

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



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, Lucas Helal, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Daniela Pizoni, Joseane Nazario, Marcos Bauer Torriani, Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Hexael Demarch, 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 Criciúma – SC”.

ISBN nº 978-65-00-32211-8

CRICIÚMA – SC

2021

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional

Profa. Dra. Lisiane Tuon

Tutor do Programa de Residência Multiprofissional

Prof. Dr. Lucas Helal

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

AUXILIARES DE PESQUISA

Hexael Demarch

Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Marcos Bauer Torriani

Vanessa Pereira Corrêa

REALIZAÇÃO

Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Alander Padilha Michels

Ana Beatriz Marcolino da Silva

Ana Flávia da Rosa Souza

Beatriz Cristini Ribeiro Cardoso

Beatriz Dieke Moreira

Brenda Bittencourt Silva

Bruna Cardoso Barcelos

Bruna Pereira Possamai

Carolina Kanarek da Silva

Cleison Marcos de Aguiar

Clélia Firmo de Oliveira

Daniel Boeira da Silva

Daniela Pizoni

Dauvan Rosa do Amaral

Estephani Rodrigues Santiago

Francine Maciel Cardoso

Francini Espindola Venancio

Gabriela Silveira Maciazeki

Graziella Alves Ruivo

Hexael Borges Demarch

Joseane Nazario

Júlia Vasconcelos de Sá Alves

Laís de Luca

Lauriane Pizzoni

Loislane Martins da Silva

Luana Pereira da Rosa

Marcos Bauer Torriani

Maria Eduarda Oliveira Cardoso

Micheli Luiz Mariot

Mikaella Rosa M. Dos Santos

Rafael Santos de Moura

Renata dos Santos Albino

Silvana Ramos Colares

Talia Felício Bony

COLABORAÇÃO

Tutores do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Ana Maria Jesuino Volpato	João Luiz Brunel
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	Lucas Crescenti Abdalla Saad Helal
Dipaula Minotto Da Silva	Luiza Silveira Lessa
Fernanda Guglielmi Faustini Sônego	Renan Antônio Ceretta
Graziela Amboni	Rita Suselaine Vieira Ribeiro
Ioná Bez Birolo	Tamy Colonetti
Tatiane Vanessa Rodrigues Macarine	

Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma

Secretário Acélio Casagrande

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 Características dos usuários entrevistados	8
Tabela 2 Situação ocupacional dos usuários entrevistados	8
Tabela 3 Procedimentos realizados na unidade	9
Tabela 4 Autopercepção de saúde durante a pandemia	12
Tabela 5 Avaliação sobre os profissionais da unidade	13

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	4
MÉTODOS	6
RESULTADOS	7
MAPEAMENTO SOCIOECONÔMICO	7
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
ATENDIMENTOS GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE	8
CUIDADO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	9
Cuidados Odontológicos	9
Resolução Dos Problemas	9
Facilidade De Atendimento Pós-Consultas	9
VÍNCULO, RESPONSABILIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO	9
Acolhimento à Demanda Espontânea	10
Busca Ativa da Unidade	10
Visita do/a Agente Comunitário/a De Saúde	10
SAÚDE DA MULHER	10
SAÚDE DA CRIANÇA	11
MEDICAMENTOS	11
CONDIÇÕES CRÔNICAS	11
Hipertensão Arterial Sistêmica	11
Diabetes Mellitus	12
COVID-19	12
HIGIENE, INSTALAÇÕES E SEGURANÇA DA UNIDADE DE SAÚDE	12
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	13
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS	13

CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária em Saúde (APS) é responsável por ofertar ações de saúde nos âmbitos individual, familiar e comunitário, servindo como porta de entrada de toda a rede de atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Compete às equipes multiprofissionais da APS, o desenvolvimento de ações de cuidado, educação, promoção, prevenção e acompanhamento da situação de saúde da população a elas vinculadas (BRASIL, 2017).

São funções essenciais dos serviços de APS: conhecer as características de seu território de forma ampla e vincular-se à população; organizar o sistema de forma a atender a população adscrita da melhor maneira, objetivando resolver a maior parte de seus problemas em saúde; possuir uma comunicação excelente com os demais pontos de atenção, a fim de organizar o fluxo da demanda (OPAS, 2011).

Em sua revisão mais recente, a PNAB considera que os estabelecimentos que oferecem serviços de atenção primária na saúde pública são considerados Unidades Básicas de Saúde (UBS). Porém, o foco de atuação e prioridade de ampliação são as equipes de saúde da família, implantadas com o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 e que mais tarde passou a ser considerado a mais importante estratégia de implantação da atenção primária no Brasil (BRASIL, 2017).

O fortalecimento e expansão da APS, por meio da implantação do PSF, fez com que em 2006 o programa se tornasse Estratégia Saúde da Família (ESF). Em consonância com o aumento da cobertura da ESF, verificou-se uma melhora significativa nos índices de saúde da população, sobretudo no que refere à redução da mortalidade infantil e das hospitalizações por causas tratáveis, consolidando essa forma de organização da APS como prioridade no Brasil (CASTRO et al., 2019).

O trabalho desenvolvido na APS se norteia pelos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade. Suas diretrizes se referem à organização da Rede de Atenção em Saúde (RAS) de forma regionalizada, onde a APS é o elo entre os demais pontos e coordenadora do cuidado. Precisa estar organizada de forma que possa resolver com máxima eficácia os problemas de saúde da população em seu território de abrangência, manter e acompanhar o cuidado ao longo do desenvolvimento e curso das situações de saúde, centrar o cuidado nas pessoas de forma singular e ainda, estimular a participação da comunidade nos processos envolvidos (BRASIL, 2017).

Dentre as diretrizes que norteiam o trabalho na AB, tem importante destaque aquelas que estabelecem os processos de definição do território e da população vinculada às equipes. São estas as características que tornam a ESF um serviço de cuidados primários diferenciado, por proporcionar

uma maior aproximação com a comunidade atendida e um vínculo que, além de individual, deve ser familiar e comunitário, incorporando um conceito de saúde ampliado, relacionado a qualidade de vida das pessoas (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

A vinculação das equipes de saúde da família ao território permite o incentivo à participação popular nas decisões sobre os aspectos de saúde individuais e sobre as ações em âmbito comunitário. A autonomia dos indivíduos frente ao próprio cuidado e a possibilidade de participar da articulação das ações em saúde desenvolvidas na comunidade da qual faz parte, também está entre as diretrizes da atenção básica (BRASIL, 2013, 2017).

No SUS, a participação social é garantida legalmente pelas ações deliberativas e fiscalizadoras dos Conselhos de Saúde, em âmbito municipal, estadual e federal. Na APS, em especial na ESF, a aproximação com a comunidade permite que a participação popular seja mais direta, sendo que as demandas locais podem ser discutidas com a própria equipe, por meio de canais de ouvidoria e avaliação internos (BRASIL, 2013).

A Análise de Situação de Saúde (ASIS), por meio de questionários aplicados com os usuários e profissionais da APS do município de Criciúma – SC, teve 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, 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 2021. 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 é 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. Dessas, três participaram do estudo piloto e dessa forma não fazem parte da amostra.

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 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

Ao todo foram entrevistados 173 usuários dos estabelecimentos de Atenção Primária em Saúde (APS) – Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Policlínica/24h. Foram entrevistados 4 usuários (2,31%) por ESF/UBS, com exceção da UBS Mina da Toca (n=1;0,58%), UBS Mina do Toco (n=3;1,73%), UBS/ESF Mina União (n=3;1,73%), UBS/ESF Mineira Velha (n=5;2,89%) e UBS/ESF Verdinho (n=5;2,89%). Por distrito, a distribuição ficou: Distrito Centro – 21,4%, Distrito Próspera – 20,8%, Distrito Santa Luzia – 20,8%, Distrito Rio Maina – 15,5%, Distrito Quarta Linha – 11,3% e Distrito Boa Vista – 10,1%.

A Tabela 1 apresenta o perfil dos respondentes. A maioria era do sexo feminino (61,1%), média de 50,0 anos de idade (DP: 16,2), cor da pele branca (75,1%) e ensino fundamental incompleto (32,4%). Dos respondentes, duas eram gestantes (1,16%) e 20 eram idosos (11,6%).

MAPEAMENTO SOCIOECONÔMICO

A Tabela 2 apresenta a situação ocupacional dos participantes. Aponta-se que a maioria era aposentado/pensionista (34,1%), seguido de assalariado com carteira de trabalho (26,6%). No entanto, o número de desempregados requer atenção. Além disso, a renda familiar mensal maioria (69,0%) era entre 1 e 3 salários-mínimos). Em relação ao bolsa família, apenas 5,9% estão cadastrados. Apenas 15 usuários relatam que algum profissional da equipe falou sobre o bolsa-família, entretanto, 21 usuários recebem menos de um salário-mínimo. Quanto ao auxílio emergencial, 31,2% declaram receber.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em relação ao deslocamento a unidade, a maioria (85,0%) relatou que leva até 15 minutos para chegar na unidade de saúde e 42,2% consideram fácil e 48,0% consideram muito fácil chegar até a unidade, e 54% o fazem predominantemente a pé (caminhada)

Quando questionados sobre o horário de funcionamento da unidade, menos de 6,0% não sabiam ou não responderam, mas 10,0% responderam que a equipe não divulgava o horário de funcionamento. Mais de 86,0% apontam que o horário de funcionamento atende às suas necessidades, entretanto, cabe destacar que as entrevistas foram realizadas apenas com aqueles que estavam na unidade.

Tabela 1 Características dos usuários entrevistados

	n	%
Sexo (N=167)		
Masculino	65	38,9
Feminino	102	61,1
Escolaridade (N=173)		
Apenas alfabetizado	5	2,9
Ensino Fundamental Incompleto	56	32,4
Ensino Fundamental Completo	27	15,6
Ensino Médio Incompleto	21	12,1
Ensino Médio Completo	44	25,4
Ensino Superior Incompleto	5	2,9
Ensino Superior Completo	7	4,0
Pós-graduação	8	4,6
Cor da pele (N=172)		
Branca	130	75,6
Preta	19	11,0
Amarela	4	2,3
Parda	15	8,7
Indígena	2	1,2

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Tabela 2 Situação ocupacional dos usuários entrevistados

	n	%
Empregador	1	0,6
Assalariado com carteira de trabalho	46	26,6
Assalariado sem carteira de trabalho	7	4,0
Autônomo com previdência social	15	8,7
Autônomo sem previdência social	12	6,9
Aposentado/Pensionista	60	34,1
Desempregado	19	11,0
Não trabalha	11	6,4
Outros	5	1,7

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

ATENDIMENTOS GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE

Os participantes foram questionados sobre o conhecimento da disponibilidade dos procedimentos na Unidade de Saúde, bem como, se já haviam realizado esses procedimentos (Tabela 3). Destaca-se que apenas os procedimentos “fazer curativo”, “aferição de pressão arterial” e “vacinação” são procedimentos que mais de 80% dos entrevistados relataram conhecer.

Tabela 3 Procedimentos realizados na unidade

	Tem conhecimento da disponibilidade	Já realizou o procedimento na unidade
Vacinação	158 (91,3)	104 (60,1)
Fazer curativo	152 (87,9)	66 (38,1)
Aferição de Pressão Arterial	154 (89,0)	98 (56,6)
Retirar ponto	130 (75,1)	53 (30,6)
Aplicação de injetáveis	128 (74,0)	52 (30,1)
Preventivo	126 (72,8)	57 (32,9)
Teste para COVID-19	114 (65,9)	38 (22,0)
Fazer nebulização	105 (60,7)	21 (12,1)
HGT	84 (48,5)	27 (15,6)
Teste rápido para IST	81 (46,8)	27 (15,6)
Retirar unha	21 (12,1)	4 (2,3)
Retirar "corpo estranho" do ouvido	40 (23,1)	6 (3,5)
Suturas	50 (28,9)	4 (2,3)
Retirar furúnculo	30 (17,3)	2 (1,2)

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

CUIDADO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Cuidados Odontológicos

Sobre atendimento odontológico, a maioria (61,2%) relata que nunca realizou naquela unidade de saúde.

Resolução Dos Problemas

Relatam que a equipe “sempre” (56,6%) e “na maioria das vezes” (35,8%) busca resolver seus problemas.

Facilidade De Atendimento Pós-Consultas

Relatam que “sempre” (58,9%) e “na maioria das vezes” (26,5%) tem facilidade de acesso aos profissionais

VÍNCULO, RESPONSABILIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Durante a consulta, a maioria relata que “sempre” (32,4%) e “na maioria das vezes” (35,8%) os profissionais realizam exame físico durante a consulta. Em relação àqueles que “quase nunca” (11,6%) e “nunca” (11,0%) realizam o exame físico, a distribuição ficou: Distrito Centro – 62,1%, Distrito Santa Luzia – 45,8%, Distrito Próspera – 30,5%, Distrito Rio Maina – 30,5%, Distrito Quarta Linha – 20,5% e Distrito Boa Vista – 10,5%.

Quando questionados sobre sentir-se à vontade para falar sobre suas preocupações, a maioria (59,0%) relata que sempre se sente à vontade. Entretanto, 9,8% relatam que quase nunca e 8,7% relatam que nunca se sentem à vontade. Em relação àqueles que “quase nunca” (9,8%) e “nunca” (8,7%) sentem-se à vontade, a distribuição ficou: Distrito Centro – 67,1%, Distrito Próspera – 45,1%, Distrito Santa Luzia – 37,6%, Distrito Rio Maina – 30,9%, Distrito Boa Vista – 13,3% e Distrito Quarta Linha – 5,9%.

Acolhimento à Demanda Espontânea

Dos participantes, 61,0% relatam que já precisam ir à unidade de saúde sem hora marcada e 30,6% classificaram o atendimento a demanda espontânea como bom e 19,6% classificaram como muito bom.

Busca Ativa da Unidade

Dos pacientes que já interromperam algum tratamento, 21,3% não recebeu retorno da unidade por busca ativa, 36,9% nunca interrompeu o tratamento, dos que interromperam 19% receberam busca ativa efetiva da unidade.

Visita do/a Agente Comunitário/a De Saúde

Os dados mostram que, 57,8% recebem visita frequentemente, e 21,9% nunca recebeu uma visita domiciliar da agente comunitária.

SAÚDE DA MULHER

Das 102 mulheres respondentes, quando questionadas se já houve orientação da equipe quando à importância do exame preventivo de câncer de colo de útero e quando deveria realizar outro, 85,3% responderam que sim – foram orientadas. A maioria (40,1%) aponta que fez o último exame há mais de 12 meses e 7,8% relatam que nunca fizeram o exame. Das 45 mulheres que não realizam exame preventivo de câncer de colo de útero há mais de 12 meses, 11 mulheres ao Distrito Santa Luzia, 8 pertencem ao Distrito Rio Maina, 8 pertencem ao Distrito Centro, 8 pertencem ao Distrito Próspera, 6 mulheres pertencem ao Distrito Boa Vista e 4 mulheres pertencem ao Distrito Quarta Linha. E quanto as mulheres que nunca fizeram o exame, 1 pertence ao Boa Vista, 1 ao Sangão, 2 ao São Marcos, 1 Nossa Senhora da Salete, 1 Mina União, 1 Santa Augusta e 1 Colonial.

Em relação aos métodos contraceptivos, a maioria (19,1%) aponta que sempre foi informada sobre eles e sobre como utilizá-los (48,0). Entretanto, mais de 30% apontam que não foram orientadas sobre como utilizar os métodos contraceptivos.

Das mulheres que engravidaram e realizaram o pré-natal na unidade, 83,3% realizaram 6 ou mais consultas.

SAÚDE DA CRIANÇA

Apenas 10 dos respondentes eram responsáveis/cuidadores de crianças e apenas 3 deles tiveram alguma urgência nos últimos seis meses que precisou de atendimento. Quanto à vacinação, apenas 8 responderam, e destes todos estão com as vacinas em dia.

MEDICAMENTOS

Em relação aos medicamentos, eles destacam que quando o medicamento é receitado, na maioria das vezes está disponível na unidade (57,0%) e a maioria tem facilidade em se deslocar até a farmácia central (75,4%).

CONDIÇÕES CRÔNICAS

Hipertensão Arterial Sistêmica

Dos participantes, 36,4% relatam que algum médico já lhes disse que tem Hipertensão Arterial Sistêmica. Desses, nos últimos seis meses 35,0% não consultaram com um profissional por causa da Hipertensão Arterial Sistêmica e 60,8% não realizou nenhum exame de acompanhamento. Dentre estes apenas 5% não teve a sua pressão arterial aferida em consulta.

Daqueles que relataram ter Hipertensão Arterial Sistêmica, 71,4% nunca recebeu atendimento com profissional da nutrição, 85,7% nunca recebeu orientação do profissional de educação física e 27,7% nunca recebeu orientação do farmacêutico. Além disso, mais de 33% perceberam aumento da pressão durante a pandemia, ademais 49,2% disseram sair da consulta sem a próxima consulta marcada.

Dentre os 61 respondentes, nenhum declarou ter dificuldades com a utilização dos medicamentos.

Diabetes Mellitus

Dos participantes, 15,7% relataram ter diabetes mellitus. Desses, nos últimos seis meses: 68,0% não consultou com o médico ou enfermeiro sobre a DM, 33,3% não realizou exame de glicose em jejum, 83,3% não teve os pés examinados, 66,0% não recebeu orientações sobre pé diabético e 66,7% não teve os olhos examinados.

A maioria nunca recebeu atendimento com o profissional de educação física (82,6%), com o profissional de nutrição (60,9%) ou com profissional farmacêutico (91,7%).

Dos pacientes com diabetes, a maioria (91,3%) não tem dificuldades ou dúvidas sobre o uso de medicamentos.

COVID-19

A Tabela 4 mostra a autopercepção dos usuários sobre a saúde durante a pandemia de COVID-19.

Em relação a saúde mental, apenas 9,9% avaliam como ótima. A maioria avalia com boa (46,8%) ou regular (31,0%). Mais de 11,0% iniciaram atendimento psicológico, psiquiátrico ou ambos. Além disso, 35,7 declararam que aumentaram peso corporal e 16,4% diminuíram o peso corporal.

Por fim, 69,6% declararam que receberam orientações sobre prevenção da COVID-19 e 90,6% declararam que houve medidas de enfrentamento para a COVID-19.

Tabela 4 Autopercepção de saúde durante a pandemia

Autopercepção de saúde	n	%
Não afetada	91	53,2
Afetada	80	46,8

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

HIGIENE, INSTALAÇÕES E SEGURANÇA DA UNIDADE DE SAÚDE

Sobre as instalações da unidade de saúde, a maioria relatou que estão em boas condições de uso (54,1%) e limpeza (56,1%), mas a quantidade de cadeiras é insuficiente (68,8%), não é bem climatizado (64,2%) e não tem boa ventilação de ar (58,4%). A maioria (60,5%) avalia as instalações da unidade como regular. Apesar das observações, 76,3% relatam se sentir seguro para frequentar a unidade nos tempos de pandemia.

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

A maioria recomendaria a unidade aos amigos e familiares (88,9%), bem como, 58,7% consideram a unidade boa, 30,2% consideram muito boa, e 83,7% não trocaria de unidade caso tivesse escolha. A Tabela 5 aponta a média das notas para cada profissional.

Tabela 5 Avaliação sobre os profissionais da unidade

Profissionais	Média	DP
Cirurgião-dentista	10,0	1,7
Gerente da unidade	9,9	1,8
Técnicos/auxiliares enfermagem	9,9	1,5
Médico	9,8	1,8
Enfermeiro	9,8	1,6
Agentes comunitários de saúde	9,8	2,0
Recepção da unidade	9,6	2,1

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

A maioria (54,9%) relata que nunca precisou fazer reclamação/sugestão. Dos que fizeram (29,5%) ou fizeram, mas tiveram dificuldades (3,5%), dizem que tiveram retorno rapidamente (15,6) ou que tiveram, mas demorou (5,2%). Por fim, 47,4% não sabem da existência da ouvidoria ou central de reclamações do município/Ministério da Saúde. Ainda, 68,2% não sabe/não respondeu se existe conselho local de saúde ou outros espaços de participação popular.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

Acesso em: 07 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, [s. l.], ano 2019, v. 394, p. 345-356, 27 jul. 2019. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7). Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2931243-7>>. Acesso em: 9 jul. 2021.

COLUSSI, C.F.; PEREIRA, K.G. (Org.) Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf>.

Acesso em: 09 jul. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência
multiprofissional

ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL