

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE NOVA VENEZA
1ª EDIÇÃO



USUÁRIOS

Região Carbonífera



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
NOVA VENEZA – 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: 978-65-02-06406-1

**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

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 Nova Veneza

Secretário Kris Mazzucco

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Lisiane Tuon

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

Contato: ppgscol@unesc.net

CONTEXTUALIZAÇÃO

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.

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

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

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

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

arborização e 13,5% dispõem de urbanização completa (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

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

No dia 14 de agosto de 2020, foi realizado, junto aos munícipes de Nova Veneza, um diagnóstico situacional que apontou desafios para o desenvolvimento local. Entre os pontos levantados, destacaram-se as limitações na logística, marcadas pela distância da BR-101, ausência de linha férrea e dificuldades no escoamento da produção, além de fragilidades na infraestrutura, como carências no saneamento básico e necessidade de atualização do plano diretor. Também foram ressaltados passivos ambientais, especialmente os rejeitos presentes no rio Mãe Luzia, e a busca por alternativas de energia limpa.

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

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

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 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 Nova Veneza 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 446, e com acréscimo de 10% para possíveis perdas amostrais foram de 491. No total, foram realizadas 483 coletas no município de Nova Veneza, durante o ano de 2025. Ao todo, foram considerados 475 usuários, sendo 8 critérios de exclusão e 8 recusas. Cabe destacar também, que dos 475 participantes, 450 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 a coleta nas casas dos cidadãos dos bairros de sua área adscrita de cada município, com auxílio conjunto da equipe de pesquisadores da UNESCO. Com relação a aplicação dos questionários com os usuários, foram capacitadas as equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada município pela equipe de pesquisadores da UNESCO, visando maior abrangência e dinamismo na coleta, além de auxiliar no processo de logística da pesquisa. Após a capacitação, foram coletados os usuários que estavam programados nas visitas domiciliares nas semanas subsequentes a capacitação. Finalizada a coleta dos dados em cada município, os pesquisadores transferiram os dados dispostos no software *EpiCollect5* para o armazenamento digital interno do grupo de pesquisa.

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

RESULTADOS

Nos achados abaixo serão apresentados os resultados provenientes da pesquisa ASIS AMREC – Nova Veneza, na qual foram entrevistados 475 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 do Município de Nova Veneza

Sexo	n	%
Masculino	119	25,05
Feminino	354	74,53
Preferiu não responder	2	0,42
Total	475	100,00
Idade		
18–29	54	11,37
30–39	69	14,56
40–49	76	16,03
50+	276	58,23
Total	475	100,00
Cor da Pele		
Branca	417	87,79
Preta	5	1,05
Parda	51	10,74
Amarela	2	0,42
Total	475	100,00
UBS de Referência		
Bairro Bortolotto	89	18,74
Caravaggio 2	85	17,89
Catharina Feltril Spillere (Caravaggio)	69	14,53
Dino Gorini (Centro)	86	18,11

Orelinda Bez Bortolotto (São Bento Baixo)	96	20,21
São Francisco	50	10,53
Total	475	100,00
Situação Conjugal*		
Sem parceiro(a)	185	38,95
Com parceiro(a)	283	59,58
Preferiu não responder	7	1,47
Total	475	100,00
Tem filhos		
Sim	395	83,16
Não	78	16,42
Preferiu não responder	2	0,42
Total	475	100,00
Escolaridade		
Não Alfabetizado	1	0,21
Ensino Fundamental Incompleto	140	29,47
Ensino Fundamental Completo	72	15,16
Ensino Médio Incompleto	53	11,16
Ensino Médio Completo	111	23,37
Ensino Superior Incompleto	24	5,05
Ensino-Superior Completo	40	8,42
Pós-graduação	30	6,32
Preferiu não responder	4	0,84
Total	475	100,00
Está trabalhando		
Sim	286	60,21
Não	175	36,84
Preferiu não responder	14	2,95

Total	475	100,00
Renda Individual		
0–1 SM	3	5,77
2–5 SM	47	90,38
5–9 SM	2	3,85
Total	52	100,00
Renda Familiar		
0–1 SM	3	5,77
2–5 SM	45	86,54
5–9 SM	4	7,69
Total	52	100,00
Quantidade moradores		
1	56	11,79
2–4	366	77,05
5+	53	11,16
Total	475	100,00
Quantidade cômodos		
1–4	49	10,32
5–9	377	79,37
10+	49	10,32
Total	475	100,00
Média Renda	Média	Intervalo de Confiança
Renda Individual (R\$)	2592,94	2105,58 - 3080,30
Renda Familiar (R\$)	3740,44	3068,42 - 4412,45
Quantidade Pessoas no domicílio	2,98	2,86 - 3,10
Quantidade Cômodos no domicílio	6,84	6,64 - 7,04

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 predomínio do sexo feminino (74,53%), sendo que a população avaliada é majoritariamente adulta e idosa, com 58,23% dos participantes com 50 anos

ou mais. Em relação à cor da pele, a maioria dos usuários se autodeclarou branca (87,79%), seguida por pessoas pardas (10,74%). A distribuição por Unidades Básicas de Saúde mostra participação relativamente homogênea entre os territórios, com maior proporção de usuários vinculados à UBS Orelinda Bez Bortolotto (20,21%) e ao Bairro Bortolotto (18,74%).

Quanto à situação conjugal, 59,58% relataram viver com parceiro(a), e a maioria possui filhos (83,16%). No que se refere à escolaridade, predominam usuários com Ensino Fundamental incompleto (29,47%) e Ensino Médio completo (23,37%), indicando heterogeneidade educacional.

A maior parte dos participantes encontra-se trabalhando (60,21%), enquanto 36,84% não exercem atividade laboral no momento. Entre aqueles que informaram renda, observa-se concentração nas faixas de 2 a 5 salários mínimos, tanto para renda individual quanto familiar, com médias de R\$ 2.592,94 e R\$ 3.740,44, respectivamente. Os domicílios apresentam, em média, aproximadamente 3-4 moradores e cerca de 5-9 cômodos.

Tabela 2: Comportamentos e Condições de Saúde

AUDIT-C	n	%
Risco moderado	76	65,52
Risco Alto	29	25,00
Risco Severo	11	9,48
Total	116	100,00
Fumante		
Sim	52	10,95
Não	423	89,05
Total	475	100,00
Uso de Telas		
<= 3h por dia	404	85,05
>= 3h por dia	71	14,95
Total	475	100,00
Atividade Física		
Mais de 150 minutos semanais	143	30,11

Menos de 150 minutos semanais	332	69,89
Total	475	100,00
Qualidade do sono		
Menos da metade dos dias	392	82,53
Mais da metade dos dias	83	17,47
Total	475	100,00
Insegurança Alimentar		
Segurança alimentar	446	93,89
Insegurança alimentar leve	17	3,58
Insegurança alimentar moderada	7	1,47
Insegurança alimentar grave	5	1,06
Total	475	100,00
Polifarmácia		
Sim	114	38,64
Não	181	61,36
Total	295	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Em relação ao consumo de álcool, avaliado pelo AUDIT-C, observa-se que a maioria dos participantes apresentou risco moderado (65,52%); contudo, uma parcela expressiva apresentou risco alto (25,00%) ou severo (9,48%), indicando a necessidade de atenção específica e estratégias de prevenção e redução de danos no território.

Quanto ao tabagismo, 10,95% dos usuários relataram ser fumantes, enquanto a maioria declarou não fumar (89,05%). O uso de telas mostrou-se predominantemente inferior a três horas diárias (85,05%), sugerindo menor exposição prolongada a dispositivos eletrônicos entre os participantes.

No que se refere à atividade física, predomina o sedentarismo, uma vez que 69,89% dos usuários relataram praticar menos de 150 minutos semanais de atividade física, o que configura importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento

de doenças crônicas. A qualidade do sono também se mostrou comprometida, com 82,53% relatando boa qualidade de sono em menos da metade dos dias.

Em relação à segurança alimentar, a maioria dos participantes encontra-se em situação de segurança alimentar (93,89%); entretanto, 6,11% relataram algum grau de insegurança alimentar, ainda que predominantemente leve (3,58%). Por fim, entre os usuários que informaram uso de medicamentos contínuos, 38,64% apresentaram polifarmácia, evidenciando a necessidade de acompanhamento da farmacoterapia, especialmente entre adultos e idosos.

Tabela 3: Doenças e Condições Crônicas

Doenças Crônicas	n	%
Sim	233	49,05
Não	242	50,95
Total	475	100,00
Pressão Alta		
Sim	130	55,79
Não	102	43,78
Preferiu não responder	1	0,43
Total	233	100,00
Diabetes		
Sim	55	23,61
Não	170	72,96
Preferiu não responder	8	3,43
Total	233	100,00
Gordura no Sangue		
Sim	78	33,48
Não	143	61,37
Preferiu não responder	12	5,15
Total	233	100,00
Câncer		
Sim	19	8,15
Não	212	90,99

Preferiu não responder	2	0,86
Total	233	100,00
Doença no Coração		
Sim	29	12,45
Não	196	84,12
Preferiu não responder	8	3,43
Total	233	100,00
Depressão		
Sim	73	31,33
Não	151	64,81
Preferiu não responder	9	3,86
Total	233	100,00
Problemas na Coluna		
Sim	74	31,76
Não	149	63,95
Preferiu não responder	10	4,29
Total	233	100,00
Artrite		
Sim	53	22,75
Não	167	71,67
Preferiu não responder	13	5,58
Total	233	100,00
Bronquite ou Asma		
Sim	28	12,02
Não	201	86,26
Preferiu não responder	4	1,72
Total	233	100,00
Insuficiência Renal		
Sim	8	3,43
Não	220	94,42
Preferiu não responder	5	2,15

Total	233	100,00
Tuberculose		
Não	233	100,00
Total	233	100,00
Cirrose		
Não	232	99,57
Preferiu não responder	1	0,43
Total	233	100,00
Derrame		
Sim	12	5,15
Não	218	93,56
Preferiu não responder	3	1,29
Total	233	100,00
Osteoporose		
Sim	14	6,01
Não	207	88,84
Preferiu não responder	12	5,15
Total	233	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que aproximadamente metade da amostra (49,05%) relatou possuir ao menos uma condição crônica. Entre os usuários com doenças crônicas, a hipertensão arterial destaca-se como a condição mais prevalente (55,79%), seguida por dislipidemia (33,48%) e diabetes mellitus (23,61%). Problemas de saúde mental também apresentaram relevância, com 31,33% dos usuários relatando diagnóstico de depressão.

As condições musculoesqueléticas foram frequentes, especialmente problemas na coluna (31,76%) e artrite (22,75%), as quais podem impactar diretamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos usuários. Doenças respiratórias crônicas, como bronquite ou asma, estiveram presentes em 12,02% dos participantes, enquanto doenças cardiovasculares foram relatadas por 12,45%.

Condições de menor prevalência incluíram câncer (8,15%), osteoporose (6,01%), histórico de acidente vascular cerebral (5,15%) e insuficiência renal (3,43%). Não foram registrados casos de tuberculose, e praticamente não houve relato de cirrose.

Tabela 4: Saúde Bucal

Saúde Bucal	n	%
Muito Boa	104	21,89
Boa	269	56,63
Regular	79	16,63
Ruim	15	3,16
Muito ruim	8	1,69
Total	475	100,00
Perdeu Dentes		
Sim	262	55,16
Não	155	32,63
Preferiu não responder	58	12,21
Total	475	100,00
Quantidade de dentes perdidos		
1-5	140	53,43
6-10	41	15,65
11-20	40	15,27
21+	41	15,65
Total	262	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

A maioria dos participantes avaliou sua saúde bucal de forma positiva, sendo 56,63% como “boa” e 21,89% como “muito boa”, o que indica percepção favorável do cuidado e das condições bucais entre os usuários. Entretanto, 21,48% classificaram sua saúde bucal como regular, ruim ou muito ruim, evidenciando a presença de necessidades de cuidado ainda não plenamente atendidas.

Apesar da percepção predominantemente positiva, observa-se elevada prevalência de perda dentária, relatada por 55,16% dos participantes. Entre aqueles que perderam dentes, a maioria informou perda de até cinco dentes (53,44%); contudo, uma parcela apresentou perdas mais extensas, com 15,65% relatando perda de seis a dez dentes, 15,27% entre 11 e 20 dentes e 15,65% com perda de 21 ou mais dentes. Esses

achados podem sugerir um acúmulo de necessidades ao longo do ciclo de vida, especialmente entre adultos e idosos.

Tabela 5: Satisfação com a UBS

Atendimento da UBS	n	%
Muito Boa	249	52,42
Boa	210	44,21
Regular	16	3,37
Total	475	100,00
Satisfeito com a UBS?		
Muito Satisfeito	198	41,68
Satisfeito	258	54,32
Regular	17	3,58
Muito Insatisfeito	2	0,42
Total	475	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se elevado grau de satisfação com o atendimento oferecido, uma vez que 96,63% dos participantes classificaram o atendimento da UBS como “muito bom” ou “bom”. Apenas 3,37% avaliaram o atendimento como regular, não havendo registros de avaliações negativas. No que se refere à satisfação global, 41,68% dos usuários declararam-se muito satisfeitos e 54,32% satisfeitos com a UBS, totalizando 95,9% de avaliações positivas. A proporção de usuários insatisfeitos foi mínima, com apenas 0,42% relatando estar muito insatisfeito, enquanto 3,58% classificaram sua satisfação como regular.

Tabela 6: Satisfação com o Atendimento Médico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	435	93,95
Não	22	4,75
Não sei/Não quero responder	6	1,30
Total	463	100,00

O agendamento é?

Muito bom	198	42,76
Bom	240	51,84
Regular	23	4,97
Não sei/Não quero responder	2	0,43
Total	463	100,00

Tempo de espera

Muito bom	162	34,99
Bom	268	57,88
Regular	30	6,48
Muito ruim	1	0,22
Não sei/Não quero responder	2	0,43
Total	463	100,00

Tempo de duração

Muito bom	183	39,52
Bom	257	55,51
Regular	19	4,11
Ruim	2	0,43
Não sei/Não quero responder	2	0,43
Total	463	100,00

Resolutividade

Muito bom	161	34,77
Bom	273	58,96
Regular	28	6,05
Ruim	1	0,22
Total	463	100,00

A atenção

Muito bom	205	44,28
Bom	237	51,19

Regular	17	3,67
Não sei/Não quero responder	4	0,86
Total	463	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	199	42,98
Bom	252	54,43
Regular	9	1,94
Não sei/Não quero responder	3	0,65
Total	463	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se elevada facilidade de acesso às consultas médicas, uma vez que 93,95% dos participantes relataram ser fácil marcar consulta, enquanto apenas 4,75% referiram dificuldade. A avaliação do agendamento mostrou-se positiva, com 94,60% dos usuários classificando-o como “muito bom” ou “bom”. Resultados semelhantes foram observados para o tempo de espera, avaliado positivamente por 92,87% dos participantes, e para o tempo de duração das consultas, com 95,03% de avaliações favoráveis.

Quanto à resolutividade do atendimento médico, 93,73% dos usuários consideraram-na “muito boa” ou “boa”. A atenção dispensada pelos profissionais foi avaliada positivamente por 95,47% dos respondentes, enquanto a qualidade das informações recebidas apresentou o maior índice de aprovação, com 97,41% de avaliações “muito boas” ou “boas”.

Tabela 7: Satisfação com o Atendimento dos Enfermeiros

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	284	97,93
Não	3	1,03
Não sei/Não quero responder	3	1,03
Total	290	100,00
O agendamento é?		

Muito bom	121	41,72
Bom	161	55,52
Regular	6	2,07
Não sei/Não quero responder	2	0,69
Total	290	100,00

Tempo de espera

Muito bom	103	35,52
Bom	176	60,69
Regular	9	3,10
Não sei/Não quero responder	2	0,69
Total	290	100,00

Tempo de duração

Muito bom	115	39,66
Bom	170	58,62
Regular	5	1,72
Total	290	100,00

Resolutividade

Muito bom	98	33,79
Bom	179	61,7
Regular	11	3,79
Muito ruim	1	0,34
Não sei/Não quero responder	1	0,34
Total	290	100,00

A atenção

Muito bom	115	39,66
Bom	163	56,21
Regular	9	3,10
Muito ruim	1	0,34
Não sei/Não quero responder	2	0,69

Total	290	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	119	41,03
Bom	165	56,90
Regular	5	1,72
Muito ruim	1	0,34
Total	290	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se facilidade de acesso às consultas de enfermagem, uma vez que 97,93% dos participantes relataram ser fácil marcar consulta, indicando boa organização do processo de acesso a esse profissional. A avaliação do agendamento mostra-se amplamente favorável, com 97,24% dos usuários classificando-o como “muito bom” ou “bom”. Resultados igualmente positivos são observados quanto ao tempo de espera, avaliado de forma favorável por 96,21% dos respondentes, e quanto à duração da consulta, que recebeu avaliações positivas de 98,28% dos usuários.

No que se refere à resolutividade, 95,49% dos participantes atribuíram avaliações “muito boas” ou “boas”, indicando percepção positiva quanto à capacidade do enfermeiro em responder às demandas apresentadas. A atenção dispensada durante o atendimento também apresentou elevado grau de aprovação, alcançando 95,87% de avaliações favoráveis. Da mesma forma, as informações recebidas durante a consulta de enfermagem foram avaliadas positivamente por 97,93% dos usuários.

Tabela 8: Satisfação com o Atendimento Odontológico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	278	97,88
Não	3	1,06
Não sei/Não quero responder	3	1,06
Total	284	100,00
O agendamento é?		
Muito bom	114	40,14
Bom	165	58,10

Regular	3	1,06
Não sei/Não quero responder	2	0,70
Total	284	100,00
Tempo de espera		
Muito bom	92	32,39
Bom	183	64,44
Regular	6	2,11
Não sei/Não quero responder	3	1,06
Total	284	100,00
Tempo de duração		
Muito bom	101	35,56
Bom	175	61,62
Regular	6	2,11
Não sei/Não quero responder	2	0,71
Total	284	100,00
Resolutividade		
Muito bom	117	41,20
Bom	152	53,52
Regular	9	3,17
Ruim	2	0,70
Muito ruim	1	0,35
Não sei/Não quero responder	3	1,06
Total	284	100,00
A atenção		
Muito bom	112	39,44
Bom	165	58,10
Regular	3	1,06
Ruim	2	0,70

Não sei/Não quero responder	2	0,70
Total	284	100,00
As informações recebidas		
Muito bom	110	38,73
Bom	169	59,51
Regular	2	0,70
Ruim	1	0,36
Não sei/Não quero responder	2	0,70
Total	284	100,00

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se facilidade de acesso às consultas odontológicas, uma vez que 97,89% dos participantes relataram ser fácil marcar consulta, indicando adequada organização do serviço. Quanto ao agendamento, 98,24% dos usuários avaliaram o processo como “muito bom” ou “bom”, evidenciando satisfação com a forma de marcação das consultas. O tempo de espera também foi avaliado positivamente pela maioria dos respondentes, com 96,83% classificando-o como “muito bom” ou “bom”. De maneira semelhante, a duração do atendimento odontológico recebeu avaliações favoráveis de 97,18% dos usuários, sugerindo adequação do tempo destinado à consulta.

No que se refere à resolutividade, 94,72% dos participantes atribuíram avaliações “muito boas” ou “boas”, indicando percepção positiva quanto à capacidade do serviço odontológico em atender às necessidades apresentadas. A atenção dispensada durante o atendimento foi avaliada de forma positiva por 97,54% dos usuários, refletindo a boa qualidade da relação profissional–usuário. Além disso, as informações recebidas durante o atendimento odontológico foram consideradas satisfatórias por 98,24% dos respondentes.

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

Qualidade Vida	Média	Intervalo de Confiança
Domínio Físico	71.87	70.46 - 73.27
Domínio Psicológico	71.88	70.80 - 72.96
Domínio Social	71.19	69.96 - 72.42

Domínio Ambiental

67.37

66.05 - 68.69

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que os domínios físico (71.87), psicológico (71.88) e social (71.19) apresentaram médias semelhantes, indicando percepção globalmente positiva nesses aspectos da qualidade de vida. O domínio psicológico apresentou a maior média entre os avaliados, sugerindo percepção favorável quanto a aspectos emocionais e bem-estar mental. O domínio físico também apresentou escore elevado, refletindo avaliação satisfatória das condições relacionadas à saúde física, energia e capacidade para as atividades diárias.

O domínio social apresentou média próxima aos demais, indicando boa percepção das relações pessoais, apoio social e vida social. Em contraste, o domínio ambiental apresentou a menor média (67.37), evidenciando maior fragilidade nos aspectos relacionados ao ambiente, como segurança, recursos financeiros, acesso a serviços, lazer e condições do local de moradia. De modo geral, os resultados indicam qualidade de vida satisfatória entre os usuários, com maior comprometimento 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 ambiental	Domínio social
Sintoma Depressivo (PHQ9)				
Sem sintomas significativos	76.05	75.31	69.72	73.71
Com Sintomas significativos	58.15	60.64	59.65	62.94
Sintomas Ansiosos (GAD7)				
Sem Sintomas significativos	75.59	75.04	69.45	73.82
Com Sintomas significativos	60.09	61.90	60.78	62.87

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que, tanto para os sintomas depressivos quanto para os sintomas ansiosos, os indivíduos sem sintomas significativos apresentaram escores médios mais elevados em todos os domínios da qualidade de vida quando comparados àqueles com sintomas significativos.

Entre os usuários com sintomatologia depressiva significativa, verificou-se redução expressiva nos domínios físico, psicológico, ambiental e social, com destaque para os domínios físico (58.15) e ambiental (59.65), indicando impacto negativo da depressão sobre diferentes dimensões da qualidade de vida. O domínio psicológico também apresentou escore reduzido (60.64), evidenciando comprometimento do bem-estar emocional.

De forma semelhante, os usuários com sintomas ansiosos significativos apresentaram escores inferiores em todos os domínios avaliados, especialmente nos domínios físico (60.09), psicológico (61.90) e social (62.87), quando comparados aos usuários sem sintomas ansiosos relevantes. Os resultados indicam associação entre a presença de sintomas depressivos e ansiosos e piores níveis de qualidade de vida, reforçando a importância do cuidado em saúde mental na Atenção Primária, com estratégias de identificação precoce, acompanhamento contínuo e ações integradas voltadas à promoção do bem-estar psicossocial.

Tabela 11: Ansiedade e Depressão

Ansiedade	Freq.	%
Sintomas Leves	361	76,00
Sintomas Moderados	90	18,95
Sint. Moderado-Grave	13	2,74
Sintomas Graves	11	2,31
Total	475	100,00
Depressão		
Sem Depressão	364	76,63
Depressão Leve	75	15,79
Depressão Moderada	25	5,26
Depressão Moderada-Grave	9	1,89
Depressão Grave	2	0,43

Total	475	100,00
--------------	-----	--------

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se que a maioria dos participantes apresentou sintomas leves de ansiedade (76,0%), enquanto cerca de 24% apresentaram sintomas em níveis moderado a grave. Em relação à depressão, 76,63% dos usuários não apresentaram sintomas depressivos, entretanto, aproximadamente 23% apresentaram algum grau de depressão, com predomínio dos níveis leve (15,79%) e moderado (5,26%).

Tabela 12 Escores da APS

Score	Média	Intervalo de Confiança
Utilização	8.85	8.65 - 9.04
Acessibilidade	5.67	5.52 - 5.82
Longitudinalidade	6.57	6.43 - 6.70
Integração de Cuidados	6.94	6.33 - 7.22
Sistema de informações	7.08	6.80 - 7.36
Serviços disponíveis	6.78	6.51 - 7.04
Serviços prestados	7.69	7.48 - 7.89
Orientação familiar	7.44	7.22 - 7.67
Orientação comunitária	7.30	7.03 - 7.57
Escore geral	7.02	6.89 - 7.15

Fonte: criado pelos autores (2025)

Observa-se alto desempenho no atributo Utilização, que obteve a maior média (8.85), indicando que a APS é reconhecida como porta de entrada preferencial pelos usuários. Os atributos Serviços Prestados, Sistema de Informações, Orientação Familiar e Orientação Comunitária apresentaram escores satisfatórios, com médias acima de 7.0, sugerindo boa capacidade assistencial, vínculo com as famílias e articulação com a comunidade.

Por outro lado, os menores escores foram identificados nos atributos Acessibilidade (5.67) e Longitudinalidade (6.57), apontando fragilidades relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado ao longo do tempo. A Integração de Cuidados e os Serviços Disponíveis apresentaram desempenho intermediário. O escore geral da APS foi de 7.02, indicando avaliação global positiva dos serviços, embora apareçam

desafios estruturais, especialmente no fortalecimento do acesso, da continuidade e da coordenação do cuidado no território.

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

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	8.33	5.64	6.49	6.35	7.56	6.55	7.11	7.37	7.24	6.76
30-39	8.36	5.92	6.29	6.30	6.77	7.50	7.71	7.43	7.10	6.98
40-49	8.79	5.57	6.72	6.97	7.36	6.88	7.81	7.08	6.89	7.05
50+	9.07	5.65	6.60	7.18	6.96	6.61	7.75	7.55	7.46	7.07
Sexo										
Masculino	8.89	5.49	6.49	6.60	6.75	6.85	7.61	7.33	7.14	6.90
Feminino	8.83	5.73	6.60	7.05	7.18	6.77	7.72	7.48	7.36	7.06
Preferiu não responder	8.33	5.83	5.41	6.66	8.33	5.00	6.25	8.33	6.66	6.30
UBS										
Bairro Bortolotto	9.31	5.45	6.50	7.49	8.42	7.11	8.08	7.50	7.31	7.29
Caravaggio 2 Catharina Feltril Spillere (Caravaggio)	8.91	5.66	6.26	6.55	7.20	6.72	7.58	7.81	7.83	6.94
Dino Gorini (Centro)	8.83	5.35	6.33	7.10	8.53	7.84	8.06	7.09	7.12	7.26
Orelinda Bez Bortolotto (São Bento Baixo)	8.95	5.83	6.72	7.13	7.24	6.53	7.76	7.48	7.86	7.10
São Francisco	8.60	5.98	6.75	6.66	5.34	6.36	7.46	7.94	7.20	6.88
Renda individual										
0-1 SM	8.14	5.66	6.98	6.50	5.11	5.92	6.87	6.18	5.70	6.40
2-5 SM	10.00	5.55	5.27	5.77	6.66	4.44	3.61	3.88	3.33	5.02
5-9 SM	8.52	5.85	6.62	6.62	6.27	5.73	7.42	6.70	7.13	6.62
Renda Familiar										
0-1 SM	10.00	5.55	5.27	5.77	6.66	4.44	3.61	3.88	3.33	5.02
2-5 SM	8.57	5.87	6.64	6.77	6.19	5.63	7.36	6.62	7.06	6.62
5-9 SM	8.33	6.66	5.00	3.00	8.33	8.88	8.75	6.66	8.33	6.69
Escolaridade										
Não alfabetizado	6.66	5.00	9.16	9.33	6.66	6.66	8.33	10.00	10.00	8.11

Fundamental incompleto	8.98	5.51	6.67	7.03	6.93	6.76	7.72	7.40	7.20	7.03
Fundamental completo	9.07	5.90	6.56	7.11	6.06	6.69	7.73	7.98	7.54	7.10
Ensino médio incompleto	8.95	5.68	6.66	6.49	7.45	6.40	7.71	7.38	7.12	6.97
Médio Completo	9.11	5.79	6.40	6.80	7.36	6.86	7.72	7.11	7.23	6.97
Superior Incompleto	7.50	5.90	6.28	6.75	6.80	6.85	6.56	6.73	6.94	6.60
Superior Completo	8.38	5.57	6.69	6.91	8.00	7.30	7.90	8.04	7.90	7.25
Pós-Graduação	8.40	6.59	6.66	6.72	8.11	7.05	8.33	7.60	7.39	7.28
Preferiu não responder	7.50	5.83	6.04	6.50	5.83	4.72	5.83	6.25	5.83	5.92

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Observa-se desempenho consistente do atributo Utilização em todos os estratos analisados, com escores mais elevados entre usuários com 50 anos ou mais, indicando maior reconhecimento da APS como porta de entrada preferencial. Em relação à idade, os usuários mais velhos apresentaram escores ligeiramente superiores nos atributos Integração de Cuidados, Orientação Familiar, Orientação Comunitária e no escore geral, sugerindo maior vínculo e continuidade do cuidado ao longo do tempo.

Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram escores discretamente superiores na maioria dos atributos, especialmente em Integração de Cuidados, Sistemas de Informação e Orientação Comunitária, refletindo maior percepção de coordenação e articulação do cuidado. Na análise por UBS, identificam-se diferenças entre as unidades, com melhores desempenhos gerais nas UBS Bairro Bortolotto, Catharina Feltril Spillere e Dino Gorini, enquanto a UBS São Francisco apresentou os menores escores em vários atributos, especialmente em Sistemas de Informação, Serviços Disponíveis e Orientação Comunitária.

Em relação à renda individual e familiar, observa-se tendência de escores mais elevados nos atributos de Utilização e Serviços Prestados entre usuários de maior renda, embora persistam fragilidades nos atributos de Acessibilidade e Longitudinalidade em todos os estratos, independentemente da condição socioeconômica. Quanto à escolaridade, usuários com ensino superior completo e pós-graduação apresentaram melhores escores nos atributos Sistemas de Informação, Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária, refletindo maior percepção de organização e coordenação da APS. Em contrapartida, indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior variabilidade nos escores.

De forma geral, o escore geral da APS manteve-se acima de 6.5 na maioria dos grupos, embora persistam desigualdades entre UBS e fragilidades nos atributos de Acessibilidade e Longitudinalidade, independentemente do perfil sociodemográfico dos usuários.

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	8.96	5.57	6.55	7.44	7.17	6.99	7.96	7.57	7.27	7.20
Não	8.73	5.77	6.58	6.44	6.98	6.56	7.41	7.32	7.32	6.85

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 indivíduos com doenças crônicas atribuíram escores mais elevados à APS na maioria dos atributos, especialmente em Utilização, Integração de Cuidados, Serviços Prestados, Orientação Familiar e no escore geral, indicando maior vínculo, continuidade e percepção de coordenação do cuidado nesse grupo. Usuários sem condições crônicas também apresentaram avaliação positiva da APS, porém com escores inferiores em atributos centrais como Integração de Cuidados e Serviços Prestados, sugerindo uma experiência de cuidado mais episódica e com menor acompanhamento longitudinal.

O atributo Acessibilidade manteve-se como o de menor desempenho em ambos os grupos, reforçando a existência de barreiras de acesso independentemente da presença de doenças crônicas. De forma geral, o escore geral foi mais elevado entre usuários com condições crônicas, evidenciando que a APS tem respondido de maneira mais consistente às necessidades daqueles que demandam acompanhamento contínuo, ao passo que persistem desafios na ampliação do cuidado longitudinal e integrado para usuários sem comorbidades.



Tabela 15: Condições de Saúde por UBS do município de Nova Veneza

UBS	UBS BAIRRO BORTO LOTTO	UBS CARAVA GGIO 2	UBS CATHA RINA FELTRI L SPILLE RE	UBS DINO GORINI	UBS ORELIN DA BEZ BORTO LOTTO	UBS SÃO FRANCI SCO	Total
	n (%)						n (%)
Depressão (PHQ9)							
Sem sintomas significativos	62 (17,03)	80 (21,97)	52 (14,29)	66 (18,13)	69 (18,96)	35 (9,62)	364 (100,00)
Com sintomas significativos	27 (24,32)	5 (4,51)	17 (15,32)	20 (18,02)	27 (24,32)	15 (13,51)	111 (100,00)
Total	89 (18,74)	85 (17,89)	69 (14,53)	86 (19,11)	96 (20,21)	50 (9,52)	475 (100,00)
Sintoma Ansioso (GAD7)							
Sem sintomas significativos	59 (16,34)	76 (21,05)	52 (14,40)	68 (18,84)	71 (19,67)	35 (9,70)	361 (100,00)
Com sintomas significativos	30 (26,32)	9 (7,89)	17 (14,91)	18 (15,79)	25 (21,93)	15 (13,16)	114 (100,00)
Total	89 (18,74)	85 (17,89)	69 (14,53)	86 (18,11)	96 (20,20)	50 (10,53)	475 (100,00)
Uso de Álcool (Audit-C)							
Risco Moderado	12 (15,79)	23 (30,26)	1 (1,32)	8 (10,53)	21 (27,63)	11 (14,47)	76 (100,00)
Risco Alto	3 (10,34)	8 (27,59)	3 (10,34)	3 (10,34)	10 (34,48)	2 (6,91)	29 (100,00)
Risco Severo	1	2	1	2	2	3	11

	(9,09)	(18,18)	(9,10)	(18,18)	(18,18)	(27,27)	(100,00)
	16	33	5	13	33	16	116
Total	(13,79)	(28,45)	(4,31)	(11,21)	(28,45)	(13,79)	(100,00)
Fumante							
Não	74	77	60	80	90	42	423
	(17,49)	(18,20)	(14,18)	(18,91)	(21,28)	(9,94)	(100,00)
Sim	15	8	9	6	6	8	52
	(28,85)	(15,38)	(17,31)	(11,54)	(11,54)	(15,38)	(100,00)
Total	89	85	69	86	96	50	475
	(18,74)	(17,89)	(14,53)	(18,11)	(20,21)	(10,52)	(100,00)
Condição Crônica							
Sim	54	21	29	58	51	20	233
	(23,18)	(9,01)	(12,45)	(24,89)	(21,89)	(8,58)	(100,00)
Não	35	64	40	28	45	30	242
	(14,46)	(26,45)	(16,53)	(11,57)	(18,60)	(12,40)	(100,00)
Total	89	85	69	86	96	50	475
	(18,73)	(17,89)	(14,53)	(18,11)	(20,21)	(10,53)	(100,00)

Fonte: criado pelos autores (2025)

Em relação à sintomatologia depressiva (PHQ-9), observa-se maior concentração de usuários com sintomas significativos nas UBS Bairro Bortolotto e Orelinda Bez Bortolotto, ambas com 24,32% dos casos, seguidas pela UBS Dino Gorini (18,02%). Já a UBS Caravaggio 2 apresentou a menor proporção de usuários com sintomas depressivos significativos (4,51%). Para os usuários sem sintomas depressivos, as maiores proporções concentram-se nas UBS Caravaggio 2 e Orelinda Bez Bortolotto.

Quanto aos sintomas ansiosos (GAD-7), padrão semelhante é observado, com maior proporção de usuários com sintomas significativos nas UBS Bairro Bortolotto (26,32%) e Orelinda Bez Bortolotto (21,93%). As UBS Caravaggio 2 e São Francisco apresentaram percentuais mais baixos de ansiedade significativa.

O uso de álcool em níveis de risco moderado, alto e severo mostrou-se mais concentrado nas UBS Caravaggio 2 e Orelinda Bez Bortolotto, que juntas concentram parcela expressiva dos casos em todas as categorias de risco, indicando maior vulnerabilidade relacionada ao consumo de álcool nesses territórios. Destaca-se, ainda, a presença de risco severo distribuída entre várias UBS, evidenciando a necessidade de estratégias permanentes de prevenção e redução de danos em todo o município.

Em relação ao tabagismo, a maior proporção de fumantes foi identificada na UBS Bairro Bortolotto, seguida pelas UBS Catharina Feltril Spillere e São Francisco, enquanto as demais unidades apresentaram percentuais mais baixos. Ainda assim, o tabagismo se mantém como um comportamento presente em todos os territórios.

No que se refere às condições crônicas, observa-se maior concentração de usuários com doenças crônicas nas UBS Dino Gorini, Bairro Bortolotto e Orelinda Bez Bortolotto, indicando maior demanda por cuidado contínuo, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado nesses territórios. Por outro lado, usuários sem condições crônicas concentram-se principalmente nas UBS Caravaggio 2 e Catharina Feltril Spillere, reforçando a necessidade de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos também voltadas à população que utiliza a APS de forma mais episódica.

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

Qualidade de vida/UBS	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
UBS BAIRRO BORTOLOTTTO	67.64	69.68	67.57	64.69

UBS CARAVAGGIO 2	77.20	74.28	73.55	67.17
UBS CATHARINA FELTRIL SPILLERE	72.50	74.71	69.88	68.65
UBS DINO GORINI	75.48	72.69	74.97	71.77
UBS ORELINDA BEZ BORTOLOTTTO	66.36	70.58	71.08	63.47
UBS SÃO FRANCISCO	73.82	68.96	69.16	70.60

Fonte: criado pelos autores (2025)

O domínio físico apresentou os maiores escores nas UBS Caravaggio 2 (77.20) e Dino Gorini (75.48), sugerindo melhor percepção de saúde física, capacidade funcional e menor impacto de limitações corporais nesses territórios. Em contraste, as UBS Orelinda Bez Bortolotto (66.36) e Bairro Bortolotto (67.64) apresentaram os menores escores, indicando maior comprometimento físico percebido pelos usuários.

No domínio psicológico, destacam-se as UBS Catharina Feltril Spillere (74.71) e Caravaggio 2 (74.28), com melhores médias relacionadas a bem-estar emocional e satisfação com a vida. Os menores escores foram observados nas UBS São Francisco (68.96) e Bairro Bortolotto (69.68), sugerindo maior vulnerabilidade emocional nesses territórios.

Quanto ao domínio social, a UBS Dino Gorini apresentou o maior escore (74.97), refletindo melhor percepção de suporte social e relações interpessoais. Por outro lado, a UBS Bairro Bortolotto apresentou o menor valor (67.57), indicando possíveis fragilidades nas redes de apoio social. O domínio ambiental foi o que apresentou, de modo geral, os menores escores em todas as UBS, reforçando fragilidades relacionadas a condições de moradia, segurança, recursos financeiros, acesso a serviços e oportunidades de lazer. Ainda assim, a UBS Dino Gorini (71.77) e a UBS São Francisco (70.60) obtiveram melhores resultados nesse domínio, enquanto as UBS Orelinda Bez Bortolotto (63.47) e Bairro Bortolotto (64.69) apresentaram os piores desempenhos.

De forma geral, os dados indicam que as UBS Caravaggio 2, Catharina Feltril Spillere e Dino Gorini concentram os melhores níveis de qualidade de vida nos diferentes domínios, enquanto as UBS Bairro Bortolotto e Orelinda Bez Bortolotto apresentam pior desempenho global, especialmente nos domínios físico e ambiental.

PROPOSIÇÃO

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos (maior concentração nas UBS Bairro Bortolotto e Orelinda Bez Bortolotto)	Ampliar e estruturar ações de saúde mental na APS, com grupos terapêuticos, escuta qualificada, práticas corporais e comunitárias, além de articulação sistemática com CAPS e rede intersetorial.
	Implantar monitoramento contínuo dos casos com sintomas moderados e graves, com busca ativa e acompanhamento longitudinal.
Impacto da ansiedade e depressão sobre a qualidade de vida	Fortalecer estratégias de identificação precoce do sofrimento psíquico, com uso rotineiro de instrumentos de rastreamento, acompanhamento multiprofissional e intervenções preventivas voltadas ao bem-estar emocional e social.
Uso de álcool em níveis de risco moderado, alto e severo	Desenvolver ações permanentes de prevenção e redução de danos relacionados ao consumo de álcool, com abordagens comunitárias, educativas e familiares, articuladas com assistência social, escolas e outros dispositivos do território.
Predomínio de sedentarismo e baixa qualidade do sono	Expandir ações de promoção da saúde voltadas à atividade física, sono saudável e autocuidado, com grupos regulares, parcerias comunitárias e estratégias educativas acessíveis à população adulta e idosa.
Alta prevalência de doenças crônicas, especialmente hipertensão, dislipidemia, diabetes e depressão	Qualificar o acompanhamento longitudinal das condições crônicas, com planos de cuidado individualizados, revisão periódica da farmacoterapia, integração multiprofissional e fortalecimento do vínculo com as equipes de APS.
Fragilidades nos atributos de Acessibilidade e Longitudinalidade da APS	Reorganizar fluxos de acesso, ampliar horários e estratégias de agendamento, além de fortalecer o acompanhamento contínuo, evitando atendimentos episódicos e promovendo vínculo ao longo do tempo.
Usuários sem condições crônicas apresentam menor integração do cuidado e uso mais episódico da APS.	Ampliar o cuidado preventivo e promocional para toda a população, com agendas voltadas à saúde mental, atividade física, alimentação saudável, prevenção de violências e educação em saúde, superando o modelo centrado apenas no adoecimento.
Desigualdades territoriais na qualidade de vida	Articular ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições ambientais, segurança, lazer e espaços comunitários, com planejamento local participativo e integração com outras políticas públicas.
Elevada prevalência de perda dentária	Fortalecer ações preventivas e reabilitadoras em saúde bucal, integradas ao cuidado longitudinal, com foco em adultos e idosos, educação em saúde e ampliação do acesso a tratamentos restauradores.
Diferenças de desempenho entre UBS	Investir na qualificação da organização do processo de trabalho das equipes, fortalecimento da orientação comunitária, melhoria dos sistemas de informação e compartilhamento de boas práticas entre as UBS do município.

Embora a Atenção Primária à Saúde de Nova Veneza apresente avaliação global positiva e bom desempenho em atributos como utilização, serviços prestados, orientação familiar e comunitária, os resultados mostram desafios no fortalecimento da acessibilidade, da longitudinalidade e da integração do cuidado, especialmente para usuários sem condições crônicas, que tendem a utilizar os serviços de forma mais episódica. Esse padrão reforça a necessidade de uma APS mais proativa, capaz de ampliar estratégias permanentes de promoção da saúde, educação em saúde e fortalecimento do vínculo comunitário, superando uma lógica de cuidado centrada predominantemente no adoecimento.

Os achados relacionados à saúde mental revelam a presença de sintomas ansiosos e depressivos em parte expressiva da população, com maior concentração em determinados territórios, associada a piores escores de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. Soma-se a esse cenário a vulnerabilidade relacionada ao consumo de álcool, com registros de risco moderado a severo distribuídos entre as UBS, indicando impactos potenciais sobre o sofrimento psíquico, as relações familiares, a convivência comunitária e a segurança coletiva. Nesse sentido, destaca-se a importância de que as ações de saúde mental, prevenção e redução de danos sejam contínuas e territorializadas, com foco em abordagem comunitária, diálogo com jovens, fortalecimento de redes locais e presença ativa das equipes nos espaços de socialização.

Adicionalmente, as fragilidades observadas na integração entre os níveis de atenção apontam para a necessidade de aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência, bem como os sistemas de informação e a comunicação entre os serviços, de modo a evitar descontinuidade do cuidado, perda de informações e duplicidade de condutas. O fortalecimento desses mecanismos é importante para que a APS exerça plenamente sua função de coordenação do cuidado, especialmente em um contexto de elevada prevalência de doenças crônicas e envelhecimento populacional.

Nesse sentido, as proposições para o município de Nova Veneza indicam a necessidade de:

- Reduzir desigualdades territoriais e ambientais através de ações intersetoriais e planejamento local participativo;
- Qualificar o cuidado em saúde mental no território, articulado à rede e sustentado por práticas continuadas e comunitárias;

- Ampliar o cuidado preventivo e promocional para usuários sem condições crônicas, superando o modelo centrado exclusivamente na doença;
- Fortalecer vínculos entre APS e comunidade, com estratégias permanentes de educação em saúde, redução de danos e corresponsabilização;
- Garantir maior responsividade e acesso aos serviços, respeitando os contextos socioculturais e as especificidades dos territórios.

A adoção integrada dessas medidas tem potencial para fortalecer a APS de Nova Veneza não apenas como porta de entrada do sistema de saúde, mas como eixo estruturante de um cuidado territorializado, comunitário, intersetorial e equitativo, capaz de impactar positivamente a qualidade de vida da população, reduzir desigualdades e promover cuidado integral ao longo do curso da 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@: Nova Veneza (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.