

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE MORRO DA FUMAÇA
1ª EDIÇÃO



USUÁRIOS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

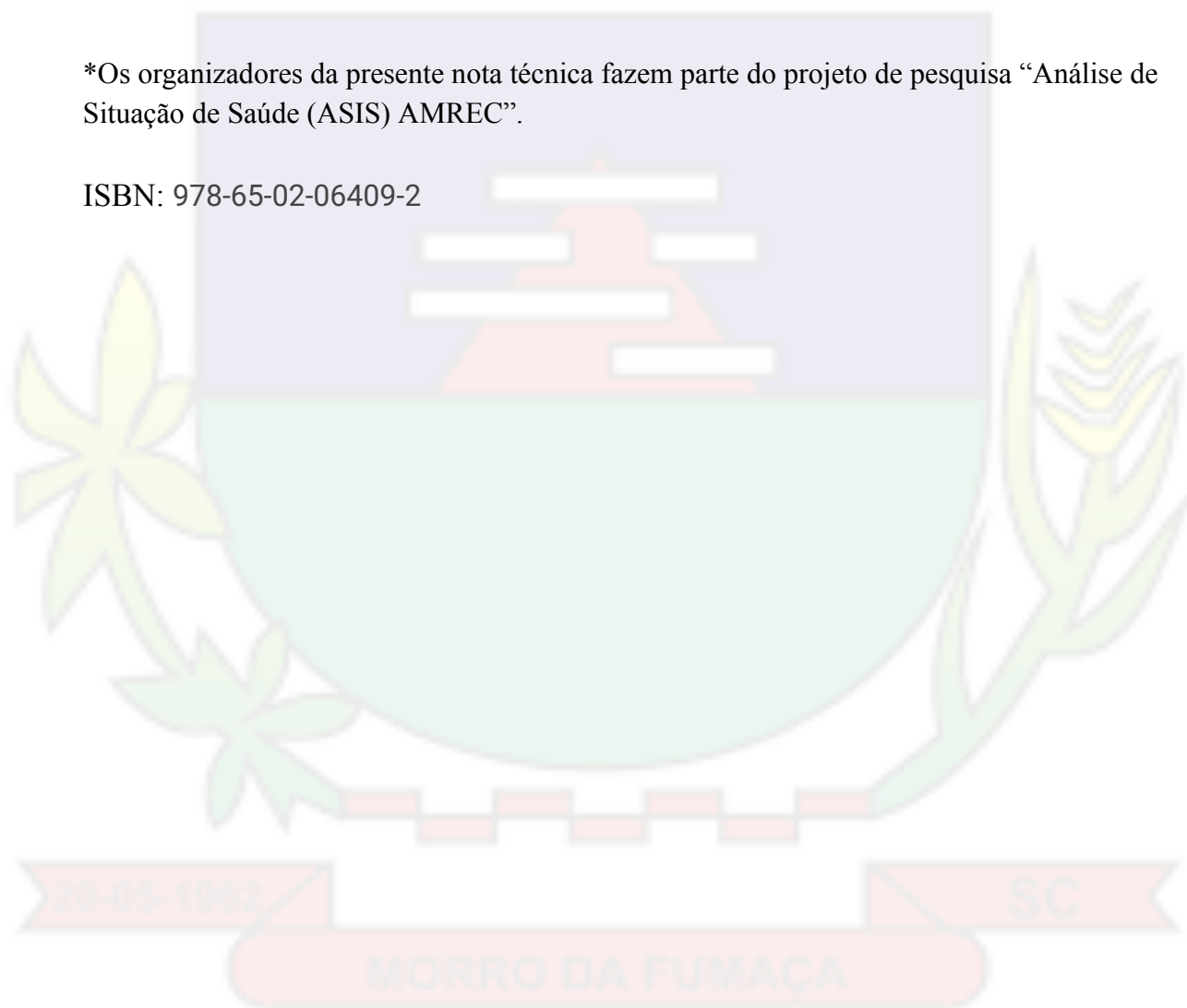
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
MORRO DA FUMAÇA – SC
USUÁRIOS**

Organizadores

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

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

ISBN: 978-65-02-06409-2



**CRICIÚMA
2026**

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

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

Profa. Dra. Lisiane Tuon

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

Professores dos Programas de Residências Multiprofissionais da UNESC

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Profa. Leticia Monteiro Bettiol

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

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

Aline Cristina Vieira de Lima

Bruna Cardoso Barcelos

Bruna Aparecida Balbinot Manenti

Giovane Lupin da Rosa

Hélio Crecêncio Júnior

Marcos Bauer Torriani

Maria Fernanda Bazilio Antunes

Vitor João Lobo

Yago Marcelino Maciel

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek

Eloise Felisberto Farias

Giovane Lupin da Rosa

Helen de Bitencourt Alves

Hélio Crecêncio Júnior

Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Morro da Fumaça

Secretária Lucelane de Souza Antunes

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.

Morro da Fumaça, município da Região Carbonífera de Santa Catarina, cita-se que foi emancipado de Urussanga em 1962 e ocupa área territorial de 82,878 km². O Censo 2022 registrou população de 18.537 habitantes, com estimativa de 19.265 pessoas para 2024, resultando em densidade demográfica de 223,83 habitantes por km².

O Produto Interno Bruto (PIB) alcança aproximadamente 50.954,44 reais por habitante. A estrutura econômica se destaca pela indústria, responsável por 59,93% dos empregos formais em 2018, seguida pelos serviços (24,68%) e comércio (14,65%). O município contava com 6.022 empregos formais distribuídos em 761 empresas e média salarial de 2,4 salários mínimos em 2022.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,738. A taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos foi de 98,73% em 2022, e havia 3.007 estudantes matriculados em 2019, com predominância no ensino fundamental. Na infraestrutura urbana, 82,58% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 14,29% estão em vias arborizadas e 23,6% em áreas com urbanização completa. A taxa de mortalidade infantil é de 16,19 óbitos a cada mil nascidos vivos.

Entre os desafios e oportunidades levantados no diagnóstico situacional realizado em 18 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESC, destacam-se a necessidade de melhorar a malha viária para escoamento da produção e atrair novas indústrias, bem como avaliar a capacidade dos modais logísticos e aproveitar melhor a ferrovia Tereza Cristina. Também foram

apontadas demandas por qualificação da mão de obra, melhorias em escolas e incentivos para transporte e bolsas de estudo.

No turismo, o município precisa fortalecer a atratividade, integrar-se à rota turística regional e desenvolver o turismo rural. Entre os aspectos ambientais, surgem a necessidade de manutenção dos recursos públicos, saneamento básico, ampliação da pavimentação e criação de áreas verdes. No desenvolvimento econômico, destaca-se a carência de empregos, necessidade de incentivo às indústrias e políticas para fixar a população na zona rural, além de revisão na distribuição dos investimentos entre saúde e educação.

A atenção primária em saúde é composta por sete unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF): ESF Central, ESF Napolini, ESF Estação Cocal, ESF Valsechi, Graziela/Linha Cabral, ESF Cohab/Linha Torres, ESF Mina Fluorita/Vila Rica. No que concerne à equipe de trabalho na APS, o município conta com 14 médicos, 10 enfermeiros, e 10 dentistas.

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 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 Morro da Fumaça 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 451, e com acréscimo de 10% para possíveis perdas amostrais foram de 496. No total, foram realizadas 496 coletas no município de Morro da Fumaça, durante o ano de 2025. Ao todo, foram considerados 493 usuários, sendo 3 critérios de exclusão. Cabe destacar também, que dos 493 participantes, 465 eram vinculados à APS.

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

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

pesquisadores estavam munidos de tablets com acesso à internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no *software EpiCollect5*.

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

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

RESULTADOS

Nos achados abaixo serão apresentados os resultados provenientes da pesquisa ASIS AMREC – Morro da Fumaça, na qual foram entrevistados 493 pacientes no total. Os resultados demonstram as características sociodemográficas, as condições e comportamentos de saúde, e a percepção sobre o atendimento recebido na APS a partir dos scores do PCATool, do município e de suas respectivas distribuições distritais.

Tabela 1: Caracterização dos Pacientes da Atenção Primária do Município de Morro da Fumaça

Sexo	n	%
Masculino	110	22,31
Feminino	383	77,69
Total	493	100,00
Idade		
18–29	74	15,01
30–39	81	16,43
40–49	82	16,63
50+	256	51,93
Total	493	100,00
Cor da Pele		
Branca	429	87,02
Preta	32	6,49
Parda	32	6,49
Total	493	100,00
UBS de Referência		
Central	100	20,28
Cohab/Linha Torrens	63	12,78
Estação Cocal	47	9,53
Graziela/Linha Cabral	69	14,00
Mina Fluorita/Vila Rica	47	9,53
Naspolini	87	17,65
Valsechi	80	16,23

Total	493	100,00
Situação Conjugal		
Solteira	194	39,35
Casada	282	57,20
Preferiu não responder	17	3,45
Total	493	100,00
Tem filhos		
Sim	432	87,63
Não	61	12,37
Total	493	100,00
Escolaridade		
Não Alfabetizado	5	1,01
Ensino Fundamental Incompleto	223	45,23
Ensino Fundamental Completo	67	13,59
Ensino Médio Incompleto	42	8,52
Ensino Médio Completo	107	21,70
Ensino Superior Incompleto	16	3,25
Ensino-Superior Completo	21	4,26
Pós-graduação	11	2,23
Preferiu não responder	1	0,20
Total	493	100,00
Está trabalhando		
Sim	282	57,20
Não	186	37,73
Preferiu não responder	25	5,07
Total	493	100,00
Renda Individual		
0-1 SM	7	20,00

2–5 SM	26	74,29
5–9 SM	1	2,86
10+ SM	1	2,86
Total	35	100,00
Renda Familiar		
0–1 SM	6	17,14
2–5 SM	24	68,57
5–9 SM	2	5,71
10+ SM	3	5,57
Total	35	100,00
Quantidade moradores		
1	53	10,75
2–4	380	77,08
5+	60	12,17
Total	493	100,00
Quantidade cômodos		
1–4	111	22,52
5–9	355	72,01
10+	27	5,48
Total	493	100,00
Média Renda	Média	Intervalo de Confiança
Renda Individual (R\$)	2706,23	1594.811 - 3760.802
Renda Familiar (R\$)	4226,57	3293.389 - 7089.742
Quantidade Pessoas no domicílio	2,979	3293,389 - 7089,742
Quantidade Cômodos no domicílio	5,795	5,64088 - 5,955894

Fonte: criado pelos autores (2025)

A amostra é majoritariamente composta por mulheres (77,69%), com predominância etária de 50 anos ou mais (51,93%), perfil que indica maior demanda

dos serviços por adultos mais velhos. A cor da pele autodeclarada é majoritariamente branca (87,02%), característica demográfica coerente com o contexto regional.

Entre as Unidades de Saúde, destacam-se maior concentração de usuários na UBS Central (20,28%), seguida por Napolini (17,65%) e Valsechi (16,23%), indicando maior fluxo assistencial nesses territórios. A maioria dos participantes é casada (57,20%) e possui filhos (87,63%). No campo educacional, sobressai o Ensino Fundamental incompleto (45,23%) somando incompleto e completo), seguido do Ensino Médio completo (21,70%), evidenciando predominância de baixa escolaridade.

Em relação ao trabalho, 57,20% encontram-se empregados, enquanto 37,73% não trabalham no momento. No tocante à renda, observou-se média individual de R\$ 2.706,23, embora com amplitude considerável no intervalo de confiança. Quanto às condições domiciliares, a maioria reside em casas com 2 a 4 moradores (77,08%) e com 5 a 9 cômodos (71,01%).

Tabela 2: Comportamentos e Condições de Saúde

AUDIT-C	n	%
Risco moderado	63	51,64
Risco Alto	38	31,15
Risco Severo	21	17,21
Total	122	100,00
Fumante		
Sim	56	11,36
Não	437	88,64
Total	493	100,00
Uso de Telas		
<= 3h por dia	396	80,32
>= 3h por dia	97	19,68
Total	493	100,00
Atividade Física		
Mais de 150 minutos semanais	121	24,54
Menos de 150 minutos semanais	372	75,46

Total	493	100,00
Qualidade do sono		
Menos da metade dos dias	390	79,11
Mais da metade dos dias	103	20,89
Total	493	100,00
Insegurança Alimentar		
Segurança alimentar	438	88,31
Insegurança alimentar leve	9	1,81
Insegurança alimentar moderada	40	8,06
Insegurança alimentar grave	9	1,81
Total	496	100,00
Polifarmácia		
Sim	137	42,81
Não	183	57,19
Total	320	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A análise dos comportamentos e condições de saúde evidencia que, entre os usuários avaliados pelo AUDIT-C, 51,64% apresentam risco moderado para consumo de álcool, enquanto 31,15% e 17,21% apresentam risco alto e severo, respectivamente. Quanto ao tabagismo, apenas 11,36% declararam fumar.

Em relação ao uso de telas, a maioria dos participantes (80,32%) permanece até 3 horas diárias, enquanto 19,68% utilizam dispositivos por períodos superiores a 3 horas. A prática de atividade física é baixa, com apenas 24,54% realizando mais de 150 minutos semanais, e 75,46% permanecendo abaixo desse nível.

A qualidade do sono também apresenta índices preocupantes, já que 79,11% relatam dormir menos da metade dos dias de forma satisfatória. Quanto à segurança alimentar, 88,31% possuem segurança alimentar, enquanto 8,06% apresentam insegurança moderada e 1,81% insegurança grave ou leve. Entre os usuários em

acompanhamento farmacológico, 42,81% fazem uso simultâneo de múltiplos medicamentos (polifarmácia).

Tabela 3: Doenças e Condições Crônicas

Doenças Crônicas	n	%
Sim	258	52,33
Não	235	47,67
Total	493	100,00
Pressão Alta		
Sim	171	66,28
Não	86	33,33
Preferiu não responder	1	0,99
Total	258	100,00
Diabetes		
Sim	87	33,72
Não	167	64,73
Preferiu não responder	4	1,55
Total	258	100,00
Gordura no Sangue		
Sim	83	32,17
Não	169	65,50
Preferiu não responder	6	2,33
Total	258	100,00
Câncer		
Sim	15	5,81
Não	241	93,41
Preferiu não responder	2	0,78
Total	258	100,00
Doença no Coração		
Sim	52	20,16
Não	200	77,52

Preferiu não responder	6	2,33
Total	258	100,00
Depressão		
Sim	76	29,46
Não	176	68,22
Preferiu não responder	6	2,33
Total	258	100,00
Problemas na Coluna		
Sim	103	39,92
Não	153	59,30
Preferiu não responder	2	0,78
Total	258	100,00
Artrite		
Sim	61	23,64
Não	194	75,19
Preferiu não responder	3	1,16
Total	258	100,00
Bronquite ou Asma		
Sim	23	8,91
Não	233	90,31
Preferiu não responder	2	0,78
Total	258	100,00
Insuficiência Renal		
Sim	22	8,53
Não	236	91,47
Total	258	100,00
Tuberculose		
Não	258	100,00
Total	258	100,00
Cirrose		
Não	257	99,61

Preferiu não responder	1	0,39
Total	258	100,00
Derrame		
Sim	9	3,49
Não	249	96,51
Total	258	100,00
Osteoporose		
Sim	27	10,47
Não	227	87,98
Preferiu não responder	4	1,55
Total	258	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Entre os usuários da Atenção Primária, 52,33% apresentam alguma doença crônica. Entre essas condições, a hipertensão arterial se destaca como a mais prevalente, afetando 66,28% dos pacientes, seguida pelo diabetes (33,72%) e alterações de lipídios no sangue (32,17%). Problemas musculoesqueléticos também são frequentes, com 39,92% apresentando dores ou problemas na coluna e 23,64% com artrite.

Doenças cardiovasculares específicas, como enfermidades do coração, foram relatadas por 20,16% dos participantes, enquanto 5,81% possuem histórico de câncer. Transtornos de saúde mental, como depressão, afetam 29,46% dos pacientes. Condições menos prevalentes incluem bronquite ou asma (8,91%), insuficiência renal (8,53%), osteoporose (10,47%) e derrame (3,49%). Não foram identificados casos de tuberculose e cirrose.

Tabela 4: Saúde Bucal

Saúde Bucal	n	%
Muito Boa	56	11,36
Boa	294	56,63
Regular	120	54,24
Ruim	20	4,06
Muito Ruim	3	0,61

Total	493	100,00
Perdeu Dentes		
Sim	318	64,50
Não	148	30,02
Preferiu não responder	27	5,48
Total	493	100,00
Quantidade de dentes perdidos		
1-5	141	44,62
6-10	56	17,72
11-20	44	13,92
21+	75	23,73
Total	316	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação da saúde bucal dos usuários revela que a maioria percebe sua condição como boa (56,63%), seguida de regular (24,34%) e muito boa (11,36%), enquanto apenas 4,06% consideram sua saúde bucal ruim e 0,61% muito ruim.

Observa-se elevada frequência de perda dentária, com 64,50% dos participantes relatando ter perdido dentes. Entre aqueles que perderam dentes, a maior parte apresenta perda de 1 a 5 dentes (44,62%), seguida de 21 ou mais dentes (23,73%), 6 a 10 dentes (17,72%) e 11 a 20 dentes (13,92%). Esses achados sugerem que, apesar da percepção majoritária boa em relação à saúde bucal, há um alto índice de perda dentária.

Tabela 5: Satisfação com a UBS

Atendimento da UBS	n	%
Muito Boa	145	29,41
Boa	283	57,40
Regular	60	12,17
Ruim	4	0,81
Muito Ruim	1	0,20
Total	493	100,00
Satisfeito com a UBS?		
Muito Satisfeito	116	23,53
Satisfeito	284	57,61
Regular	84	17,04

Insatisfeito	8	1,62
Muito Insatisfeito	1	0,20
Total	493	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) revela percepção majoritariamente positiva. Quanto à qualidade do atendimento, 57,40% dos usuários classificaram como boa e 29,41% como muito boa, enquanto apenas 0,20% consideraram muito ruim.

No que se refere à satisfação geral com a UBS, 57,61% declararam estar satisfeitos e 23,53% muito satisfeitos, totalizando mais de 80% de respostas positivas. Apenas 1,62% se declararam insatisfeitos e 0,20% muito insatisfeitos. Esses resultados sugerem elevado grau de aceitação e satisfação dos usuários com os serviços prestados pelas UBS.

Tabela 6: Satisfação com o Atendimento Médico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	414	87,90
Não	51	10,83
Não sei/Não quero responder	6	1,27
Total	471	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	118	25,05
Bom	265	56,26
Regular	74	15,71
Ruim	13	2,76
Não sei/Não quero responder	1	0,21
Total	471	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	88	18,68
Bom	276	58,60
Regular	85	18,05
Ruim	19	4,03
Muito Ruim	3	0,64
Total	471	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	132	28,03
Bom	277	58,81
Regular	56	11,89
Ruim	3	0,64

Muito Ruim	2	0,42
Não sei/Não quero responder	1	0,21
Total	471	100,00
Resolutividade		
Muito bom	122	25,90
Bom	277	58,81
Regular	63	13,38
Ruim	8	1,70
Não sei/Não quero responder	1	0,21
Total	471	100,00
A atenção		
Muito bom	148	31,42
Bom	271	57,54
Regular	41	8,70
Ruim	8	1,70
Muito Ruim	2	0,42
Não sei/Não quero responder	1	0,21
Total	471	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	155	32,91
Bom	269	57,11
Regular	42	8,92
Ruim	4	0,85
Muito Ruim	1	0,21
Total	471	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A maioria (87,90%) considera fácil marcar consulta, e 56,26% classificam o agendamento como bom, enquanto 25,05% o consideram muito bom. O tempo de espera para atendimento foi avaliado como bom por 58,60% e muito bom por 18,68% dos participantes. Quanto à duração das consultas, 58,81% consideram boa e 28,03% muito boa.

A resolutividade do atendimento também apresenta percepção positiva, com 58,81% avaliando como boa e 25,90% como muito boa. A atenção recebida durante o atendimento é considerada boa por 57,54% e muito boa por 31,42%, enquanto as informações prestadas são avaliadas como boas por 57,11% e muito boas por 32,91%. Respostas negativas ou regulares foram registradas em menor proporção, indicando alta satisfação geral com o atendimento médico oferecido pelas UBS.



Tabela 7: Satisfação com o Atendimento dos Enfermeiros

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	282	94,31
Não	14	4,68
Não sei/Não quero responder	3	1,00
Total	299	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	96	32,11
Bom	161	53,85
Regular	37	12,37
Ruim	3	1,00
Não sei/Não quero responder	2	0,67
Total	299	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	73	24,41
Bom	174	58,19
Regular	50	16,72
Não sei/Não quero responder	2	0,67
Total	299	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	81	27,09
Bom	179	59,87
Regular	38	12,71
Não sei/Não quero responder	1	0,33
Total	299	100,00
Resolutividade		
Muito bom	81	27,09
Bom	171	57,19
Regular	40	13,38
Ruim	4	1,34
Muito Ruim	1	0,33
Não sei/Não quero responder	2	0,67
Total	299	100,00
A atenção		
Muito bom	99	33,11
Bom	162	54,18
Regular	33	11,04
Ruim	3	1,00
Muito Ruim	1	0,33
Não sei/Não quero responder	1	0,33
Total	299	100,00
As informações recebidas		

Muito bom	101	33,78
Bom	157	52,51
Regular	35	11,71
Ruim	5	1,67
Não sei/Não quero responder	1	0,33
Total	299	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A maioria (94,31%) considera fácil marcar consulta, e o agendamento foi avaliado como bom por 53,85% e muito bom por 32,11%. O tempo de espera para atendimento é considerado bom por 58,19% e muito bom por 24,41%, enquanto a duração das consultas é avaliada como boa por 59,87% e muito boa por 27,09% dos participantes. A resolutividade do atendimento apresenta percepção positiva, com 57,19% avaliando como boa e 27,09% como muito boa.

A atenção recebida pelos enfermeiros é considerada boa por 54,18% e muito boa por 33,11%, enquanto as informações prestadas são avaliadas como boas por 52,51% e muito boas por 33,78%. As respostas regulares ou negativas foram registradas em proporção reduzida, indicando alto nível de satisfação geral com o atendimento de enfermagem nas UBS.

Tabela 8: Satisfação com o Atendimento Odontológico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	239	88,85
Não	28	10,41
Não sei/Não quero responder	2	0,74
Total	269	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	83	30,86
Bom	139	51,67
Regular	35	13,01
Ruim	8	2,97
Muito Ruim	3	1,12
Não sei/Não quero responder	1	0,37
Total	269	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	67	24,91
Bom	160	59,48
Regular	39	14,50

Ruim	3	1,12
Total	269	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	72	26,77
Bom	169	62,83
Regular	25	9,29
Ruim	2	0,74
Muito Ruim	1	0,37
Total	269	100,00
Resolutividade		
Muito bom	78	29,00
Bom	149	55,39
Regular	37	13,75
Ruim	4	1,49
Muito Ruim	1	0,37
Total	269	100,00
A atenção		
Muito bom	94	34,94
Bom	145	53,90
Regular	26	9,67
Ruim	2	0,74
Muito Ruim	2	0,74
Total	269	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	96	35,69
Bom	151	56,13
Regular	20	7,43
Ruim	1	0,37
Muito Ruim	1	0,37
Total	269	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A facilidade para marcar consultas foi relatada por 88,85% dos participantes. Quanto ao agendamento, 51,67% consideram bom e 30,86% muito bom. O tempo de espera para atendimento foi avaliado como bom por 59,48% e muito bom por 24,91%, enquanto a duração das consultas recebeu avaliação positiva de 62,83% como boa e 26,77% como muito boa. A resolutividade do atendimento também é percebida de forma favorável, com 55,39% considerando boa e 29,00% muito boa.

A atenção dos profissionais foi avaliada como boa por 53,90% e muito boa por 34,94%, e as informações recebidas como boas por 56,13% e muito boas por 35,69%. Percentuais reduzidos de avaliações regulares ou negativas reforçam a percepção geral de qualidade no atendimento odontológico.



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

Qualidade Vida.	Média	Intervalo de Confiança
Domínio Físico	69.86	68.42 – 71.31
Domínio Psicológico	72.12	71.02 – 73.31
Domínio Social	71.03	69.79 – 72.27
Domínio Ambiental	64.51	63.09 – 65.94

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação da qualidade de vida dos usuários, realizada pelo WHOQOL-Bref, apresenta percepção positiva geral. O domínio psicológico apresentou o maior escore médio (72.12), seguido pelos domínios social (71.03) e físico (69.86), sugerindo bem-estar satisfatório nessas dimensões. O domínio ambiental apresentou média menor (64.51), ainda que não negativo, encontra-se pouco acima do limítrofe.

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

Qualidade de vida/ Sintomatologia	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio ambiental	Domínio social
Sintoma Depressivo (PHQ9)				
Sem sintomas significativos	74.70	76.26	68.55	73.97
Com Sintomas significativos	59.31	63.12	55.71	64.63
Sintomas Ansiosos (GAD7)				
Sem Sintomas significativos	74.37	75.97	67.99	73.42
Com Sintomas significativos	61.38	64.89	57.98	66.54

Fonte: criado pelos autores (2025)

A tabela 10 mostra as médias dos domínios da qualidade de vida conforme a presença ou ausência de sintomas depressivos e ansiosos. No caso da depressão, aqueles sem sintomas significativos registram pontuações elevadas nos domínios físico (74.70), psicológico (76.26), ambiental (68.55) e social (73.97). Em contraste, os usuários com sintomas depressivos significativos revelam queda expressiva desses índices,

especialmente no domínio ambiental (55.71) e físico (59.31), indicando impacto mais amplo na experiência cotidiana, na vitalidade e na sensação de segurança e suporte social no território.

Da mesma forma, entre os indivíduos com sintomas ansiosos significativos, observa-se redução nos quatro domínios da qualidade de vida, especialmente no psicológico (64.89) e ambiental (57.98). Os participantes sem sinais ansiosos relevantes mantêm níveis consideravelmente mais altos, o que confirma a associação entre ansiedade e piora do bem-estar percebido, das relações sociais e do convívio ambiental.

Em síntese, tanto os sintomas depressivos quanto os ansiosos afetam a percepção de funcionalidade física, satisfação psicológica, pertencimento social e qualidade do ambiente. Esses dados reforçam que a saúde mental não se expressa apenas em sintomas internos, mas também repercute no modo como o sujeito se relaciona com o espaço, com outros e consigo mesmo, evidenciando que territórios com maiores índices de sofrimento psíquico tendem a concentrar também menores indicadores de qualidade de vida.

Tabela 11: Ansiedade e Depressão

Ansiedade	Freq.	%
Sintomas Leves	322	65,31
Sintomas Moderados	119	24,14
Sint. Moderado-Grave	35	7,10
Sintomas Graves	17	3,45
Total	493	100,00
Depressão		
Sem Depressão	338	68,56
Depressão Leve	100	20,28
Depressão Moderada	41	8,32
Depressão Moderada-Grave	10	2,03
Depressão Grave	4	0,81
Total	493	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A análise da sintomatologia de ansiedade e depressão entre os usuários revela que a maior parte apresenta sintomas leves ou ausência de sintomas. No caso da ansiedade, 65,31% dos participantes apresentam sintomas leves, 24,14% sintomas moderados, 7,10% sintomas moderado-graves e 3,45% sintomas graves. Em relação à depressão, 68,56% dos usuários não apresentam sintomas significativos, enquanto

20,28% apresentam depressão leve, 8,32% depressão moderada, 2,03% depressão moderada-grave e 0,81% depressão grave. Esses dados indicam predominância de sintomas leves ou ausentes, embora haja uma parcela relevante com sintomatologia moderada a grave.



Tabela 12 Escores da APS

Score	Média	Intervalo de Confiança
Utilização	8.50	8.30 - 8.69
Acessibilidade	5.32	5.13 - 5.52
Longitudinalidade	6.37	6.23 - 6.50
Integração de Cuidados	6.97	6.70 - 7.25
Sistema de informações	6.75	6.49 - 7.02
Serviços disponíveis	7.05	6.79 - 7.31
Serviços prestados	7.41	7.18 - 7.63
Orientação familiar	6.53	6.27 - 7.79
Orientação comunitária	6.76	6.48 - 7.05
Escore geral	6.81	6.66 - 7.96

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se melhor desempenho no atributo Utilização (8.50), sugerindo que as Unidades Básicas de Saúde são reconhecidas pela população como porta de entrada preferencial do sistema. Também se destacam os atributos Serviços prestados (7.41), Serviços disponíveis (7.05) e Integração de cuidados (6.97), indicando oferta relativamente ampla de ações e articulação razoável do cuidado.

Em contrapartida, o atributo Acessibilidade apresentou o menor escore médio (5.32), configurando-se como um ponto crítico da APS local, possivelmente relacionado a barreiras organizacionais, geográficas ou de acesso aos serviços. Os atributos Longitudinalidade (6.37), Orientação familiar (6.53) e Orientação comunitária (6.76) apresentaram valores intermediários, sugerindo vínculos em construção e necessidade de fortalecimento das práticas centradas na família e na comunidade.

Tabela 13: Atributos do PCATool por condições sociodemográficas dos pacientes do município de Morro da Fumaça

Escore/ Variável	Escore A¹	Escore B²	Escore C³	Escore D⁴	Escore E⁵	Escore F⁶	Escore G⁷	Escore H⁸	Escore I⁹	Escore J¹⁰
Idade										
18-29	8.16	5.19	6.36	6.34	6.90	6.74	6.95	6.81	7.00	6.59
30-39	8.51	5.13	6.40	6.71	7.08	6.66	7.06	6.36	6.52	6.61
40-49	8.56	5.40	6.40	6.77	6.83	6.79	7.34	6.64	6.49	6.72
50+	8.57	5.40	6.35	7.29	6.59	7.33	7.66	6.51	6.85	6.96
Sexo										
Masculino	8.09	5.28	6.12	6.46	6.73	6.67	6.85	6.70	6.49	6.51
Feminino	8.61	5.34	6.43	7.11	7.76	7.15	7.55	6.49	6.83	6.89
UBS										

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Central	8.68	5.56	6.31	6.82	5.09	8.58	8.57	5.75	6.08	7.09
Cohab/Linha Torres	7.98	5.11	6.53	6.74	5.40	6.03	6.47	5.71	5.34	6.23
Estação Cocal Graziela/Linha Cabral	8.81	5.85	6.61	8.31	7.48	7.13	8.33	7.11	7.77	7.45
Mina	8.05	5.61	6.92	6.58	6.87	6.27	6.91	6.92	5.89	6.62
Fluorita/Vila Rica	9.25	6.25	6.62	6.05	8.00	8.13	8.72	7.16	8.41	7.42
Naspolini	8.79	3.74	6.23	7.82	8.33	6.78	7.14	7.73	7.71	6.93
Valsechi	8.16	5.93	5.75	6.43	6.83	6.38	6.28	5.79	6.87	6.26
Renda individual										
0-1 SM	10	6.19	7.02	9.42	8.57	6.19	8.45	7.85	9.04	7.84
2-5 SM	9.24	5.37	6.32	8.36	7.27	6.11	7.42	6.43	8.03	7.03
5-9 SM	3.33	6.66	7.50	7.33	3.33	8.88	8.33	0.00*	6.66	6.61
10+ SM	10	6.66	8.33	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	9.42
Renda Familiar										
0-1 SM	10.00	6.66	6.80	9.55	8.33	6.11	8.61	7.77	9.44	7.89
2-5 SM	9.24	5.30	6.32	8.39	7.27	6.41	7.65	6.74	8.03	7.12
5-9 SM	6.66	5.83	7.91	7.66	6.66	4.44	5.41	0.83	6.66	5.99
10+ SM	10.00	6.66	8.33	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	9.42
Escolaridade										
Não alfabetizado	7.50	5.41	5.62	9.50	8.33	9.72	7.50	8.33	9.16	7.88
Fundamental incompleto	8.66	5.35	6.44	6.98	7.00	7.11	7.50	6.73	7.04	6.90
Fundamental completo	8.07	5.49	6.27	6.67	6.40	7.13	7.31	6.27	6.19	6.65
Ensino médio incompleto	8.61	4.95	6.28	6.55	6.66	7.01	7.37	6.38	6.91	6.68
Médio Completo	8.54	5.36	6.40	7.30	6.83	6.89	7.54	6.71	6.66	6.89
Superior Incompleto	8.66	4.88	6.38	6.66	6.44	6.14	6.38	5.44	4.88	6.19
Superior Completo	8.33	5.50	6.12	7.10	5.83	6.66	6.75	6.08	7.00	6.54
Pós-Graduação	7.33	5.16	6.25	6.33	5.33	8.00	7.58	4.83	6.33	6.57

Fonte: criado pelos autores (2025)

¹ Acessibilidade

² Longitudinalidade

³ Integração de Cuidados

⁵ Sistemas de Informação

⁵ Serviços Disponíveis

⁶ Serviços Prestados

⁷ Orientação Familiar

⁸ Orientação Comunitária

⁹ Escore Geral

* A estimativa do escore de orientação familiar nessas faixas de renda foi limitada pela presença de apenas um participante, impossibilitando o cálculo do erro-padrão e do intervalo de confiança.

Observa-se que a idade exerce influência sobre a percepção dos serviços, indicando que usuários mais velhos tendem a avaliar de forma mais positiva os atributos essenciais e derivados. O grupo entre 40 e 49 anos apresenta o melhor desempenho geral (8.25), especialmente nos atributos de Acessibilidade, Serviços Prestados, Orientação Familiar e Comunitária, sinalizando maior vínculo, confiança e continuidade do cuidado. Em contrapartida, os mais jovens (18 a 29 anos) revelam menor percepção de longitudinalidade, sugerindo ainda uma trajetória recente de utilização dos serviços, o que repercute em uma relação menos fortalecida.

No que se refere ao sexo, observa-se que os homens tendem a atribuir escores mais elevados aos serviços, sobretudo no que se refere à orientação familiar e comunitária. As mulheres apresentaram avaliação ligeiramente inferior em quase todos os atributos, o que pode ser interpretado como reflexo de uma postura avaliativa mais crítica.

Algumas unidades destacam-se de forma expressiva, como as UBS Central, Estação Cocal, Mina Fluorita/Vila Rica e Napolini, que atingem os maiores escores nos componentes de acessibilidade, serviços prestados, orientação comunitária e longitudinalidade, configurando-se como polos de reconhecimento e fortalecimento da APS. Por outro lado, a UBS Valsechi apresenta os escores mais baixos em múltiplos atributos, notadamente em integração de cuidados, sinalizando fragilidade na articulação interna e entre níveis de atenção, além de possíveis lacunas na coordenação do cuidado contínuo.

Usuários de baixa renda demonstram maior valorização da acessibilidade e disponibilidade dos serviços, possivelmente por dependerem de forma exclusiva da rede pública de atenção. Já aqueles com renda mais elevada tendem a apresentar altos escores em todos os atributos. Por outro lado, grupos intermediários de renda, especialmente de 5 a 9 salários mínimos, apresentam avaliações mais críticas.

Em relação a escolaridade, os melhores escores gerais concentram-se entre indivíduos com ensino superior completo, indicando nível de compreensão ampliado sobre o funcionamento da rede e reconhecimento das potencialidades da APS. Observa-se queda entre aqueles com ensino superior incompleto, com retomada positiva entre pós-graduados.

Tabela 14: Atributos do PCATool pelas principais condições de saúde

Escore/ Condição Crônica	Escore A¹	Escore B²	Escore C³	Escore D⁴	Escore E⁵	Escore F⁶	Escore G⁷	Escore H⁸	Escore I⁹	Escore J¹⁰
Sim	8.65	5.17	6.37	7.50	6.69	7.29	7.71	6.64	6.89	
Não	8.31	5.50	6.36	6.35	6.83	6.76	7.05	6.40	6.61	

Fonte: criado pelos autores (2025)

ⁱAcessibilidade

ⁱⁱLongitudinalidade

ⁱⁱⁱIntegração de Cuidados

^{iv}Sistemas de Informação

^vServiços Disponíveis

^{vi}Serviços Prestados

^{vii}Orientação Familiar

^{viii}Orientação Comunitária

^{ix}Escore Geral

Pacientes com condições crônicas apresentaram escores ligeiramente superiores em quase todos os atributos, particularmente em acessibilidade (8.84), sistemas de informação (8.65), serviços prestados (8.36) e orientação comunitária (8.56). Esses resultados podem sugerir que indivíduos inseridos em linhas de cuidado contínuo são mais beneficiados pelas rotinas de acompanhamento, monitoramento clínico, rastreio e educação em saúde, resultando em maior vínculo e reconhecimento do papel regulador da APS.

Usuários sem condições crônicas avaliam melhor o atributo de longitudinalidade, sugerindo que, apesar do acompanhamento mais frequente dos pacientes com doenças crônicas, esses ainda podem enfrentar barreiras no acesso continuado ao mesmo profissional ou equipe de referência. Tal achado reforça o argumento de que a cronicidade, ao mesmo tempo em que amplia oportunidades de contato com a APS, também expõe limites organizacionais, especialmente no que se refere à rotatividade profissional e dificuldade em assegurar seguimento personalizado e contínuo.

Pacientes sem condição crônica percebem maior integração de cuidados. Em contrapartida, indivíduos com condição crônica tendem a avaliar positivamente a orientação comunitária e os serviços prestados.

Tabela 15: Condições de Saúde por UBS do município de Morro da Fumaça/SC

UBS	Central	Cohab/Linha Torres	Estação C	Graziela/Linha Cabral	Mina Fluorita/Villa Rica	Naspolini	Valsechi	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Depressão (PHQ9)								
Sem sintomas significativos	79 (23,37)	50 (14,79)	34 (10,06)	40 (11,83)	43 (12,73)	42 (12,43)	50 (14,79)	338 (100,00)
Com sintomas significativos	21 (13,55)	13 (8,39)	13 (8,39)	29 (18,71)	4 (2,58)	45 (29,03)	30 (19,35)	155 (100,00)
Total	100 (20,28)	63 (12,78)	47 (9,53)	69 (14,00)	47 (9,53)	87 (17,65)	80 (16,23)	493 (100,00)
Sintoma Ansioso (GAD7)								
Sem sintomas significativos	85 (26,40)	41 (12,73)	36 (11,18)	37 (11,49)	42 (13,04)	36 (11,18)	45 (13,98)	322 (100,00)
Com sintomas significativos	15 (8,77)	22 (12,87)	11 (6,43)	32 (18,71)	5 (2,92)	51 (29,82)	35 (20,47)	171 (100,00)
Total	100 (20,28)	63 (12,78)	47 (9,53)	69 (14,00)	47 (9,53)	87 (17,65)	80 (16,23)	493 (100,00)
Uso de Álcool (Audit-C)								
Risco Moderado	13 (20,63)	3 (4,76)	7 (11,11)	11 (17,46)	2 (3,17)	14 (22,22)	13 (20,63)	63 (100,00)
Risco Alto	9 (23,68)	6 (15,79)	4 (10,53)	7 (18,42)	1 (2,63)	8 (21,05)	3 (7,89)	38 (100,00)
Risco Severo	5 (23,81)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (14,29)	3 (14,29)	4 (19,05)	6 (28,57)	21 (100,00)

Total	27 (22,13)	9 (7,38)	11 (9,02)	21 (17,21)	6 (4,92)	26 (21,31)	22 (18,03)	122 (100,00)
Fumante								
Não	5 (8,93)	10 (17,86)	3 (5,36)	12 (21,43)	2 (3,57)	13 (23,21)	11 (19,64)	56 (100,00)
Sim	95 (21,74)	53 (12,13)	44 (10,07)	57 (13,04)	45 (10,30)	74 (16,93)	69 (15,79)	437 (100,00)
Total	100 (20,28)	63 (12,78)	47 (9,53)	69 (14,00)	47 (9,53)	87 (17,65)	80 (16,23)	493 (100,00)
Condição Crônica								
Sim	52 (20,16)	43 (16,67)	17 (6,59)	30 (11,63)	20 (7,75)	60 (23,26)	36 (13,95)	258 (100,00)
Não	48 (20,43)	20 (8,51)	30 (12,77)	39 (16,60)	27 (11,49)	27 (11,49)	44 (18,72)	235 (100,00)
Total	100 (20,28)	63 (12,78)	47 (9,53)	69 (14,00)	47 (9,53)	87 (17,65)	80 (16,23)	493 (100,00)

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que a depressão, medida pelo PHQ-9, apresenta maior prevalência de sintomas nas UBS Mina Fluorita/Vila Rica e Napolini, ambas concentrando 29,03% dos casos, revelando territórios onde a demanda por cuidado em saúde mental se expressa de forma mais intensa. Embora as demais unidades apresentem proporções menores, chama atenção o fato de que todas registram presença de sofrimento psíquico clinicamente relevante.

Quando os sintomas ansiosos são analisados, medidos pelo GAD-7, o padrão de concentração volta a se destacar em Napolini (29,82%) e Valsechi (20,47%), com distribuição igualmente relevante em Graziela/Linha Cabral (18,71%). A presença simultânea de sintomas depressivos e ansiosos mais expressivos nesses territórios podem sugerir possíveis marcadores sociais e ambientais. Nesse sentido, tais unidades configuram espaços prioritários para intensificação do matriciamento em saúde mental, fortalecimento do apoio psicossocial e ações intersetoriais no território.

No que se refere ao uso de álcool, avaliado pelo AUDIT-C, a maior concentração de risco moderado ocorre nas UBS Napolini (22,22%) e Mina Fluorita/Vila Rica (17,46%), enquanto o risco severo encontra seu maior percentual em Valsechi (28,57%), seguido de Napolini (19,05%). É possível identificar um eixo territorial de maior consumo problemático de álcool, que envolve especialmente Valsechi, Napolini e Mina Fluorita/Vila Rica, configurando uma demanda que ultrapassa a abordagem clínica individual e requer estratégias comunitárias contínuas de redução de danos, educação em saúde e articulação com assistência social, escolas e dispositivos culturais.

Em relação ao tabagismo, a maior proporção de fumantes encontra-se nas UBS Central (21,74%), seguida por Cohab/Linha Torres (12,13%) e Estação Cocal (10,07%). Por fim, quando examinada a presença de condições crônicas, observa-se que o maior contingente concentra-se em Napolini (23,26%), seguido pela UBS Central (20,16%). Esses resultados dialogam diretamente com a maior incidência de sintomas depressivos e ansiosos nesses mesmos territórios. A sobreposição desses quadros indica a importância de ampliação da gestão do cuidado longitudinal, com monitoramento dos determinantes sociais, adesão terapêutica e integração entre vigilância clínica, coordenação do cuidado e fortalecimento das visitas domiciliares.

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

Qualidade de vida/UBS	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
Central	71.14	75.82	76.76	70.02
Cohab/Linha Torres	65.33	71.15	66.98	66.15
Estação Cocal	73.27	68.08	68.63	59.27
Graziela/Linha Cabral	67.33	66.15	65.21	58.68
Mina Fluorita/Vila Rica	76.63	77.74	71.27	69.87
Naspolini	66.58	69.47	70.56	61.63
Valsechi	71.62	75.40	73.90	64.46

Fonte: criado pelos autores (2025)

Os melhores indicadores concentram-se em Mina Fluorita/Vila Rica, que apresenta as maiores médias nos domínios físico (76.63), psicológico (77.74) e ambiental (69.87), posicionando-se acima do ponto de corte e indicando condição favorável de qualidade de vida. No domínio social, o destaque é a UBS Central (76.76), seguida pela Valsechi (73.90), ambas com níveis elevados de interação e suporte social percebido.

Por outro lado, os menores índices encontram-se nos distritos Estação Cocal e Graziela/Linha Cabral, sobretudo no domínio ambiental, com 59.27 e 58.68, respectivamente, sugerindo percepção menos satisfatória sobre aspectos físicos, infraestrutura, segurança e recursos do entorno. Graziela/Linha Cabral também apresenta médias mais baixas no domínio psicológico (66.15) e social (65.21), sinalizando possíveis vulnerabilidades.

Destaca-se ainda a UBS Naspolini, com valores próximos ao limite no domínio físico (66.58) e ambiental (61.63), enquanto mantém melhor desempenho nos domínios social (70.56) e psicológico (69.47). Já a UBS Central e Valsechi apresentam desempenho global positivo, com médias acima de 70 na maioria dos domínios, exceto no ambiental, onde os valores permanecem moderados.

PROPOSIÇÕES

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em alguns distritos, especialmente Valsechi, Napolini e Mina Fluorita/Vila Rica, associada à menor qualidade de vida.	Ampliação das ações de saúde mental no território, com ênfase em grupos terapêuticos, práticas corporais, redução de danos, abordagem comunitária e articulação com CAPS, CRAS, escolas e iniciativas intersetoriais.
	Implantar monitoramento contínuo dos casos com sintomas significativos, com busca ativa, ligações de retorno e agendas protegidas para acompanhamento psicológico e multiprofissional.
Bem-estar e qualidade de vida, evidenciadas principalmente em Estação Cocal e Graziela/Linha Cabral, com baixos indicadores nos domínios ambiental e psicológico.	Implementação de ações voltadas à saúde mental, em parceria com CAPS, visando tanto a melhora no que se refere a aspectos ambientes, como também estímulo e proteção à saúde mental.
Fragilidade na integração de cuidados e menor articulação entre serviços	Fortalecer a comunicação entre pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo que a APS receba e utilize informações de atendimentos especializados e hospitalares.
Ampliar o cuidado em saúde para pacientes não crônicos, expandindo o cuidado contínuo a toda população.	Expandir agendas preventivas e de promoção da saúde para população geral (nutrição, atividade física, saúde mental, prevenção de violências, redução de danos).
	Investir em estratégias de educação em saúde e autocuidado para fortalecer autonomia e protagonismo dos usuários que não possuem doenças crônicas.
Acessibilidade dos usuários	Disponibilizar horários alternativos, melhoria de fluxo de agendamento e estratégias digitais simples e acessíveis, visando redução de barreiras no acesso e ampliação da responsividade.
Vulnerabilidade psicossocial associada ao consumo de álcool, com impacto direto na saúde mental, qualidade de vida e segurança comunitária (especialmente em Valsechi e Napolini).	Implementar ações específicas de prevenção e redução de danos relacionadas ao álcool, com articulação entre saúde, assistência social, escolas e segurança pública.

	Desenvolver campanhas educativas e comunitárias contínuas, com linguagem acessível, diálogo com juventudes e apoio às famílias na identificação precoce de riscos.
--	--

Embora a rede de Atenção Primária demonstre bom resultado no acompanhamento longitudinal de grupos com doenças crônicas, permanecem desafios relacionados à assistência aos usuários sem comorbidades, que tendem a procurar a APS de forma episódica e, muitas vezes, sem continuidade. Isso reforça a necessidade de uma APS mais proativa, com estratégias permanentes de busca ativa, educação em saúde e vínculo comunitário, superando o modelo centrado apenas no adoecimento.

A vulnerabilidade associada ao consumo de álcool, especialmente em Valsechi e Napolini, pode impactar diretamente no sofrimento psíquico, na sensação de insegurança coletiva, nas relações familiares e na capacidade de participação social. Nesse sentido, recomenda-se que as ações de redução de danos e prevenção sejam sustentadas e não episódicas, com foco em formação comunitária, diálogo genuíno com jovens e presença constante de profissionais nos espaços de socialização local.

Somam-se a isso as fragilidades na integração entre níveis de atenção, indicando a necessidade de melhoria nos fluxos de referência e contrarreferência, evitando duplicidade de condutas, perda de informações e descontinuidade. O fortalecimento dos sistemas de informação e da comunicação entre serviços é importante justamente para assegurar que a APS exerça plenamente sua função de coordenação do cuidado.

Nesse sentido, essas proposições sugerem:

- Qualificar a saúde mental no território, articulada à rede e sustentada por práticas de cuidado continuado;
- Superar a lógica exclusivamente centrada no adoecimento, ampliando o cuidado preventivo para usuários sem condições crônicas;
- Fortalecer vínculos entre APS e comunidade, com educação em saúde, redução de danos e relação permanente e corresponsável;
- Garantir maior responsividade e acesso qualificado, respeitando ritmos, contextos culturais e condicionantes do território.

A adoção integrada dessas medidas não apenas fortalece a APS em sua função de porta de entrada, mas avança em direção a um cuidado territorializado, comunitário, intersetorial e equitativo, capaz de impactar positivamente a saúde e o cotidiano dos usuários, reduzindo disparidades e promovendo qualidade de vida.

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@: Morro da Fumaça (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.

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.