

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



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

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 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	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.

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(ã)-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



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL