

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
DE BALNEÁRIO RINCÃO
1ª EDIÇÃO



PROFISSIONAIS

Região Carbonífera



NOTA TÉCNICA

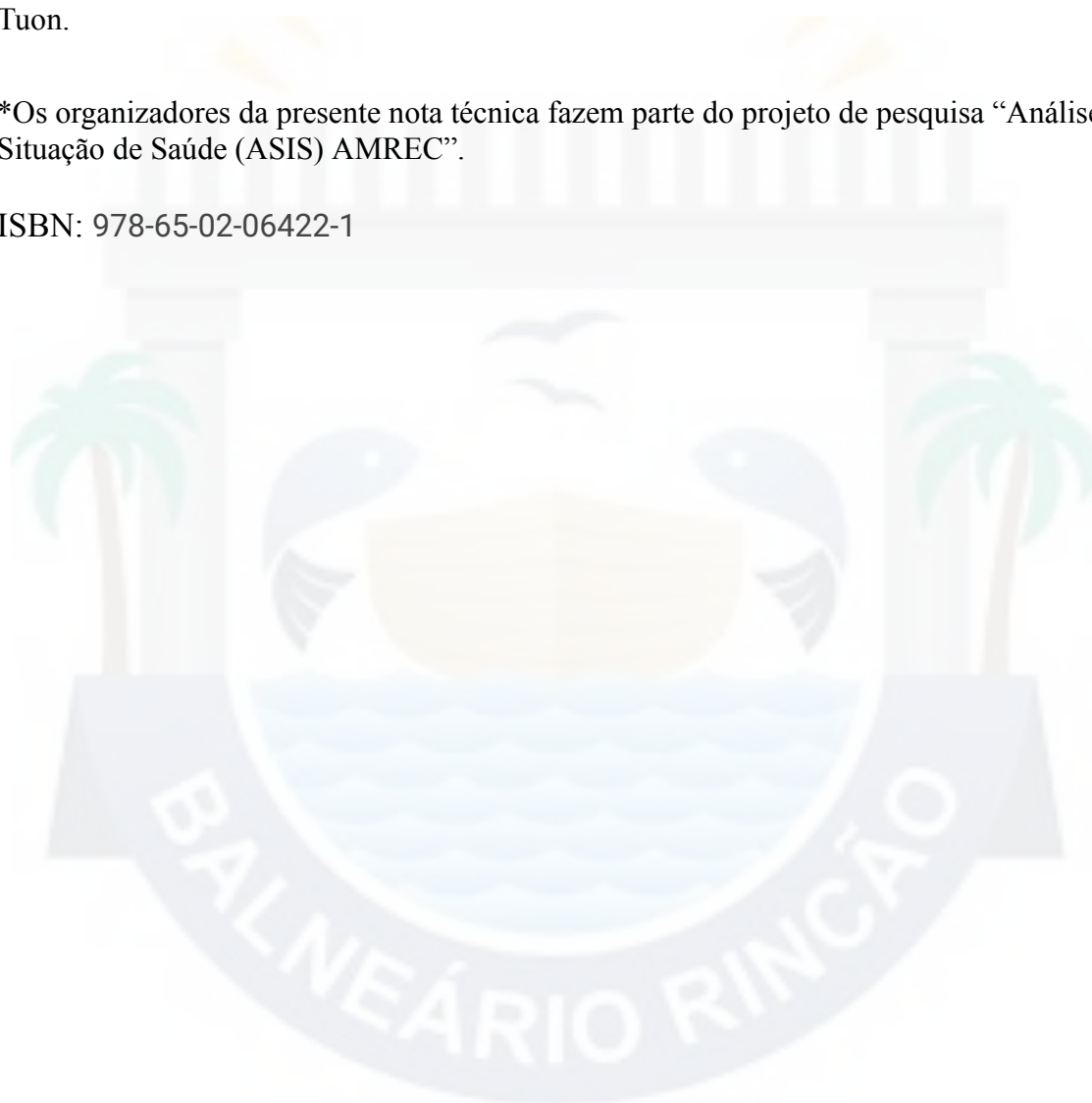
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO BALNEÁRIO RINCÃO
MÉDICOS, ENFERMEIROS E DENTISTAS**

Organizadores

Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Giovane Lupin da Rosa, Bruna Cardoso Barcelos, Vítor 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: 978-65-02-06422-1



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

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

Características Socioeconômicas de Balneário Rincão - SC

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 UNESC, 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.

Introdução – APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o ponto inicial de contato entre a população e o sistema de saúde, estruturando-se como base organizadora e considerada a porta de entrada da rede de atenção à saúde. Seu papel é integrar os serviços de forma articulada, a partir das necessidades dos usuários no território, visando garantir acesso efetivo e resposta qualificada às demandas em saúde da comunidade (Brasil, 2019).

A APS oferece um conjunto abrangente de ações em saúde, que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, atuando tanto no cuidado individual quanto coletivo. Com base no princípio da integralidade, busca compreender e atender cada usuário em sua singularidade, respeitando sua individualidade e complexidade. Por essa razão, é considerada um componente chave na estruturação e funcionamento das redes de atenção à saúde.

Para a análise dos dados apresentados nesta nota, destacam-se três papéis centrais desempenhados pela APS (Quadro 1).

Quadro 1: Papéis essenciais da APS

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

Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

A organização dos serviços na Atenção Primária à Saúde visa desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, buscando atender de forma efetiva às necessidades da população. Trata-se de um conjunto de ações e serviços que vão além do atendimento médico, estruturado a partir de uma equipe multiprofissional que objetiva o conhecimento das demandas do território e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários dos serviços.

Isso permite que as ações e serviços ofertados sejam direcionados às reais necessidades daquela comunidade. A articulação entre seus papéis essenciais e atribuições são fundamentais para garantir uma APS qualificada e sensível às especificidades do contexto em que está inserida.

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Em relação a equipe mínima da unidade de saúde, descreve-se abaixo:

ESF: A composição mínima de uma equipe da Atenção Primária à Saúde inclui médicos, preferencialmente com especialização em medicina de família e comunidade, enfermeiros com especialização em saúde da família, além de auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Também podem integrar a equipe os agentes de combate às endemias, profissionais da saúde bucal e seus respectivos auxiliares ou técnicos.

No que se refere às atribuições dos profissionais que compõem a equipe mínima da UBS/ESF, a Portaria de Consolidação nº 2 (Brasil, 2017) estabelece um conjunto de responsabilidades básicas para cada categoria profissional atuante na Estratégia Saúde da Família, conforme demonstrado no Quadro 2. Cabe ao gestor municipal, entretanto, a prerrogativa de ampliar essas atribuições sempre que necessário, de acordo com as especificidades do território e as demandas da população atendida.

Quadro 2: Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF

Agente Comunitário de Saúde	O agente comunitário de saúde (ACS) atua com adscrição geográfica de indivíduos e famílias, cadastrando e atualizando os dados no sistema de informação da Atenção Básica para análise da situação de saúde, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos do território. Utiliza instrumentos para coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, registrando dados como nascimentos, óbitos e doenças. Desenvolve ações que promovem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, informa os usuários sobre consultas e exames agendados e participa dos processos de regulação relacionados a esses agendamentos e desistências.
Enfermeiro	O profissional deve realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias da equipe, inclusive em domicílio e espaços comunitários, abrangendo todos os ciclos de vida. É responsável por consultas de enfermagem, realização de procedimentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos conforme protocolos e normativas técnicas vigentes. Deve também realizar ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para pessoas com condições crônicas, em articulação com a equipe. Compete-lhe ainda a condução de atividades em grupo, encaminhamento de usuários segundo os fluxos da rede, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, bem como a supervisão direta desses profissionais. Além disso, deve implementar e manter atualizados os protocolos, rotinas e fluxos de sua

	área de competência na UBS, exercendo, por fim, as demais atribuições previstas na legislação da profissão.
Auxiliar e técnico de enfermagem:	O técnico ou auxiliar de enfermagem deve participar das atividades de atenção à saúde, realizando procedimentos regulamentados na UBS, no domicílio ou em outros espaços comunitários, quando necessário. Compete-lhe executar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e vacinas, coleta de material para exames, além da lavagem, preparação e esterilização de materiais, conforme delegação do enfermeiro e dentro dos limites de sua regulamentação profissional. Também deve exercer outras atribuições compatíveis com sua área de atuação.
Médico	O médico deve realizar a atenção à saúde das pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizando consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na UBS, no domicílio ou em espaços comunitários, conforme protocolos e normativas vigentes. É responsável pela estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados para pessoas com condições crônicas em articulação com a equipe, além de encaminhar usuários a outros pontos de atenção conforme os fluxos locais, mantendo o acompanhamento do plano terapêutico. Deve também indicar internações hospitalares ou domiciliares, acompanhando o paciente durante esse processo. Ainda, planeja, gerencia e avalia as ações dos agentes comunitários e de combate às endemias em conjunto com a equipe, exercendo as demais atribuições previstas em sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

No que diz respeito às atribuições de cada profissional, a Portaria de Consolidação nº 2, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017), define um conjunto de atribuições mínimas para cada categoria dentro da Estratégia Saúde da Família. No que se refere aos profissionais da saúde bucal, a Atenção Básica conta com a atuação do cirurgião-dentista, do técnico em saúde bucal (TSB) e do auxiliar em saúde bucal (ASB), conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3: Atribuições dos profissionais de saúde bucal da UBS/ESF

Cirurgião-Dentista	O cirurgião-dentista na Atenção Básica é responsável pela atenção integral à saúde bucal, incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, tanto em atendimentos individuais quanto coletivos, na UBS, em domicílio e em espaços comunitários, conforme o planejamento da equipe e em conformidade com protocolos e diretrizes vigentes. Cabe-lhe também realizar diagnósticos epidemiológicos para subsidiar o planejamento em saúde bucal no território, executar procedimentos clínicos e cirúrgicos, atender urgências, realizar pequenas cirurgias e acompanhar a confecção e adaptação de próteses dentárias. Participa e coordena ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, atuando de forma integrada com os demais membros da equipe multiprofissional. Além disso, supervisiona o técnico e o auxiliar em saúde bucal, participa do planejamento e avaliação das ações dos ACS, colabora na estratificação de risco e elaboração de planos de cuidado para pessoas com condições crônicas, e desempenha demais atribuições compatíveis com sua área de atuação.
Técnico em Saúde Bucal (TSB)	O Técnico em Saúde Bucal (TSB) atua na atenção individual e coletiva à saúde bucal, desenvolvendo atividades na UBS, em domicílio e em espaços comunitários, conforme programação da equipe e dentro de suas competências legais. Participa de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio às atividades do ASB e dos ACS, além de integrar-se à equipe multiprofissional. Entre suas atribuições

	técnicas, destacam-se: acolher pacientes, realizar remoção de biofilme conforme orientação do cirurgião-dentista, auxiliar e instrumentar o profissional nas intervenções clínicas, remover suturas, realizar fotografias odontológicas, inserir e distribuir materiais restauradores no preparo cavitário e participar de levantamentos epidemiológicos (exceto como examinador). É responsável pela organização, limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentos, equipamentos e ambiente de trabalho, além de aplicar medidas de biossegurança. Processa filmes radiográficos, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso e manipula materiais odontológicos. Coordena ainda a manutenção dos equipamentos e executa outras atividades compatíveis com sua formação e atribuições legais.
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) atua na promoção e prevenção em saúde bucal junto a famílias, grupos e indivíduos, conforme o planejamento local e protocolos estabelecidos. Auxilia os profissionais nas intervenções clínicas, realiza o acolhimento dos pacientes e colabora nas ações integradas com os demais membros da equipe de Atenção Básica. Entre suas responsabilidades técnicas, destacam-se a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização dos instrumentos, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, bem como a aplicação de medidas de biossegurança no armazenamento, transporte e descarte de resíduos. Também processa filmes radiográficos, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso e manipula materiais odontológicos, zelando pela manutenção e conservação dos equipamentos.

Fonte: Adaptado de Brasil (2017)

MÉTODO

A presente nota técnica se constitui como um recorte da pesquisa Análise de Situação de Saúde no contexto da Atenção Primária dos Municípios da Região de Saúde Carbonífera (ASIS AMREC), que ocorreu durante o período de 2024 a 2025. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo e delineamento transversal, que tem por objetivo principal avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde (APS) e a situação de saúde dos seus usuários. Também foram avaliados os atributos e componentes da APS na perspectiva dos profissionais, assim como seus aspectos laborais e qualidade de vida. Na presente nota técnica, relatamos os resultados da pesquisa realizada com os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas do município de Balneário Rincão-SC.

Para a entrevista com os usuários, a pesquisa apresentou uma amostragem não-probabilística com alocação proporcional e estratificada por cada ponto de atenção primária dos municípios, tendo por base distritos sanitários de saúde de cada município da região Carbonífera. Quanto aos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, a amostragem foi censitária, contemplando todos os profissionais que estavam atuando no município a no mínimo 6 (seis) meses. Nos pontos de APS do município de Balneário Rincão encontram-se contratados 10 médicos, 6 enfermeiros e 5 dentistas. Atualmente o município conta com 5 UBS, 1 extensão e 19.632 usuários cadastrados nos pontos de APS da rede. 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*.

Primeiramente, foi conduzido uma aplicação piloto dos questionários com os profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, e usuários de uma UBS sorteada, a saber, a UBS Mãe Luzia, em Criciúma, com intuito de treinar a equipe na aplicação e realizar adequações nos questionários. Os participantes da aplicação piloto não fizeram parte da composição final da amostra. Após a definição da amostra municipal, a equipe de pesquisadores se dirigiu aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física das UBS de cada município. Os pesquisadores estavam munidos de um *tablet*, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Inicialmente, foram entrevistados os profissionais médicos, dentistas e enfermeiros, e posteriormente os usuários cadastrados sorteados por cada UBS. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados todos os enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que estavam trabalhando na APS do município no mínimo a 6 (seis) meses e excluídos todos os profissionais que estavam temporariamente afastados, de férias ou de licença maternidade.

No município de Balneário Rincão, participaram do estudo 8 médicos, 6 enfermeiros e 5 dentistas. O questionário sociodemográfico foi aplicado à amostra total, enquanto para os instrumentos *PCATool - Primary Care Assessment Tool* e *WHOQOL-Bref* foram considerados apenas os profissionais que atuavam há mais de seis meses no município, a saber 7 médicos, 4 enfermeiros e 2 dentistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE: 85399124.0.0000.0119).

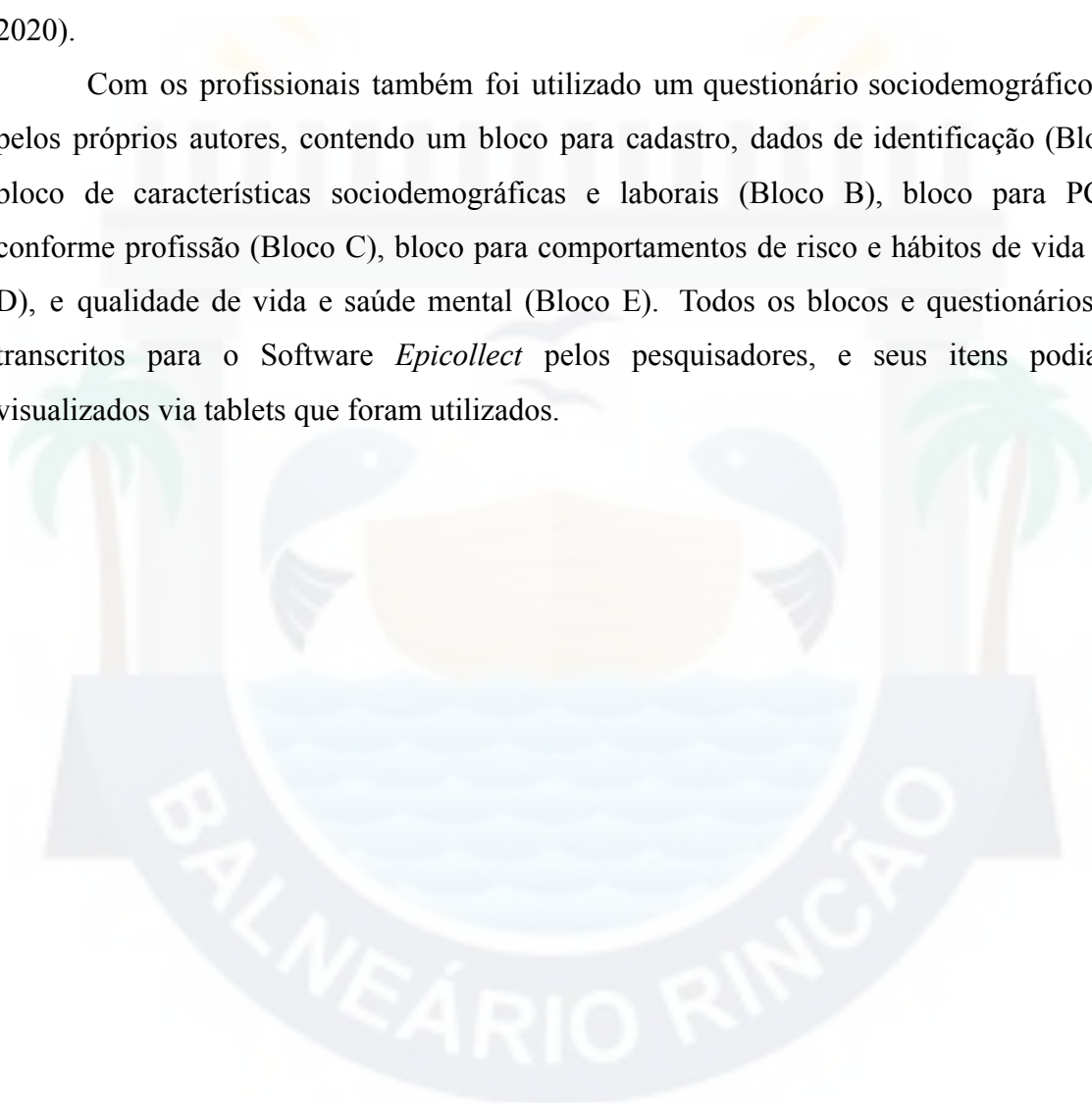
Considerando o número reduzido de profissionais participantes e a necessidade de assegurar a confidencialidade das informações individuais, optou-se pela elaboração de uma nota técnica única, contemplando de forma integrada médicos, enfermeiros e dentistas. A sistematização em um único documento contribuiu para resguardar a identidade dos respondentes, prevenindo a possibilidade de identificação indireta dos participantes em contextos de grupos menores.

INSTRUMENTOS

No presente estudo, para avaliação dos atributos e componentes da APS, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, conhecido como *PCATool - Primary Care Assessment Tool* (Brasil, 2020). O instrumento procura mensurar os quatro atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da atenção) e seus três atributos

derivados (Atenção à saúde centrada na família, Orientação comunitária e Competência cultural) com um escore padronizado de 0 à 10 para cada atributo individual e a média destes, chamada de escore geral. O instrumento conta com diversas versões, para avaliar os atributos da APS conforme cada público-alvo, onde as versões utilizadas na presente nota técnica com os profissionais foram: *PCATool* – Brasil para Profissionais Médicos e Enfermeiros Versão Extensa e *PCATool* – Brasil Saúde Bucal para Profissionais Dentistas Versão Extensa (Brasil, 2020).

Com os profissionais também foi utilizado um questionário sociodemográfico criado pelos próprios autores, contendo um bloco para cadastro, dados de identificação (Bloco A), bloco de características sociodemográficas e laborais (Bloco B), bloco para *PCATool* conforme profissão (Bloco C), bloco para comportamentos de risco e hábitos de vida (Bloco D), e qualidade de vida e saúde mental (Bloco E). Todos os blocos e questionários foram transcritos para o Software *Epicollect* pelos pesquisadores, e seus itens podiam ser visualizados via tablets que foram utilizados.



RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados referentes ao ASIS AMREC 2025, realizado em Balneário Rincão-SC, onde foram avaliados médicos, enfermeiros e dentistas atuantes na APS, foram coletados os dados sociodemográficos, as características de formação e trabalho, escores do PCATool e os domínios do WHOQOL-Bref para a qualidade de vida destes profissionais.

Tabela 1: Características sociodemográficas

Sexo	Freq.	%
Feminino	11	57,89
Masculino	8	42,11
Idade		
18-29	9	47,37
30-39	3	15,79
40-49	4	21,05
50+	3	15,79
Cor da pele		
Branca	16	84,21
Preta	2	10,53
Parda	1	5,26
Situação Conjugal		
Sem companheiro	12	63,16
Com companheiro	7	36,84
Tem filhos		
Sim	9	47,37
Não	10	52,63
Escolaridade		
Superior completo	9	47,37
Pós-graduação (Especialização)	9	47,37
Doutorado	1	5,26
Renda Individual		

2-5 SM	6	35,29
5-9 SM	6	35,29
10+ SM	5	29,42
Renda Familiar		
2-5 SM	1	5,88
5-9 SM	7	41,18
10+ SM	9	52,94
Reside onde trabalha		
Sim	9	47,37
Não	10	52,63

Fonte: criado pelos autores (2025)

Há um perfil equilibrado entre os sexos, com leve predominância feminina (57,89%). A maioria encontra-se na faixa etária de 18 a 29 anos (47,37%), revelando uma equipe relativamente jovem, enquanto 36,84% estão entre 40 e 59 anos. Quanto à cor da pele, observa-se predominância de pessoas brancas (84,21%), com menor representatividade de pretos (10,53%) e pardos (5,26%).

Em relação à situação conjugal, prevalecem os profissionais sem companheiro (63,16%). A distribuição quanto a ter filhos é equilibrada, com 47,37% relatando filhos e 52,63% sem. No que se refere à escolaridade, nota-se que os profissionais apresentam formação qualificada: quase metade possui pós-graduação lato sensu (47,37%), enquanto outro grupo similar possui apenas a graduação (47,37%) e uma minoria já alcançou doutorado (5,26%).

A renda individual concentra-se entre 2 e 9 salários mínimos (70,58%), mas um terço (29,41%) alcança rendimentos superiores a 10 salários mínimos. Já a renda familiar se distribui de forma mais concentrada nas faixas mais altas, com 52,94% recebendo acima de 10 salários mínimos. Observa-se que a maioria não reside no mesmo município em que trabalha (52,63%).

Tabela 2: Características de formação e trabalho

Profissão	Frequência	%
Enfermeiro	6	31,58
Médico	8	42,11

Dentista	5	26,32
Gerente		
Sim	6	31,58
Não	13	68,42
Formação em Saúde Coletiva		
Sim	4	21,05
Não	15	78,95
Foi Residente*		
Sim	2	50,00
Não	2	50,00
Tipo de Contrato		
Processo Seletivo	6	31,58
Processo Seletivo Simplificado	1	5,26
Concurso Público	9	47,37
Outro	3	15,79
Tempo de atuação no SUS		
<=1 ano	6	31,58
2-4 anos	4	21,05
5-9 anos	2	10,53
>10 anos	7	36,84
Tempo de atuação na APS		
<=1 ano	10	52,63
2-4 anos	4	21,05
5-9 anos	3	15,79
>10 anos	2	10,53
Outro vínculo empregatício		
Sim	5	26,32
Não	14	73,68

Fonte: criado pelos autores (2025)

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

Médicos representam a maior proporção (42,11%), seguidos por enfermeiros (31,58%) e dentistas (26,32%). A função gerencial aparece em menor proporção, sendo exercida por apenas 31,58% dos profissionais. Já a formação específica em Saúde Coletiva é pouco frequente, alcançando apenas 21,05% da equipe. Entre os que possuem essa formação, metade já passou pela residência multiprofissional. O tipo de vínculo mostra predominância do concurso público (47,37%), embora ainda haja número expressivo de contratos temporários por processo seletivo (31,58%) e outras formas de ingresso (15,79%), o que denota certa heterogeneidade nos vínculos trabalhistas.

Em relação ao tempo de atuação no SUS, observa-se diversidade: 36,84% têm mais de 10 anos de experiência, enquanto 31,58% estão em início de trajetória (até 1 ano). No entanto, quando se considera especificamente a atuação na APS, 52,63% está há menos de um ano. Quanto à dedicação exclusiva, 73,68% não possuem outro vínculo empregatício.

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

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	5.39
Longitudinalidade	6.11
Integralidade do Cuidado	6.78
Sistemas de Informação	6.78
Serviços Disponíveis	6.92
Serviços Prestados	6.90
Orientação Familiar	6.63
Orientação Comunitária	6.36
Escore Essencial da APS	6.48
Escore Geral da APS	6.48

Fonte: criado pelos autores (2025)

O componente de Acessibilidade e Primeiro Contato apresenta média de 5.39, representando desempenho insatisfatório e distante do ponto de corte considerado adequado (≥ 6.6). Esse resultado pode indicar dificuldades no acesso inicial dos serviços de saúde. A

Longitudinalidade também apresenta resultado abaixo do esperado (6.11), sugerindo limitações na continuidade do vínculo entre usuários e profissionais.

Os demais atributos apresentam escores próximos ou ligeiramente acima do ponto de corte, embora ainda não expressivos. Integralidade do Cuidado (6.78) e Sistemas de Informação (6.78) atingem resultados limítrofes, indicando avanços na oferta de serviços e na organização das informações, mas com potencial para melhoria. Serviços Disponíveis (6.92) e Serviços Prestados (6.90) apresentam os melhores desempenhos, contudo, ainda em um escore limítrofe.

No que se refere à orientação para o contexto dos usuários, tanto a Orientação Familiar (6.63) quanto à Orientação Comunitária (6.36) mantêm-se em patamar limítrofe, sinalizando que, embora haja atenção ao núcleo familiar e à comunidade, ainda podem existir desafios para consolidar práticas participativas e voltadas às necessidades locais.

Considerando os escores sintetizados, o Escore Essencial e o Escore Geral da APS alcançam média de 6.48, posicionando-se também no limite inferior. O resultado pode evidenciar que a APS no município apresenta avanços pontuais, mas permanece com fragilidades estruturais, principalmente no acesso e na continuidade do cuidado, que comprometem sua efetividade enquanto porta de entrada do sistema de saúde.

Tabela 4: Escores do PCATool de dentistas do município de Balneário Rincão

DOMÍNIO	ESCORE
Acessibilidade e Primeiro Contato	4.28
Longitudinalidade	4.97
Integralidade do Cuidado	5.33
Sistemas de Informação	5.55
Serviços Disponíveis	4.72
Serviços Prestados	5.04
Orientação Familiar	4.50
Orientação Comunitária	4.61
Competência Cultural	3.88
Escore Essencial da APS	4.98
Escore Geral da APS	4.76

Fonte: criado pelos autores (2025)

O componente de Acessibilidade e Primeiro Contato apresenta média de 4.28, muito abaixo do ponto de corte considerado adequado (≥ 6.6), evidenciando entraves no acesso inicial. A Longitudinalidade (4.97) também se mantém em patamar insatisfatório, sugerindo ausência de vínculo contínuo entre os usuários e a equipe de saúde bucal.

Os atributos de Integralidade do Cuidado (5.33) e Sistemas de Informação (5.55) apresentam médias ligeiramente superiores comparados aos demais atributos, mas ainda insuficientes para assegurar a coordenação e a integralidade das ações. De forma semelhante, Serviços Disponíveis (4.72) e Serviços Prestados (5.04) indicam uma oferta restrita e com resolutividade limitada, denotando fragilidade na estruturação e no alcance das ações odontológicas.

Tanto a Orientação Familiar (4.50) quanto a Orientação Comunitária (4.61) permanecem em níveis baixos, evidenciando que o cuidado em saúde bucal ainda se mostra distante das práticas participativas e das necessidades familiares e comunitárias. A Competência Cultural apresenta o pior desempenho (3.88), revelando uma lacuna importante na adaptação do cuidado às especificidades culturais e sociais da população.

De modo geral, os Escores Essencial (4.98) e Geral (4.76) situam-se significativamente abaixo do ponto de corte (≥ 6.6), refletindo um cenário crítico no desempenho da saúde bucal no município. Esses resultados sugerem que, apesar de inserida na APS, a atenção odontológica ainda não se consolida como porta de entrada efetiva, apresentando limitações estruturais e organizacionais que comprometem tanto a acessibilidade quanto a integralidade do cuidado prestado à população.

Tabela 5: Domínios do WHOQOL-BREF

Domínio	Média
Físico	74.61
Psicológico	69.69
Social	68.23
Ambiental	66.92

Fonte: criado pelos autores (2025)

A avaliação da qualidade de vida dos profissionais da APS em Balneário Rincão, medida pelo WHOQOL-BREF, mostra maior satisfação no domínio físico (74.61). O domínio psicológico (69.69) apresenta resultado intermediário, sugerindo níveis moderados de bem-estar emocional e satisfação pessoal, mas com espaço para melhorias.

O domínio social (68.23) revela pontuação um pouco inferior, apontando que as relações interpessoais e o apoio social podem não estar suficientemente fortalecidos, o que pode impactar a qualidade de vida no trabalho. Já o domínio ambiental apresenta o menor

escore (66.92), evidenciando percepções mais críticas sobre recursos, segurança, oportunidades de lazer e condições estruturais do ambiente de trabalho.

Tabela 6: Apresentação dos Escores do PCATool

Escore/ Variáveis	Esco re A¹	Esco re B²	Esco re C³	Esco re D⁴	Esco re E⁵	Esco re F⁶	Esco re G⁷	Esco re H⁸	Esco re I⁹	Esco re J¹⁰
Idade										
18-29	5.60	5.34	6.26	7.08	6.45	6.82	6.66	5.57	6.26	6.22
30-39	4.32	5.64	6.48	5.55	6.46	5.18	5.00	6.82	5.60	5.68
40-49	6.66	8.63	8.88	7.50	7.92	8.51	8.09	8.09	8.02	8.04
50+	3.33	5.38	5.00	6.25	8.63	7.77	6.90	5.23	6.06	6.06
Sexo										
Feminino	6.41	6.02	6.94	7.29	7.92	6.66	6.98	6.69	6.87	6.86
Masculino	4.62	6.18	6.66	6.40	6.17	7.08	6.36	6.11	6.19	6.20
Renda individual										
2-5 SM	4.29	6.15	6.88	6.16	6.21	7.03	6.14	6.28	6.12	6.14
5-9 SM	8.70	6.15	8.05	9.58	7.50	8.88	8.80	5.71	8.14	7.92
10+ SM	5.55	6.15	5.77	5.83	7.15	5.48	6.14	6.34	5.99	6.05
Renda Familiar										
2-5 SM	5.18	8.20	7.77	7.91	8.03	8.51	8.09	6.19	7.60	7.48
5-9 SM	5.46	6.79	7.77	7.18	6.96	8.05	7.08	7.02	7.04	7.04
10+ SM	5.66	5.49	5.79	6.07	6.55	5.66	6.08	5.75	5.87	5.88
Escolaridade										
Superior Completo	5.64	5.73	6.45	6.97	7.15	6.80	6.54	6.01	6.46	6.41
Pós-Graduação	5.06	6.62	7.22	6.52	6.61	7.03	6.74	6.82	6.51	6.58
Tempo de SUS										
<= 1 ano	5.98	5.68	6.75	7.70	6.96	7.40	7.22	5.95	6.75	6.71
2-4 anos	4.62	4.87	4.72	3.33	5.07	2.77	2.73	5.23	4.23	4.17
5-9 anos	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33

>10 anos	5.40	7.69	8.33	7.75	8.33	8.66	8.14	7.90	7.69	7.77
Tempo de APS										
<= 1 ano	5.34	5.86	6.85	7.50	6.93	7.36	7.14	6.13	6.64	6.64
2-4 anos	5.92	7.56	8.05	4.79	6.96	6.11	4.28	7.85	6.56	6.44
5-9 anos	6.11	6.15	6.11	5.83	5.98	5.18	6.54	6.42	6.89	6.04
>10 anos	3.33	5.38	5.00	6.25	8.63	7.77	6.90	5.23	6.06	6.06
Tipo de Contrato										
Processo Seletivo	5.40	4.82	6.00	7.08	7.09	6.81	6.66	5.36	6.20	6.15
Seletivo Simplificado	3.33	7.43	7.77	7.91	6.81	9.25	7.85	7.93	7.09	7.29
Concurso Público	5.06	6.06	6.38	6.18	6.48	6.04	5.91	6.03	6.03	6.02
Outro	7.40	8.84	9.44	7.29	7.87	8.51	8.09	9.04	8.23	8.31

Fonte: criado pelos autores (2025)

¹Acessibilidade

²Longitudinalidade

³Integração de cuidados

⁴Sistemas de Informações

⁵Serviços Disponíveis

⁶Serviços Prestados

⁷Orientação Familiar

⁸Orientação Comunitária

⁹Escore Essencial

¹⁰Escore Geral

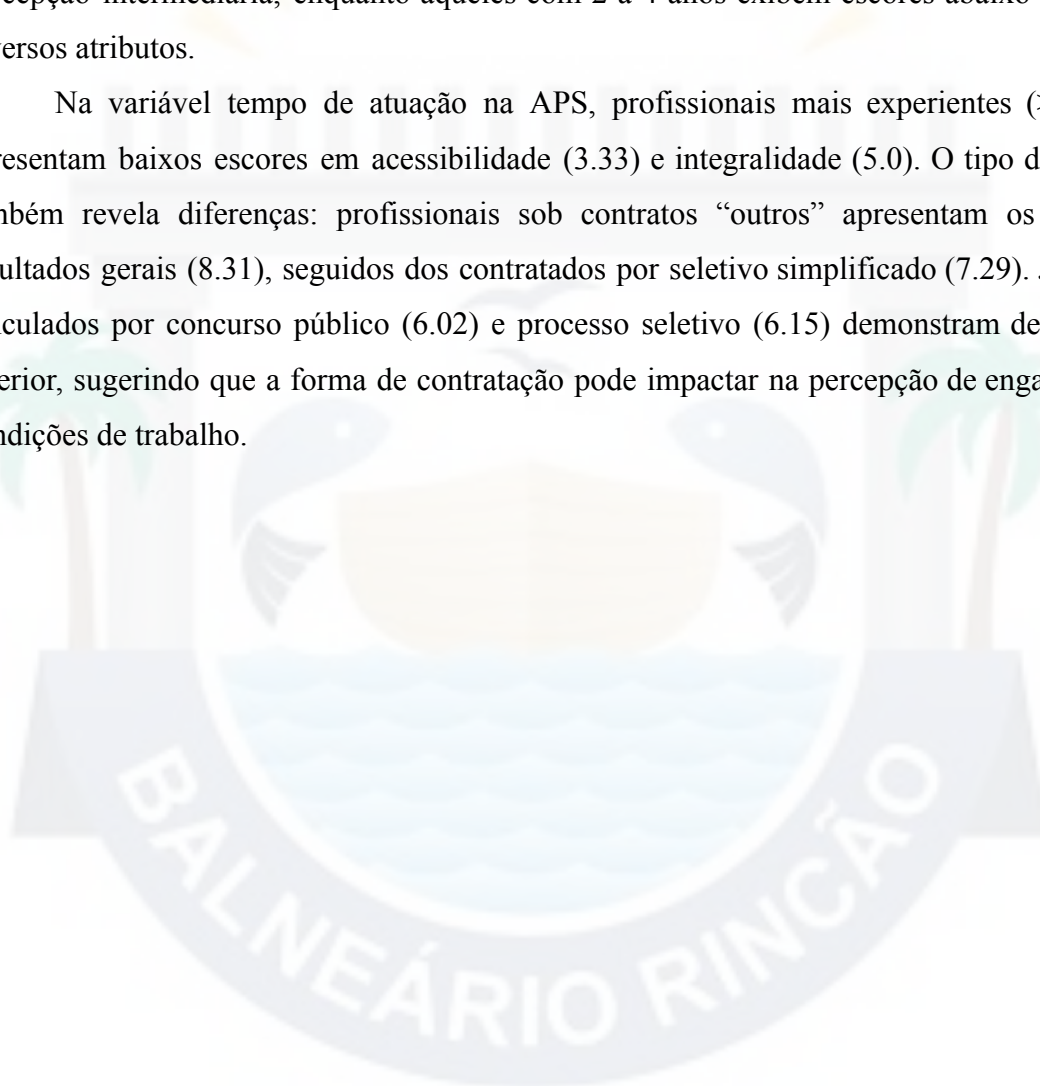
No recorte por idade, destaca-se que o grupo de 40 a 49 anos apresenta os melhores resultados em praticamente todos os atributos, com médias acima de 8.0 em integralidade, serviços e orientação familiar/comunitária. Em contrapartida, os mais jovens (18 a 29 anos) obtêm escores medianos, enquanto os acima de 50 anos apresentam variações: bom desempenho em serviços disponíveis (8.63), mas fragilidades em acessibilidade (3.33).

Quanto ao sexo, mulheres relataram percepção superior em quase todos os atributos, com escore geral de 6.86, frente a 6.20 dos homens. A análise por renda mostra que profissionais com renda familiar intermediária (2 a 5 e 5 a 9 salários mínimos) apresentam escores mais altos, acima de 7.0 em vários atributos, enquanto aqueles com renda mais alta (10+ SM) ficam próximos ou abaixo de 6.0. Em relação à escolaridade, os profissionais com pós-graduação revelaram desempenho ligeiramente superior aos de nível superior completo,

sugerindo que a formação continuada pode influenciar positivamente a percepção da qualidade da APS.

Em relação ao tempo de atuação no SUS, profissionais com mais de 10 anos apresentaram os melhores resultados (escore geral 7.77), especialmente em longitudinalidade, integralidade e serviços, demonstrando que a experiência acumulada pode favorecer a consolidação de práticas. Já os profissionais com tempo reduzido (≤ 1 ano) apresentam percepção intermediária, enquanto aqueles com 2 a 4 anos exibem escores abaixo de 5.0 em diversos atributos.

Na variável tempo de atuação na APS, profissionais mais experientes (>10 anos) apresentam baixos escores em acessibilidade (3.33) e integralidade (5.0). O tipo de contrato também revela diferenças: profissionais sob contratos “outros” apresentam os melhores resultados gerais (8.31), seguidos dos contratados por seletivo simplificado (7.29). Já aqueles vinculados por concurso público (6.02) e processo seletivo (6.15) demonstram desempenho inferior, sugerindo que a forma de contratação pode impactar na percepção de engajamento e condições de trabalho.



PROPOSIÇÕES

Com base nos dados apresentados, sob a perspectiva dos médicos, enfermeiros e dentistas do município de Balneário Rincão/SC, apresenta-se as principais fragilidades identificadas, com ênfase nos aspectos que podem ser objeto de investimento e aprimoramento:

Situação Problema	Sugestões a Gestão
Acessibilidade à população (horários e agendamento)	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.
	Revisão dos fluxos e da agenda de atendimento, objetivando torná-los mais resolutivos e responsivos às demandas locais.
Dificuldades na continuidade do cuidado e na construção e manutenção de vínculos com os usuários.	Fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente nos casos crônicos, através de planos terapêuticos individualizados.
	Manutenção do atendimento por um mesmo profissional, respeitando as especificidades de cada caso e evitando longos intervalos entre as consultas, o que favorece a construção de vínculos e a efetividade do cuidado.
Articulação entre a APS e os serviços especializados	Melhorar os fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que os profissionais recebam retorno das informações sobre o paciente após a consulta com o especialista.
	Garantir que os encaminhamentos aos especialistas sejam acompanhados de orientações aos usuários.
	Ampliação dos recursos tecnológicos, como o uso de prontuário eletrônico integrado, para facilitar a comunicação entre os diferentes serviços.
Registro de Informações	Capacitações sobre o uso adequado do sistema de saúde, promovendo o registro padronizado e completo das informações essenciais.
	Criação de protocolos de preenchimento, com campos obrigatórios como problemas ativos, lista de medicamentos em uso, evolução clínica e encaminhamentos realizados.
	Integração dos sistemas entre os diferentes pontos da rede de atenção, assegurando que informações relevantes acompanhem o usuário em todo o percurso assistencial.
Oferta de serviços e infraestrutura	Revisar a lista de procedimentos e serviços disponibilizados em cada UBS, garantindo maior equidade entre territórios
	Fortalecer a infraestrutura física, insumos e recursos humanos, assegurando que as atividades previstas sejam realizadas com qualidade.
	Ampliar práticas que envolvam a família no cuidado do usuário, bem como o fortalecimento da troca de informações entre equipe e familiares.

Contexto social e familiar no planejamento do cuidado	Ampliação das visitas domiciliares realizadas por diferentes profissionais da equipe, não restritas apenas às Agentes Comunitárias de Saúde.
	Conhecer a realidade e os fatores de risco presentes no contexto familiar.
	Intensificar a articulação com atores da comunidade — como escolas, serviços sociais, associações de bairro e igrejas.
Educação permanente e trabalho interdisciplinar	Incluir aspectos culturais e sociais no processo de trabalho.
	Aproximar o profissional da realidade cotidiana da população.
	Estimular a troca de saberes entre profissionais e compartilhar experiências sobre o cuidado.

Acessibilidade

A acessibilidade apresentou escore médio de 4.91, valor que está bem abaixo do considerado essencial. Esse resultado pode apontar que, na percepção dos profissionais, ainda há barreiras para que a população consiga acessar os serviços com facilidade. As limitações percebidas pelos profissionais podem estar relacionadas aos horários de atendimento ou à dificuldade de agendamento.

Recomenda-se que a gestão invista em estratégias para ampliar o acesso da população aos serviços, como a adoção de horários estendidos e mais flexíveis. Entre as possibilidades, destaca-se 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.

Longitudinalidade

O escore médio da longitudinalidade foi de 5.59, indicando um nível também abaixo do esperado. Esse resultado sugere que os profissionais reconhecem dificuldades na continuidade do cuidado ao longo do tempo, bem como na construção e manutenção de vínculos com os usuários.

Diante disso, sugere-se fortalecer o acompanhamento contínuo da população adscrita, especialmente nos casos crônicos, através de planos terapêuticos individualizados. Sempre que possível, deve-se buscar a manutenção do atendimento por um mesmo profissional, respeitando as especificidades de cada caso e evitando longos intervalos entre as consultas, o que favorece a construção de vínculos e a efetividade do cuidado.



Integralidade do Cuidado

A integralidade apresentou escore médio de 6.21, valor que, apesar de próximo, ainda se encontra abaixo do ponto de corte (6.6). Esse resultado indica que ainda existem dificuldades na articulação entre a APS e os serviços especializados. É possível que os profissionais não tenham conhecimento de todas as consultas realizadas pelos usuários fora da unidade, e que nem sempre haja auxílio no processo de encaminhamento, como ajuda para marcar consultas ou discussão sobre os locais de atendimento disponíveis. Além disso, a troca de informações entre a APS e os especialistas pode ser limitada.

Sugere-se melhorar os fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que os profissionais recebam retorno das informações sobre o paciente após a consulta com o especialista. Também recomenda-se que os encaminhamentos sejam acompanhados de orientações claras ao usuário e que sejam ampliados os recursos tecnológicos, como o uso de prontuário eletrônico integrado, para facilitar a comunicação entre os diferentes serviços.

Sistema de Informações

O escore médio dos sistemas de informação foi de 6.13, permanecendo abaixo da média de referência. Esse resultado pode refletir dificuldades relacionadas a registros incompletos e acesso limitado às informações clínicas necessárias para a tomada de decisão.

Recomenda-se investir em capacitações sobre o uso adequado do sistema de saúde, promovendo o registro padronizado e completo das informações essenciais. Sugere-se também a criação de protocolos de preenchimento, com campos obrigatórios como problemas ativos, lista de medicamentos em uso, evolução clínica e encaminhamentos realizados. Além disso, é necessário avançar na integração dos sistemas entre os diferentes pontos da rede de atenção, assegurando que informações relevantes acompanhem o usuário em todo o percurso assistencial.

Serviços Disponíveis e Serviços Prestados

Os atributos de serviços disponíveis (6.44) e serviços prestados (6.43) apresentaram médias semelhantes, ambas ligeiramente abaixo da referência. Isso sugere que, embora haja razoável oferta de serviços e infraestrutura, ainda pode haver limitações na diversidade e qualidade do que é ofertado à população.

Recomenda-se revisar a lista de procedimentos e serviços disponibilizados em cada UBS, garantindo maior equidade entre territórios. Sugere-se também fortalecer a

infraestrutura física, insumos e recursos humanos, assegurando que as atividades previstas sejam realizadas com qualidade.

Orientação Familiar e Orientação Comunitária

Os escores de orientação familiar (5.86) e comunitária (5.75) apresentaram médias próximas, ambas abaixo do valor considerado ideal, podendo evidenciar fragilidades na integração da APS tanto com as famílias quanto com a comunidade. Esses resultados sugerem que, ainda existem dificuldades em considerar o contexto social e familiar no planejamento do cuidado. A ausência de uma escuta mais ativa das famílias e da comunidade pode limitar a construção de planos terapêuticos mais alinhados às necessidades reais dos usuários e ao território em que estão inseridos.

Sugere-se ampliar práticas que envolvam ativamente a família no cuidado do usuário, incentivando maior participação familiar nas consultas e atividades coletivas, bem como o fortalecimento da troca de informações entre equipe e familiares. Recomenda-se que os profissionais conheçam de forma mais aprofundada a realidade e os fatores de risco presentes no contexto familiar, utilizando esse conhecimento para orientar o planejamento terapêutico.

Indica-se também a ampliação das visitas domiciliares realizadas por diferentes profissionais da equipe, não restritas apenas às Agentes Comunitárias de Saúde, como forma de qualificar a compreensão sobre o ambiente de vida dos usuários. Além disso, sugere-se intensificar a articulação com atores da comunidade, como escolas, serviços sociais, associações de bairro e igrejas, de modo a ampliar o suporte ao cuidado e assegurar respostas mais integradas às necessidades da população.

Competência Cultural

O escore médio da competência cultural entre os dentistas foi de 3.88, o mais baixo entre todos os atributos avaliados e bastante distante do ponto de corte considerado adequado (≥ 6.6). Esse resultado pode indicar uma importante fragilidade no reconhecimento e valorização das diferenças culturais, sociais e étnicas da população atendida. A baixa pontuação pode sugerir que, na percepção dos profissionais, ainda há dificuldades em adaptar o cuidado às especificidades culturais dos usuários. Entre os fatores que podem contribuir para esse cenário, destacam-se a ausência de capacitações voltadas para o tema, a predominância de uma prática clínica centrada no procedimento técnico e a menor inserção histórica da odontologia em atividades comunitárias e de participação social, quando comparada a médicos e enfermeiros.

Para enfrentar essas limitações, recomenda-se investir em estratégias de educação permanente que contemplem aspectos culturais e sociais no processo de trabalho dos dentistas, de modo a ampliar a compreensão sobre como fatores como hábitos, crenças, práticas alimentares e redes de apoio influenciam a saúde bucal. Também se sugere fortalecer atividades de educação em saúde em parceria com escolas, associações comunitárias e lideranças locais, aproximando o profissional do cotidiano da população e favorecendo a construção de práticas mais alinhadas às realidades locais. Outro ponto é estimular o trabalho interdisciplinar e a troca de saberes permitindo que a equipe compartilhe experiências sobre o cuidado culturalmente sensível.

Escore Essencial e Escore Geral da APS

O escore essencial (5.95) e o escore geral (5.91) apresentaram valores inferiores à média de referência, revelando que, de modo global, a APS do município ainda apresenta desempenho aquém do esperado. Esses resultados evidenciam a necessidade de avanços na organização da rede, a fim de alinhar a prática cotidiana aos princípios da Atenção Primária.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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

FLECK, M. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”**. Revista de saúde pública, v. 34, p. 178-183, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades@: Balneário Rincão (SC)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MACIEL, M. E. D.; VARGAS, D. Validade de critério da Questão-Chave para rastreamento do uso de risco de álcool na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03553, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) - **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.