

# NOTA TÉCNICA



# ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

1

## ESTRUTURA CRICIÚMA - SC

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

**Organizadores**

Lisiane Tuon, Lucas Helal, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Gabriela Maciazeck, Loislane Martins da Silva, Silvana Colares, 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 978-65-00-32212-5

**CRICIÚMA**

**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          | Gabriela Silveira Maciazeki    |
| Ana Beatriz Marcolino da Silva   | Graziella Alves Ruivo          |
| Ana Flávia da Rosa Souza         | Hexael Borges Demarch          |
| Beatriz Cristini Ribeiro Cardoso | Joseane Nazario                |
| Beatriz Dieke Moreira            | Júlia Vasconcelos de Sá Alves  |
| Brenda Bittencourt Silva         | Laís de Luca                   |
| Bruna Cardoso Barcelos           | Lauriane Pizzoni               |
| Bruna Pereira Possamai           | Loislane Martins da Silva      |
| Carolina Kanarek da Silva        | Luana Pereira da Rosa          |
| Cleison Marcos de Aguiar         | Marcos Bauer Torriani          |
| Clélia Firmo de Oliveira         | Maria Eduarda Oliveira Cardoso |
| Daniel Boeira da Silva           | Micheli Luiz Mariot            |
| Daniela Pizoni                   | Mikaella Rosa M. Dos Santos    |
| Dauvan Rosa do Amaral            | Rafael Santos de Moura         |
| Estephani Rodrigues Santiago     | Renata dos Santos Albino       |
| Francine Maciel Cardoso          | Silvana Ramos Colares          |
| Francini Espindola Venancio      | 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](mailto:residenciamultiprofissional@unesc.net)

## **LISTA DE TABELAS**

|  |   |
|--|---|
| <b>Tabela 1</b> Ambiência da unidade de saúde .....                          | 6 |
| <b>Tabela 2</b> Disponibilidade de medicamentos nas unidades de saúde .....  | 7 |
| <b>Tabela 3</b> Disponibilidade de imunobiológicos na unidade de saúde ..... | 7 |

## SUMÁRIO

|  |   |
|--|---|
| CONTEXTUALIZAÇÃO .....                       | 4 |
| MÉTODOS .....                                | 5 |
| RESULTADOS .....                             | 6 |
| ACESSIBILIDADE .....                         | 6 |
| AMBIÊNCIA .....                              | 6 |
| MATERIAL IMPRESSO PARA ATENÇÃO À SAÚDE ..... | 7 |
| MEDICAMENTOS .....                           | 7 |
| IMUNOBIOLÓGICOS .....                        | 7 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                   | 9 |

## **CONTEXTUALIZAÇÃO**

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde (ASIS) é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

Os dados da estrutura que compõem essa nota técnica foram obtidos através de questionários visando fazer essa Análise de Situação de Saúde no município de Criciúma. Em relação à Asis foram categorizados dados sobre estrutura (material e de recursos humanos), acessibilidade, ambiência e materiais impressos nas unidades.

A estrutura refere-se às condições relativamente estáveis dos serviços de saúde, dentre elas, os instrumentos, os recursos materiais e humanos e o contexto físico e organizacional no qual são realizadas as ações de saúde. Estruturas adequadas contribuem para o desenvolvimento dos processos de cuidado, influenciam seus resultados e são centrais para a melhoria e qualidade da prestação dos serviços.

O termo acessibilidade se relaciona com a característica ou a qualidade de serviços acessíveis, e define como atributos a organização e a localização geográfica. Na organização estão inclusos os recursos, com exceção dos espaciais, que facilitam ou dificultam ao cliente obter os cuidados de saúde. A localização geográfica relaciona-se com o tempo gasto, a distância percorrida ou o obstáculo ultrapassado na obtenção dos cuidados.

O estudo de Van Driel (2005) refere-se a um modelo mais centrado na efetividade. O autor entende a estrutura como a interação entre o sistema de saúde, a sociedade e os indivíduos. O processo engloba a interação dos pacientes e profissionais de saúde (incluindo a comunicação médico-paciente, o processo de decisões médicas e a gerência dos cuidados). Os resultados podem ser expressos em sintomas ou queixas, parâmetros médicos e qualidade de vida (por exemplo, estado funcional, satisfação do usuário, equidade e custo-benefício).

## 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**

No total, participaram 43 profissionais de todos os distritos de saúde da cidade de Criciúma. Desses, a maioria (62,8%) não eram gerentes da UBS e/ou ESF.

### **ACESSIBILIDADE**

Em relação a acessibilidade, a maioria relatou que os corredores são adaptados para cadeira de rodas (76,7%), todas as portas têm larguras ideais e são adaptadas com rampas (69,8%) e que há cadeira de rodas disponíveis para deslocamento dos usuários (81,4%). Em contrapartida, a maioria destaca que não há piso tátil (81,4%), não há corrimão nos locais desnivelados (62,8%), não há cadeira de rodas para pessoas com obesidade (95,3%) e não há material informativo em braile (97,7%).

### **AMBIÊNCIA**

Ao questionar os participantes do estudo se o ambiente seguia as normas de higiene recomendadas pela vigilância sanitária, 97,7% apresentaram respostas favoráveis a esse item, porém quando questionados sobre se banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza esse resultado diminuiu para 83,7% e sobre as condições de uso e limpeza das salas de espera e se as mesmas possuem locais suficientes para os usuários aguardarem atendimento esse percentual diminuiu ainda mais (67,4%).

Com relação a acústica da unidade de saúde, apenas 37,2% relataram que o local evita ruídos do ambiente externo e interno. Dado preocupante, visto que o ambiente de saúde deve ser calmo e aconchegante para quem o busca. A Tabela 1 apresenta os itens que possuem na estrutura da unidade, segundo os profissionais entrevistados.

**Tabela 1** Ambiência da unidade de saúde

|   | %    |
|---|------|
| Os setores da unidade de saúde estão higienizados de acordo com a recomendação da vigilância sanitária      | 97,7 |
| Os ambientes são bem iluminados   | 95,3 |
| Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário   | 93,0 |
| Os pisos, paredes da unidade de saúde são de superfícies laváveis   | 88,4 |
| Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização  | 86,0 |
| Os banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza  | 83,7 |
| A sala de espera está em boas condições de limpeza e possui lugares suficientes para os usuários aguardarem | 67,4 |
| A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo e interno                                   | 37,2 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

## MATERIAL IMPRESSO PARA ATENÇÃO À SAÚDE

A maioria relata que a caderneta de vacinação (78,0%) e a caderneta da gestante (97,6%) sempre está disponível. Já a caderneta da criança (53,7%), da pessoa idosa (43,9%) e do adolescente (41,5%) nunca está disponível.

## MEDICAMENTOS

Em relação aos medicamentos, onze unidades realizam a dispensação. Desses, a Tabela 2 mostra quais os medicamentos estão disponíveis nas unidades.

**Tabela 2** Disponibilidade de medicamentos nas unidades de saúde

| <b>Medicamentos</b>                  | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------|
| Haloperidol                          | 63,6     |
| Diazepam                             | 81,8     |
| Cloridato de fluoxetina              | 27,7     |
| Carbonato de Lítio                   | 27,3     |
| Fenobarbital                         | 36,3     |
| Valproato de sódio e ácido valproico | 27,3     |
| Cloridrato de nortriptilina          | 9,0      |
| Carbamazepina                        | 27,3     |
| Cloridrato de amitriptilina          | 27,3     |
| Clonazepam                           | 27,3     |

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

## IMUNOBIOLÓGICOS

Em relação a disponibilidade de imunobiológicos, a Tabela 3 apresenta o percentual de unidades que disponibilizam cada um.

**Tabela 3** Disponibilidade de imunobiológicos na unidade de saúde

| <b>Imunobiológico</b>          | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|
| Tríplice viral                 | 90,2     |
| Catapora                       | 82,9     |
| Meningite (ACWY)               | 85,4     |
| Poliomelite                    | 90,2     |
| Febre Amarela                  | 90,2     |
| BCG-I                          | 14,6     |
| Dupla tipo adulto -Dt (Tétano) | 90,2     |
| Influenza Sazonal              | 85,4     |
| Hepatite B                     | 87,8     |
| Meningocócica C (Meningite)    | 87,8     |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Pneumocócica 23 valente         | 48,8 |
| Pneumocócica (Salk e Sabin)     | 43,9 |
| Pneumocócica 10                 | 85,4 |
| Vacina oral de rotavírus humano | 90,2 |
| Pentavalente                    | 90,2 |
| Tríplice bacteriana (DTP)       | 90,2 |
| HPV                             | 90,2 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os resultados obtidos através da Asis é possível visualizar as vulnerabilidades e as potencialidades estruturais encontradas nas unidades de saúde do município de Criciúma. Em relação à acessibilidade, por exemplo, os números apresentados demonstram que em relação à deficiência visual as unidades estão pouco adaptadas, sendo que em sua grande maioria (97,7%) não há informativos em braile. Por outro lado, um número expressivo (76,7%) tem corredores adaptados para cadeiras de rodas.

Acerca da ambiência, a vulnerabilidade maior foi em relação a acústica, sendo que apenas 37,2% apontam que o local evita barulhos externos e internos. No entanto, a respeito das normas de vigilância, 97,7% responderam de forma favorável ao item. Analisando os materiais impressos percebemos que a caderneta da gestante é a que tem um percentual (97,6%) mais expressivo de disponibilidade, enquanto as cadernetas do adolescente, idoso e criança não apresentam a mesma oferta.

Portanto, visualizando estes dados podemos perceber números e demonstrar estatisticamente o que precisa ser revisto, adaptado ou modificado, apresentando um panorama atual e real da estrutura das unidades básicas de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

AMARAL, Adaíse Passos Souza *et al.* Acessibilidade nas Unidades de Saúde da Família. Revista de Enfermagem, Recife, p. 4638-4644, nov. 2017

Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) - Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resúmenes metodológicos en epidemiología: análisis de la situación de salud. Boletín Epidemiológico, Washington, Organización Panamericana de la Salud, p. 1-3, 1999.

PINHO, Ellen Christiane Corrêa *et al.* Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 168-175, 19 abr. 2020.



# ASIS

## ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE