

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE BALNEÁRIO RINCÃO
1ª EDIÇÃO



USUÁRIOS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

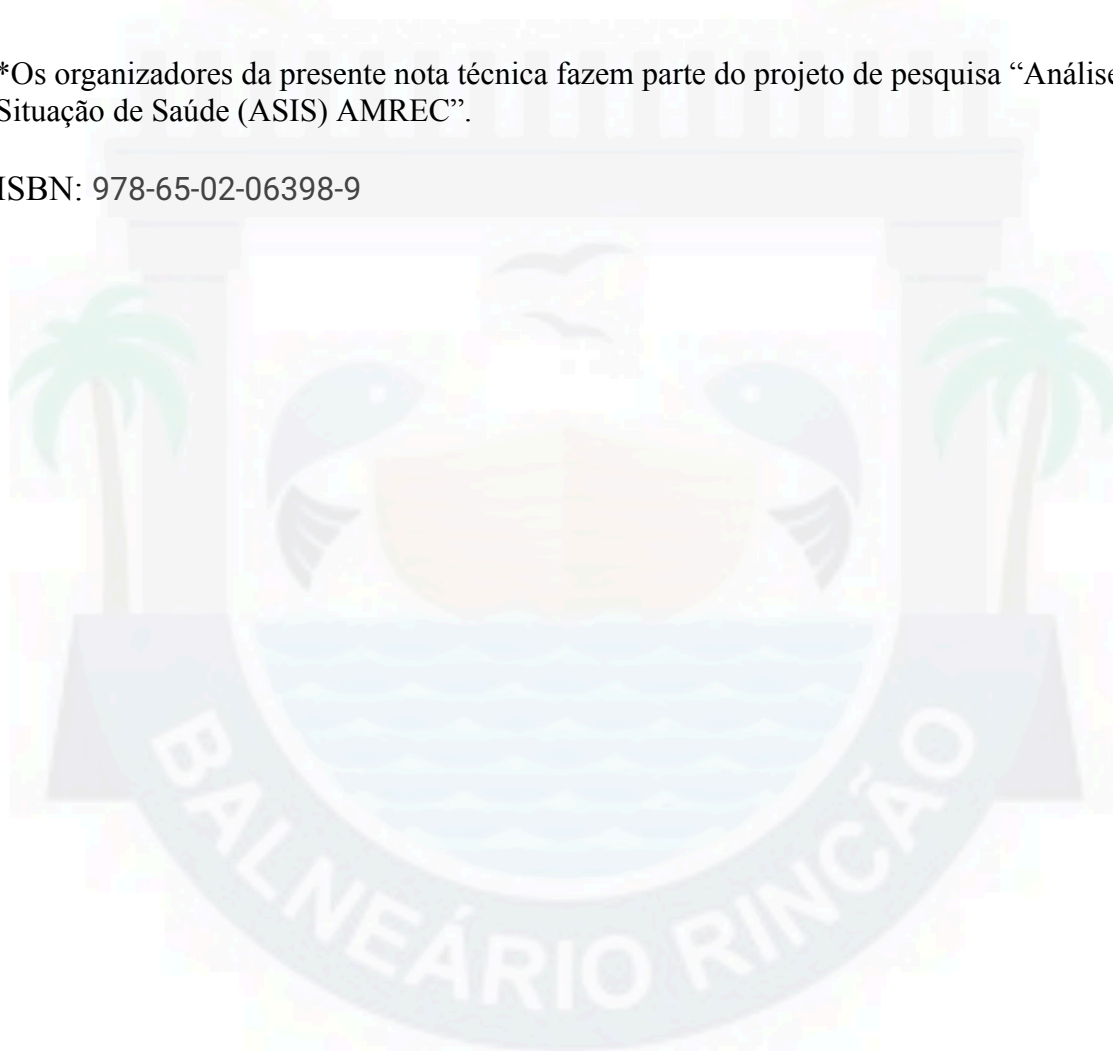
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
BALNEÁRIO RINCÃO
USUÁRIOS**

Organizadores

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

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

ISBN: 978-65-02-06398-9



CRICIÚMA

2026

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

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

COLABORAÇÃO DA PESQUISA

Professores dos Programas de Residências Multiprofissionais da UNESC

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes
Profa. Leticia Monteiro Bettiol

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

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

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

COLABORAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Elizabeth dos Santos Toczek
Eloise Felisberto Farias
Giovane Lupin da Rosa
Helen de Bitencourt Alves
Tatiéli Scheffer Luiz

Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Rincão

Ioná Vieira Bez Birolo

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 Balneário Rincão o ASIS transcorreu por meio de entrevistas com usuários, que puderam avaliar aspectos como o acesso aos serviços, a qualidade do atendimento das equipes, a integralidade da atenção, a coordenação do cuidado, o vínculo entre profissionais e usuários, e a satisfação geral com os serviços. Ademais, foram considerados elementos específicos relacionados a condições de saúde particulares dos pacientes e da satisfação com o atendimento ofertado pela rede de saúde do município de Balneário Rincão.

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.

Balneário Rincão é o único município litorâneo da AMREC. Sua população, conforme o Censo 2022, é de 15.981 habitantes, com estimativa de 17.226 moradores em 2024. Durante a alta temporada, o município chega a receber até 200 mil pessoas. Criado como distrito de Içara-SC em 1999, tornou-se oficialmente município em 1º de janeiro de 2013. A densidade demográfica registrada em 2022 foi de 251,99 habitantes por km².

A economia municipal apresenta Produto Interno Bruto (PIB) de R\$225,3 milhões (IBGE/2018), com composição setorial formada por 55% em serviços, 28% na administração pública, 15% na indústria e 2% na agropecuária. O PIB per capita em 2017 foi de R\$17.169,00 anuais. O valor adicionado por trabalhador é de R\$32.411, o menor da AMREC, estando abaixo da média regional (R\$100.760). Em 2018, o município registrou 1.487 empregos formais distribuídos em 313 empresas, com predominância nos setores de comércio (52,12%) e serviços (27,41%). A administração pública ocupa a segunda posição em geração de empregos. A média salarial mensal dos trabalhadores formais é de aproximadamente 2 salários mínimos (1,9 salários mínimos em 2022).

No âmbito fiscal, a receita municipal em 2019 foi de R\$ 52,9 milhões, superando a despesa de R\$ 46,7 milhões. A receita per capita é de R\$ 4.100, enquanto a despesa por habitante soma R\$ 3.700, posicionando Balneário Rincão entre o terceiro e quarto lugares em despesa e em quinto lugar em receita na região.

A educação contabilizou, em 2018, 1.585 estudantes, sendo 50% matriculados do 1º ao 5º ano, 40% do 5º ao 9º ano e 10% no ensino médio. Apesar da elevada taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos (98,27% em 2022), o município lidera o

índice de evasão escolar na região, com taxa de 33%, muito acima da média da AMREC (4,21%).

Na infraestrutura urbana, 4,3% dos domicílios dispõem de esgotamento sanitário adequado e 37,82% estão em vias arborizadas em 2022. A rede de saúde básica é composta por cinco unidades: Saúde da Família Pedreiras, Rincão Centro, Lagoa dos Freitas, Rincão Sul e a Atenção Básica Saúde Barra Velha. A mortalidade infantil em 2023 foi de 5,08 óbitos por mil nascidos vivos.

Entre os desafios e oportunidades identificados, com base no diagnóstico situacional realizado em 11 de agosto de 2020 para o Plano de Desenvolvimento, coletado pelo Observatório da UNESCO, destacam-se: ausência de calendário anual de eventos e baixa atratividade para novos investimentos em turismo; necessidade de diversificação econômica, investimentos em infraestrutura turística, gastronômica e de hospedagem; ampliação das oportunidades de emprego e criação de distrito industrial; melhoria na qualificação da mão de obra, redução da evasão escolar e investimentos na educação básica; além de avanços em infraestrutura urbana, logística, saneamento, mobilidade e preservação ambiental.

MÉTODO

A pesquisa “análise de situação de saúde no contexto da atenção primária dos municípios da região de saúde carbonífera (ASIS AMREC)” é um projeto guarda-chuva que tem por objetivo Avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde, a situação de saúde dos seus usuários, e organizar os indicadores de planejamento de saúde dos municípios da região de saúde carbonífera. O estudo apresenta um delineamento transversal, descritivo e inferencial, contemplando os municípios de Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis e Treviso, durante o período de 2024 a 2026.

Para todos os municípios participantes, o estudo foi conduzido por uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. O projeto primeiramente foi conduzido em Criciúma, considerando este 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.

De acordo com o 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 como um todo, excluindo Criciúma, 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, será preciso coletar 1550 questionários. Nesse sentido, será necessário a coleta de uma amostra mínima de 141 usuários 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 será considerado um IC de 99%, compreendendo uma maior abrangência na amostra. Caso algum dos municípios da região carbonífera solicitasse uma amostra personalizada para seu município, como a que será conduzida em Criciúma, para construção de notas técnicas específicas dos indicadores de saúde dos seus usuários, a equipe de pesquisadores se colocaria à disposição, realizando um novo cálculo para o município. Entretanto, cabe destacar, que na amostra original do estudo só serão consideradas as coletas inicialmente pactuadas.

No presente caso, o município de Balneário Rincão 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 448, e com acréscimo de 10% para possíveis perdas amostrais foram de 493. No total, foram realizadas 71 coletas no município de Balneário Rincão, durante o ano de 2025. Ao todo, foram considerados 71 usuários, sendo 422 recusas. Cabe destacar também, que dos 71 participantes, 68 eram vinculados à APS. Por fim, ressalta-se que o elevado número de recusas impediu o alcance da amostra inicialmente prevista. Assim, os dados apresentados nesta nota técnica devem

ser interpretados com cautela, considerando as limitações inerentes ao recorte amostral obtido.

O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS foi o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento PCATool - Primary Care Assessment Tool (Brasil, 2020). Além disso, será 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 será relativa ao procedimento amostral, onde as unidades primárias da amostra — os pontos de APS da rede — serão 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 será definida de forma proporcional à quantidade de usuários cadastrados no município e por UBS. Após a definição da amostra, a equipe de pesquisadores se dirigirá aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física de cada UBS. Os pesquisadores estarão munidos de um 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 UNESC. Com relação a aplicação dos questionários com os usuários, cabe destacar, que 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. Uma vez 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.

Cabe destacar, que após a finalização da capacitação, foram coletados os usuários que estavam programados nas visitas domiciliares nas semanas subsequentes a capacitação. 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 – Balneário Rincão, na qual foram entrevistados 71 pacientes no total. Os resultados demonstram as características sociodemográficas, as condições e os comportamentos de saúde, a percepção sobre o atendimento recebido na APS a partir dos scores do PCATool, do município e de suas respectivas distribuições distritais.

Tabela 1: Caracterização dos Pacientes da Atenção Primária

Sexo	n	%
Masculino	23	32,39
Feminino	48	67,61
Total	71	100,0
Idade		
18–29	7	9,86
30–39	11	15,49
40–49	10	14,08
50+	43	60,57
Total	71	100,0
Cor da Pele		

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Branca	60	84,51
Preta	4	5,63
Parda	7	9,86
Total	71	100,0
UBS de Referência		
Barra Velha	25	35,21
Centro	3	4,23
Lagoa dos Freitas	5	7,04
Pedreiras	9	12,68
Zona Sul	29	40,85
Total	71	100,0
Situação Conjugal*		
Sem parceiro(a)	35	49,30
Com parceiro(a)	36	50,70
Total	71	100,0
Tem filhos		
Sim	60	84,51
Não	11	15,49
Total	71	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	14	19,73
Ensino Fundamental Completo	19	26,76
Ensino Médio Incompleto	4	5,63
Ensino Médio Completo	25	35,21
Ensino Superior Incompleto	4	5,63
Ensino-Superior Completo	4	5,63
Pós-graduação	1	1,41
Total	71	100,0

Está trabalhando		
Sim	40	56,34
Não	31	43,66
Total	71	100,0
Renda Individual		
2–5 SM	15	100,0
Total	15	100,0
Renda Familiar		
0–1 SM	2	13,33
2–5 SM	11	73,33
5–9 SM	2	13,33
Total	15	100,0
Quantidade moradores		
1	15	21,13
2–4	55	77,46
5+	1	1,41
Total	71	100,0
Quantidade cômodos		
1–4	22	30,99
5–9	48	67,61
10+	1	1,41
Total	71	100,0
Média Renda	Média	Intervalo de Confiança
Renda Individual (R\$)	2.916,66	2.153,66 - 3.679,66
Renda Familiar (R\$)	4.364,30	2.873,18 - 5.855,43
Quantidade Pessoas no domicílio	2,39	2,12 - 2,66
Quantidade Cômodos no domicílio	5,26	4,89 - 5,64

Fonte: criado pelos autores (2026)

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

A Observa-se predominância do sexo feminino (67,61%), enquanto os homens corresponderam a 32,39% da amostra. Quanto à faixa etária, verificou-se maior concentração de participantes com 50 anos ou mais (60,56%), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (15,49%) e 40 a 49 anos (14,08%). O grupo de 18 a 29 anos representou 9,86%, evidenciando um perfil majoritariamente adulto e mais envelhecido.

Em relação à cor da pele, a maioria dos participantes se autodeclarou branca (84,51%), seguida por parda (9,86%) e preta (5,63%). No que se refere à UBS de referência, a maior proporção de usuários estava vinculada à Zona Sul (40,85%) e à Barra Velha (35,21%). As demais distribuições foram: Pedreiras (12,68%), Lagoa dos Freitas (7,04%) e Centro (4,23%).

Quanto à situação conjugal, a amostra apresentou distribuição equilibrada entre participantes com parceiro(a) (50,70%) e sem parceiro(a) (49,30%), considerando-se como sem parceiro os solteiros, divorciados e viúvos, e como com parceiro os casados ou em união estável. A maioria dos participantes referiu ter filhos (84,51%).

Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio completo (35,21%), seguido de ensino fundamental completo (26,76%) e fundamental incompleto (19,72%). Percentuais menores foram observados para ensino médio incompleto (5,63%), ensino superior incompleto (5,63%), ensino superior completo (5,63%) e pós-graduação (1,41%), indicando que a maior parte da amostra possui escolaridade até o nível médio.

Quanto à situação ocupacional, 56,34% estavam trabalhando no momento da coleta, enquanto 43,66% não exerciam atividade laboral. No que se refere à renda, a renda individual concentrou-se na faixa de 2 a 5 salários mínimos, com média de R\$ 2.916,66. A renda familiar apresentou média de R\$ 4.364,30.

Em relação às condições domiciliares, a maioria residia com duas a quatro pessoas (77,46%), com média de 2,39 moradores por domicílio. Quanto à estrutura física, predominavam domicílios com cinco a nove cômodos (67,61%), com média de 5,26 cômodos por residência.

A amostra caracteriza-se majoritariamente por mulheres, com 50 anos ou mais, predominantemente brancas, com escolaridade até o ensino médio, inseridas no mercado de trabalho, com renda individual média próxima a três mil reais e residindo em domicílios com dois a quatro moradores e cinco a nove cômodos.

Tabela 2: Comportamentos e Condições de Saúde

AUDIT-C	n	%
---------	---	---

Risco moderado	12	50,00
Risco Alto	7	29,17
Risco Severo	5	20,83
Total	24	100,00
Fumante		
Sim	12	16,90
Não	59	83,10
Total	71	100,0
Uso de Telas		
<= 3h por dia	51	71,83
>= 3h por dia	20	28,17
Total	71	100,0
Atividade Física		
Mais de 150 minutos semanais	19	26,76
Menos de 150 minutos semanais	52	73,24
Total	71	100,0
Qualidade do sono		
Menos da metade dos dias	49	69,01
Mais da metade dos dias	22	30,99
Total	71	100,0
Insegurança Alimentar		
Insegurança alimentar leve	8	11,27
Insegurança alimentar moderada	2	2,82
Insegurança alimentar grave	1	1,41
Segurança alimentar	60	84,51
Total	71	100,0

Polifarmácia		
Não	20	42,55
Sim	27	57,45
Total	47	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação ao consumo de álcool, entre os 24 participantes que apresentaram algum nível de risco segundo o AUDIT-C, 50,00% foram classificados com risco moderado, 29,17% com risco alto e 20,83% com risco severo, indicando que uma parcela expressiva apresenta padrão de consumo que demanda atenção. Quanto ao tabagismo, 16,90% dos participantes declararam-se fumantes, enquanto a maioria (83,10%) relatou não fumar.

No que se refere ao uso de telas, 71,83% informaram utilizar telas por até três horas diárias, enquanto 28,17% relataram uso igual ou superior a três horas por dia. Em relação à prática de atividade física, observou-se que 73,24% realizavam menos de 150 minutos semanais, não atingindo a recomendação mínima, enquanto apenas 26,76% relataram prática superior a 150 minutos por semana.

Sobre a qualidade do sono, 69,01% referiram alterações em menos da metade dos dias, ao passo que 30,99% relataram comprometimento do sono em mais da metade dos dias, sugerindo presença relevante de queixas relacionadas ao descanso.

Quanto à segurança alimentar, a maioria dos participantes encontrava-se em situação de segurança alimentar (84,51%). Entretanto, 11,27% apresentaram insegurança alimentar leve, 2,82% moderada e 1,41% grave, evidenciando a presença de vulnerabilidade social em parte da amostra.

Por fim, em relação à polifarmácia, considerando os 47 participantes avaliados nesse item, 57,45% faziam uso concomitante de múltiplos medicamentos, enquanto 42,55% não se enquadravam nessa condição, indicando proporção elevada de uso simultâneo de fármacos entre os respondentes.

Os dados apontam para baixa adesão à atividade física, presença de consumo de álcool em níveis de risco entre parte dos participantes, ocorrência de tabagismo, comprometimento do sono em parcela relevante da amostra e predominância de segurança alimentar.

Tabela 3: Doenças e Condições Crônicas

Doenças Crônicas	n	%
Sim	44	61,97
Não	27	38,03
Total	71	100,0
Pressão Alta		
Sim	28	63,64
Não	13	29,55
Preferiu não responder	3	6,82
Total	44	100,0
Diabetes		
Sim	17	38,63
Não	25	56,82
Preferiu não responder	2	4,55
Total	44	100,0
Gordura no Sangue		
Sim	23	52,27
Não	18	40,91
Preferiu não responder	3	6,82
Total	44	100,0
Câncer		
Sim	6	13,64
Não	37	84,09
Preferiu não responder	1	2,27
Total	44	100,0
Doença no Coração		
Sim	15	34,09
Não	26	59,09
Preferiu não responder	3	6,82
Total	44	100,0
Depressão		
Sim	15	34,09

Não	26	59,09
Preferiu não responder	3	6,82
Total	44	100,0
Problemas na Coluna		
Sim	20	45,45
Não	22	50,00
Preferiu não responder	2	4,55
Total	44	100,0
Artrite		
Sim	20	45,45
Não	23	52,27
Preferiu não responder	1	2,27
Total	44	100,0
Bronquite ou Asma		
Sim	3	6,82
Não	41	93,18
Total	44	100,0
Insuficiência Renal		
Sim	6	13,64
Não	37	84,09
Preferiu não responder	1	2,27
Total	44	100,0
Tuberculose		
Sim	1	2,27
Não	43	97,73
Total	44	100,0
Cirrose		
Não	44	100,0
Total	44	100,0
Derrame		
Sim	3	6,82

Não	40	90,91
Preferiu não responder	1	2,27
Total	44	100,0
Osteoporose		
Sim	14	31,82
Não	28	63,64
Preferiu não responder	2	4,55
Total	44	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Observa-se que 61,97% relataram possuir alguma doença crônica, enquanto 38,03% referiram não apresentar condição crônica, evidenciando alta prevalência de morbidades na amostra.

Entre os 44 participantes com doença crônica, a hipertensão arterial foi a condição mais frequente, presente em 63,64% dos casos. Em seguida, destacou-se a presença de gordura no sangue (52,27%), problemas na coluna (45,45%) e artrite (45,45%). A diabetes foi referida por 37,64% dos participantes com condição crônica.

Doença no coração e depressão apresentaram a mesma proporção (34,09%), enquanto osteoporose foi relatada por 31,82%. O câncer e a insuficiência renal foram mencionados por 13,64% dos participantes, cada um. Bronquite ou asma apareceram em 6,82% dos casos, e histórico de derrame também foi relatado por 6,82%. A tuberculose foi mencionada por apenas 2,27% dos participantes, e nenhum relatou cirrose.

Os dados evidenciam predominância de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente condições cardiovasculares e metabólicas, além de problemas osteoarticulares.

Tabela 4: Saúde Bucal

Saúde Bucal	n	%
Muito Boa	9	12,68
Boa	30	42,25
Regular	24	33,80
Ruim	5	7,04

Muito ruim	3	4,23
Total	71	100,0
Perdeu Dentes		
Sim	58	81,69
Não	12	16,90
Preferiu não responder	1	1,41
Total	71	100,0
Quantidade de dentes perdidos		
1-5	28	48,28
6-10	12	20,69
11-20	6	10,34
21+	12	20,69
Total	58	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à autopercepção da saúde bucal, 42,25% classificaram-na como boa, 33,80% como regular e 12,68% como muito boa. Por outro lado, 7,04% avaliaram sua saúde bucal como ruim e 4,23% como muito ruim. Quanto à perda dentária, 81,69% relataram já ter perdido pelo menos um dente, enquanto 16,90% afirmaram não ter perdas dentárias e 1,41% preferiu não responder.

Entre os 58 participantes que relataram perda dentária, 48,28% perderam entre um e cinco dentes, 20,69% entre seis e dez dentes, 10,34% entre 11 e 20 dentes e 20,69% relataram perda de 21 dentes ou mais. Observa-se, portanto, que uma parcela significativa apresenta perdas extensas, o que pode impactar funcionalidade mastigatória, estética, autoestima e qualidade de vida. De modo geral, embora a maioria avalie sua saúde bucal como boa ou regular, os dados revelam elevada ocorrência de perda dentária.

Tabela 5: Satisfação com a UBS

Atendimento da UBS	n	%
Muito Boa	25	35,21
Boa	34	47,89

Regular	11	15,49
Ruim	1	1,41
Total	71	100,0
Satisfeito com a UBS?		
Muito Satisfeito	19	26,76
Satisfeito	39	54,93
Regular	11	15,49
Insatisfeito	1	1,41
Muito Insatisfeito	1	1,41
Total	71	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à avaliação do atendimento, 47,89% dos participantes classificaram como bom e 35,21% como muito bom, totalizando 83,10% de avaliações positivas. Além disso, 15,49% consideraram o atendimento regular e apenas 1,41% o avaliou como ruim, indicando elevada aprovação do serviço prestado.

Quanto ao nível de satisfação geral com a UBS, 54,93% declararam-se satisfeitos e 26,76% muito satisfeitos, somando 81,69% de satisfação positiva. Por outro lado, 15,49% classificaram como regular, enquanto 1,41% referiu estar insatisfeito e 1,41% muito insatisfeito.

De forma geral, os dados evidenciam alto grau de satisfação e percepção positiva do atendimento nas UBS avaliadas, com baixa proporção de avaliações negativas, sugerindo boa aceitação dos serviços ofertados na Atenção Primária.

Tabela 6: Satisfação com o Atendimento Médico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	53	79,10
Não	9	13,43
Não sei/Não quero responder	5	7,46
Total	67	100,0
O agendamento é?		
Muito bom	9	13,43

Bom	41	61,19
Regular	12	17,91
Ruim	2	2,99
Muito ruim	1	1,49
Não sei/Não quero responder	2	2,99
Total	67	100,0
Tempo de espera		
Muito bom	7	10,45
Bom	39	58,21
Regular	11	16,42
Ruim	6	8,96
Muito ruim	2	2,99
Não sei/Não quero responder	2	2,99
Total	67	100,0
Tempo de duração		
Muito bom	14	20,90
Bom	42	62,69
Regular	9	13,43
Não sei/Não quero responder	2	2,99
Total	67	100,0
Resolutividade		
Muito bom	11	16,42
Bom	41	61,19
Regular	10	14,93
Ruim	1	1,49
Muito ruim	2	2,99
Não sei/Não quero responder	2	2,99
Total	67	100,0
A atenção		

Muito bom	14	20,90
Bom	44	65,67
Regular	6	8,96
Muito ruim	1	1,49
Não sei/Não quero responder	2	2,99
Total	67	100,0
As informações recebidas		
Muito bom	19	28,36
Bom	43	64,18
Regular	3	4,48
Não sei/Não quero responder	2	2,99
Total	67	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Quanto à facilidade para marcar consulta, 79,10% afirmaram que é fácil realizar o agendamento, enquanto 13,43% relataram dificuldade e 7,46% não souberam ou não quiseram responder. Esse resultado indica percepção majoritariamente positiva quanto ao acesso inicial ao atendimento médico.

Sobre a avaliação do agendamento, 61,19% classificaram como bom e 13,43% como muito bom, totalizando 74,62% de avaliações positivas. O percentual de avaliações regulares foi de 17,91%, enquanto as avaliações negativas (ruim ou muito ruim) somaram 4,48%.

Em relação ao tempo de espera, 58,21% consideraram bom e 10,45% muito bom, totalizando 68,66% de avaliações positivas. No entanto, 16,42% avaliaram como regular e 11,95% como ruim ou muito ruim, indicando que o tempo de espera é um dos aspectos com maior proporção de insatisfação relativa.

Quanto ao tempo de duração da consulta, 62,69% classificaram como bom e 20,90% como muito bom, somando 83,59% de avaliações positivas. Apenas 13,43% consideraram regular, sem registro de avaliações negativas explícitas nesse item.

No que se refere à resolutividade, 61,19% avaliaram como bom e 16,42% como muito bom, totalizando 77,61% de avaliações positivas. As avaliações regulares

corresponderam a 14,93%, enquanto 4,48% classificaram como ruim ou muito ruim. Em relação à atenção recebida durante a consulta, 65,67% consideraram boa e 20,90% muito boa, somando 86,57% de avaliações positivas. Apenas 8,96% avaliaram como regular e 1,49% como muito ruim.

Por fim, quanto às informações recebidas durante o atendimento, 64,18% classificaram como boas e 28,36% como muito boas, totalizando 92,54% de avaliações positivas, sendo este o item com maior índice de aprovação. Apenas 4,48% consideraram regular.

De forma geral, os dados demonstram elevado nível de satisfação com o atendimento médico, especialmente em relação à atenção do profissional, à qualidade das informações fornecidas e ao tempo de duração da consulta. O tempo de espera, embora avaliado positivamente pela maioria, apresenta maior proporção relativa de avaliações negativas quando comparado aos demais aspectos.

Tabela 7: Satisfação com o Atendimento dos Enfermeiros

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	47	90,38
Não	4	7,69
Não sei/Não quero responder	1	1,92
Total	52	100,0
O agendamento é?		
Muito bom	8	15,38
Bom	35	67,31
Regular	5	9,62
Ruim	1	1,92
Muito ruim	1	1,92
Não sei/Não quero responder	2	3,85
Total	52	100,0
Tempo de espera		
Muito bom	5	9,62
Bom	34	65,38

Regular	9	17,31
Muito ruim	2	3,85
Não sei/Não quero responder	2	3,85
Total	52	100,0
Tempo de duração		
Muito bom	7	13,46
Bom	39	75,00
Regular	4	7,69
Ruim	1	1,92
Não sei/Não quero responder	1	1,92
Total	52	100,0
Resolutividade		
Muito bom	10	19,23
Bom	31	56,62
Regular	8	15,38
Ruim	1	1,92
Muito ruim	1	1,92
Não sei/Não quero responder	1	1,92
Total	52	100,0
A atenção		
Muito bom	13	25,00
Bom	32	61,54
Regular	5	9,62
Ruim	1	1,92
Muito ruim	1	1,92
Total	52	100,0
As informações recebidas		
Muito bom	11	21,15
Bom	37	71,15

Regular	2	3,85
Muito ruim	2	3,85
Total	52	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Quanto à facilidade para marcar consulta, 90,38% afirmaram que é fácil realizar o agendamento com o enfermeiro, enquanto 7,69% relataram dificuldade e 1,92% não soube ou não quis responder. Esse resultado demonstra percepção positiva quanto ao acesso ao atendimento de enfermagem.

Em relação à avaliação do agendamento, 67,31% classificaram como bom e 15,38% como muito bom, totalizando 82,69% de avaliações positivas. As avaliações regulares corresponderam a 9,62%, enquanto as negativas (ruim ou muito ruim) somaram 3,84%.

Sobre o tempo de espera, 65,38% consideraram bom e 9,62% muito bom, totalizando 75,00% de avaliações positivas. No entanto, 17,31% avaliaram como regular e 3,85% como muito ruim, indicando que, embora a maioria esteja satisfeita, o tempo de espera apresenta algum grau de insatisfação pontual.

Quanto ao tempo de duração da consulta, 75,00% classificaram como bom e 13,46% como muito bom, somando 88,46% de avaliações positivas. Apenas 7,69% avaliaram como regular e 1,92% como ruim, evidenciando elevada aprovação desse aspecto.

No que se refere à resolutividade, 56,62% avaliaram como bom e 19,23% como muito bom, totalizando 75,85% de avaliações positivas. As avaliações regulares representaram 15,38%, enquanto 3,84% classificaram como ruim ou muito ruim. Em relação à atenção recebida, 61,54% consideraram boa e 25,00% muito boa, somando 86,54% de avaliações positivas. Apenas 9,62% avaliaram como regular e 3,84% como ruim ou muito ruim.

Por fim, quanto às informações recebidas, 71,15% classificaram como boas e 21,15% como muito boas, totalizando 92,30% de avaliações positivas. Houve 3,85% de avaliações regulares e 3,85% de avaliações muito ruins.

De modo geral, os dados evidenciam elevado nível de satisfação com o atendimento de enfermagem, especialmente em relação à facilidade de agendamento, ao tempo de duração da consulta, à atenção recebida e à qualidade das informações fornecidas. Assim como observado no atendimento médico, os pontos com maior

proporção relativa de avaliações menos favoráveis concentram-se no tempo de espera e na resolutividade, embora ainda com predominância de avaliações positivas.

Tabela 8: Satisfação com o Atendimento Odontológico

É fácil marcar consulta?	n	%
Sim	31	73,81
Não	8	19,05
Não sei/Não quero responder	3	7,14
Total	42	100,0
O agendamento é?		
Muito bom	10	16,67
Bom	21	57,14
Regular	6	14,29
Ruim	2	4,76
Não sei/Não quero responder	3	7,14
Total	42	100,0
Tempo de espera		
Muito bom	7	16,67
Bom	24	57,14
Regular	6	14,29
Ruim	2	4,76
Não sei/Não quero responder	3	7,14
Total	42	100,0
Tempo de duração		
Muito bom	8	19,05
Bom	27	64,29
Regular	4	9,52
Não sei/Não quero responder	3	7,14
Total	42	100,0

Resolutividade		
Muito bom	11	26,19
Bom	23	54,76
Regular	7	16,27
Não sei/Não quero responder	1	2,38
Total	42	100,0
A atenção		
Muito bom	9	21,43
Bom	27	64,29
Regular	6	14,29
Total	42	100,0
As informações recebidas		
Muito bom	9	21,43
Bom	29	69,05
Regular	3	7,14
Ruim	1	2,38
Total	42	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Quanto à facilidade para marcar consulta, 73,81% afirmaram que é fácil realizar o agendamento, enquanto 19,05% relataram dificuldade e 7,14% não souberam ou não quiseram responder. Embora a maioria avalie positivamente o acesso, observa-se proporção mais elevada de dificuldade quando comparada aos atendimentos médico e de enfermagem.

Em relação à avaliação do agendamento, 57,14% classificaram como bom e 16,67% como muito bom, totalizando 73,81% de avaliações positivas. As avaliações regulares corresponderam a 14,29%, e 4,76% consideraram ruim. Sobre o tempo de espera, 57,14% avaliaram como bom e 16,67% como muito bom, somando 73,81% de avaliações positivas. No entanto, 14,29% classificaram como regular e 4,76% como ruim, além de 7,14% que não souberam ou não quiseram responder.

Quanto ao tempo de duração da consulta, 64,29% consideraram bom e 19,05% muito bom, totalizando 83,34% de avaliações positivas. Apenas 9,52% avaliaram como

regular. No que se refere à resolutividade, 54,76% classificaram como bom e 26,19% como muito bom, somando 80,95% de avaliações positivas. As avaliações regulares corresponderam a 16,27%.

Em relação à atenção recebida, 64,29% consideraram boa e 21,43% muito boa, totalizando 85,72% de avaliações positivas, enquanto 14,29% avaliaram como regular. Por fim, quanto às informações recebidas durante o atendimento odontológico, 69,05% classificaram como boas e 21,43% como muito boas, totalizando 90,48% de avaliações positivas. Apenas 7,14% consideraram regular e 2,38% avaliaram como ruim.

De modo geral, os dados demonstram elevado nível de satisfação com o atendimento odontológico, especialmente quanto à atenção recebida, à resolutividade e à qualidade das informações fornecidas. Entretanto, quando comparado aos demais profissionais, o acesso e o tempo de espera apresentam proporção relativamente maior de avaliações menos favoráveis, indicando possíveis pontos de aprimoramento na organização do serviço.

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

Qualidade Vida	Média	Intervalo de Confiança
Domínio Físico	62.08	57.74 - 66.42
Domínio Psicológico	67.35	63.76 - 70.93
Domínio Social	67.43	63.99 - 70.88
Domínio Ambiental	60.77	57.02 - 64.52

Fonte: criado pelos autores (2026)

Observa-se que o Domínio Social apresentou a maior média (67.43), seguido pelo Domínio Psicológico (67.35). Esses resultados indicam melhor percepção dos participantes em relação às relações interpessoais, apoio social e aspectos emocionais, como autoestima e sentimentos positivos.

O Domínio Físico apresentou média de 62.08, refletindo percepção intermediária quanto a aspectos como dor, energia, sono e capacidade para atividades diárias. Já o Domínio Ambiental apresentou a menor média (60.77), indicando avaliação relativamente menos favorável quanto a fatores como segurança, recursos financeiros, ambiente físico, oportunidades de lazer e acesso a serviços.

De forma geral, os escores situam-se em faixa intermediária, sugerindo qualidade de vida moderada, com melhores resultados nos aspectos sociais e psicológicos e menor desempenho relativo no domínio ambiental.

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

Qualidade de vida/ Sintomatologia	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
Sintoma Depressivo (PHQ9)				
Sem sintomas significativos	72.57	76.31	72.31	70
Com Sintomas significativos	51.88	58.63	62.69	51.80
Sintomas Ansiosos (GAD7)				
Sem Sintomas significativos	72.33	77.56	74.36	69.96
Com Sintomas significativos	54.58	59.87	62.36	54.04

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação aos sintomas depressivos, observa-se que participantes sem sintomas significativos apresentaram médias mais elevadas em todos os domínios de qualidade de vida: físico (72.57), psicológico (76.31), social (72.31) e ambiental (70.00). Por outro lado, aqueles com sintomas depressivos significativos apresentaram médias substancialmente inferiores: físico (51.88), psicológico (58.63), social (62.69) e ambiental (51.80). As maiores diferenças foram observadas nos domínios físico e ambiental, indicando impacto expressivo da sintomatologia depressiva sobre aspectos funcionais e condições de vida.

De forma semelhante, em relação aos sintomas ansiosos, os participantes sem sintomas significativos apresentaram médias mais altas nos domínios físico (72.33), psicológico (77.56), social (74.36) e ambiental (69.96). Já aqueles com sintomas ansiosos significativos obtiveram médias inferiores: físico (54.58), psicológico (59.87),

social (62.36) e ambiental (54.04). Novamente, os domínios físico e ambiental demonstraram as maiores discrepâncias.

Os dados evidenciam associação entre presença de sintomatologia depressiva e ansiosa e piores escores de qualidade de vida em todos os domínios avaliados. Os resultados indicam que alterações emocionais estão relacionadas a prejuízos, envolvendo não apenas aspectos psicológicos, mas também físicos, sociais e ambientais, reforçando a importância da identificação e manejo dessas condições na Atenção Primária.

Tabela 11: Ansiedade e Depressão

Ansiedade	Freq.	%
Sintomas Leves	30	42,25
Sintomas Moderados	31	43,66
Sint. Moderado-Grave	5	7,04
Sintomas Graves	5	7,04
Total	71	
Depressão		
Sem Depressão	35	49,30
Depressão Leve	21	29,58
Depressão Moderada	10	14,08
Depressão Moderada-Grave	3	4,23
Depressão Grave	2	2,82
Total	71	100,0

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à ansiedade, observa-se que 42,25% apresentaram sintomas leves e 43,66% sintomas moderados, totalizando 85,91% com níveis leves a moderados. Além disso, 7,04% foram classificados com sintomas moderado-graves e 7,04% com sintomas graves. Esses dados indicam elevada prevalência de sintomatologia ansiosa na amostra, com predominância de intensidade moderada.

No que se refere à depressão, 49,30% dos participantes não apresentaram sintomas depressivos. Contudo, 29,58% foram classificados com depressão leve e

14,08% com depressão moderada, somando 43,66% com sintomas leves a moderados. Ainda, 4,23% apresentaram depressão moderada-grave e 2,82% depressão grave.

Os resultados evidenciam presença expressiva de sintomatologia ansiosa e, em menor proporção, depressiva entre os usuários avaliados. Embora a maior parte dos casos se concentre nas categorias leves e moderadas, a existência de percentuais em níveis moderado-grave e grave reforça a necessidade de estratégias de rastreamento, acompanhamento e cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária.

Tabela 12 Escores da APS

Score	Média	Intervalo de Confiança
Utilização	8.08	7.38 - 8.78
Acessibilidade	5.78	5.21 - 6.35
Longitudinalidade	6.18	5.80 - 6.56
Integração de Cuidados	6.90	6.24 - 7.55
Sistema de informações	6.76	5.98 - 7.54
Serviços disponíveis	5.88	5.19 - 6.57
Serviços prestados	6.20	5.39 - 7.00
Orientação familiar	6.27	5.48 - 7.06
Orientação comunitária	5.68	4.76 - 6.61
Escore geral	6.31	5.90 - 6.71

Fonte: criado pelos autores (2026)

Observa-se que o atributo com maior média foi Utilização (8.08), indicando que os usuários reconhecem a APS como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Em seguida, destacam-se Integração de Cuidados (6.90) e Sistema de Informações (6.76), sugerindo percepção relativamente positiva quanto à articulação do cuidado e ao registro/acompanhamento das informações em saúde.

A Longitudinalidade apresentou média de 6.18, indicando avaliação limítrofe quanto à continuidade do cuidado ao longo do tempo. Já Serviços Prestados (6.20) e Orientação Familiar (6.27) também apresentaram médias limítrofes, apontando que, embora haja reconhecimento dessas dimensões, ainda existem possibilidades de melhorias.

Por outro lado, Acessibilidade (5.78), Serviços Disponíveis (5.88) e Orientação Comunitária (5.68) apresentaram médias mais baixas em comparação aos demais

atributos, sugerindo fragilidades relacionadas ao acesso oportuno, à oferta de ações e à inserção da equipe no território e na comunidade.

O Escore Geral foi de 6.31, indicando desempenho global limítrofe da APS no município avaliado. De forma geral, os resultados demonstram que, embora a APS seja reconhecida como principal porta de entrada e apresente boa avaliação em aspectos como integração e informação, persistem desafios relacionados à acessibilidade, à ampliação de serviços e ao fortalecimento da orientação comunitária.

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

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	4.44	4.72	5.69	5.88	7.22	5.92	7.08	6.11	5.55	5.98
30-39	6.66	5.30	5.68	5.57	5.75	5.25	5.37	5.45	2.42	5.34
40-49	7	5	5.91	6.2	7	5.55	6	5.83	5.33	5.83
50+	9.26	6.26	6.46	7.57	6.91	6.12	6.34	6.62	6.66	6.73
Sexo										
Masculino	7.10	5.62	5.94	6.20	7.31	5.31	6.73	6.30	5.50	6.12
Feminino	8.59	5.85	6.31	7.25	6.44	6.17	5.92	6.25	5.77	6.40
UBS										
Barra Velha	9.72	6.04	6.18	7.83	7.36	4.95	4.54	5.83	5.27	6.07
Centro	7.77	5	4.44	5.11	6.66	5.55	3.050	5	0	4.49
Lagoa dos Freitas	7.33	4.66	6.16	3.33	5.33	3.55	4.83	5.33	4.66	4.67
Pedreiras	5.18	5.37	6.85	4.37	3.70	6.41	8.88	6.48	5.55	6.33
Zona Sul	7.77	5.98	6.17	7.77	7.53	6.99	7.37	6.91	6.91	7.01
Renda individual										
2-5 SM	8.09	5.59	6.13	6.09	7.61	5.71	6.07	5.95	6.66	6.09
Renda Familiar										
0-1 SM	5	1.66	7.08	3.66	6.66	4.44	7.91	4.16	3.33	5.12
2-5 SM	9	6.5	6.25	6.6	7.66	6.22	5.83	6.33	7.33	6.42

5-9 SM	6.66	5	4.58	6	8.33	4.44	5.41	5.83	6.66	5.41
Escolaridade										
Fundamental incompleto	8.71	5.89	7.05	7.84	7.43	6.41	8.07	7.43	7.94	7.34
Fundamental completo	8.70	5.83	6.11	7.55	6.66	5.80	5.69	6.01	4.62	6.27
Ensino médio incompleto	7.50	6.25	5.62	6.16	9.16	7.50	7.50	8.75	6.66	6.99
Médio Completo	7.77	5.97	5.62	6.69	6.80	5.18	5.55	5.97	5.41	5.89
Superior Incompleto	4.16	4.58	6.66	4.33	6.66	5.83	6.66	5.00	5.00	5.57
Superior Completo	9.16	5.00	6.45	4.66	3.33	6.11	6.04	5.00	3.33	5.51
Pós-Graduação	10.0	5.00	9.16	10.0	3.33	10.0	0	3.33	10.0	6.81

Fonte: criado pelos autores (2026)

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

Em relação à idade, observa-se tendência de aumento dos escores com o avanço etário, especialmente no atributo Utilização, que varia de 4.44 (18–29 anos) para 9.26 (50 anos ou mais). O grupo com 50 anos ou mais apresentou, de modo geral, os maiores escores na maioria dos atributos e também no Escore Geral (6.73), enquanto os participantes de 30 a 39 anos apresentaram o menor Escore Geral (5.34). A Orientação Comunitária apresentou valor particularmente baixo no grupo de 30 a 39 anos (2.42).

Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram maior escore em Utilização (8.59) e Integração de Cuidados (7.25), enquanto os homens apresentaram maior média em Sistemas de Informação (7.31) e Serviços Prestados (6.73). O Escore Geral foi ligeiramente superior no sexo feminino (6.40) em comparação ao masculino (6.12), indicando percepção global discretamente mais positiva entre as mulheres.

Na análise por UBS, a unidade da Barra Velha apresentou o maior escore em Utilização (9.72) e boa avaliação em Integração de Cuidados (7.83), porém com menor

média em Serviços Prestados (4.54). A Zona Sul apresentou o maior Escore Geral (7.01), com médias consistentemente mais elevadas na maioria dos atributos. Já a UBS do Centro apresentou o menor Escore Geral (4.49), com destaque para valor nulo em Orientação Comunitária (0). A Lagoa dos Freitas também apresentou escores gerais mais baixos (4.67), especialmente em Integração de Cuidados (3.33). A unidade de Pedreiras apresentou bom desempenho em Serviços Prestados (8.88), embora com menor média em Sistemas de Informação (3.70).

Quanto à renda individual (2 a 5 salários mínimos), o Escore Geral foi de 6.09, com maior média em Sistemas de Informação (7.61). Na renda familiar, o grupo de 2 a 5 salários mínimos apresentou o maior Escore Geral (6.42), enquanto o grupo de 0 a 1 salário mínimo apresentou o menor (5.12), com destaque para baixa Acessibilidade (1.66). O grupo com renda familiar de 5 a 9 salários mínimos apresentou Escore Geral intermediário (5.41), com maior média em Sistemas de Informação (8.33).

Em relação à escolaridade, os maiores escores gerais foram observados entre participantes com Fundamental Incompleto (7.34) e Pós-Graduação (6.81). O grupo com Ensino Médio Completo apresentou Escore Geral de 5.89, enquanto Superior Incompleto (5.57) e Superior Completo (5.51) apresentaram valores mais baixos. Destaca-se grande variabilidade no grupo com Pós-Graduação, com escores máximos em Utilização (10.0), Longitudinalidade (9.16), Integração de Cuidados (10.0) e Serviços Disponíveis (10.0), mas valor nulo em Serviços Prestados.

Os resultados indicam variações importantes nos atributos da APS conforme características sociodemográficas. Observa-se melhor avaliação entre indivíduos mais velhos e diferenças relevantes entre UBS, com destaque positivo para a Zona Sul e maior fragilidade relativa na unidade do Centro. Também se identificam desigualdades associadas à renda e à escolaridade, especialmente no atributo Acessibilidade e na Orientação Comunitária, que tendem a apresentar os menores escores.

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	8.09	6.03	6.26	7.53	6.74	5.97	6.09	6.26	6.34	6.49
Não	8.07	5.38	6.05	5.87	6.79	5.72	6.37	6.28	4.61	6.01

Fonte: criado pelos autores (2026)

- 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 que o Escore Geral foi mais elevado entre os participantes com condição crônica (6.49) em comparação aos que não relataram condição crônica (6.01). Esse resultado pode indicar maior vínculo e utilização mais frequente dos serviços por indivíduos que demandam acompanhamento contínuo.

No atributo Utilização, os escores foram praticamente idênticos, sugerindo que a APS é reconhecida como porta de entrada independentemente da condição de saúde. Contudo, diferenças mais expressivas aparecem em outros atributos. A Acessibilidade foi maior entre pessoas com condição crônica (6.03) do que entre aquelas sem condição (5.38), indicando possível priorização ou maior familiaridade desses usuários com os fluxos do serviço. O mesmo padrão é observado na Integração de Cuidados (7.53 versus 5.87), apontando melhor percepção de articulação do cuidado entre os pacientes crônicos.

Na Longitudinalidade, os escores foram semelhantes (6.26 para “sim” e 6.05 para “não”), mas ainda discretamente superiores entre aqueles com condição crônica, o que é coerente com a necessidade de acompanhamento contínuo. Em Sistemas de Informação, o grupo sem condição crônica apresentou média ligeiramente maior (6.79 versus 6.74), diferença pouco expressiva.

Em Serviços Disponíveis e Serviços Prestados, os valores foram próximos entre os grupos, com discreta vantagem para o grupo sem condição crônica em Serviços Prestados (6.37 versus 6.09). Já na Orientação Familiar, os escores foram praticamente equivalentes (6.26 e 6.28).

A maior diferença foi observada na Orientação Comunitária, com média de 6.34 entre aqueles com condição crônica e 4.61 entre os sem condição, sugerindo que indivíduos com maior necessidade de cuidado percebem mais intensamente a inserção da equipe no território e na comunidade.

De forma geral, os resultados indicam que usuários com condição crônica tendem a avaliar mais positivamente os atributos da APS, especialmente no que se refere à integração do cuidado, acessibilidade e orientação comunitária, reforçando a

centralidade da APS no acompanhamento de condições crônicas e na coordenação do cuidado longitudinal.



Tabela 15: Condições de Saúde por UBS do município de Balneário Rincão

UBS	Barra Velha	Centro	Lagoa dos Freitas	Pedreiras	Zona Sul	Total
	n (%)					n (%)
Depressão (PHQ9)						
Sem sintomas significativos	14 (40,00)	0 (0,00)	3 (8,57)	7 (20,00)	11 (31,43)	35 (100,0)
Com sintomas significativos	11 (30,56)	3 (8,33)	2 (5,56)	2 (5,56)	18 (50,00)	36 (100,0)
Total	25 (35,21)	3 (4,23)	5 (7,04)	9 (12,68)	29 (40,85)	71 (100,0)
Sintoma Ansioso (GAD7)						
Sem sintomas significativos	13 (43,33)	0 (0,00)	4 (13,33)	7 (23,33)	6 (20,00)	30 (100,0)
Com sintomas significativos	12 (29,27)	3 (7,32)	1 (2,44)	2 (4,88)	23 (56,10)	41 (100,0)
Total	25 (35,21)	3 (4,23)	5 (7,04)	9 (12,68)	29 (40,85)	71 (100,0)
Uso de Álcool (Audit-C)						
Risco Moderado	4 (33,33)	0 (0,00)	2 (16,67)	2 (16,67)	4 (33,33)	12 (100,0)
Risco Alto	2 (28,57)	1 (14,29)	1 (14,29)	0 (0,00)	3 (42,86)	7 (100,0)
Risco Severo	2	0	1	0	2	5

	(40,00))	(0,00)	(20,00)	(0,00)	(40,00)	(100,0)
	8	1	4	2	9	24
Total	(33,33)	(4,17)	(16,67)	(8,33)	(37,50)	(100,0)
Fumante						
Não	4	0	0	4	4	12
	(33,33)	(0,00)	(0,00)	(33,33)	(33,33)	(100,0)
Sim	21	3	5	5	25	59
	(35,59)	(5,08)	(8,47)	(8,47)	(42,37)	(100,0)
Total	25	3	5	9	29	71
	(35,21)	(4,23)	(7,04)	(12,68)	(40,85)	(100,0)
Condição Crônica						
Sim	18	1	2	3	20	44
	(40,91)	(2,27)	(4,55)	(6,82)	(45,45)	(100,0)
Não	7	2	3	6	9	27
	(25,93)	(7,41)	(11,11)	(22,22)	(33,33)	(100,0)
Total	25	3	5	9	29	71
	(35,21)	(4,23)	(7,04)	(12,68)	(40,85)	(100,0)

Fonte: criado pelos autores (2026)

Em relação à sintomatologia depressiva (PHQ-9), entre os 35 participantes sem sintomas significativos, a maior proporção estava vinculada à Zona Sul (31,43%) e à Barra Velha (40,00%). Já entre os 36 com sintomas significativos, observa-se maior concentração na Zona Sul (50,00%) e na Barra Velha (30,56%). A UBS Centro não registrou casos sem sintomas significativos e apresentou 8,33% dos casos com sintomas.

Quanto à sintomatologia ansiosa (GAD-7), entre os 30 participantes sem sintomas significativos, a maior proporção foi identificada na Barra Velha (43,33%) e em Pedreiras (23,33%). Entre os 41 com sintomas significativos, destaca-se novamente a Zona Sul (56,10%), seguida da Barra Velha (29,27%). A UBS Centro concentrou 7,32% dos casos com sintomas ansiosos significativos.

No que se refere ao uso de álcool (AUDIT-C), considerando os 24 participantes avaliados, os casos de risco moderado distribuíram-se principalmente entre Barra Velha

(33,33%) e Zona Sul (33,33%). Nos níveis de risco alto e severo, a Zona Sul também apresentou maior proporção (42,86% e 40,00%, respectivamente), seguida da Barra Velha. A UBS Centro apresentou apenas um caso classificado como risco alto.

Em relação ao tabagismo, entre os 59 fumantes, a maior proporção estava vinculada à Zona Sul (42,37%) e à Barra Velha (35,59%). Entre os 12 não fumantes, a distribuição foi homogênea entre Barra Velha, Pedreiras e Zona Sul (33,33% cada), sem registros na Lagoa dos Freitas e no Centro.

Quanto à presença de condição crônica, entre os 44 participantes que relataram doença crônica, a maior concentração ocorreu na Zona Sul (45,45%) e na Barra Velha (40,91%). Entre os 27 que não relataram condição crônica, a maior proporção foi identificada na Zona Sul (33,33%) e em Pedreiras (22,22%).

Observa-se-se que a Zona Sul e a Barra Velha concentram a maior parte dos participantes da amostra e, conseqüentemente, apresentam maior número absoluto de casos nas diferentes condições avaliadas.

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

Qualidade de vida/UBS	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental
Barra Velha	59.56	73.32	71.24	67.08
Centro	50.00	60.33	58.33	42.33
Lagoa dos Freitas	73.80	66.20	66.20	65.20
Pedreiras	70.11	74.44	72.88	53.88
Zona Sul	61.00	60.93	63.62	58.62

Fonte: criado pelos autores (2026)

A análise da No Domínio Físico, a maior média foi observada na Lagoa dos Freitas (73.80), seguida de Pedreiras (70.11). A Zona Sul apresentou média intermediária (61.00), enquanto Barra Velha (59.56) e, principalmente, o Centro (50.00) apresentaram os menores valores nesse domínio.

No Domínio Psicológico, Pedreiras apresentou a maior média (74.44), seguida de Barra Velha (73.32). A Lagoa dos Freitas (66.20) apresentou resultado intermediário, enquanto Zona Sul (60.93) e Centro (60.33) registraram as menores médias. Em relação ao Domínio Social, Pedreiras novamente apresentou o maior escore (72.88), seguida de

Barra Velha (71.24). Lagoa dos Freitas (66.20) e Zona Sul (63.62) apresentaram valores moderados, enquanto o Centro registrou a menor média (58.33).

No Domínio Ambiental, Barra Velha apresentou o maior valor (67.08), seguida de Lagoa dos Freitas (65.20). A Zona Sul apresentou média intermediária (58.62), enquanto Pedreiras (53.88) e, especialmente, o Centro (42.33) apresentaram os menores escores nesse domínio.

Observa-se que Pedreiras e Lagoa dos Freitas apresentaram melhores médias em diferentes domínios, especialmente físico, psicológico e social. A Barra Velha destacou-se nos domínios psicológico, social e ambiental. Por outro lado, o Centro apresentou os menores escores na maioria dos domínios, particularmente no domínio ambiental, indicando percepção menos favorável da qualidade de vida nessa área. A Zona Sul apresentou resultados intermediários em todos os domínios.



PROPOSIÇÃO

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, com impacto nos domínios físico e ambiental da qualidade de vida.	Fortalecer a linha de cuidado em saúde mental na APS, com ampliação de atendimentos psicológicos individuais e em grupo.
	Implementar grupos terapêuticos voltados ao envelhecimento ativo, manejo do estresse e enfrentamento da solidão, especialmente no período de baixa temporada, quando o isolamento social tende a ser mais expressivo.
	Intensificar a articulação com CAPS e rede intersetorial do território.
Alta prevalência de sedentarismo, queixas frequentes relacionadas ao sono e consumo de álcool.	Desenvolver programas permanentes de promoção da atividade física, aproveitando o potencial da orla marítima e espaços públicos para grupos de caminhada e práticas corporais.
	Estabelecer parcerias intersetoriais para manutenção e ampliação de academias ao ar livre.
	Inserir a temática do sono saudável nas consultas e grupos educativos.
Perfil populacional com proporção significativa de idosos e elevada carga de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, alterações osteoarticulares e depressão).	Implementar estratégias de redução de danos relacionadas ao consumo de álcool, com abordagem preventiva contínua e acompanhamento multiprofissional.
	Fortalecer o cuidado longitudinal às condições crônicas com estratificação de risco.
	Estruturar planos terapêuticos singulares e revisão periódica multiprofissional.
Percentual relevante de polifarmácia entre os usuários da APS.	Desenvolver estratégias de autocuidado apoiado e educação em saúde voltadas ao envelhecimento saudável.
	Implementar ações educativas sobre adesão terapêutica e segurança medicamentosa.
Fragilidades nos atributos Acessibilidade e Sistema de Informações da APS.	Promover protocolos de uso racional de medicamentos, especialmente para população idosa.
	Reorganizar fluxos internos das UBS, ampliando estratégias de acolhimento e flexibilização de agendas. Ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se a ampliação do horário de atendimento em pelo menos um dia da semana.
	Investir na qualificação do registro clínico e integração dos sistemas informatizados.
	Melhorar a comunicação com usuários por meio de lembretes de consulta e canais digitais simples.

Desigualdades no desempenho entre unidades de saúde.	Priorizar investimentos técnicos e organizacionais nas unidades com menor escore geral.
	Implementar devolutivas sistemáticas às equipes, com apoio matricial quando necessário.
Menor escore geral entre usuários sem condições crônicas, sugerindo menor vínculo com a APS.	Expandir o cuidado longitudinal para além do foco nas doenças crônicas.
	Intensificar ações preventivas e educativas voltadas a adultos jovens e população economicamente ativa.
Alta prevalência de perda dentária.	Ampliar ações preventivas em saúde bucal ao longo do curso de vida.
	Fortalecer rastreamento precoce e educação continuada.
	Integrar cuidado odontológico às demais ações da APS.

A elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em Balneário Rincão, associada à redução dos escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e ambiental, indica que o sofrimento psíquico constitui elemento relevante na organização do cuidado em saúde. Esse cenário adquire maior complexidade diante da presença de população idosa e da coexistência de múltiplas condições crônicas.

O domínio ambiental apresentou desempenho inferior, sugerindo que fatores estruturais influenciam a percepção de qualidade de vida no território, especialmente em um município litorâneo com forte sazonalidade.

No âmbito organizacional, fragilidades relacionadas à acessibilidade e ao sistema de informações indicam necessidade de aprimoramento na gestão dos fluxos assistenciais, qualificação do registro clínico e fortalecimento da comunicação com os usuários. Observa-se ainda que usuários sem condições crônicas apresentaram menor escore geral da APS, sugerindo que o modelo assistencial permanece mais estruturado para o acompanhamento do adoecimento do que para ações preventivas e de promoção da saúde na população geral.

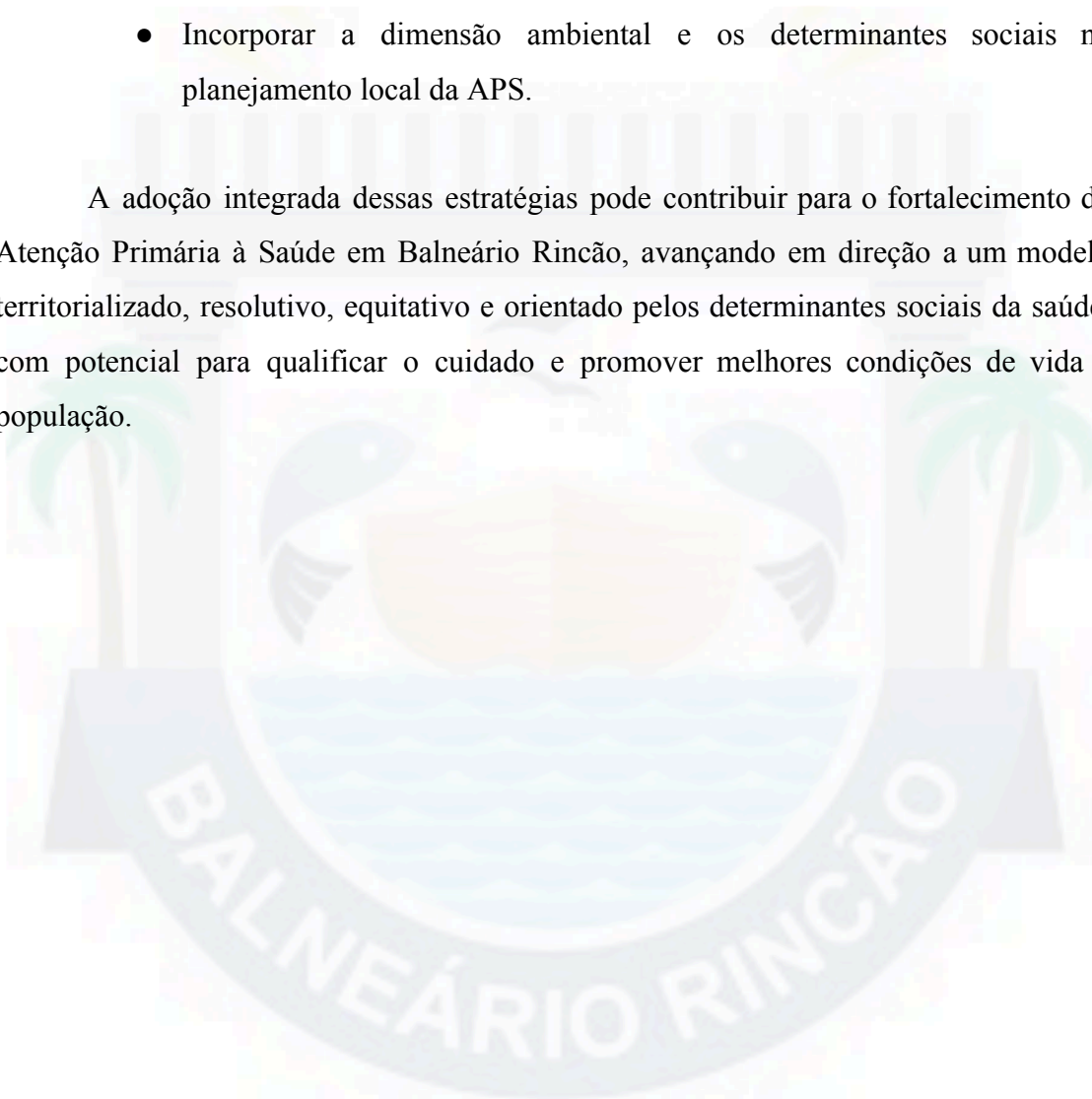
Somam-se a esse contexto a elevada prevalência de sedentarismo, o consumo de álcool em níveis potencialmente prejudiciais e a presença relevante de polifarmácia, compondo um quadro que demanda abordagem multiprofissional integrada.

Nesse sentido, essas proposições sugerem:

- Fortalecer a saúde mental na APS com abordagem territorial e intersetorial;
- Reorganizar processos de trabalho para qualificar acessibilidade e sistema de informações;

- Reduzir desigualdades entre unidades de saúde;
- Ampliar o cuidado preventivo e longitudinal para além das doenças crônicas;
- Intensificar estratégias de promoção da atividade física e envelhecimento saudável;
- Integrar saúde bucal, cuidado medicamentoso e acompanhamento das condições crônicas de forma sistêmica;
- Incorporar a dimensão ambiental e os determinantes sociais no planejamento local da APS.

A adoção integrada dessas estratégias pode contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Balneário Rincão, avançando em direção a um modelo territorializado, resolutivo, equitativo e orientado pelos determinantes sociais da saúde, com potencial para qualificar o cuidado e promover melhores condições de vida à população.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades@: Balneário Rincão (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.

