

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE TREVISÓ
1ª EDIÇÃO



USUÁRIOS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
TREVISO-SC
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: 978-65-02-06394-1



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

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 Treviso

Ligia Lenhani

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.

Treviso, localizado ao sul de Santa Catarina, foi emancipado em 8 de julho de 1995. Sua posição geográfica favorece tanto a contemplação das encostas da Serra Geral e do planalto serrano, marcado por baixas temperaturas, quanto a proximidade com as praias do litoral sul, com acesso facilitado por rodovias estaduais. O município tem colonização açoriana, refletida em sua identidade cultural.

Com área territorial de 156,61 km², Treviso registrou no Censo 2022 uma população de 3.782 habitantes, com estimativa de 3.920 pessoas em 2025, resultando em densidade demográfica de 24,15 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2023 foi de R\$52.591,2, e a média salarial mensal dos trabalhadores formais em 2018 corresponde a 3,5 salários mínimos. O município se destaca pelo maior valor adicionado por trabalhador na AMREC, com R\$192.258, superior à média regional de R\$100.760. Em 2018, foram contabilizados 1.654 empregos formais distribuídos em 100 empresas, predominando os setores industrial (78,17%) e de serviços (17,47%). Apesar disso, o comércio concentra a maior quantidade de empresas (27). A receita per capita foi de R\$6.647 e a despesa por habitante R\$5.777, ambas em 1º lugar entre os municípios da AMREC.

Na educação, em 2019, o município registrou 484 estudantes: 51,45% matriculados do 1º ao 5º ano, 33,68% do 5º ao 9º ano e 14,88% no ensino médio. A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atingiu 99,06% em 2022, enquanto o índice de evasão escolar foi de 7,32%, o quarto maior da região (média regional: 4,21%).

Treviso possui infraestrutura urbana em desenvolvimento: 32,55% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, 44,17% de domicílios urbanos estão em vias públicas arborizadas e 12% possuem urbanização completa (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). O município apresenta Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) de 0,762, o melhor entre os municípios da AMREC, superando as médias regional e estadual. A saúde municipal conta com a Unidade Básica de Saúde Dilnei Zelindo Sônego e uma policlínica, garantindo a atenção primária.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 19 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESCO, destacam-se: necessidade de maior diversificação econômica, devido à forte dependência da mineração; planejamento urbano mais efetivo; melhoria no saneamento básico; aproveitamento dos rejeitos da mineração para geração de energia; fortalecimento do turismo como fonte de renda, com maior integração entre setor público e privado; ampliação da qualificação da mão de obra; incentivo à agricultura familiar; e ações voltadas à conscientização ambiental, considerando a mineração como passivo ambiental. Também se ressaltam a necessidade de projetos contínuos, independentemente das mudanças de gestão, e a superação das dificuldades educacionais acentuadas durante a pandemia.

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 Treviso 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 422, e com acréscimo de 10% para possíveis perdas amostrais foram de 464. No total, foram realizadas 437 coletas no município de Treviso,

durante o ano de 2025. Ao todo, foram considerados 412 usuários, dado que houveram 25 critérios de exclusão e 27 recusas. Cabe destacar também, que dos 437 participantes, 390 eram vinculados à APS.

O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS foi o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento PCATool - Primary Care Assessment Tool (Brasil, 2020). Além disso, foi utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas (para profissionais e usuários) e de saúde (usuários) em conjunto com o PCATool. O município de Criciúma foi o primeiro da região a ser realizado e a primeira etapa do projeto, onde após sua execução, os questionários e processo de logística foram adaptados para uma maior abrangência de indicadores para o projeto.

Nesse sentido, para fins de detalhamento sobre as etapas do projeto, é importante descrever cada etapa do processo. A primeira etapa foi relativa ao procedimento amostral, onde as unidades primárias da amostra — os pontos de APS da rede — foram todas contempladas, tendo como base os distritos sanitários de cada município. Posteriormente, referente às unidades secundárias, correspondente aos usuários cadastrados no território adscrito de cada UBS, a amostra foi definida de forma proporcional à quantidade de usuários cadastrados no município e por UBS. Após a definição da amostra, a equipe de pesquisadores se dirigiu aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física de cada UBS. Os pesquisadores estavam munidos de tablets com acesso à internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no *software EpiCollect5*.

Para a seleção dos participantes utilizou-se também um modelo de amostra por conveniência, onde a coleta aconteceu nas casas dos usuários de cada município, com base na presença dos usuários no local, de acordo com o cronograma de visitas das ACS. A coleta teve auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada município, dos quais realizaram as coleta nas casas dos cidadãos dos bairros de sua área adscrita de cada município, com auxílio conjunto da equipe de pesquisadores da UNESC. 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 UNESC, visando maior abrangência e dinamismo na coleta, além de auxiliar no processo de logística da pesquisa. Após a capacitação, foram coletados os usuários que estavam programados nas visitas domiciliares nas semanas subsequentes 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 – Treviso, na qual foram entrevistados 412 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	77	18,69
Feminino	335	81,31
Total	412	100,00
Idade		
18–29	33	8,01
30–39	63	15,29
40–49	83	20,15
50+	233	56,55
Total	412	100,00
Cor da Pele		
Branca	384	93,20
Preta	5	1,21
Parda	20	4,86
Indígena	1	0,24

Preferiu não responder	2	0,49
Total	412	100,00
Situação Conjugal*		
Sem parceiro(a)	111	26,94
Com parceiro(a)	297	72,09
Preferiu não responder	4	0,97
Total	412	100,00
Tem filhos		
Sim	349	84,71
Não	63	15,29
Total	412	100,00
Escolaridade		
Não Alfabetizado	4	0,97
Ensino Fundamental Incompleto	97	23,54
Ensino Fundamental Completo	68	16,51
Ensino Médio Incompleto	38	9,22
Ensino Médio Completo	135	32,77
Ensino Superior Incompleto	14	3,40
Ensino-Superior Completo	23	5,58
Pós-graduação	32	7,77
Preferiu não responder	1	0,24
Total	412	100,00
Está trabalhando		
Sim	234	56,80
Não	162	39,32
Preferiu não responder	16	3,88
Total	412	100,00
Renda Individual		
0-1 SM	5	8,93
2-5 SM	46	82,14
5-9 SM	1	1,79
10+ SM	4	7,14
Total	56	100,00
Renda Familiar		
0-1 SM	4	7,02
2-5 SM	44	77,19
5-9 SM	5	8,77
10+ SM	4	7,02
Total	57	100,00
Quantidade moradores		
1	42	10,19
2-4	328	79,61
5+	42	10,19
Total	412	100,00

Quantidade cômodos		
1–4	33	8,01
5–9	347	84,22
10+	32	7,77
Total	412	100,00
Média Renda	Média	Intervalo de Confiança
Renda Individual (R\$)	4474,05	2591,48 - 6356,61
Renda Familiar (R\$)	7716,89	3843,11 - 11590,68
Quantidade Pessoas no domicílio	2,9	2,8 - 3,0
Quantidade Cômodos no domicílio	6,7	6,6 - 6,9

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Observa-se predominância do sexo feminino (81,31%). Em relação à idade, observou-se maior concentração de participantes com 50 anos ou mais (56,55%), seguidos pelas faixas etárias de 40 a 49 anos (20,15%) e de 30 a 39 anos (15,29%).

Quanto à cor da pele autodeclarada, a maioria dos participantes identificou-se como branca (93,20%), seguida pelas categorias parda (4,86%) e preta (1,21%), com baixa representação de pessoas indígenas (0,24%). No que se refere à situação conjugal, predominou a presença de parceiro(a) (72,09%), enquanto 26,94% relataram não possuir parceiro(a). A maior parte dos participantes declarou ter filhos (84,71%).

Em relação à escolaridade, observou-se predominância de indivíduos com ensino médio completo (32,77%), seguidos por ensino fundamental incompleto (23,54%) e ensino fundamental completo (16,51%). Percentuais menores apresentaram ensino superior completo (5,58%) ou pós-graduação (7,77%). Quanto à situação ocupacional, 56,80% dos participantes estavam trabalhando no momento da coleta de dados, enquanto 39,32% não exerciam atividade laboral.

As informações sobre renda foram respondidas por uma parcela dos participantes. Entre os que informaram renda individual, predominou a faixa de 2 a 5 salários mínimos (82,14%). De forma semelhante, a renda familiar concentrou-se majoritariamente entre 2 e 5 salários mínimos (77,19%). A renda individual média foi de R\$ 4.474,05 e a renda familiar média de R\$ 7.716,89.

Quanto às características domiciliares, a maioria dos participantes residia em domicílios com 2 a 4 moradores (79,61%), com média de 2,9 pessoas por residência.

Em relação à estrutura habitacional, 84,22% relataram residir em imóveis com 5 a 9 cômodos, com média de 6,7 cômodos por domicílio.

Tabela 2: Comportamentos e Condições de Saúde

AUDIT-C	n	%
Risco moderado	89	78,76
Risco Alto	17	15,04
Risco Severo	7	6,20
Total	113	100,00
Fumante		
Sim	27	6,55
Não	385	93,45
Total	412	100,00
Uso de Telas		
<= 3h por dia	356	86,41
>= 3h por dia	56	13,59
Total	412	100,00
Atividade Física		
Mais de 150 minutos semanais	119	28,88
Menos de 150 minutos semanais	293	71,12
Total	412	100,00
Qualidade do sono		
Menos da metade dos dias	342	83,01
Mais da metade dos dias	70	16,99
Total	412	100,00
Insegurança Alimentar		
Segurança alimentar	402	91,99
Insegurança alimentar leve	27	6,18
Insegurança alimentar moderada	5	1,14
Insegurança alimentar grave	3	0,69
Total	412	100,00
Polifarmácia		
Sim	118	43,54
Não	152	56,09
Total	270	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Em relação ao consumo de álcool, avaliado por meio do AUDIT-C, observa-se que a maioria dos participantes apresenta risco moderado (78,76%). Entretanto, uma parcela foi classificada em risco alto (15,04%) e risco severo (6,20%). No tocante ao

tabagismo, verifica-se um cenário favorável, com ampla maioria dos usuários declarando não fumar (93,45%), enquanto apenas 6,55% referem uso de tabaco. Quanto ao uso de telas, predomina a exposição de até três horas diárias (86,41%), embora 13,59% relatem tempo igual ou superior a três horas por dia.

A prática de atividade física evidencia um importante fator de risco, uma vez que a maior parte dos usuários (71,12%) não atinge a recomendação mínima de 150 minutos semanais, enquanto apenas 28,88% realizam atividade física em nível considerado adequado. No que se refere à qualidade do sono, observa-se que a maioria dos participantes relatou boa qualidade em menos da metade dos dias (83,01%). Apenas 16,99% referem boa qualidade do sono em mais da metade dos dias.

A análise da segurança alimentar revela que a maior parte dos usuários encontra-se em situação de segurança alimentar (91,99%). Ainda assim, aproximadamente 8% vivenciam algum grau de insegurança alimentar, distribuída entre os níveis leve, moderado e grave. Por fim, a polifarmácia mostra-se presente em proporção expressiva dos usuários avaliados para esse indicador, alcançando 43,54%, enquanto 56,09% não fazem uso concomitante de múltiplos medicamentos.

Tabela 3: Doenças e Condições Crônicas

Doenças Crônicas	n	%
Sim	201	48,79
Não	211	51,21
Total	412	100,00
Pressão Alta		
Sim	150	74,63
Não	49	24,38
Preferiu não responder	2	0,99
Total	201	100,00
Diabetes		
Sim	53	26,37
Não	143	71,14
Preferiu não responder	5	2,49
Total	201	100,00
Gordura no Sangue		
Sim	62	30,85
Não	127	63,18
Preferiu não responder	12	5,97
Total	201	100,00
Câncer		
Sim	13	6,47
Não	187	93,03
Preferiu não responder	1	0,50

Total	201	100,00
Doença no Coração		
Sim	31	15,42
Não	160	79,60
Preferiu não responder	10	4,98
Total	201	100,00
Depressão		
Sim	53	26,37
Não	143	71,14
Preferiu não responder	5	2,49
Total	201	100,00
Problemas na Coluna		
Sim	81	40,30
Não	111	55,22
Preferiu não responder	9	4,48
Total	201	100,00
Artrite		
Sim	38	18,91
Não	146	72,64
Preferiu não responder	17	8,46
Total	201	100,00
Bronquite ou Asma		
Sim	20	9,95
Não	181	90,05
Total	201	100,00
Insuficiência Renal		
Sim	10	4,98
Não	181	90,05
Preferiu não responder	10	4,98
Total	201	100,00
Tuberculose		
Não	201	100,00
Total	201	100,00
Cirrose		
Sim	1	0,50
Não	199	99,00
Preferiu não responder	1	0,50
Total	201	100,00
Derrame		
Sim	5	2,49
Não	194	96,52
Preferiu não responder	2	1,00
Total	201	100,00
Osteoporose		
Sim	17	8,46
Não	174	86,57
Preferiu não responder	10	4,98
Total	201	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que praticamente metade da amostra relata a presença de pelo menos uma doença crônica (48,79%), enquanto 51,21% informam não possuir esse tipo de condição, evidenciando expressiva carga de morbidade crônica entre os usuários acompanhados na APS.

Entre os indivíduos que referiram doenças crônicas ($n = 201$), destaca-se a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica, relatada por 74,63% dos participantes, configurando-se como a condição mais frequente no grupo. A diabetes mellitus aparece em segundo plano, acometendo 26,37% dos usuários, seguida pela dislipidemia (“gordura no sangue”), presente em 30,85%, reforçando o predomínio de agravos cardiovasculares e metabólicos na população estudada.

No campo das condições osteomusculares, os problemas na coluna apresentam alta frequência (40,30%), enquanto a artrite é referida por 18,91% dos usuários, indicando impacto relevante de condições musculoesqueléticas, que frequentemente estão associadas à dor crônica, limitações funcionais e maior demanda por serviços de saúde. A osteoporose, por sua vez, está presente em 8,46% dos participantes, possivelmente relacionada ao envelhecimento da amostra.

As doenças cardiovasculares mais graves, como doença no coração, são relatadas por 15,42% dos usuários, enquanto o histórico de derrame (acidente vascular cerebral) aparece em menor proporção (2,49%). Observa-se ainda a presença de câncer em 6,47% dos participantes. No que se refere às condições respiratórias crônicas, como bronquite ou asma, a prevalência é de 9,95%. A insuficiência renal é referida por 4,98% dos usuários, indicando a presença de agravos que exigem acompanhamento longitudinal e integração com outros níveis de atenção. Destaca-se a ausência de casos autorreferidos de tuberculose na amostra.

Em relação à saúde mental, a depressão é relatada por 26,37% dos participantes, frequência expressiva que evidencia a relevância desse agravo no contexto da Atenção Primária e reforça a necessidade de ações de cuidado integral, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e estratégias de acompanhamento contínuo. Por fim, condições de menor prevalência, como cirrose (0,50%), também estão presentes, ainda que de forma pontual.

Tabela 4: Saúde Bucal

Saúde Bucal	n	%
-------------	---	---

Muito Boa	74	17,96
Boa	250	60,68
Regular	77	18,69
Ruim	11	2,67
Total	412	100,00
Perdeu Dentes		
Sim	280	68,45
Não	98	23,78
Preferiu não responder	32	7,77
Total	412	100,00
Quantidade de dentes perdidos		
1-5	130	46,10
6-10	41	14,54
11-20	47	16,67
21+	64	22,70
Total	282	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que a maioria dos participantes avalia sua saúde bucal de forma positiva, sendo classificada como boa por 60,68% e muito boa por 17,96%. Ainda assim, parcela expressiva refere condições menos favoráveis, com 18,69% avaliando como regular e 2,67% como ruim, o que indica a presença de necessidades odontológicas relevantes em parte da população atendida. No que se refere à perda dentária, verifica-se alta prevalência entre os usuários, uma vez que 68,45% relatam já ter perdido dentes. Apenas 23,78% informam não apresentar perdas, enquanto 7,77% preferiram não responder.

Entre os participantes que relataram perda dentária ($n = 282$), observa-se que a maioria perdeu entre um e cinco dentes (46,10%). Contudo, chama atenção a proporção de usuários com perdas mais extensas, sendo 22,70% com perda de 21 dentes ou mais e 16,67% com perda entre 11 e 20 dentes. De modo geral, os dados revelam uma aparente dissociação entre a percepção positiva da saúde bucal e a elevada prevalência de perda dentária.

Tabela 5: Satisfação com a UBS

Atendimento da UBS	n	%
Muito Boa	117	28,40
Boa	261	63,35
Regular	32	7,77
Ruim	1	0,24

Muito Ruim	1	0,24
Total	412	100,00
Satisfeito com a UBS?		
Muito Satisfeito	87	21,12
Satisfeito	292	70,87
Regular	28	6,80
Insatisfeito	4	0,97
Muito Insatisfeito	1	0,24
Total	412	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

No que se refere ao atendimento da UBS, observa-se que a maioria dos participantes o classifica como bom (63,35%) ou muito bom (28,40%), totalizando 91,75% de avaliações favoráveis. As avaliações regulares correspondem a 7,77%, enquanto as classificações negativas (ruim e muito ruim) somam apenas 0,48%, indicando baixo nível de insatisfação com o atendimento recebido.

De modo convergente, a satisfação geral com a UBS também se mostra elevada. A maior parte dos usuários declara-se satisfeita (70,87%) ou muito satisfeita (21,12%), perfazendo 91,99% de respostas positivas. As avaliações regulares representam 6,80%, e a insatisfação, considerando as categorias insatisfeito e muito insatisfeito, é residual, alcançando apenas 1,21% dos participantes.

Esses resultados apontam para elevado grau de aprovação dos serviços prestados pelas UBS. A predominância de avaliações positivas reforça a percepção de qualidade do atendimento.

Tabela 6: Satisfação com o Atendimento Médico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	387	94,85
Não	18	4,41
Não sei/Não quero responder	3	0,74
Total	408	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	88	21,57
Bom	259	63,48
Regular	53	12,99
Ruim	2	0,49
Muito ruim	3	0,74
Não sei/Não quero responder	3	0,74
Total	408	100,00

Tempo de espera		
Muito bom	55	13,48
Bom	252	61,76
Regular	95	23,28
Ruim	4	0,98
Não sei/Não quero responder	2	0,49
Total	408	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	69	16,91
Bom	275	67,40
Regular	60	14,71
Ruim	2	0,49
Não sei/Não quero responder	2	0,49
Total	408	100,00
Resolutividade		
Muito bom	81	19,85
Bom	237	58,09
Regular	85	20,83
Ruim	1	0,25
Não sei/Não quero responder	4	0,98
Total	408	100,00
A atenção		
Muito bom	99	24,26
Bom	249	61,03
Regular	56	13,73
Ruim	1	0,25
Muito Ruim	1	0,25
Não sei/Não quero responder	2	0,49
Total	408	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	90	22,06
Bom	272	66,67
Regular	42	10,29
Ruim	1	0,25
Muito Ruim	1	0,25
Não sei/Não quero responder	2	0,49
Total	408	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se, inicialmente, que a maioria expressiva dos participantes considera fácil marcar consulta médica (94,85%), indicando boa acessibilidade organizacional ao serviço, enquanto apenas 4,41% relatam dificuldade nesse processo. No que se refere ao

processo de agendamento, a avaliação também se mostra favorável, com predomínio das categorias bom (63,48%) e muito bom (21,57%), totalizando 85,05% de avaliações positivas. As avaliações regulares correspondem a 12,99%, e as negativas são residuais.

Quanto ao tempo de espera para o atendimento, a maioria dos usuários o avalia como bom (61,76%) ou muito bom (13,48%), embora uma parcela considerável o classifique como regular (23,28%). A duração da consulta médica também é bem avaliada pela maior parte dos participantes, sendo considerada boa por 67,40% e muito boa por 16,91%. As avaliações regulares somam 14,71%.

No que diz respeito à resolutividade do atendimento, observa-se que 58,09% dos usuários a classificam como boa e 19,85% como muito boa, totalizando 77,94% de avaliações favoráveis. Entretanto, 20,83% avaliam esse aspecto como regular. Aspectos relacionados à relação profissional-usuário também se destacam positivamente. A atenção dispensada pelo médico é avaliada como boa ou muito boa por 85,29% dos participantes, enquanto as informações recebidas durante a consulta alcançam avaliação positiva ainda mais elevada, somando 88,73%.

De modo geral, os dados da tabela evidenciam alto grau de satisfação dos usuários com o atendimento médico, especialmente no que se refere ao acesso, à qualidade da interação profissional e à comunicação. As avaliações regulares, mais frequentes em dimensões como tempo de espera e resolutividade, sinalizam pontos estratégicos para qualificação contínua do cuidado.

Tabela 7: Satisfação com o Atendimento dos Enfermeiros

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	151	96,18
Não sei/Não quero responder	6	3,82
Total	157	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	33	21,02
Bom	113	71,97
Regular	7	4,46
Não sei/Não quero responder	4	2,55
Total	157	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	34	21,66
Bom	108	68,79
Regular	11	7,01

Não sei/Não quero responder	4	2,55
Total	157	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	37	23,57
Bom	106	67,51
Regular	8	5,10
Ruim	1	0,64
Não sei/Não quero responder	5	3,18
Total	157	100,00
Resolutividade		
Muito bom	36	22,93
Bom	105	66,89
Regular	9	5,73
Ruim	2	1,27
Não sei/Não quero responder	5	3,18
Total	157	100,00
A atenção		
Muito bom	43	27,39
Bom	107	68,15
Regular	3	1,91
Não sei/Não quero responder	4	2,55
Total	157	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	35	22,29
Bom	111	70,70
Regular	4	2,55
Ruim	1	0,64
Não sei/Não quero responder	6	3,82
Total	157	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que a ampla maioria dos participantes considera fácil marcar consulta com o enfermeiro (96,18%), evidenciando boa acessibilidade a esse profissional no âmbito das UBS. Em relação ao agendamento, predomina avaliação positiva, com 71,97% classificando-o como bom e 21,02% como muito bom, totalizando 92,99% de respostas favoráveis. As avaliações regulares são pouco frequentes (4,46%).

Quanto ao tempo de espera, também se observa elevado grau de satisfação, sendo avaliado como bom por 68,79% e muito bom por 21,66% dos usuários. Apenas

7,01% classificam esse aspecto como regular, sugerindo que o fluxo de atendimento de enfermagem tende a ser ágil e adequado às expectativas da maioria.

A duração da consulta de enfermagem é igualmente bem avaliada, com 67,52% considerando-a boa e 23,57% muito boa. As avaliações regulares e negativas são residuais, indicando que, em geral, o tempo destinado ao atendimento é percebido como suficiente para acolher as demandas apresentadas.

No que se refere à resolutividade, observa-se que 66,88% dos usuários a avaliam como boa e 22,93%. De forma semelhante, a atenção dispensada durante o atendimento apresenta índices elevados de aprovação, alcançando 95,54% de avaliações positivas. As informações recebidas durante as consultas de enfermagem também são bem avaliadas, com 70,70% classificando-as como boas e 22,29% como muito boas.

De modo geral, os dados demonstram elevado nível de satisfação com o atendimento dos enfermeiros, especialmente no que se refere ao acesso, à atenção, à comunicação e à resolutividade.

Vale destacar que apenas 157 participantes responderam a sessão sobre a satisfação com o atendimento recebido da enfermagem.

Tabela 8: Satisfação com o Atendimento Odontológico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	206	97,63
Não	4	1,90
Não sei/Não quero responder	1	0,47
Total	211	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	66	31,28
Bom	134	63,51
Regular	10	4,74
Ruim	1	0,47
Total	211	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	56	26,54
Bom	136	64,46
Regular	18	8,53
Ruim	1	0,47
Total	211	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	54	25,59
Bom	141	66,83
Regular	15	7,11
Ruim	1	0,47

Total	211	100,00
Resolutividade		
Muito bom	60	28,44
Bom	128	60,66
Regular	20	9,48
Ruim	3	1,42
Total	211	100,00
A atenção		
Muito bom	63	29,86
Bom	138	65,40
Regular	9	4,27
Ruim	1	0,47
Total	211	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	62	29,38
Bom	143	67,78
Regular	6	2,84
Total	211	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se, inicialmente, que a quase totalidade dos participantes considera fácil marcar consulta odontológica (97,63%), indicando elevada acessibilidade aos serviços de saúde bucal nas UBS, com percentual mínimo relatando dificuldades nesse processo. No que se refere ao agendamento, predomina avaliação favorável, com 63,51% classificando-o como bom e 31,28% como muito bom, totalizando 94,79% de respostas positivas. As avaliações regulares e negativas são pouco frequentes.

Quanto ao tempo de espera, a maioria dos usuários o avalia como bom (64,45%) ou muito bom (26,54%), embora 8,53% o classifiquem como regular. Ainda que as avaliações negativas sejam residuais. A duração do atendimento odontológico também é bem avaliada, sendo considerada boa por 66,82% e muito boa por 25,59% dos participantes. As avaliações regulares somam 7,11%, sugerindo que, para uma parcela dos usuários, o tempo de consulta poderia ser ampliado, apesar do predomínio de percepções positivas.

No que se refere à resolutividade, observa-se que 60,66% dos usuários a classificam como boa e 28,44% como muito boa, totalizando 89,10% de avaliações favoráveis. As avaliações regulares (9,48%) e negativas (1,42%) indicam que, embora a resolutividade seja bem avaliada, ainda existem demandas que podem requerer maior capacidade de resposta no âmbito da APS.

Aspectos relacionados à relação profissional–usuário destacam-se positivamente. A atenção dispensada durante o atendimento odontológico é avaliada como boa ou muito boa por 95,26% dos participantes, enquanto as informações recebidas durante a consulta alcançam avaliação positiva ainda mais elevada, somando 97,15%.

De modo geral, os dados demonstram elevado nível de satisfação dos usuários com o atendimento odontológico, especialmente no que diz respeito ao acesso, à qualidade da interação profissional e à comunicação. As avaliações regulares, mais frequentes nos itens tempo de espera e resolutividade, sinalizam pontos estratégicos para qualificação contínua dos serviços.

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

Qualidade Vida	Média	Intervalo de Confiança
Domínio Físico	71.95	70.47 - 73.42
Domínio Psicológico	72.03	70.85 - 73.22
Domínio Social	74.35	73.11 - 75.58
Domínio Ambiental	69.18	67.84 - 70.53

Fonte: criado pelos autores (2025)

O domínio Social apresentou a maior média (74,35), evidenciando maior satisfação com as relações pessoais e o apoio social. Em seguida, os domínios Psicológico (72,03) e Físico (71,95) mostraram escores semelhantes, sugerindo percepção favorável do bem-estar emocional e das condições físicas.

O domínio Ambiental apresentou a menor média (69,18), indicando maior impacto de fatores relacionados ao ambiente, como condições de moradia, recursos financeiros, segurança e acesso a serviços. De modo geral, os resultados apontam boa qualidade de vida percebida, com destaque para os aspectos sociais e menor desempenho relativo no domínio ambiental.

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

Qualidade de vida/ Sintomatologia	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
Sintoma Depressivo (PHQ9)				

Sem sintomas significativos	76.43	76.06	76.37	72.04
Com Sintomas significativos	60.21	61.51	69.07	61.71
Sintomas Ansiosos (GAD7)				
Sem Sintomas significativos	76.00	75.83	76.51	71.85
Com Sintomas significativos	62.31	63.00	69.20	62.84

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que os usuários sem sintomas significativos apresentam médias mais elevadas em todos os domínios quando comparados àqueles com sintomas depressivos ou ansiosos. Entre os participantes com sintomas depressivos significativos, os escores de qualidade de vida são menores, sobretudo nos domínios físico (60,21) e psicológico (61,51), evidenciando maior impacto da depressão sobre o bem-estar corporal e emocional. Também se observa redução nos domínios social (69,07) e ambiental (61,71), indicando repercussões nas relações interpessoais e nas condições de vida.

Padrão semelhante é identificado na presença de sintomas ansiosos. Usuários com ansiedade significativa apresentam escores inferiores em todos os domínios, com maior comprometimento nos domínios físico (62,31), psicológico (63,00) e ambiental (62,84). O domínio social, embora menos afetado, também apresenta redução quando comparado ao grupo sem sintomas.

De modo geral, os resultados demonstram associação entre a presença de sintomas depressivos e ansiosos e pior percepção da qualidade de vida em todos os domínios avaliados.

Tabela 11: Ansiedade e Depressão

Ansiedade	Freq.	%
Sintomas Leves	290	70,39
Sintomas Moderados	91	22,09
Sint. Moderado-Grave	23	5,58
Sintomas Graves	8	1,94
Total	412	100,00
Depressão		

Sem Depressão	298	72,33
Depressão Leve	75	18,20
Depressão Moderada	24	5,83
Depressão Moderada-Grave	13	3,15
Depressão Grave	2	0,49
Total	412	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Em relação à ansiedade, observa-se predominância de sintomas leves, presentes em 70,39% dos participantes. Entretanto, parcela expressiva apresenta sintomas moderados (22,09%), enquanto 5,58% enquadram-se na categoria moderado-grave e 1,94% apresentam sintomas graves, indicando que cerca de 30% dos usuários manifestam níveis de ansiedade que demandam maior atenção clínica.

Quanto à depressão, a maioria dos participantes não apresenta sintomas depressivos (72,33%). Ainda assim, 27,67% da amostra apresenta algum grau de depressão, com predomínio de sintomas leves (18,20%), seguidos por depressão moderada (5,83%), moderada-grave (3,16%) e grave (0,49%). Esses resultados evidenciam a presença relevante de sofrimento psíquico na população atendida, reforçando a importância do rastreamento sistemático, do acompanhamento longitudinal e da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 12 Escores da APS

Score	Média	Intervalo de Confiança
Utilização	8.43	8.21 - 8.65
Acessibilidade	5.90	5.74 - 6.07
Longitudinalidade	5.74	5.59 - 5.89
Integração de Cuidados	6.12	5.82 - 6.42
Sistema de informações	6.68	6.37 - 6.99
Serviços disponíveis	6.89	6.60 - 7.18
Serviços prestados	7.65	7.43 - 7.87
Orientação familiar	7.01	6.78 - 7.24
Orientação comunitária	8.22	7.99 - 8.44
Escore geral	6.73	6.60 - 6.86

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que o atributo Utilização alcançou escore elevado (8,43), indicando que a APS é reconhecida pelos usuários como principal porta de entrada do sistema de saúde e referência preferencial para a busca de cuidado.

Em contrapartida, os atributos Acessibilidade (5,90) e Longitudinalidade (5,74) apresentaram os menores escores, evidenciando fragilidades relacionadas ao acesso oportuno aos serviços e à continuidade do cuidado ao longo do tempo. Esses resultados podem sugerir a presença de barreiras organizacionais, como dificuldades no agendamento, limitação de horários e menor acompanhamento regular dos usuários pela mesma equipe de referência.

O atributo Integração de Cuidados apresentou escore pouco abaixo do ponto de corte (6,12), indicando desafios na articulação entre a APS e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no que se refere aos fluxos de referência e contrarreferência e ao compartilhamento de informações. De forma semelhante, o Sistema de Informações obteve média de 6,68, sugerindo utilização ainda parcial dos mecanismos disponíveis para qualificar a coordenação do cuidado.

Por outro lado, os atributos Serviços Disponíveis (6,89) e Serviços Prestados (7,65) apresentaram desempenho satisfatório, refletindo oferta de ações e procedimentos e avaliação positiva dos usuários quanto à qualidade do cuidado recebido. Destacam-se ainda os altos escores de Orientação Familiar (7,01) e, especialmente, de Orientação Comunitária (8,22), indicando reconhecimento das práticas voltadas ao contexto familiar e comunitário e da inserção das equipes no território.

O Escore Geral da APS foi de 6,73, o que demonstra desempenho global razoável, pouco acima da média de corte, porém com necessidade de fortalecimento dos

atributos essenciais. Esses achados reforçam a importância de estratégias voltadas à reorganização dos processos de trabalho, qualificação do acesso, fortalecimento da longitudinalidade e aprimoramento da integração entre os serviços, de modo a consolidar uma Atenção Primária mais resolutiva, contínua e alinhada às necessidades do território.

Tabela 12: Atributos do PCATool por condições sociodemográficas dos pacientes do município de Treviso

Escore/ Variável	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
Idade										
18-29	8.11	6.00	5.11	5.13	6.11	7.29	7.27	7.27	8.55	6.47
30-39	8.58	6.07	5.96	5.78	7.00	6.59	7.06	6.80	7.96	6.56
40-49	8.43	6.03	5.70	5.84	7.51	7.08	7.74	6.89	8.39	6.76
50+	8.43	5.80	5.78	6.44	6.38	6.84	7.82	7.07	8.18	6.80
Sexo										
Masculino	7.95	5.88	5.61	5.78	6.09	7.01	7.52	6.61	8.23	6.56
Feminino	8.54	5.91	5.77	6.20	6.81	6.86	7.67	7.09	8.21	6.76
UBS										
Dilnei Zelindo Sonogo	8.43	5.90	5.74	6.12	6.68	6.89	7.65	7.01	8.22	6.73
Renda individual										
0-1 SM	8.66	7.00	6.00	6.13	6.66	5.33	7.50	7.33	7.33	6.57
2-5 SM	8.93	5.94	6.02	6.30	6.21	5.98	7.32	6.55	7.72	6.54
5-9 SM	10.00	5.00	6.66	2.00	10.0	6.66	10.0	10.0	10.0	6.66
10+ SM	9.16	5.83	6.87	9.00	10.0	7.22	9.79	10.0	10.0	8.53
Renda Familiar										
0-1 SM	8.88	8.33	5.83	6.44	6.66	2.96	7.50	8.88	6.66	6.45
2-5 SM	8.91	5.89	6.04	6.37	6.43	6.09	7.40	6.51	7.75	6.59
5-9 SM	9.33	5.66	6.16	5.33	6.00	5.11	7.33	7.66	8.66	6.28
10+ SM	9.16	5.83	6.87	9.00	10.0	7.22	9.79	10.0	10.0	8.53
Escolaridade										
Não alfabetizado	5.83	5.83	3.95	4.83	8.33	10.0	9.58	8.75	10.00	7.17
Fundamental incompleto	8.47	6.08	5.79	6.33	6.27	6.00	7.57	6.71	7.94	6.56
Fundamental completo	8.70	5.84	6.00	6.32	6.91	7.16	8.05	7.18	8.30	6.99
Ensino médio incompleto	7.77	5.55	5.34	6.53	6.38	7.31	7.43	7.03	8.33	6.68

Médio Completo	8.41	6.09	5.69	5.91	6.66	7.07	7.55	7.18	8.20	6.74
Superior Incompleto	7.94	6.28	5.57	5.89	6.41	7.35	7.69	6.53	7.94	6.68
Superior Completo	9.16	5.33	6.00	6.20	7.50	7.22	7.08	6.58	8.16	6.71
Pós-Graduação	8.85	5.34	5.83	5.58	7.35	6.97	7.75	7.06	8.73	6.69
Preferiu não responder	3.33	5.00	5.00	6.66	3.33	6.66	6.66	6.66	10.0	6.08

Fonte: criado pelos autores (2025)

¹Utilização

²Acessibilidade

³Longitudinalidade

⁴Integração de Cuidados

⁵Sistemas de Informação

⁶Serviços disponíveis

⁷Serviços prestados

⁸Orientação familiar

⁹Orientação comunitária

¹⁰Escore Geral

Observa-se desempenho satisfatório nos atributos Utilização (A) e Orientação Comunitária (I), que apresentam escores elevados na maioria dos estratos analisados, refletindo bom reconhecimento da APS como porta de entrada preferencial e adequada inserção dos serviços no território.

Em relação à idade, os escores mostram relativa estabilidade entre as faixas etárias, com valores consistentemente altos para Utilização e Orientação Comunitária. Usuários com 50 anos ou mais apresentam melhor avaliação da Integração de Cuidados e da Orientação Familiar, sugerindo maior vínculo longitudinal e maior contato com a rede de atenção ao longo do tempo. Por outro lado, a Acessibilidade (B) e a Longitudinalidade (C) apresentam escores mais baixos em todas as faixas etárias, configurando-se como atributos críticos da APS no município.

Quanto ao sexo, observa-se que as mulheres tendem a atribuir escores ligeiramente superiores em comparação aos homens, especialmente nos atributos Integração de Cuidados, Sistemas de Informação e Orientação Familiar. Ainda assim, a Acessibilidade mantém escores baixos em ambos os sexos, reforçando esse ponto como fragilidade estrutural.

A análise por renda individual e familiar revela tendência de escores mais elevados entre os usuários com rendas mais altas, sobretudo nos atributos Integração de Cuidados, Sistemas de Informação, Serviços Prestados e Orientação Comunitária.

Entretanto, observa-se grande variabilidade nos estratos de renda mais elevados, possivelmente relacionada ao pequeno número de respondentes nesses grupos. Entre os usuários com menor renda, apesar de bons escores de Utilização, destacam-se avaliações mais baixas dos Serviços Disponíveis, sugerindo percepção de limitações na oferta assistencial.

No que se refere à escolaridade, nota-se que usuários com maior nível de instrução tendem a apresentar escores mais elevados em atributos como Utilização, Sistemas de Informação e Orientação Comunitária. Em contrapartida, indivíduos não alfabetizados ou com menor escolaridade apresentam maior heterogeneidade nos escores, com fragilidades especialmente em Longitudinalidade e Integração de Cuidados, indicando possíveis barreiras no acompanhamento contínuo e na articulação do cuidado.

De forma geral, o Escore Geral (J) mantém-se em patamar intermediário na maioria dos grupos, com pequenas variações segundo idade, sexo, renda e escolaridade. Os resultados evidenciam como pontos fortes da APS no município a Orientação Comunitária e os Serviços Prestados, enquanto Acessibilidade, Longitudinalidade e Integração de Cuidados despontam como atributos prioritários para qualificação, sobretudo entre os grupos socialmente mais vulneráveis.

Tabela 13: 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	8.46	5.90	5.72	6.30	6.66	7.04	7.86	7.13	8.41	6.83
Não	8.40	5.90	5.76	5.95	6.70	6.74	7.44	6.89	8.04	6.63

Fonte: criado pelos autores (2025)

¹Utilização

²Acessibilidade

³Longitudinalidade

⁴Integração de Cuidados

⁵Sistemas de Informação

⁶Serviços disponíveis

⁷Serviços prestados

⁸Orientação familiar

⁹Orientação comunitária

¹⁰Escore Geral

Observa-se que os escores são, de modo geral, semelhantes entre os dois grupos, indicando avaliação relativamente homogênea da APS independentemente da condição de saúde.

Usuários com doenças crônicas atribuem escores ligeiramente mais elevados à Utilização (8,46), à Integração de Cuidados (6,30), aos Serviços Disponíveis (7,04), aos Serviços Prestados (7,86), à Orientação Familiar (7,13) e à Orientação Comunitária (8,41), o que pode refletir maior frequência de uso dos serviços, maior vínculo com as equipes e maior experiência no acompanhamento longitudinal do cuidado. Esses usuários também apresentam Escore Geral levemente superior (6,83) quando comparados àqueles sem condições crônicas (6,63).

Por outro lado, a Acessibilidade (5,90) e a Longitudinalidade (5,72–5,76) apresentam escores baixos e semelhantes em ambos os grupos, configurando-se como fragilidades da APS, independentemente da presença de doenças crônicas. Os Sistemas de Informação também apresentam valores próximos entre os grupos, sem diferenças expressivas.

De modo geral, os resultados indicam que a presença de condição crônica está associada a percepção levemente mais positiva de atributos relacionados ao vínculo, à oferta e à inserção comunitária da APS, sem, contudo, alterar as fragilidades estruturais relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado, que permanecem como desafios para a qualificação dos serviços.

Tabela 14: Condições de Saúde por UBS do município de Treviso/SC

UBS	Dilnei Zelindo Sonego n (%)
Depressão (PHQ9)	
Sem sintomas significativos	290 (70,39)
Com sintomas significativos	122 (29,61)
Total	412 (100,00)
Sintoma Ansioso (GAD7)	
Sem sintomas significativos	298 (72,33)
Com sintomas significativos	114 (27,67)
Total	412 (100,00)
Uso de Álcool (Audit-C)	
Risco Moderado	89

	(78,76)
Risco Alto	17 (15,04)
Risco Severo	7 (6,20)
Total	113 (100,00)
Fumante	
Não	385 (93,45)
Sim	27 (6,55)
Total	412 (100,00)
Condição Crônica	
Sim	201 (48,79)
Não	211 (51,21)
Total	412 (100,00)

Fonte: criado pelos autores (2025)

Em relação à saúde mental, identifica-se presença expressiva de sintomatologia depressiva e ansiosa. Do total de usuários, 122 apresentam sintomas depressivos significativos (PHQ-9) e 114 apresentam sintomas ansiosos significativos (GAD-7).

Quanto ao consumo de álcool, entre os usuários avaliados pelo AUDIT-C, predominam aqueles classificados em risco moderado, seguidos por menor proporção em risco alto e severo. Em relação ao tabagismo, observa-se baixa prevalência de fumantes, com ampla maioria declarando não fumar.

No que se refere às condições crônicas, aproximadamente metade dos usuários refere possuir pelo menos uma doença crônica, evidenciando agravos de longa duração entre os pacientes acompanhados pela UBS.

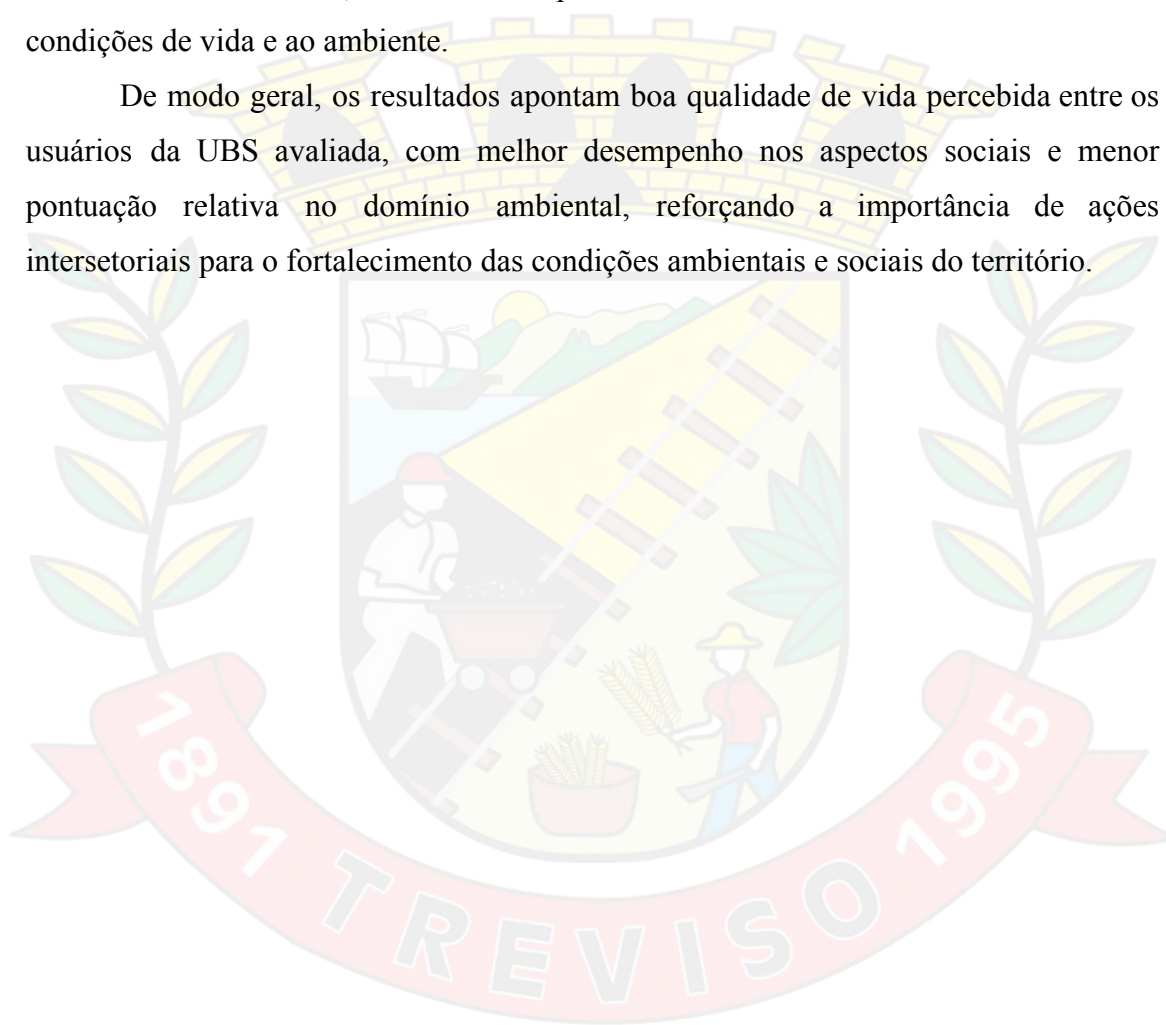
Tabela 15 – Relação entre médias de qualidade de vida por distrito

Qualidade de vida/UBS	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
Dilnei Zelindo Sonego	71.95	72.03	74.35	69.18

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que, na UBS Dilnei Zelindo Sonogo, os escores indicam percepção globalmente positiva da qualidade de vida, com médias superiores a 69 pontos em todos os domínios avaliados. O domínio social apresenta a maior média (74,35), evidenciando maior satisfação dos usuários com as relações pessoais e o apoio social. Os domínios psicológico (72,03) e físico (71,95) apresentam escores semelhantes, sugerindo percepção favorável do bem-estar emocional e das condições físicas. O domínio ambiental, embora apresente a menor média (69,18), mantém-se em patamar considerado satisfatório, indicando impacto moderado de fatores relacionados às condições de vida e ao ambiente.

De modo geral, os resultados apontam boa qualidade de vida percebida entre os usuários da UBS avaliada, com melhor desempenho nos aspectos sociais e menor pontuação relativa no domínio ambiental, reforçando a importância de ações intersetoriais para o fortalecimento das condições ambientais e sociais do território.



PROPOSIÇÃO

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre usuários da APS, com impacto negativo nos domínios físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida.	Ampliar e qualificar as ações de saúde mental na APS, com grupos terapêuticos, práticas integrativas, apoio matricial e articulação permanente com CAPS e Rede de Atenção Psicossocial.
	Implantar monitoramento contínuo dos usuários com sintomas significativos, com busca ativa e acompanhamento multiprofissional longitudinal.
Fragilidades nos atributos de acessibilidade, longitudinalidade e integração de cuidados, conforme escores do PCATool.	Reorganizar fluxos de acesso, ampliar horários alternativos, qualificar o acolhimento e simplificar o agendamento.
	Fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência e o uso qualificado dos sistemas de informação para coordenação do cuidado.
Predomínio de população adulta e idosa, com elevada prevalência de condições crônicas, sedentarismo e uso contínuo de medicamentos.	Expandir ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco em atividade física, alimentação saudável, manejo da dor crônica e revisão periódica da farmacoterapia.
	Desenvolver grupos educativos e terapêuticos para pessoas com doenças crônicas, fortalecendo o cuidado contínuo e o vínculo com a equipe.
Consumo de álcool em níveis de risco moderado, alto e severo em parcela dos usuários, com potencial impacto sobre saúde mental e segurança comunitária.	Implementar ações permanentes de prevenção e redução de danos relacionadas ao álcool, com abordagem breve, acompanhamento contínuo e articulação intersetorial.
	Desenvolver campanhas educativas comunitárias, com linguagem acessível, envolvendo famílias, escolas e lideranças locais.
Discrepância entre percepção positiva de saúde bucal e elevada prevalência de perda dentária	Fortalecer ações de prevenção, reabilitação e acompanhamento em saúde bucal, integradas às demais ações da APS.
	Ampliar atividades educativas em saúde bucal, com foco em autocuidado e prevenção de agravos ao longo do ciclo de vida.
Menor desempenho no domínio ambiental da qualidade de vida, relacionado às condições de moradia, segurança, recursos financeiros e acesso a serviços.	Estimular ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições ambientais e sociais do território.
	Promover projetos comunitários que ampliem espaços de convivência, participação social, lazer e suporte comunitário.

Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Treviso apresente bons níveis de satisfação dos usuários e bom desempenho em determinados atributos, os

resultados evidenciam certos desafios. Destacam-se fragilidades nos atributos de acessibilidade, longitudinalidade e integração do cuidado, indicando a necessidade de aprimoramento dos fluxos assistenciais, da coordenação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e da continuidade do acompanhamento dos usuários ao longo do tempo.

A elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, associada a piores escores nos domínios físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida, aponta para a centralidade do sofrimento psíquico como problema de saúde pública no território. Tal achado reforça a necessidade de uma APS mais proativa, territorializada e integrada à Rede de Atenção Psicossocial, com ações contínuas de promoção da saúde mental, monitoramento dos casos e fortalecimento do cuidado multiprofissional, superando práticas fragmentadas e episódicas.

Observa-se ainda o predomínio de uma população adulta e idosa, com alta frequência de condições crônicas, sedentarismo e uso contínuo de medicamentos, o que demanda estratégias ampliadas de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo qualificado da cronicidade. Nesse contexto, a APS deve avançar para além do cuidado centrado no adoecimento, incorporando ações regulares voltadas à atividade física, alimentação saudável, revisão periódica da farmacoterapia e fortalecimento do autocuidado apoiado, incluindo usuários que não apresentam doenças crônicas estabelecidas.

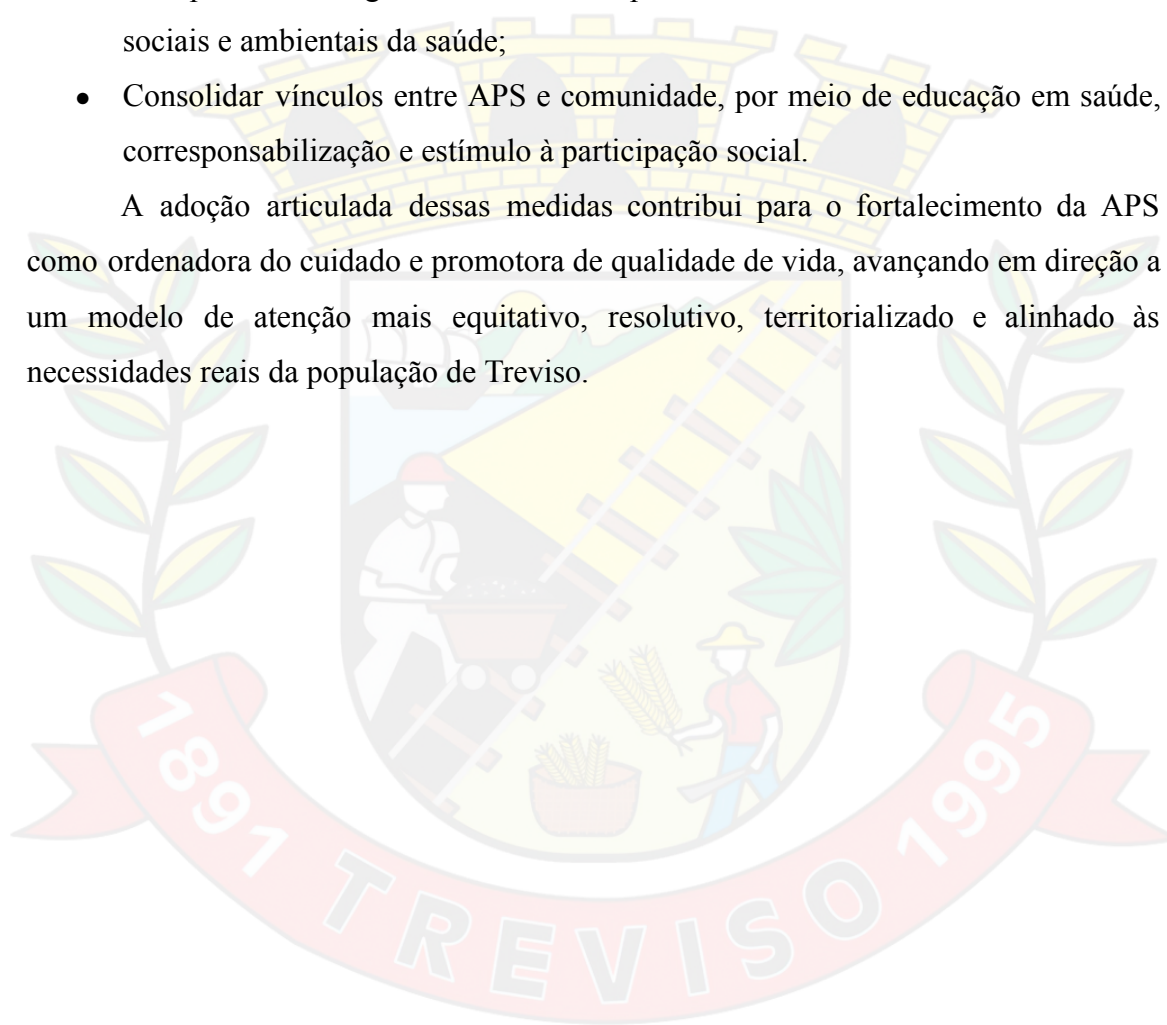
O consumo de álcool em níveis de risco moderado a severo em parcela dos usuários constitui outro fator importante, com potencial impacto sobre a saúde mental, as relações familiares e a segurança comunitária. Esse cenário evidencia a importância de ações permanentes de prevenção e redução de danos, articuladas de forma intersetorial com a assistência social, educação e demais atores do território, evitando intervenções pontuais e desarticuladas.

Adicionalmente, a discrepância entre a percepção positiva de saúde bucal e a elevada prevalência de perda dentária reforça a importância da integração das ações de saúde bucal às demais práticas da APS, com ênfase na prevenção, reabilitação e educação em saúde ao longo do ciclo de vida. Soma-se a isso o desempenho inferior no domínio ambiental da qualidade de vida, relacionado às condições de moradia, segurança, recursos financeiros e acesso a serviços, o que reforça a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Nesse sentido, as proposições indicam a necessidade de:

- Qualificar o cuidado em saúde mental no território, de forma contínua, integrada à rede e orientada pelo acompanhamento longitudinal;
- Fortalecer a coordenação do cuidado e os atributos críticos da APS, especialmente acessibilidade, longitudinalidade e integração entre serviços;
- Ampliar ações preventivas e de promoção da saúde para toda a população, incluindo usuários sem condições crônicas;
- Incorporar estratégias intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais e ambientais da saúde;
- Consolidar vínculos entre APS e comunidade, por meio de educação em saúde, corresponsabilização e estímulo à participação social.

A adoção articulada dessas medidas contribui para o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado e promotora de qualidade de vida, avançando em direção a um modelo de atenção mais equitativo, resolutivo, territorializado e alinhado às necessidades reais da população de Treviso.



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@: Treviso (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.

