70.22	73.85	75.34
Próspera	69.57	68.94	73.05	67.94

Em relação à qualidade de vida dos profissionais de diferentes distritos, percebe-se que profissionais do distrito Quarta Linha possuem maior domínio físico (77.53) e psicológico (71.61) quando comparado aos demais, podendo indicar melhor percepção para a qualidade de vida. Em contrapartida, o distrito Rio Maina apresentou os menores valores para todos os domínios, o que indica menor satisfação em relação aos domínios físico, psicológico, social e ambiental. O distrito Centro possui grande destaque em relação ao domínio social (73.85) e

ambiental (75.34), podendo inferir boas relações interpessoais e boa compreensão sobre segurança, lazer, transporte público e acesso à saúde.



PROPOSIÇÕES

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Horário de Funcionamentos das UBS (horário comercial)	Escalas específicas para atendimento em horários estendidos em determinados dias da semana, sem comprometer a carga horária dos profissionais.
	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.
Continuidade e a integralidade do cuidado	Momentos específicos nas reuniões semanais para discutir casos clínicos em que a continuidade do cuidado foi comprometida, buscando soluções conjuntas e identificando fragilidades no vínculo com o usuário.
	Redirecionamento dos fluxos internos através de protocolos simples, como a definição de tempo mínimo para consultas de seguimento, o uso de agendas com horários protegidos para escuta qualificada e a identificação formal de um profissional de referência para cada núcleo familiar
	Organização de microáreas delimitadas, com mapas atualizados e visitas regulares que alimentem a escuta ativa e a vigilância em saúde.
	Participação das ACS nas reuniões de equipe, trazendo informações sobre as condições sociais e de saúde das famílias, e contribuindo para que os profissionais compreendam o contexto de vida dos usuários.
	No que se refere à integralidade, ainda se tem limitações devido a fragmentação das informações. Muitos profissionais não têm acesso completo às evoluções clínicas, exames e histórico de seus pacientes.
Fragmentação das informações	Promover o uso qualificado do sistema de prontuário eletrônico.
	Formações regulares com foco em como localizar e utilizar adequadamente informações como lista de medicamentos em uso, problemas de saúde, protocolos de conduta e fluxogramas de encaminhamento.
	Reforçar o rigor no preenchimento dos prontuários, garantindo que os registros estejam completos e atualizados.
	Ampliar a integração entre os pontos da rede de atenção, considerando possibilidades de vinculação de serviços complementares ao mesmo prontuário eletrônico.

	Capacitações técnicas para os profissionais sobre a inserção e leitura correta dos dados no prontuário
	Criar protocolos padronizados de registro, com campos obrigatórios como: problemas ativos, lista de medicamentos em uso, evolução clínica e encaminhamentos realizados.

Com base na análise dos escores obtidos pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, observou-se a necessidade de aprimoramento em diversos componentes avaliados, especialmente no que diz respeito à acessibilidade dos serviços, continuidade do cuidado, integralidade e uso adequado dos sistemas de informação.

Um dos pontos sensíveis identificados refere-se à limitação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, que atualmente se concentram em horários comerciais. Essa organização dificulta o acesso de usuários que trabalham em período integral, limitando sua possibilidade de procurar atendimento de forma oportuna. Embora o funcionamento das UBS até às 20h não seja realidade no município, é possível pensar em estratégias viáveis para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Entre elas, a criação de escalas específicas para atendimento em horários estendidos em determinados dias da semana, sem comprometer a carga horária dos profissionais, e a organização da abertura das unidades em pelo menos um sábado a cada 15 dias. Essa medida pode ser implementada por meio de revezamento entre as equipes, garantindo que todos os profissionais tenham períodos compensatórios de descanso. A gestão também pode otimizar a oferta de serviços programados nesses outros horários, como consultas de revisão, atendimentos de grupos e demandas espontâneas de trabalhadores que não conseguem acessar a UBS durante a semana. Essas ações representam uma resposta concreta às necessidades da população.

Também foi observada a importância de fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado prestado. Muitos usuários já se encontram há anos dentro do sistema de saúde, mas ainda enfrentam dificuldades para perceber o cuidado de forma contínua. Por isso, é fundamental que temas como vínculo, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal passem a ser pauta permanente nas reuniões de equipe. Para isso, sugere-se que cada UBS reserve momentos específicos nas reuniões semanais para discutir casos clínicos em que a continuidade do cuidado foi comprometida, buscando soluções conjuntas e identificando fragilidades no vínculo com o usuário. Além disso, o redirecionamento dos fluxos internos pode ser feito por meio de protocolos simples, como a definição de tempo mínimo para

consultas de seguimento, o uso de agendas com horários protegidos para escuta qualificada e a identificação formal de um profissional de referência para cada núcleo familiar, de modo que esse profissional acompanhe os principais agravos de saúde daquele território. A atuação das Agentes Comunitárias de Saúde é estratégica nesse processo e pode ser fortalecida com a organização de microáreas delimitadas, com mapas atualizados e visitas regulares que alimentem a escuta ativa e a vigilância em saúde. As ACS devem participar ativamente das reuniões de equipe, trazendo informações qualificadas sobre as condições sociais e de saúde das famílias, e contribuindo para que os profissionais compreendam o contexto de vida dos usuários.

No que se refere à integralidade, ainda se tem limitações devido a fragmentação das informações. Muitos profissionais não têm acesso completo às evoluções clínicas, exames e histórico de seus pacientes, dificultando a tomada de decisão baseada em um raciocínio clínico completo. Para enfrentar essa falta, é necessário promover o uso qualificado do sistema de prontuário eletrônico. Propõe-se a realização de formações regulares com foco em como localizar e utilizar adequadamente informações como lista de medicamentos em uso, problemas de saúde, protocolos de conduta e fluxogramas de encaminhamento. Além disso, é essencial reforçar o rigor no preenchimento dos prontuários, garantindo que os registros estejam completos e atualizados.

Recomenda-se ampliar a integração entre os pontos da rede de atenção, considerando possibilidades de vinculação de serviços complementares ao mesmo prontuário eletrônico. Para isso, é necessário um esforço conjunto entre a gestão municipal, a área de tecnologia da informação e os diferentes serviços do SUS dentro do município. Uma estratégia inicial seria a inclusão dos serviços especializados e de apoio diagnóstico na mesma base de dados do prontuário utilizado na APS, permitindo o compartilhamento seguro e contínuo de informações clínicas essenciais.

Além disso, pode-se investir em capacitações técnicas para os profissionais sobre a inserção e leitura correta dos dados no prontuário, bem como criar protocolos padronizados de registro, com campos obrigatórios como: problemas ativos, lista de medicamentos em uso, evolução clínica e encaminhamentos realizados. Todas essas proposições devem ser incorporadas a um plano de ação municipal que envolva formação contínua, reorganização da prática cotidiana, escuta das equipes e diálogo com a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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