

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

2

USUÁRIOS

CRICIÚMA - SC



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

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

Organizadores

* Lisiane Tuon, Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Bruna Giassi Wessler, Leticia Monteiro, 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 978-65-00-44971-6

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 TABELAS

Tabela 1 Caracterização socioeconômica	10
Tabela 2 Atendimento e procedimentos gerais da unidade	12
Tabela 3 Autopercepção da saúde mental durante a pandemia	12
Tabela 4 Nota atribuída aos profissionais da unidade	13

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	4
MÉTODOS	6
RESULTADOS	7
CARACTERIZAÇÃO	7
CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA	8
ATENDIMENTOS GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE	9
CUIDADO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	9
Cuidados odontológicos	9
Resolução de problemas	9
Facilidade de atendimento pós-consultas	9
VÍNCULO, RESPONSABILIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO	10
Acolhimento à Demanda Espontânea	10
Busca Ativa da Unidade	10
Visita do/a Agente Comunitário/a De Saúde	10
SAÚDE DA MULHER	11
SAÚDE DA CRIANÇA	11
MEDICAMENTOS	11
CONDIÇÕES CRÔNICAS	11
Hipertensão arterial sistêmica	12
Diabetes Mellitus	12
COVID-19	12
HIGIENE, INSTALAÇÕES E SEGURANÇA DA UNIDADE DE SAÚDE	13
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	14
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS	14
REFERÊNCIAS	15

CONTEXTUALIZAÇÃO

Como proposta generosa de uma política pública, o Sistema Único de Saúde (SUS) se arquitetou e se institucionalizou a partir de um grande debate na sociedade brasileira, impulsionado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios que necessita superá-los (MENDES, 2011).

Com a finalidade de reorganizar a atenção básica no País a Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do SUS, é tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais como tática de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de aumentar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de fomentar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

O usuário é o primeiro elemento das Redes de Atenção à Saúde (RASs), dessa forma coloca a população sob sua responsabilidade sanitária, econômica e cadastrada na atenção primária à saúde. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, no usuário, uma característica essencial das RASs. A atenção à saúde baseada na população é a capacidade de um sistema em estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica sob sua responsabilidade. Para isso é necessário o conhecimento da população da RAS, e isso envolve o processo de territorialização, cadastramento, classificação das famílias e identificação de subpopulações com condições de saúde mais complexas (MENDES, 2011).

Podemos dizer que o conceito de Análise de Situação de Saúde (ASIS), procura caracterizar, mensurar e explicar o processo de saúde-doença de uma população, além de definir prioridades para as estratégias de intervenção e planejamento dos serviços com o diagnóstico da realidade local (OLIVEIRA; CHAGAS; GARCIA, 2019).

A ASIS tem como um de seus objetivos, proporcionar espaço de participação social, ao dar oportunidade e voz aos sujeitos que utilizam os serviços primários de saúde. Foram entrevistados usuários dos serviços, que puderam avaliar a qualidade de acesso aos serviços de saúde, o atendimento prestado pelas equipes, a integralidade da atenção, a coordenação do cuidado, o vínculo entre equipe e usuário, a satisfação geral com os serviços, dentre outros aspectos específicos para condições de saúde singulares, como o atendimento das pessoas com

doenças crônicas, dos idosos, das gestantes e das crianças. Conhecer a percepção dos usuários dos serviços de saúde é uma importante ferramenta para avaliação e melhoria da APS e de toda a RAS, de acordo com as necessidades e características da população.

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 44 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 coletados através do formulário do Google Forms e do aplicativo Epicollect 5, posteriormente foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados no *Software for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0*.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO

Esta coleta de dados contou com um total de 179 respostas de usuários da Atenção Primária em Saúde (APS), que foi realizada nas unidades de saúde da cidade de Criciúma. Foram coletados dados, no geral, de 4 usuários por Unidade básica de saúde (UBS), ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou Policlínica/24h. Exceto para as unidades dos bairros Colonial, Próspera e Vila Manaus que foram coletados 3 (1,68%) e Santa Luzia e Renascer que foram coletados 5 (2,79%) respostas dos questionários de usuários. A distribuição das coletas dos usuários pro distrito ficou:

- Distrito Santa Luzia: 18,6%
- Distrito Próspera: 23,2%
- Distrito Rio Maina: 16,2%
- Distrito Quarta Linha: 11,6%
- Distrito Boa Vista: 11,6%

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

A Tabela 1 apresenta os dados da caracterização geral dos usuários, sendo a maioria do sexo feminino (68,2%), cor de pele branca (81,5%), com ensino fundamental incompleto (36,5%), e média de idade de 47.6 anos (DP 15,9), e tendo como ocupação ser aposentado/pensionista (28,4%) ou ser assalariado com carteira de trabalho (26,2%), sendo a média salarial de 2850,17 (DP 1732,1) por família.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica

	n	%
Sexo N=179		
Feminino	123	68,7
Masculino	56	31,2
Cor da pele N=179		
Branca	146	81,5
Parda	17	9,5
Preta	16	8,9

Escolaridade N=178		
Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)	1	0,5
É alfabetizado (sabe ler e escrever)	1	0,5
Ensino fundamental incompleto	65	36,5
Ensino fundamental completo	24	13,4
Ensino médio incompleto	9	5,0
Ensino médio completo	47	26,4
Ensino superior incompleto	8	4,49
Ensino superior completo	13	7,3
Pós-graduação incompleta	1	0,5
Pós-graduação completa	9	5,0
Ocupação N=179		
Empregador	3	1,6
Assalariado com carteira de trabalho	47	26,6
Assalariado sem carteira de trabalho	7	3,9
Autônomo com previdência social	9	5,0
Autônomo sem previdência social	9	5,0
Aposentado/Pensionista	51	28,4
Desempregado	30	16,7
Não trabalha	20	11,7
Outro	3	1,6
Auxílio emergencial N=179		
Sim	55	30,7
Não	124	69,2

Fonte de dados : Autores do estudo (2022).

ATENDIMENTOS GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE

Quantos aos procedimentos gerais da unidade, os pacientes foram perguntados sobre quais eles já haviam realizado e quais estes tinham conhecimento, a tal fato, nota-se que os procedimentos que os pacientes mais realizam nas unidades são a vacinação, aferição de pressão arterial e aplicação de injetáveis, já quanto aos quais eles conheciam, repete-se os mesmos e acrescenta-se a realização de curativos.

Tabela 2. Atendimento e procedimentos gerais da unidade

	Procedimento	Tem conhecimento da disponibilidade	Já realizou o procedimento na unidade
1	Vacinação	179 (100,00%)	167 (93,30%)
2	Aferição de pressão arterial	174 (97,21%)	146 (81,56%)
3	Fazer curativo	164 (91,62%)	74 (41,34%)
4	Aplicação de injetáveis	158 (88,27%)	114 (63,69%)
5	Preventivo	150 (83,80%)	79 (44,13%)
6	HGT	139 (77,65%)	65 (36,31%)
7*	Pré-Natal	138 (78,41%)	71 (39,66%)
8*	Retirar ponto	135 (76,70%)	56 (31,28%)
9*	Teste da COVID – 19	124 (69,66%)	69 (38,55%)
10	Fazer nebulização	122 (68,16%)	23 (12,85%)
11*	Teste rápido para IST	94 (54,02%)	41 (22,91%)
12*	Pré-Natal odontológico	76 (43,68%)	*62 (87,32%)
13*	Suturas	56 (32,00%)	12(6,70%)
14*	Retirar corpo estranho do ouvido	49 (28,00%)	9 (5,03%)
15*	Retirar furúnculo	38 (21,71%)	4 (2,23%)
16*	Retirar unha	26 (14,86%)	*6 (3,37%)

* Possuem um “n” diferente do total. Sendo da coluna “tem conhecimento da disponibilidade”, as linhas:
7;8 com n= 176
9 com n = 178
11;12 com n= 174
13;14;15;16 com n= 175

E da coluna “já realizou o procedimento na unidade”, as linhas:
12 com n=71
16 com n=178

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

CUIDADO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Cuidados odontológicos

Sobre os cuidados odontológicos, 23,9% dos pacientes fez um último atendimento entre 1 e 2 anos, e 23,9% também, entre 6 meses e 1 ano, ademais, 22,4% teve atendimento

odontológico a mais de 2 anos na unidade. Contudo salienta-se que devido a lacunas nas respostas, apenas 71 pacientes responderam a esta questão.

Resolução de problemas

Ao serem questionados sobre se percebe que a equipe busca resolver os seus problemas, 75,4% relatou que sim, e 16,2% que às vezes.

Facilidade de atendimento pós-consultas

Sobre a facilidade de tirar dúvidas após as consultas, 77% relataram que sempre encontram facilidade e 5% que “às vezes”, e de ponto inverso, 8,9% disseram não ter acesso com facilidade para tirar as suas dúvidas.

VÍNCULO, RESPONSABILIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

No exame físico a maioria relata que “sempre” (56,4%) ou “na maioria das vezes” (10,6%) é realizado o exame físico, porém denota-se que 23,4% disse “nunca” ter recebido um exame físico. Quando questionados sobre se sentem à vontade para falar sobre suas preocupações, 75,4% disse que “sempre” e 6,1% que “às vezes”, ademais, a maior parte dos pacientes também relatou “sempre” se sentir à vontade quanto aos seus costumes (94,4%) e para falar sobre demais questões de sua vida (55,8%), e sobre o consultório, 91% disse perceber como um local reservado.

Sobre o cuidado no geral, os pacientes descreveram que “sempre” recebem soluções possíveis de serem realizadas (78,2%), que o acesso aos profissionais da unidade é fácil (74,3%), que os profissionais “sempre” o chama pelo nome (90,5%), e que o tempo com o médico(a) (84,3%) e com o enfermeiro(a) (37,9%) é suficiente para a consulta. E que é “sempre” são atendidos pelo mesmo médico(a) (57,5%) e mesmo enfermeiro(a) (56,9%).

De ponto negativo, vê-se que cerca de metade (50,2%) dos pacientes nunca foi perguntado sobre seus familiares por um profissional da unidade. Sobre encaminhamentos e exames, a maioria dos pacientes tem facilidade para conversar com os profissionais sobre os resultados de seus exames (78,2%).

Acolhimento à Demanda Espontânea

62,0% dos pacientes já precisaram da unidade para alguma demanda espontânea, e destes 49,5% classificam o atendimento recebido como bom e 35,1% como muito bom. Adicionalmente, dos 86,4% dos pacientes atendidos relataram ter seu problema resolvido, e destes 91,6% foram resolvidos na própria unidade. Por fim, a maioria dos pacientes disse esperar entre 10 e 30 minutos para ser atendido em caso de demanda espontânea, porém 54,1% não conta com a unidade caso necessite de um atendimento de urgência.

Busca Ativa da Unidade

Dos pacientes que interromperam algum tratamento ou não foram para a consulta, 34% receberam algum contato da unidade e 37,9% não receberam, e dos que receberam, a maioria respondeu que este contato se deu por telefone (57,5%).

Visita do/a Agente Comunitário/a De Saúde

A maioria dos pacientes confirmou que nem ele ou algum familiar necessita de visita domiciliar (86%) dos ACS. Porém, mais da metade já recebeu a visita ao menos do agente comunitário (52,5%).

SAÚDE DA MULHER

Das 123 mulheres que responderam da pesquisa, 93 (75,6%), já foi informada da importância do exame de prevenção do câncer de colo de útero e quando deveria realizar outro, contudo, a maioria realizou o último exame nos últimos 12 meses (42,2%) ou a mais de 24 meses (29,2%), e adicionalmente, cerca de 4% das mulheres entrevistadas nunca fez o exame.

Sobre consultas ginecológicas, a maioria quando precisou, sem estar com a consulta marcada, não recebeu o atendimento na unidade (48,7%). Das que precisaram marcar a consulta, o tempo de espera médio relatado foi de 10 dias (DP 20.3).

No tocante ao exame de mamas, 36,5% das mulheres já fizeram o exame de mamas e 38,2% não receberam o exame em consulta com o médico ou o enfermeiro.

Dos métodos contraceptivos, 49,6% das mulheres já receberam orientação de como utilizar, porém 24,3% nunca foi informada para tal. Em relação a gravidez, 90,2% das mulheres

entrevistadas já ficou grávida alguma vez, destas apenas 12 tiveram filhos a menos de 24 meses, e todas estas receberam orientações sobre o pré-natal.

SAÚDE DA CRIANÇA

16 entrevistados responderam sobre a necessidade de atendimento de urgência para crianças, e metade deles já havia necessitado (50%). Destes que necessitavam de atendimento, apenas 1 procurou a unidade de saúde. Entre os motivos destacados sobre o porquê de não ter procurado a unidade, 2 disseram que porque não atende sem consulta marcada, 2 porque não atende a urgência e 2 dois porque não tem pediatra na unidade. Sobre a vacinação infantil, 81,2% disseram que a vacinação das crianças está em dia.

MEDICAMENTOS

Sobre o acesso aos medicamentos, 63,4% dos usuários têm facilidade para ir até a farmácia central buscar algum medicamento, concomitante, a maioria (68,7%) nunca deixou de fazer algum tratamento por conta de dificuldades para chegar na farmácia central.

CONDIÇÕES CRÔNICAS

Hipertensão arterial sistêmica

38,5% dos pacientes confirmou já ter recebido o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Destes, mais da metade (52,1%) não teve ao menos uma consulta nos últimos 6 meses por conta da hipertensão. Contudo, dentre os que tiveram ao menos uma consulta (47,8%), todos tiveram a sua pressão arterial aferida (100%). Dos pacientes com hipertensão, 76,8% faz uso de medicamentos para a doença e apenas 13,2% destes tem alguma dificuldade para uso da medicação. Quanto ao acompanhamento multiprofissional, 72,4% nunca recebeu acompanhamento de um farmacêutico(a), 94,2% nunca recebeu orientações de um profissional de educação física e 82,6% nunca recebeu atendimento de um profissional de nutrição.

Diabetes Mellitus

17,8% dos pacientes relataram ter diabetes mellitus, e 71,8% passaram por uma consulta médica nos últimos 6 meses. Dos pacientes com diabetes, apenas 12,5% tiveram seus pés

examinados, e 28,1% receberam orientações sobre cuidados com feridas e pé diabético. Apenas 28,1% também tiveram seus olhos examinados.

No que concerne ao uso de medicamentos para o tratamento da diabetes, 65,6% das pessoas que têm o diagnóstico fazem o uso, e 9,5% destas têm alguma dificuldade com os medicamentos.

Sobre o atendimento multiprofissional para a pessoa com diabetes, 68,7% nunca recebeu orientações de um farmacêutico(a), 84,3% nunca foi orientado por um profissional de educação física, 81,2% nunca teve uma consulta com um profissional de nutrição.

COVID-19

De modo geral, quanto à auto avaliação de saúde, a maioria (58%) das pessoas relatou não ter percebido alguma alteração na sua saúde, e 24,5% disse ter sido afetado levemente. Das alterações de peso durante a pandemia, cerca de 50% disse não ter percebido alterações no peso, 27,3% relatou aumento e 21,3% disse ter reduzido seu peso. A tabela 3 demonstra a classificação de saúde mental auto percebida pelos respondentes.

Tabela 3. Autopercepção da saúde mental durante a pandemia

Saúde Mental	n	%
Muito Boa	23	12,8
Boa	87	48,6
Regular	45	25,1
Ruim	16	8,9
Muito Ruim	8	4,4

Fonte de dados: Autores do estudo (2022)

Para mais, sobre a saúde mental, pouco mais de 12% dos entrevistados tiveram de iniciar algum tratamento psicológico ou psiquiátrico. Dos cuidados com a pandemia, grande parte (84,9%) recebeu orientações sobre mediadas de prevenção contra a Covid-19, e na percepção

de se as medidas estavam sendo seguidas pela unidade, 95,5% afirmou que as medidas estavam sendo seguidas completamente ou parcialmente.

HIGIENE, INSTALAÇÕES E SEGURANÇA DA UNIDADE DE SAÚDE

Referente às condições das unidades, 87,6% relatou que estão em boas condições de uso e de limpeza (94,4%), a maioria disse que há cadeiras suficientes (69,8%), que possui climatização (87,7%) e ventilação adequada (85,4%) e que se sente seguro em utilizar a unidade no período de pandemia (74,3%).

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Sobre a utilização da unidade, 83,8% disse que não mudaria de unidade. Dentre os que mudariam (13,9%), as principais indicações são sobre o horário de atendimento que não atende às suas necessidades (16%), porque não consegue atendimento (48%), ser mal atendido (44%) e ter dificuldades no agendamento (56%). Dos usuários entrevistados 89,3% recomendaria a unidade a algum amigo ou familiar, isso pois 83,2% avaliam o cuidado recebido na unidade como bom ou muito bom. A Tabela 4, mostra as médias das notas conferidas aos profissionais da unidade de saúde.

Tabela 4. Nota atribuída aos profissionais da unidade.

Profissionais	Nota	DP
Médico	9,1	1,4
Gerente da unidade	8,9	1,4
Técnicos/auxiliares de enfermagem	8,9	1,37
Enfermeiro	8,9	1,44
Recepção da unidade	8,9	1,4
Cirurgião-dentista	8,5	2,6
Agentes comunitário de saúde	8,4	2,6

Fonte de dados: Autores do estudo (2022)

PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

A maioria dos entrevistados (82,1%) nunca precisou fazer alguma reclamação, dentre os que precisaram (17,8%), 43,7% disse ter retorno rapidamente e 46,8% disse não ter recebido retorno. Dos canais de reclamação, a maioria (59,7%) não sabe da existência do telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde. Ainda, 50,2% não sabe/não lembra e 25,1% não sabe da existência do conselho de saúde ou de outro espaço de participação popular.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVIERA, Ana Emilia Figueiredo de; CHAGAS, Deysianne Costa das; GARCIA, Paola Trindade (Org.). Análise de Situação de Saúde. São Luís: EDLIFMA, 2019.



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL