

NOTA TÉCNICA



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



CRICIÚMA - SC INDICADORES



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC
INDICADORES DO PREVINE BRASIL

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 978-65-00-45006-4

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	Kaciely da Silva Martins
Ana Lúcia Justino de Souza	Karolina Francisco da Rosa
André Crescêncio de Souza	Larissa Mazzuco Bianco
Bruna Martins Mendes	Leticia Hobold Kammer
Carolina Prudêncio Cardoso	Leticia Monteiro Bettiol
Cristian da Silva Serpa	Liziane Rolim Flores
Cristiani Rocha Sarda de Martin	Manuela Pires Amorim Bohn
Danielle de Souza Justin	Marcel Marcos Machado
Filipe Fernandes Gabriel	Maria Eduarda Delfino das Chagas
Gabriela Schaukoski	Maria Eduarda Magnus Bauer
Giovana Hahn Paulo	Monik Magnus de Freitas
Glausiani Santana Camilo	Monique Rodrigues Nascimento
Janis Elibio de Oliveira	Munik de Luca Honorato

Jéssica Comicioli
João Felipe Braga Martins
Josilene Martins Fernandes Patricio
Julia da Silva Origotti
Julia Reiser Tramontin Vicente

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 . Estratégias para contemplar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	11
Tabela 2 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	12
Tabela 3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. (Estratégias de facilitação de encaminhamentos de gestantes para o pré-natal odontológico).	12
Tabela 4 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	13
Tabela 5 Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada.	14
Tabela 6 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	15
Tabeça 7 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	16

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	7
MÉTODOS	9
RESULTADOS	10
RESULTADOS DESCRITIVOS	10
INDICADOR 1: PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO.....	11
INDICADOR 2: PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	11
INDICADOR 4: PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA APS	14
INDICADOR 5: PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE UM ANO DE IDADE VACINADAS NA APS CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA.	14
INDICADOR 6: PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE.	15
INDICADOR 7: PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE.....	16
REFERÊNCIAS	18

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Brasil, desde 1994, oferta à população serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ao longo de seus 27 anos, a ESF alcançou resultados importantes: redução da mortalidade infantil e de mortes evitáveis em adultos (ROCHA et al., 2010). Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde foi instituída no ano de 1978, após a Conferência Alma-Ata sobre os Cuidados Primários de Saúde. Sendo definida, segundo a OMS (1979), como:

“cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação”

Diante disso, dentre seus atributos básicos, destacam-se a resolutividade, coordenação e responsabilização, devendo ser preferencialmente a porta de entrada aos serviços de saúde. Deve, no entanto, garantir a cobertura e acesso às necessidades de saúde dos usuários de seu território por meio da adoção de um conjunto de estratégias de saúde, dentre eles, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tanto no âmbito individual quanto no coletivo (MS, 2019). Sendo assim, possui como objetivo ofertar um atendimento integral, humanizado e de qualidade, visando atender as reais necessidades e demandas de saúde da população, de forma singular e resolutiva. Para cumprir tal objetivo, a APS deve atentar-se para as mudanças epidemiológicas e sociodemográficas ocorridas nos últimos anos, pois, apesar dos avanços, constata-se, principalmente na última década, dificuldade de atingir bons indicadores em ações fundamentais, como, oferta de cuidado a condições clínicas frequentes; imunização; controle de condições crônicas, como diabetes, hipertensão, dislipidemia e doenças respiratórias; rastreamento do câncer; saúde mental; diminuição de internações por condições sensíveis; e diminuição da busca por serviços de urgências por motivos não caracterizados como urgentes (MENDES, 2011).

Nesse sentido, por meio da portaria nº 2.979 foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Previne Brasil, o qual tem como principal objetivo monitorar e controlar os indicadores de saúde da atenção primária. Desse modo, o Programa inferiu uma mudança profunda no modelo de alocação orçamentária da Política de Atenção Básica do SUS. Os repasses se mantiveram mensais, sendo transferidos na modalidade fundo a fundo, passando a se estruturarem em três componentes: (i) Captação Ponderada; (ii) Pagamento por Desempenho; e (iii) Incentivos para Ações Estratégicas (SAÚDE,

2019).

Vale ressaltar que o primeiro ano de implementação do Programa foi caracterizado por uma série de medidas excepcionais, com o objetivo de atenuar as possíveis perdas orçamentárias e financeiras dos municípios em relação aos recursos recebidos no exercício de 2019. Sendo assim, diante da importância de conhecer o estado de saúde da população, a presente pesquisa, baseou-se nos indicadores estipulados pelo Programa Previne Brasil, para avaliar a atual situação de saúde nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Criciúma/SC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nas unidades de Criciúma – SC em março de 2022. 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 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 44 unidades de saúde – entre ESF, UBS e ESF/UBS. 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) e no Programa Previne Brasil, os quais possuíam como objetivo, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade na atenção básica, além de produzir maior transparência e efetividade das ações do governo nesse nível de atenção à saúde. Apesar de baseados nesses programas, os questionários foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município. 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.

O projeto foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 48125421.8.0000.0119). Os dados foram coletados através do formulário do Google Forms e do aplicativo Epicollect 5, posteriormente foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados no *Software for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0*.

RESULTADOS

RESULTADOS DESCRITIVOS

Sobre a descritiva geral as dos respondentes e da estrutura das unidades de saúde, 81,8% (n=36) dos respondentes eram gerentes da unidade, e destes 65,9% são Enfermeiro(a) de formação, e dos gerentes no total 56,8% possuíam pós-graduação.

Da estrutura das unidades, grande parte (81,8%) é Estratégia de saúde da família e apenas 1 (2,2%) é policlínica/UBS/ESF. No que se refere à distribuição das unidades pelos distritos sanitários, 10 ficam no distrito da Próspera, 8 no distrito do Centro e 8 também no distrito de Santa Luzia, 7 no distrito do Rio Maina, 5 no da Quarta Linha e 5 também no distrito da Boa Vista.

Para o ano de 2022, o novo modelo de financiamento da atenção básica considerou o sete indicadores de saúde, sendo eles; Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, e Poliomielite Inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Sobre este modelo de financiamento, quando perguntados sobre a sua participação no Programa Previne Brasil, 95,5% (n=41) das unidades disseram participar, 1 disse não saber e 1 disse não participar do programa. Já quando questionados sobre a importância do Programa, 95,3% consideram este importante.

Para tais informações, as estratégias que o município de Criciúma usa para alcançar as proporções dos indicadores de saúde estão descritas nas tabelas abaixo:

INDICADOR 1: PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO

Sobre o indicador 1, sendo a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, encontra-se que na rede, 93,1% das unidades fazem busca ativa das gestantes para o pré-natal, todas (100%), utilizam caderneta da gestante com as grávidas da unidade e 95,4% alimenta regularmente o sistema de informação sobre o pré-natal.

Tabela 1. Estratégias para contemplar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

Estratégias para o indicador 1	%
Utiliza caderneta da gestante	100
Programa a oferta de pré-natal	97,6
Alimenta o sistema de informação sobre o pré-natal	95,4
Busca ativa de pacientes em pré-natal	93,1

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

INDICADOR 2: PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV

Do segundo indicador, para a contemplação da proporção de gestantes com a realização de exames de sífilis e HIV; Todas as unidades referiram orientar as gestantes em relação às ISTs, e 90,7% delas tem a oferta de testes rápidos na unidade.

Tabela 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV¹

Estratégias para o indicador 2	%
Orienta as gestantes em relação a IST*	100
Oferta de teste rápido**	90,7

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

INDICADOR 3: PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO. (ESTRATÉGIAS DE FACILITAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DE GESTANTES PARA O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO).

Quanto a realização do pré-natal odontológico, os meios que a unidade utiliza são o encaminhamento da gestante para as consultas, das quais as duas principais formas são o encaminhamento feito pela gestante por telefone (90,6%) e a consulta odontológica de pré-natal realizada no mesmo dia (70,2%). Salientamos que estes resultados levam em consideração, 77,7% das unidades, uma vez que este é o total das unidades que são ESF com saúde bucal.

¹ *n=44 **n=43

Tabela 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. (Estratégias de facilitação de encaminhamentos de gestantes para o pré-natal odontológico).²

Estratégias para o indicador 3	%
Equipe ESF com Saúde Bucal	77,7
O encaminhamento é feito pela gestante por telefone.*	90,6
Encaminha a gestante para o pré-natal odontológico no mesmo dia.**	70,2
Encaminha a gestante para o pré-natal odontológico com data e hora marcada.***	55,5
Encaminha a gestante para o pré-natal odontológico, onde a unidade marca e informa a gestante depois.****	18,1

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

² *n=29 **n=26 ***n=20 ****n=6

INDICADOR 4: PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA APS

Para o indicador 4, a equipe realizou em 95,3% das unidades o exame citopatológico na própria unidade, e em 88,3% possui registro das mulheres elegíveis para o exame citopatológico.

Tabela 4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS³

Estratégias para o indicador 4	%
Faz o exame citopatológico na unidade	95,3
Faz busca ativas das mulheres com citopatológico atrasado*	68,9
A equipe possui registro das mulheres elegíveis para o citopatológico**	88,3

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

INDICADOR 5: PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE UM ANO DE IDADE VACINADAS NA APS CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA.

Sobre a proporção das crianças vacinadas na unidade, 93,3% das unidades fazem vacinação, e 86,6% delas têm na própria unidade as vacinas do indicador. Assim como 96,5% faz o acompanhamento da vacinação das crianças no território.

³ *n=20 **n=38

Tabela 5. Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada.⁴

Estratégias para o indicador 5	%
Realiza vacinação na unidade	93,3
Tem vacina da poliomielite	86,6
Tem vacina da Pentavelente na unidade	86,6
Tem vacina da HIB (Vacina <i>Haemophilus influenzae</i>) na unidade?	68,8
Faz acompanhamento da vacinação das crianças do território*	96,5

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

INDICADOR 6: PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE.

Para o indicador 6, que considera as consultas para as pessoas com hipertensão, 92,4% das unidades têm o registro das pessoas com hipertensão, 72,0% programa consultas para este público, e 58,6% faz busca ativa dos pacientes com hipertensão. Contudo, ressalta-se que este 58,6%, equivale a 10 unidades devido a lacunas nas respostas.

⁴ *n=28

Tabela 6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.⁵

Estratégias para o indicador 6	%
Tem o registro de usuários com diagnóstico de Hipertensão arterial?	95,4
Programa consulta para hipertensão?*	72,9
Faz a busca ativa dos pacientes com diagnóstico de hipertensão? **	58,6
Faz a programação de consultas de acordo com o risco programado para hipertensão? ***	50

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

INDICADOR 7: PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE.

Já para o indicador 7, a maioria das unidades (95,5%), tem o registro das pessoas com diabetes na unidade, 58,6%* faz busca ativa dos pacientes, e 47,6%* programa consultas de acordo com o risco programado para diabetes. Evidencia-se aqui novamente que, 58,6% representa 17 das 45 unidades, e 47,6% 10 unidades, devido à falta de dados preenchidos na coleta.

⁵ * n=27 ** n=17 ***n=10

Tabela 7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.⁶

Estratégias para o indicador 7	%
Tem o registro das pessoas com diagnóstico de diabetes do território?	95,5
Oferta de consultas para pessoas com diabetes? *	29,7
Programa consultas de acordo com o risco programado para pessoas com diabetes? **	47,6
Faz busca ativa dos pacientes com diagnóstico de pessoas com diabetes? ***	58,6

Fonte de dados: Autores do estudo (2022).

⁶ *n=26 **n=10 ***n=17

REFERÊNCIAS

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

ROCHA, R; SOARES, R. Evaluating the impact of community-based health interventions: evidence from Brazil's Family Health Program. *Health Economics* 2010; 129(51):126-158.

SAUDE, Ministério da. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.

SELLERA, Peg; PEDEBOS, La; HARZHEIM, E; MEDEIROS, Ol; RAMOS, Lg; MARTINS, C; D'ÁVILA, Op. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(4):1401-1412.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde (MS); 2002.

Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>



ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência
multiprofissional
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL