

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

1

PROFISSIONAIS CRICIÚMA - SC



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

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

Organizadores

Lisiane Tuon, Lucas Helal, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Ana Beatriz Marcolino da Silva, Maria Eduarda Oliveira Cardoso, 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 978-65-00-32210-1

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

LISTA DE QUADROS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|
| Quadro 1 Papéis essenciais da APS | 7 |
| Quadro 2 Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF..... | 8 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 Ações de Educação Permanente em Saúde | 11 |
| Tabela 2 Temas abordados em reunião | 12 |
| Tabela 3 Itens considerados no planejamento da equipe..... | 12 |
| Tabela 4 Registros do mapa | 13 |
| Tabela 5 Ações de promoção da saúde | 14 |

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CONTEXTUALIZAÇÃO..... | 7 |
| EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS | 8 |
| 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

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada da rede de atenção à saúde: busca organizar e integrar os serviços a partir de uma perspectiva da população. Visando garantir cobertura e acesso a todas as necessidades de saúde e demandas dos usuários de seu território (MS, 2019). Fornece um conjunto de intervenções de saúde, dentre eles, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Através da integralidade do cuidado, considera cada usuário em sua singularidade, individualidade e complexidade. Dessa forma, é considerada uma componente chave nos sistemas de organização da rede.

Destacam-se, para compreensão dos achados desta presente nota, os três papéis essenciais da APS (Quadro 1).

Quadro 1 Papéis essenciais da APS

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resolutividade | Deve ser resolutiva e capacitada cognitiva e tecnologicamente para atender cerca de 90% da demanda da população. |
| Coordenação | Visa organizar os fluxos e contrafluxos, contrafluxos, dos usuários, produtos e informações entre os diferentes pontos de atenção da rede. |
| Responsabilização | Visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em todos os pontos de atenção da rede. Implica o ato de estabelecer vínculos com a população adscrita em seu território, para que assim seja possível cuidar do usuário de forma integral e longitudinal. |

Dessa forma, a organização dos serviços de saúde da APS visa promover ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada, de modo que atenda às necessidades de saúde da população. Sendo formada por um conjunto de ações e serviços que vão além do cuidado médico, sendo composta por uma equipe multiprofissional que visa conhecer as demandas de seu território, através do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde.

De modo que, possam ser ofertados ações e serviços de saúde voltados para as necessidades daquela população em específico. A integração de suas atribuições e papéis essenciais, são fundamentais para a oferta de uma APS de qualidade, que atenda às necessidades e demandas de seu território.

EQUIPE MÍNIMA E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Em relação a equipe mínima da unidade de saúde, descreve-se abaixo:

UBS/eAP: Deve ser composta 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.

ESF: Deve ser composta minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade; enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família; auxiliar/técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe, agente de combate às endemias; profissionais de saúde bucal e auxiliar/técnico em saúde bucal.

Já em relação as atribuições dos profissionais, a Portaria nº 648/2006 aponta as atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional dentro do ESF (Quadro 2). Porém, cabe ao gestor municipal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.

Quadro 2 Atribuições dos profissionais da equipe mínima da UBS/ESF

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Deve desenvolver ações que integrem a população a sua UBS, conhecer a população da sua microárea e cadastrar as famílias e suas queixas, além de ter contato permanente com as famílias a fim de compartilhar ações educativas de promoção em saúde e prevenção de doenças. Realizar visitas domiciliares às famílias conforme a necessidade e também atividades na unidade de saúde relacionadas aos itens descritos acima. |
| Enfermeiro | Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento, manutenção e reabilitação) aos indivíduos e famílias cadastradas na ESF. Prestar atendimento domiciliar ou fora da unidade conforme a demanda, desde as crianças até os idosos. Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações das ACS e equipe de enfermagem, além de ofertar ações de educação em saúde para a equipe. |
| Auxiliar e técnico de enfermagem: | Participar de atividade de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados pela profissão e se caso necessário em outros locais como escolas e domicílios. Atividades de educação em saúde a grupos e famílias em situação de risco juntamente com a equipe e participar do gerenciamento dos |

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | insumos da ESF em parceria com a enfermagem. |
| Médico | <p>Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento, manutenção e reabilitação) aos indivíduos e famílias cadastradas na ESF, de todas as idades, desde as crianças até os idosos. Realizar atendimentos em domicílio e demais espaços comunitários quando necessário, procedimentos a demanda espontânea em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos. Em caso de necessidade, encaminhar os usuários aos serviços de média e alta complexidade, respeitando os fluxos de referência e contrarreferência, mas lembrando que o paciente sempre deve ser acompanhado pela atenção primária. Contribuir e participar das atividades de educação permanente das demais profissões pertencentes a unidade.</p> |

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

Das 44 unidades, foram 43 profissionais respondentes. Desses, 76,7% eram gerentes da unidade de saúde. Os demais eram: cirurgião(a)-dentista (4,8%), enfermeiro(a) (9,5%) e médico(a) (7,1%). Em relação a formação, a maioria tinha pós-graduação (50,0%).

COVID-19

Dos participantes, 46,5% relatam que tiveram COVID-19 e 58,1% relatam que tiveram que se afastar em algum momento devido a pandemia. Todos relatam que estão vacinados nesse momento. Sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), 30,2% relatam que faltou EPI em algum momento da pandemia.

Em relação ao trabalho durante a pandemia, a maioria (76,7%) relata que é realizado tele assistência para os atendimentos referentes a COVID-19 e que não é realizado grupo online durante a pandemia (88,3%).

A maioria percebeu aumento de doenças crônicas nos usuários (57,1%), mas não perceberam aumento de doenças agudas (60,5%).

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Aproximadamente, 69,8% participam de atividades de educação permanente. A Tabela 1 apresenta quais atividades.

Tabela 1 Ações de Educação Permanente em Saúde

| Ações | % |
|-----------------------------|----------|
| UBS como espaço de formação | 65,8 |
| Cursos presenciais | 56,1 |
| UNASUS | 51,2 |
| Tele saúde | 48,8 |
| Cursos EAD | 41,5 |
| Oficinas | 24,4 |
| Grupos de discussão | 24,4 |
| Seminários | 24,4 |
| Tutoria/preceptoria | 21,9 |
| RUTE | 7,3 |
| Mostras | 7,3 |

PLANEJAMENTO, PROCESSOS DE TRABALHO E APOIO INSTITUCIONAL

A maioria (93,3%) realiza reuniões de equipe, destes, 92,5% as realizam semanalmente. Entre os profissionais que participam da reunião, os que menos participam

são os auxiliares de saúde bucal (36,5%) e cirurgião dentista (26,3%). Ainda assim, a maioria dos profissionais relatou que estes participam das reuniões. A Tabela 2 apresenta os temas das reuniões.

Tabela 2 Temas abordados em reunião

| Tema da Reunião | % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Organização do processo de trabalho e do serviço | 100,0 |
| Planejamento de ações da equipe | 93,0 |
| Avaliação das ações da equipe | 81,4 |
| Discussão de casos (eventos sentinelas, casos difíceis, casos desafiadores) | 74,4 |
| Monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde | 76,4 |
| Acolhimento | 67,4 |
| Educação Permanente | 53,5 |
| Construção/discussão de plano terapêutico singular | 44,2 |
| Qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial (CAPS, especialidades) | 34,9 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Mais de 85% das equipes realizam o planejamento de suas ações e 73,8% declara receber apoio institucional para a organização do trabalho. A Tabela 3 mostra o que é levado em consideração durante o planejamento das ações.

Tabela 3 Itens considerados no planejamento da equipe

| Itens considerados no planejamento | % |
|-------------------------------------------------------------------------|------|
| Construção da agenda de trabalho semanal, quinzenal e mensal | 90,7 |
| Metas para a atenção básica pactuadas pelo município | |
| Informações do Sistema de Informação | 67,5 |
| Informações locais (estudo de demanda, cenário epidemiológico e outros) | 81,4 |
| Riscos biológicos, vulnerabilidades individuais, familiares e sociais | 81,4 |
| Questões ambientais e territoriais | 44,2 |
| Desafios apontados a partir da autoavaliação | 53,5 |
| Envolvimento de organizações da comunidade | 48,8 |
| Envolvimento dos atores da comunidade | 41,9 |
| Intersetorialidade | 41,9 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

APOIO MATRICIAL

Em relação ao apoio matricial para a resolução de casos mais complexos, 95,3% relatam que recebem apoio. Em relação aos profissionais que realizam o apoio matricial, ficou: CAPS: 85,7%; vigilância em saúde: 83,3%; especialistas da rede: 59,5%; NASF-AB: 57,1%; academia da saúde: 7,1%; residentes da área da saúde: 50,0%; centro especializado em reabilitação: 54,8%.

TERRITORIALIZAÇÃO E POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

Em relação ao tamanho da população, a maioria das unidades de saúde da atenção primária tem até 4000 habitantes. Quando questionado se a gestão utilizou tipificação de vulnerabilidade, a maioria respondeu que não (57,1%). A maioria sabe a área de abrangência da equipe (92,9%) e a possuem mapa de território (83,7%). Daqueles que possuem mapa de território:

- 97,3% possuem sinalização de microáreas;
- 83,8 possuem sinalização dos grupos de agravo;
- 48,6% possuem sinalização de áreas de risco;
- 24,3% possuem sinalização dos grupos organizados;
- 64,9% possuem sinalização de equipamentos sociais;
- 18,8% possuem sinalização de condições étnicas;
- 24,3% possuem sinalização de condições SE.

Sobre os registros que possuem no mapa (Tabela 4):

Tabela 4 Registros do mapa

| Registros | % |
|--------------------------------------------------|----------|
| De todas as gestantes | 93,0 |
| Das mulheres elegíveis para exame citopatológico | 90,7 |
| Das mulheres elegíveis para exame de mamografia | 90,7 |
| Das crianças até dois anos | 90,7 |
| Das pessoas com hipertensão | 95,3 |
| Das pessoas com diabetes | 95,3 |
| Das pessoas com DPOC/Asma | 72,0 |
| Das pessoas com obesidade | 60,5 |
| Pessoas com deficiência | 81,4 |
| Pessoas privadas de liberdade | 16,3 |
| LGBTQIA+ | 7,0 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação a última atualização do mapa, a maioria realizou a última atualização entre 1 mês e 1 ano (46,3%) – 14,6% atualizaram entre 1 e 2 anos; 17,1% atualizaram há mais de 2 anos e 2,4% não atualizaram.

Mais de 48,0% relatam que há população descoberta no território e 35,7% declaram que atendem pessoas de fora do território todos os dias. Apenas 4,8% relatam que não há essa demanda.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em relação às ações de promoção da saúde para determinados públicos ou temas, a ocorrência está apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 Ações de promoção da saúde

| Ações | % |
|--------------------------------------------------------------|------|
| Mulheres (Ca. Útero e mama) | 86,0 |
| Gestantes e Puérperas (aleitamento materno) | 81,4 |
| Planejamento Familiar | 67,4 |
| Homens | 65,1 |
| Idosos | 58,1 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 52,4 |
| Alimentação saudável e atividade física | 41,9 |
| Orientação farmacológica | 37,2 |
| Sofrimento psíquico ou promoção de saúde mental | 30,2 |
| Autocuidado para doenças crônicas | 23,3 |
| Uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos | 18,6 |
| Orientação sobre ISTs | 11,7 |
| Uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas | 14,3 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Sarah Maria Osório de et al. Assistência prestada em serviços de saúde à população LGBTQIA+. **Revista Enfermagem Atual**, [s. l.], v. 94, ed. 32, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) - **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 10, 2020.

Sociedade brasileira de diabetes (org.). **Diretrizes sociedade brasileira de diabetes**. Brasil: Clannad, 2020. 489 p.



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE