

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



PROFISSIONAIS FORQUILHINHA - SC



NOTA TÉCNICA
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA –
SC
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Organizadores

Lisiane Tuon, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Vanessa Pereira Corrêa, Luciane Bisognin Ceretta*

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

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional

Profa. Dra. Lisiane Tuon

Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda

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

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

ISBN n° 978-65-00-33657-3

FORQUILHINHA – SC

2021

REALIZAÇÃO

Andressa Fernanda Weirich
Cleison Marcos de Aguiar
Daniel Boeira da Silva
Francine Maciel Cardoso
Marcos Bauer Torriani
Silvana Ramos Colares

COLABORAÇÃO

Prefeitura Municipal de Forquilha – SC

Prefeito José Cláudio Gonçalves

Vice Prefeito Valcir Antonio Matias

Secretaria Municipal de Saúde de Forquilha – SC

Secretário de Saúde Diego Domingos de Melo

Secretária Adjunta de Saúde Maria do Carmo dos Reis Somara

Coordenação da Atenção Básica

Bruno Ronchi de Souza

Sandra Dominguini Darolt

Coordenação da Saúde Bucal

Coordenação Saúde Bucal: Moyra Salute Gonçalves Feltrin Lopes

Chefia de Divisão da Avaliação, Controle e Auditoria

Leandro Fernandes Maffei

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

Núcleo de Saúde Coletiva

Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

Contato: residenciamultiprofissional@unesc.net

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Papéis essenciais da APS	6
Quadro 2 Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF.....	7

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Ações de Educação Permanente em Saúde realizada pelas equipes da Atenção Primária em Saúde	11
Tabela 2 Temas das reuniões de equipe	12
Tabela 3 Itens considerados no planejamento das equipes.....	12

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	6
EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS	7
MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	11
COVID-19.....	11
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	11
PLANEJAMENTO, PROCESSOS DE TRABALHO E APOIO INSTITUCIONAL.....	11
APOIO MATRICIAL	12
TERRITÓRIO	13
PROMOÇÃO DA SAÚDE	13
REFERÊNCIAS	14

CONTEXTUALIZAÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada da rede de atenção à saúde: busca organizar e integrar os serviços a partir de uma perspectiva da população. Visando garantir cobertura e acesso a todas as necessidades de saúde e demandas dos usuários de seu território (MS, 2019). Fornece um conjunto de intervenções de saúde, dentre eles, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Através da integralidade do cuidado, considera cada usuário em sua singularidade, individualidade e complexidade. Dessa forma, é considerada uma componente chave nos sistemas de organização da rede.

Destacam-se, para compreensão dos achados desta presente nota, os três papéis essenciais da APS (Quadro 1).

Quadro 1 Papéis essenciais da APS

Resolutividade	Deve ser resolutiva e capacitada cognitiva e tecnologicamente para atender cerca de 90% da demanda da população.
Coordenação	Visa organizar os fluxos e contrafluxos, contrafluxos, dos usuários, produtos e informações entre os diferentes pontos de atenção da rede.
Responsabilização	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.

Dessa forma, a organização dos serviços de saúde da APS visa promover ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada, de modo que atenda às necessidades de saúde da população. Sendo formada por um conjunto de ações e serviços que vão além do cuidado médico, sendo composta por uma equipe multiprofissional que visa conhecer as demandas de seu território, através do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde.

De modo que, possam ser ofertados ações e serviços de saúde voltados para as necessidades daquela população em específico. A integração de suas atribuições e papéis essenciais, são fundamentais para a oferta de uma APS de qualidade, que atenda às necessidades e demandas de seu território.

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

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

UBS/eAP: Deve ser composta minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família, cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.

ESF: Deve ser composta minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade; enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família; auxiliar/técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe, agente de combate às endemias; profissionais de saúde bucal e auxiliar/técnico em saúde bucal.

Já em relação as atribuições dos profissionais, a Portaria nº 648/2006 aponta as atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional dentro do ESF (Quadro 2). Porém, cabe ao gestor municipal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.

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

Agente Comunitário de Saúde	Deve desenvolver ações que integrem a população a sua UBS, conhecer a população da sua microárea e cadastrar as famílias e suas queixas, além de ter contato permanente com as famílias a fim de compartilhar ações educativas de promoção em saúde e prevenção de doenças. Realizar visitas domiciliares às famílias conforme a necessidade e também atividades na unidade de saúde relacionadas aos itens descritos acima.
Enfermeiro	Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento, manutenção e reabilitação) aos indivíduos e famílias cadastradas na ESF. Prestar atendimento domiciliar ou fora da unidade conforme a demanda, desde as crianças até os idosos. Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações das ACS e equipe de enfermagem, além de ofertar ações de educação em saúde para a equipe.
Auxiliar e técnico de enfermagem:	Participar de atividade de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados pela profissão e se caso necessário em outros locais como

	<p>escolas e domicílios. Atividades de educação em saúde a grupos e famílias em situação de risco juntamente com a equipe e participar do gerenciamento dos insumos da ESF em parceria com a enfermagem.</p>
Médico	<p>Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento, manutenção e reabilitação) aos indivíduos e famílias cadastradas na ESF, de todas as idades, desde as crianças até os idosos. Realizar atendimentos em domicílio e demais espaços comunitários quando necessário, procedimentos a demanda espontânea em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos. Em caso de necessidade, encaminhar os usuários aos serviços de média e alta complexidade, respeitando os fluxos de referência e contrarreferência, mas lembrando que o paciente sempre deve ser acompanhado pela atenção primária. Contribuir e participar das atividades de educação permanente das demais profissões pertencentes a unidade.</p>

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nas unidades de Forquilha – SC entre julho e agosto de 2021. O município está localizado na mesorregião Sul Catarinense e na microrregião Carbonífera. No último censo, a população era de 22.548 habitantes, já em 2019, o IBGE estimou 27.217 habitantes. Atualmente, é o 13º município na região imediata, em tamanho populacional. A economia da região é derivada da exploração do carvão, indústria metal-mecânica, agroindústria, agricultura e comércio. Em 2018, o PIB per capita era de R\$ 32.261,34, 33,6% da população tinha ocupação e o salário médio é 2,3 salários-mínimos. Trata-se de uma população composta majoritariamente por mulheres e que está em processo de envelhecimento desde os dados informados no último censo. Logo, tem uma população suscetível a diversas condições crônicas de saúde.

No total, são 8 Estratégias de Saúde da Família. Entretanto, existem duas unidades consideradas extensões – possuem a mesma equipe e a mesma estrutura, mas atendem outra população adscrita.

Em relação ao instrumento de pesquisa, foram utilizados três questionários: Bloco A – sobre a estrutura física da unidade, como disponibilidade de insumos, disponibilidade de imunobiológicos, acessibilidade e condições da instalação; Bloco B – atribuições dos profissionais de saúde da atenção primária, a fim de compreender suas percepções sobre o processo e organização do trabalho e; Bloco C – percepção dos usuários sobre os procedimentos, organização, funcionamento, satisfação e participação social. A construção dos questionários foi baseada no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que tinha o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, além de produzir maior transparência e efetividade das ações do governo nesse nível de atenção à saúde.

Apesar de baseados no PMAQ, os questionários foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município. O Bloco A e Bloco B foi aplicado, preferencialmente, com o gerente da unidade, ou um funcionário com nível superior, da área da saúde, e mais de 6 meses de experiência naquela unidade. Já o bloco C foi ser respondido por oito usuários do serviço. O bloco C, aplicado com os usuários, também abarcou um questionário sobre Fatores Determinantes de Saúde, aplicado ao final de cada questionário.

A coleta dos dados foi mediada por tecnologias. Para o Bloco C, os pesquisadores utilizaram o aplicativo *Epicollect 5* para entrevistar os usuários. O Bloco

A e B foram auto aplicados através de um Formulário Online. Ambos geraram o banco de dados em pasta do *Microsoft Excel* – evitando a dupla digitação – e foram analisados no *Software for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0*.

Por fim, o projeto foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 48125421.8.0000.0119) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – distintos para usuários e para profissionais.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 8 responsáveis pelas Estratégias de Saúde da Família, 7 responderam a pesquisa. Desses, 100% eram enfermeiros, 100% tinham pós-graduação e 71,4% tinham alguma formação complementar.

COVID-19

Dos participantes, 46,5% declaram que tiveram COVID-19, 58,1% afastaram-se em algum momento durante a pandemia e 100% estavam completamente imunizados contra a COVID-19 no momento da pesquisa.

A maioria também relatou que não são realizados grupos online durante a pandemia (100%), perceberam aumento de doenças crônicas não transmissíveis nos usuários (71,4%), perceberam aumento de doenças agudas nos usuários (42,9%) e faltou EPI em algum momento da pandemia (42,9%).

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A maioria (85,7%) dos profissionais declaram que são realizadas ações de educação permanente em saúde. A Tabela 1 apresenta a frequência de cada ação.

Tabela 1 Ações de Educação Permanente em Saúde realizada pelas equipes da Atenção Primária em Saúde

Ações	%
Cursos presenciais	71,4
Grupos de discussão	71,4
Telessaúde	57,1
UBS como espaço de formação	42,8
UNASUS	42,8
Seminários	28,6
Cursos EAD	14,3
Oficinas	14,3
Mostras	14,3

PLANEJAMENTO, PROCESSOS DE TRABALHO E APOIO INSTITUCIONAL

Em relação a reunião de equipe, todas as equipes realizam reunião com periodicidade mensal e cronograma pré-definido. Os temas da reunião estão na Tabela 2.

Tabela 2 Temas das reuniões de equipe

Tema da Reunião	
Organização do processo de trabalho e do serviço	100,0
Planejamento de ações da equipe	100,0
Avaliação das ações da equipe	85,7
Discussão dos casos	85,7
Acolhimento	85,7
Monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde	71,4
Qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial	57,1
Educação Permanente	42,8
Construção/discussão de PTS	28,6

Todos declaram realizar planejamento das ações e receber apoio institucional para isso. A maioria declara realizar de forma mensal (42,9%). A Tabela 3 aponta os itens considerados nas reuniões de planejamento.

Tabela 3 Itens considerados no planejamento das equipes

Itens considerados no planejamento	%
Metas para a atenção básica pactuadas pelo município	100,0
Construção da agenda de trabalho mensal, quinzenal e semanal	85,7
Informações locais (estudo de demanda, cenário epidemiológico e outros)	85,7
Riscos biológicos, vulnerabilidades individuais, familiares e sociais	85,7
Informações do Sistema de Informação	85,7
Desafios apontados a partir da autoavaliação	85,7
Envolvimento de organizações da comunidade	85,7
Questões ambientais e territoriais	85,7
Envolvimento dos atores da comunidade	85,7
Intersetorialidade	85,7

APOIO MATRICIAL

Em relação ao apoio matricial, 100,0% relatam que recebem apoio para resolução dos casos mais complexos e que esse apoio vem do: CAPS (100,0%), vigilância em saúde (100,0%), especialistas da rede (85,7%), NASF-AB (71,4%) e Centro Especializado em Reabilitação (57,1%).

TERRITÓRIO

A maioria das equipes (57,1%) atende entre 4001 e 5000 pessoas. As demais atendem entre 3001 e 4000 pessoas.

Todas as equipes sabem a área de abrangência, 42,9% não utilizou tipificação de risco e vulnerabilidade e 14,3% não possui mapa de território. Daqueles que possuem o mapa: 71,4% possuem sinalização de microáreas, grupos de agravo e equipamentos sociais; 57,1% possuem sinalização de áreas de risco; 42,8% possuem sinalização dos grupos organizados e de condições socioeconômicas e; 28,6% possuem sinalização de condições étnicas.

Em relação a atualização do mapa, 16,7% atualizaram há menos de um mês, 16,7% atualização entre 6 e 12 meses atrás, 16,7% atualizaram entre 12 e 18 meses atrás e 50,00% não atualizam há pelo menos 24 meses.

Além disso, 85,7% têm registro de todos os grupos, com exceção, da população LGBTQIA+ (28,6%).

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Todas as equipes declaram realizar ações de promoção da saúde para mulheres, gestantes e puérperas. Entretanto, 57,2% não realiza ação de orientação farmacológica, 42,9% não realizam ações com idosos, 42,9% não realizam ações sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso, abuso, dependência de álcool e outras drogas, 28,6% não realizam ações relacionadas a saúde sexual e reprodutiva e 14,3% não realizam ações sobre planejamento familiar, alimentação saudável e atividade física e autocuidado para doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Sarah Maria Osório de et al. Assistência prestada em serviços de saúde à população LGBTQIA+. **Revista Enfermagem Atual**, [s. l.], v. 94, ed. 32, 2020.

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

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 10, 2020.

Sociedade brasileira de diabetes (org.). **Diretrizes sociedade brasileira de diabetes**. Brasil: Clannad, 2020. 489 p.



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL