

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

2

ESTRUTURA CRICIÚMA - SC



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC
ESTRUTURA 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 978-65-00-44973-0

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 TABELAS

Tabela 1 Ambiência da unidade de saúde	11
Tabela 2 Disponibilidade de vacinas	12
Tabela 3 Medicamentos dispensados na Unidade	13

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	7
MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
ACESSIBILIDADE	11
AMBIÊNCIA	11
MATERIAL IMPRESSO PARA ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSO A TECNOLOGIA	12
IMUNOBIOLOGICOS (VACINAÇÃO)	12
MEDICAMENTOS	13
REFERÊNCIAS	16

CONTEXTUALIZAÇÃO

A observação criteriosa e sistemática da distribuição dos eventos de saúde constitui-se em elemento fundamental para a compreensão acerca dos fatores, situações, condições ou intervenções modificadoras dos riscos de adoecimento de populações humanas. A análise da situação de saúde é fundamental para informar a tomada de decisão dos gestores, nas diversas esferas de governo, na medida em que traz evidências relevantes para a elucidação de pontos essenciais à ação (DUARTE, 2003).

Segundo Ferreira (1991) a Asis é um processo pelo qual se busca explicar o estado de saúde dos habitantes, de um determinado espaço geográfico, em um dado momento. Isso é alcançado por meio da análise do entorno segundo o ponto de vista dos diferentes atores sociais. Os dados desta nota técnica são referentes a estrutura da Unidade Básica de Saúde, e foram obtidos através da aplicação de um questionário que contemplava sessões de questões como acessibilidade na Unidade, identificação visual e sinalização das ações e serviços, horário de funcionamento, ambientes existentes, equipamentos e materiais, dentre outros, visando fazer a Análise de Situação de Saúde no município de Criciúma.

Em resumo, a estrutura refere-se a Unidade Básica de Saúde em geral, sua organização e a todos os serviços e ações ofertados pela mesma. As UBS, dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo então ser resolutiva, atendendo as demandas e necessidades da população assistida e articular-se com os demais níveis de complexidade para dar continuidade ao cuidado de uma forma integral.

Starfield (2004), também valoriza a estrutura como um dos componentes para análise do sistema de serviços de saúde, salientando a influência do comportamento individual e pelo ambiente físico, político, econômico e social, sobre este e os demais componentes. A estrutura corresponde àquilo que propicia a prestação dos serviços, ou seja, os recursos necessários para oferecer os serviços. Entre esses estão a análise de pessoal, que considera a educação e treinamento de todos os envolvidos na prestação do serviço e a análise da instalação e equipamentos, que inclui o prédio e os componentes físicos da instalação.

No que se refere ao aspecto normativo, a política nacional de atenção básica (PNAB) preconiza a valorização dos aspectos estruturais das unidades de saúde, como itens necessários à realização das ações de atenção primária, sendo destacados: uma lista de ambientes que devem estar presentes em cada unidade de saúde; os equipamentos e materiais adequados para o conjunto de ações propostas, a composição da equipe multiprofissional e a garantia dos fluxos de referência e contrarreferência para os serviços especializados (BRASIL, 2006)

MÉTODOS

Trata-se de um estudo guarda-chuva, transversal de natureza quantitativa com base censitária no nível das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), realizado no Município de Criciúma em março de 2022. O município está localizado na mesorregião Sul Catarinense. No último censo, realizado em 2010, 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 48 UBS que compõem a APS do município e 47 que estava, elegíveis para participar do estudo – entre ESF, UBS e ESF/UBS. Dessas, as 47 que estavam elegíveis participaram do estudo, compondo a amostra final.

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 Previne Brasil que tem o objetivo de aumentar o acesso e o atendimento nas unidades de saúde do Brasil, através da alteração na forma de repasse de valores aos municípios, que se dá a partir de três critérios: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde), dessa forma os recursos passam a ser incentivos a adesão a programas específicos, Informatização a APS, entre outros de grande importância ao cuidado da saúde da população brasileira. 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.

A coleta dos dados foi mediada por um aplicativo digital. Nesse sentido, para o Bloco C, os pesquisadores utilizaram o aplicativo Epicollect 5 para entrevistar os usuários. O Bloco A e B foram primeiramente aplicados através de questionários de papel e posteriormente

passados para 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: 55773622.3.0000.0119) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – distintos para usuários e para profissionais.

RESULTADOS

Quanto às considerações gerais das unidades de Criciúma, a maioria (81,2%), é Estratégia de saúde da família, as demais são apenas UBS (15,9%) e apenas uma é UBS/ESF. Da estrutura das equipes 35 tem equipe de saúde bucal, 40 unidades têm médico, 32 tem cirurgião dentista, todas as unidades têm enfermeiro(a), e todas têm ao menos 1 técnico de enfermagem.

Dos atributos dos respondentes quanto às condições da estrutura das unidades, 82,2% são gerentes das mesmas. A maior concentração das UBS/ESF fica nos distritos da Próspera (10 unidades) e da Santa Luzia (8 unidades).

ACESSIBILIDADE

Quanto à acessibilidade, 71,1% tem corredores adaptados para cadeira de rodas, 60,0% tem entrada adaptada para cadeira de rodas, e 93,3% tem disponibilidade de cadeira de rodas para os usuários. Quanto as necessidades das unidades, 80% não tem piso tátil, 77,8% não tem cadeira de rodas para obeso, e a maioria (53,3%) não tem corrimão e nenhuma unidade tem material em braile.

AMBIÊNCIA

Ao questionar os participantes sobre condições de ambiência da unidade, a maioria declarou ter ventilação ou climatização (93,3%), tem boas condições de iluminação (95,5%), tem superfície lavável (91,1%), os banheiros (82,2%) e a sala de espera (82,2%) estão em boas condições de uso, e a higiene está de acordo com as condições previstas pela vigilância sanitária (82,2%), e 91,1% das unidades possui consultórios com privacidade para os atendimento dos usuários. Salienta-se que a acústica da unidade, na autopercepção dos profissionais, em mais de 60% dos casos, não apresenta boas condições.

Tabela 1 Ambiência da unidade de saúde

Ambiência da unidade de saúde	
Os ambientes são bem iluminados.	95,5
Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização.	93,3
Os banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza.	93,3
Os pisos, paredes da unidade de saúde são de superfícies laváveis.	91,1
Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário.	91,1
A sala de espera está em boas condições de limpeza e possui lugares suficientes para os usuários aguardarem.	82,2
Os setores da unidade de saúde estão higienizados de acordo com a recomendação da vigilância sanitária.	82,2
A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo e interno.	37,7

Fonte de Dados: Autores do estudo (2022).

MATERIAL IMPRESSO PARA ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSO A TECNOLOGIA

Sobre o acesso a tecnologia, todas as unidades têm computadores sendo no mínimo 3, e sobre as condições de uso das tecnologias todas as unidades também possuem telefone fixo, e acesso a internet. Ademais, 6,6% das unidades declaram que a internet banda larga não é suficiente para as atividades da unidade.

Dos materiais impressos, a maioria das unidades respondeu positivamente para a disponibilidade do cartão de vacinação (88,8%) e para a caderneta da gestante (100%). Já, pouco mais da metade (51,15) tem sempre disponível a carteira do idoso, e as maiores faltas ficam por conta da carteira de saúde da criança, sem disponibilidade em 51,1% e do adolescente, também sem disponibilidade em 42,2% das unidades.

IMUNOBIOLOGICOS (VACINAÇÃO)

Relativo à vacinação, 91,1% faz a vacinação regularmente, e a tabela 2 apresenta a disponibilidade de cada vacina nas unidades da rede de saúde.

Tabela 2 Disponibilidade de vacinas

Vacinas	%
Meningite (ACWY)	86,6
Poliomielite	86,6
Dupla tipo adulto –Dt (Tétano)	86,6
Hepatite B	86,6
Pentavalente.	86,6
Tríplice bacteriana (DTP)	86,6
Febre amarela	84,4
Meningocócica C (Meningite)	84,4
Catapora	82,2
Influenza sazonal	82,2
Vacina oral de rotavírus humano.	82,2
HPV	82,2
Tríplice viral	80,0
Pneumocócica 10.	80,0
HIB (Vacina Haemophilus influenzae)	68,8
Pneumocócica 23valente.	68,8
Pneumocócica (Salk e Sabin)	53,3
BCG-I	11,1
COVID-19	
Sempre disponíveis	69,8
Na maioria das vezes disponíveis	26,6
Às vezes disponíveis	2,2
Raramente disponíveis	2,2

Fonte de Dados: Autores do estudo (2022).

MEDICAMENTOS

Sobre a distribuição dos medicamentos básicos, 80,0% (n=36) das unidades fazem a dispensação na própria UBS, e 9 tem a dispensação centralizada. A tabela 3, discrimina os principais medicamentos da atenção primária dispensados nas unidades de saúde:

Tabela 3 Principais Medicamentos da Atenção Primária Dispensado nas Unidades Básicas de Saúde ¹

Medicamentos	%
Reidratação	
Soro fisiológico (frascos de 250 ou 500ml)	100
Sais de reidratação oral	97,7
Soro Glicosado (frascos de 250 ou 500ml)	95,5
Antiparasitários	
Albendazol	97,7
Metronidazol	95,5
Ivermectina	33,3
Antianêmicos	
Sulfato ferroso	100
Ácido fólico	100
Antiasmáticos	
Brometo de Ipratrópio	51,2
Sulfato de salbutamol	28,8
Contraceptivos hormonais	
Enantato de noretisterona	93,3
Etinilestradiol + levonorgestrel	91,1
Levonorgestrel	62,2
Anti-hipertensivos	
Losartana Potássica	100
Hidroclotiazida	100
Carvedilol	17,7

¹ * Fornecidos apenas nas farmácias distritais

Succinato de metoprolol	6,6
Hipoglicemiantes	
Cloridrato de metformina	100
Glibenclamida	97,7
Insulina regular *	2,2
Insulina NPH*	2,2
Antibióticos e antifúngicos	
Amoxicilina	100
Azitromicina	100
Cloridrato de clindamicina	6,6
Cloridrato de tetraciclina	2,2
Analgésicos/antipiréticos	
Dipirona	100
Ibuprofeno	100
Paracetamol	100
Antiácidos/antieméticos/antissecrtores	
Omeoprazol	100
Cloridrato de metoclopramida	93,3

Fonte de Dados: Autores do estudo (2022).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF; 2006.

DUARTE, Elisabeth Carmen. A informação, a análise e a ação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 12, n. 2, p. 61-62, jun. 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000200001&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 14 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000200001>.

FERREIRA, Marcelo Urbano. Epidemiologia e geografia: o complexo patogênico de max. sorre. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 301-309, set. 1991. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1991000300002>. acesso em 14 abr. 2022.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2 ed. Brasília: UNESCO; 726 p. 2004.



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência
multiprofissional

ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL