

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

2

CRICIÚMA - SC

PROFISSIONAIS



residência
multiprofissional

ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Organizadores

Lisiane Tuon, Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Bruna Giassi Wessler, Leticia Monteiro Bettiol, Marcos Bauer Torriani, Vanessa Pereira Corrêa, Maria Eduarda Oliveira Cardoso, Cleison Marcos de Aguiar, Gabriela Silveira Maciazeki, Natan Gonçalves de Lima João, Luciane Bisognin Ceretta*

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

ISBN nº 978-65-00-44972-3

CRICIÚMA

2022

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional

Profa. Dra. Lisiane Tuon

Professor do Programa de Residência Multiprofissional

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

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

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

AUXILIARES DE PESQUISA

Lisiane Tuon

Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Marcos Bauer Torriani

Leticia Monteiro Bettiol

Maria Eduarda Oliveira Cardoso

Cleison Marcos de Aguiar

Gabriela Silveira Maciazeki

Natan Gonçalves de Lima João

Vanessa Pereira Corrêa

REALIZAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Amanda de Vargas de Oliveira

Ana Lúcia Justino de Souza

André Crescencio de Souza

Bruna Martins Mendes

Carolina Prudêncio Cardoso

Cristian da Silva Serpa

Cristiani Rocha Sarda de Martin

Danielle de Souza Justin

Filipe Fernandes Gabriel

Gabriela Schaukoski

Giovana Hahn Paulo

Glausiani Santana Camilo

Janis Elibio de Oliveira

Jéssica Comicioli

João Felipe Braga Martins

Josilene Martins Fernandes Patricio

Julia da Silva Origotti

Julia Reiser Tramontin Vicente

Kaciely da Silva Martins

Karolina Francisco da Rosa

Larissa Mazzuco Bianco

Leticia Hobold Kammer

Leticia Monteiro Bettiol

Liziane Rolim Flores

Manuela Pires Amorim Bohn

Marcel Marcos Machado

Maria Eduarda Delfino das Chagas

Maria Eduarda Magnus Bauer

Monik Magnus de Freitas

Monique Rodrigues Nascimento

Munik de Luca Honorato

Natan Gonçalves de Lima João

Patrik Silva da Rosa

Tamara Justin da Silva

Witoria Simoni Maciel

COLABORAÇÃO

Tutores do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Ana Regina Da Silva Losso	Karin Martins Gomes
Ariete Inês Minetto	Larissa De Oliveira
Bruna Giassi Wessler	Liliana Maria Dimer
Carine Dos Santos Cardoso	Lisiane Tuon
Cristiane Damiani Tomasi	Luiza Silveira Lessa
Dipaula Minotto Da Silva	Renan Antônio Ceretta
Fernanda Guglielmi Faustini Sônego	Rita Suselaine Vieira Ribeiro
Graziela Amboni	Tamy Colonetti
Ioná Bez Birolo	Tatiane Macarine
Geiziane Laurindo de Moraes	

Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma

Secretário Arleu da Silveira

Secretário-Adjunto Deivid de Freitas Floriano

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 GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribuição das unidades nos distritos

12

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Ações de Educação Permanente em Saúde	12
Tabela 2 Temas abordados em reunião	13
Tabela 3 Itens considerados no planejamento da equipe	14
Tabela 4 Dispositivos que prestam apoio matricial a unidade	15
Tabela 4 Registros do mapa	16
Tabela 5 Ações de promoção da saúde	17

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	7
EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS	10
MÉTODOS	10
RESULTADOS	11
COVID-19	11
EDUCAÇÃO PERMANENTE	11
PLANEJAMENTO, PROCESSOS DE TRABALHO E APOIO INSTITUCIONAL	11
APOIO MATRICIAL	12
TERRITORIALIZAÇÃO E POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA	13
PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
REFERÊNCIAS	15

CONTEXTUALIZAÇÃO

É sabido que a saúde no Brasil antes da criação do Sistema Único Brasileiro (SUS) baseava-se na “Não Doença” fundamentado no modelo biomédico e curativo que girava em torno dos agravos à saúde. Tendo isso em vista, o SUS reflete a concretização de uma luta dos brasileiros para com uma nova concepção a respeito da saúde em nosso país, dando vista a prevenção e promoção de saúde (SOUZA, 2022).

Para tanto, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer, etc. (BRASIL, 2000).

A atenção no SUS é dividida em três níveis de complexidade especialmente no âmbito dos equipamentos: a atenção primária, a secundária e a terciária, que devem ser articulados entre si (BRASIL, 2007).

De acordo com Bleicher e Bleicher (2016), o nível primário da atenção em saúde seria aquela destinada à questões de menor complexidade, nos seus serviços trabalham profissionais de formação generalista com os programas de promoção e prevenção em saúde e resolução dos problemas que exigem menos aparatos tecnológicos.

Para Starfield (2002), a Atenção Primária em Saúde, ainda que se constitua como um primeiro nível de atenção, tem um papel de organização e integração das redes de atenção à saúde e da promoção, prevenção e recuperação da saúde, garantindo a coordenação e a continuidade do cuidado. Ainda segundo a autora, são consideradas atribuições da Atenção Primária:

- a garantia de acesso;
- a porta de entrada;
- a longitudinalidade (assegurando o vínculo);
- o elenco integral de serviços;
- a coordenação de serviços; e
- o enfoque familiar e a orientação da comunidade.

A atenção primária é baseada em Fundamentos e Diretrizes, sendo eles:

Ter território adstrito sobre o mesmo; Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos e caracterizar-se como porta de entrada; Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população; Coordenar a integralidade; e Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado (BRASIL, 2012).

TIPOS DE EQUIPES

Em relação aos tipos de equipes das Unidades de Saúde, atualmente temos:

Equipes de Atenção Primária (eAP): De acordo com a Portaria nº 2.539 elas devem ser compostas 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. E se subdividem em:

Modalidade I: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF; ou

Modalidade II: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma eSF.

Podendo acrescentar outros profissionais e eSB modalidade I com carga horária diferenciada (BRASIL, 2017).

Equipes de Saúde da Família (ESF): Equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal; (BRASIL, 2012).

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

A ASIS objetiva produzir informação e conhecimento útil para orientar a ação em saúde coletiva relevantes para tomar decisões em todas as esferas, permitir a utilização das informações e do conhecimento produzido nas atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos, avaliação dos programas implementados, entre outras (HINO et al., 2006).

Deste modo a importância da análise de situação de saúde se faz inestimável uma vez que pode ser usada como ferramenta de levantamento de dados e suporte para decisões importantes no âmbito da saúde pois possibilita o acesso às informações das regiões, produzindo conhecimentos para a comunidade e para os profissionais de saúde em todos os níveis (BRASIL, 2002).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nas unidades de Criciúma – SC em março de 2022. O município está localizado na mesorregião Sul Catarinense. No último censo, a população era de 192.308 habitantes e o município era o quinto maior em número de habitantes. Em 2019, o IBGE estimou 215.186 habitantes. A economia da região é derivada da exploração do carvão, indústria, agricultura e pecuária. Em 2017, o PIB per capita era de R\$33.811,63, 36,5% da população tinha ocupação e o salário médio era 2,6 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 47 unidades de saúde – entre ESF, UBS e ESF/UBS.

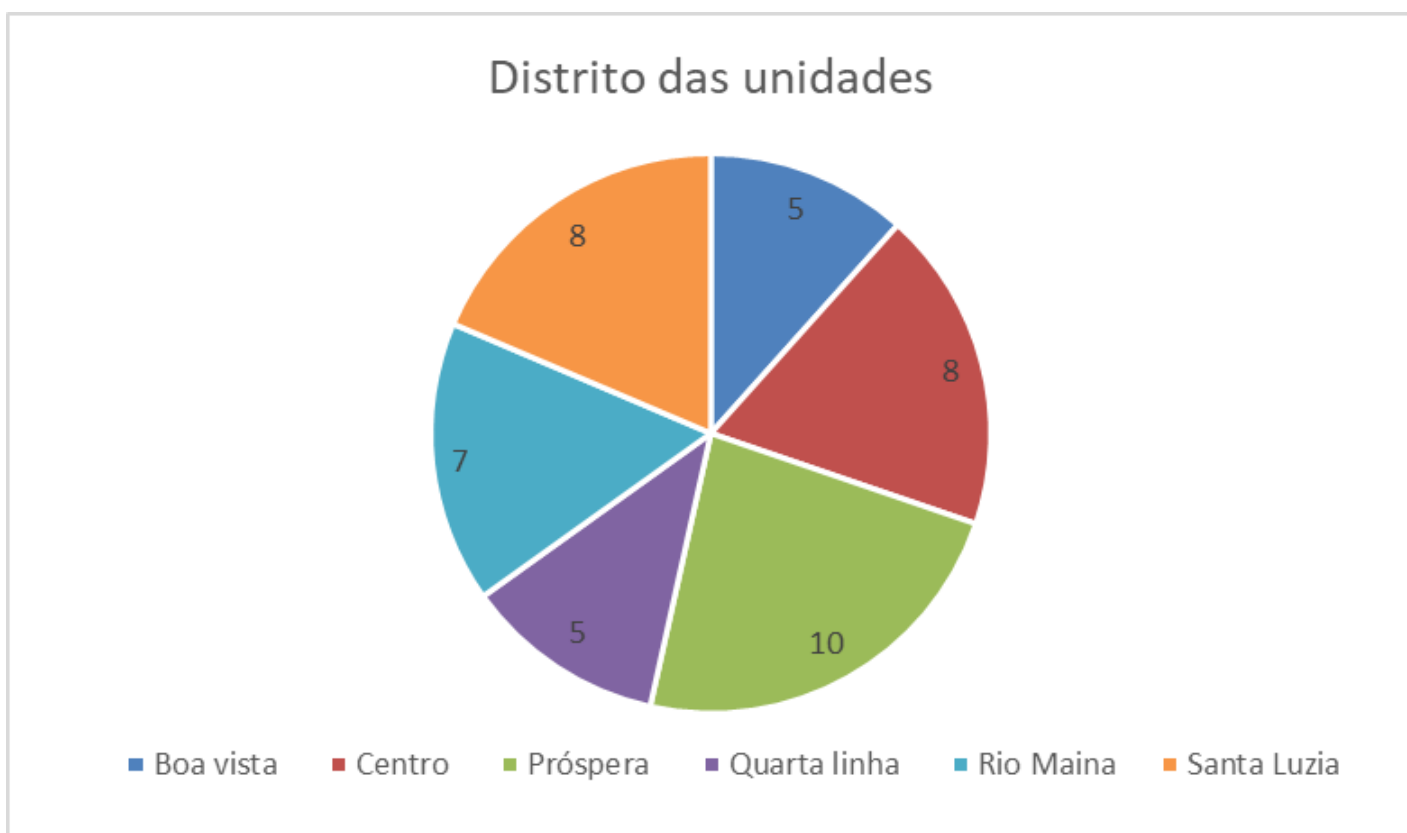
Em relação ao instrumento de pesquisa, foram utilizados três questionários: Bloco A – sobre a estrutura física da unidade, como disponibilidade de insumos, disponibilidade de imunobiológicos, acessibilidade e condições da instalação; Bloco B – atribuições dos profissionais de saúde da atenção primária, 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) e no Programa Previne Brasil, os quais possuíam como objetivo, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade na atenção básica, além de produzir maior transparência e efetividade das ações do governo nesse nível de atenção à saúde. Apesar de baseados nesses programas, os questionários foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município. O Bloco A e Bloco B foram aplicados, 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 respondido por quatro usuários do serviço.

O projeto foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 48125421.8.0000.0119). Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados no *Software for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0*.

RESULTADOS

Dos respondentes sobre as atribuições dos profissionais, 81,8% (36) são gerentes das unidades, sendo que destes 56,8% (25) possui pós-graduação na área, e 29,5% somente a graduação. 65,9% (29) dos gerentes é enfermeiro(a), 22,7% (10) são dentistas e 4,55% (2) são médicos(as).

Gráfico 1. Distribuição das unidades nos distritos



Quanto aos distritos, 10 unidades fazem parte do distrito da Próspera, 8 do Centro e 8 também da Santa Luzia, compreendendo estes os maiores agrupamentos da distribuição dos distritos. Quanto ao modelo de APS, a maioria (38; 81,82%) é Estratégia de Saúde da Família. As demais são apenas UBS (7; 15,91%) e apenas 1 é UBS/ESF.

COVID-19

Dos participantes, 62,7% (27) disse já ter recebido o diagnóstico de Covid-19, e 63,6% (28) já se afastou das suas atividades por conta da Covid-19. Quanto aos insumos utilizados durante o período de pandemia, 20,4% (9) relatou ter falta de EPI, porém, apenas 31 responderam sobre ainda ter falta de EPI, do qual nenhum destes disse que respondeu ter falta de EPI.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

68,1% (30) dos profissionais afirmam que sua equipe participa de ações de educação permanente, já sobre demais unidades cerca de 30% ainda não participa e não tem a unidade como espaço de educação.

Tabela 1. Ações de Educação Permanente em Saúde

Ações	%	n
Mostras	6,6	2
Tutorias	11,1	3
RUTE	16,1	5
Seminário	30,3	10
Oficinas	35,2	12
Telessaúde	36,3	12
UNASUS	40,0	12
Grupos	51,2	17
Cursos EAD	51,2	17
Cursos Presenciais	52,9	18
UBS como espaço de formação	77,1	27

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

PLANEJAMENTO, PROCESSOS DE TRABALHO E APOIO INSTITUCIONAL

Da reunião de equipe, 97,7% (43) realiza reunião de equipe e 93% (40) tem uma periodicidade semanal. Dentre os profissionais que menos estão presentes nas reuniões auxiliares de saúde bucal, com presença em 74,3% (29) e, dentistas em 90% (36). Demais profissionais da área da saúde participam em 90% ou mais das unidades nas reuniões de equipe.

Tabela 2. Temas abordados em reunião

Temas da reunião de trabalho	%	n
Apoio matricial	48,5	18
Plano terapêutico singular	60,5	23
Educação permanente	64,1	25
Discussão de caso	83,3	35
Acolhimento	85,0	34
Análise de indicadores de saúde	90,0	36
Avaliação das ações	92,5	37
Planejamento de ações	97,6	41
Processo de trabalho	100	42

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

Sobre o planejamento de suas ações, 79,5% (35) das unidades diz realizar algum planejamento e 70,4% (18) recebem apoio institucional. A Tabela 3 mostra o que é levado em consideração.

Tabela 3. Itens considerados no planejamento da equipe

Itens considerados no planejamento	%	n
Construção da agenda de trabalho semanal, quinzenal e mensal	90,1	40
Metas para a atenção básica pactuadas pelo município	76,1	32
As metas pactuadas pelo município pelo Previnde Brasil	95,3	41
Informações do Sistema de Informação	78,5	33
Informações locais (estudo de demanda, cenário epidemiológicos)	93,0	40
Riscos biológicos, vulnerabilidades individuais, familiares e sociais	78,0	32
Questões ambientais e territoriais	51,2	21
Desafios apontados a partir da autoavaliação	60,0	24
Envolvimento de organizações da comunidade	68,2	28
Envolvimento de atores da comunidade	55,0	22
Intersetorialidade	65,8	27

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

APOIO MATRICIAL

70,4% (31) das unidades afirmam receber apoio institucional permanente, sendo que em 87,1% (34) dos casos foram ações para a resolução de casos complexos.

Tabela 4 Dispositivos que prestam apoio matricial às unidades

Dispositivos	%	n
CAPS	85,7	30
Vigilância em saúde	82,3	28
Especialista da rede	81,2	26
NASF-AB	37,0	10
Academia da saúde	13,7	4
Residentes da área da saúde	50,0	17
Centro de reabilitação	66,6	22

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

TERRITORIALIZAÇÃO E POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

Em relação ao tamanho da população adscrita no território, 25% (11) tem até 3.000 habitantes e outros 25% (11) têm entre 4.000 e 5.000 habitantes, e 18,1% (8) têm mais de 6.000 habitantes. Quanto à disponibilidade do mapa do território, 88,6% (39) possui mapa e 30,0% (12) teve o mapa atualizado a mais de 24 meses, e 45,5% (20) têm população descoberta em torno do seu território, e 59,0% (26) atende com frequência residentes de fora da sua área de abrangência.

Daqueles que possuem mapa de território:

- 97,4% (38) possuem sinalização de microáreas;
- 71,9% (28) possuem sinalização dos grupos de agravo;

- 54,0% (20) possuem sinalização de áreas de risco;
- 20,0% (7) possuem sinalização dos grupos organizados;
- 66,6% (26) possuem sinalização de equipamentos sociais;
- 3,1% (1) possuem sinalização de condições étnicas;
- 26,4% (9) possuem sinalização de condições SE.

Tabela 5. Registros do seu território

Registros	%	n
De todas as gestantes	97,3	43
Das mulheres elegíveis para exame citopatológico	88,3	38
Das mulheres elegíveis para exame de mamografia	81,4	35
Das crianças até dois anos	93,1	41
Das pessoas com hipertensão	95,4	42
Das pessoas com diabetes	95,4	42
Das pessoas com DPOC/Asma	74,4	32
Das pessoas com obesidade	60,5	23
Pessoas com deficiência	79,0	34
Pessoas privadas de liberdade	22,8	8
LGBTQIA+	20,5	7
Imigrantes	20,5	7

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em relação a promoção da saúde a tabela a seguir, traz a descrição das ações realizadas pelas unidades de saúde, considerando determinados temas ou populações.

Tabela 6 Ações de promoção da saúde

Ações	%	n
Mulheres (Ca. Útero e mama)	92,5	37
Gestantes e Puérperas (aleitamento materno)	90,2	37
Planejamento Familiar	71,0	27
Homens	82,0	32
Idosos	61,7	21
Saúde sexual e reprodutiva	64,8	24
Alimentação saudável e atividade física	67,5	25
Orientação farmacológica	48,4	16
Sofrimento psíquico ou promoção de saúde mental	45,4	15
Autocuidado para doenças crônicas	35,2	12
Uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos	19,3	6
Orientação sobre ISTs	25,7	9
Uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas	19,3	6

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

REFERÊNCIAS

BLEICHER, Lana; BLEICHER, Taís. **Introdução ao Sistema Único de Saúde (SUS): esse tal de sus. Esse tal de SUS.** 2016. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/x8xnt/pdf/bleicher-9788523220051-03.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde: sus, princípios e conquistas. SUS, Princípios e Conquistas.** 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília : FUNASA, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica:** pnab. PNAB. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 2.439, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF

HINO, Paula *et al.* GEOPROCESSAMENTO APLICADO À ÁREA DA SAÚDE. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 14, p. 15-10, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XwwGhR3rDb7BG4GjFMq3JFh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2022.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL