



Camila Altoe Barros

Utilização de atendimentos no serviço de atenção básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde

Rio de Janeiro

2021

Camila Altoe Barros

Utilização de atendimentos no serviço de atenção básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Rio de Janeiro/Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Eloane Gonçalves Ramos.

Coorientadora: Profa. Dra. Kátia Silveira da Silva.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: Use of primary care services in a city of Espírito Santo according to sociodemographic profile and health conditions.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

B277u Barros, Camila Altoe.
Utilização de atendimentos no serviço de atenção básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde / Camila Altoe Barros. -- 2021.
54 f. : il. color. ; mapas ; tab.

Orientadora: Eloane Gonçalves Ramos.
Coorientadora: Kátia Silveira da Silva.
Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) –
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

1. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. 2. Cobertura de Serviços de Saúde. 3. Cuidados Médicos. 4. Estratégia Saúde da família. 5. Morbidade. 6. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.12098152

Camila Altoe Barros

Utilização de atendimentos no serviço de atenção básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Rio de Janeiro/Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 30 de junho de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Cristina Gonçalves Vaz do Reis
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ

Profa. Dra. Carla Lourenço Tavares de Andrade
Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ

Profa. Dra. Divanise Suruagy Correia
Universidade Federal de Alagoas

Profa. Dra. Eloane Gonçalves Ramos (Orientadora)
Instituto Fernandes Figueira- FIOCRUZ

Rio de Janeiro

Junho de 2021

Dedico este trabalho ao meu esposo Tarcísio e aos meus filhos Lucas e Cecília, por todo apoio, compreensão e paciência durante este período. Sem dúvida vocês são muito especiais e coautores de tudo que foi alcançado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que até aqui me sustentou e tem me dado forças para seguir em frente. A Ele toda glória e louvor!

Agradeço ao meu esposo Tarcísio por todo apoio e companhia. Você foi essencial nesse processo e jamais teria conseguido sem sua colaboração. Te amo!

Gratidão a toda minha família, em especial meus pais, minha base, por todas as orações e confiança.

Sou muito grata à minha orientadora Dra. Eloane por todo apoio e conhecimento compartilhado, e mesmo nesse difícil período de pandemia cooperou para a construção desse trabalho.

Agradecimento especial à minha coorientadora Dra. Kátia, que me “adotou” e foi essencial para a finalização deste projeto. Levarei no coração toda contribuição, todo ensinamento, toda disponibilidade, todo carinho e confiança que depositou em mim.

Agradeço à secretaria municipal de saúde de Venda Nova do Imigrante pela oportunidade de realização deste mestrado e subsídios para que fosse concluído.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se propõe a garantir o acesso universal, integral e gratuito à população brasileira, tendo a atenção básica como principal porta de entrada. O acesso efetivo pode ser avaliado pela utilização dos serviços de saúde e não apenas pela disponibilidade. Trata-se de um estudo descritivo transversal, cuja fonte de dados foram registros administrativos das fichas do e-SUS de 8.390 indivíduos, de todas as idades, cadastrados numa Unidade de Saúde da Família (USF) do interior do Espírito Santo. Foi analisada a prevalência de utilização de atendimentos na USF, nas quais se incluíram consultas médicas e de enfermagem. Os utilizadores foram aqueles que fizeram pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem, e não utilizadores foram os que não buscaram a unidade para esses atendimentos, no ano de 2019. Foram comparados os perfis sociodemográfico e de morbidade referida dos utilizadores e não utilizadores da USF em 2019. A prevalência de utilização de consultas foi de 50,1% dos cadastrados. Foram realizadas 19.113 consultas médicas e de enfermagem, sendo a média de consultas da população de 2,3 consultas (dp=3,6), 75% referentes às consultas médicas, e 1,7 consultas médicas por habitante ao ano. A maioria dos utilizadores fez até cinco consultas ao ano, porém aproximadamente um terço das consultas ofertadas se referem aos hiperutilizadores. Ser do sexo feminino, ser pardo ou negro, ter baixa escolaridade, idade mais avançada e não possuir plano de saúde privado esteve associado à maior utilização de consulta. Hipertensos e diabéticos apresentaram maiores prevalências de utilização, 78,2% e 81,8% respectivamente, porém cerca de 20% não utilizou a USF. Ter referido morbidades como hipertensão arterial e diabetes aumentou 1,76 (IC 95% 1,68-1,82) e 1,64 (IC 95% 1,56-1,72) vezes a utilização de atendimentos, respectivamente. Conclui-se que o perfil de menor nível socioeconômico dos utilizadores é semelhante ao de outros estudos quando avaliada a utilização do serviço público de atenção básica. A inclusão das consultas de enfermagem ampliou a abrangência da análise da utilização da ESF, e valorizou o cuidado multiprofissional, porém a prevalência de utilização não foi maior porque houve uma sobreposição de atendimentos. O conhecimento do perfil populacional e de morbidade dos utilizadores permite identificar grupos vulneráveis à não utilização, assim como conhecer as morbidades mais prevalentes para promover melhor organização da oferta de serviços e maior utilização da atenção básica.

Palavras-chave: Acesso efetivo aos serviços de saúde. Cobertura de Serviços de Saúde. Atendimento médico. Estratégia Saúde da família.

ABSTRACT

The Brazilian public health system (SUS) proposes to universal, comprehensive and free access to the Brazilian population, with primary care as the main gateway. Effective access can be assessed using health services and not just availability. This is a cross-sectional descriptive study, whose data source was administrative records of the e-SUS files of 8,390 individuals, of all ages, registered in a Family Health Unit (FHU) in the interior of Espírito Santo. The prevalence of use of services at the FHU was analyzed, which included medical and nursing consultations. Users were those who had at least one medical or nursing consultation, and non-users were those who did not seek the unit for these services, in 2019. The sociodemographic and reported morbidity profiles of users and non-users of the FHU in 2019, were compared. The prevalence of consultations use was 50.1% of those who was registered. 19,113 medical and nursing consultations were realized, with an average of 2.3 consultations in the population (dp=3.6), 75% referring to medical consultations, and 1.7 medical consultations per inhabitant per year. Most users made up to five consultations per year, however approximately one third of the consultations offered refer to hyperusers. Being female, being mixed race or black, having a low level of education, older age and not having a private health plan was associated with greater use of consultations. Hypertensive and diabetic patients had higher prevalence of use, 78.2% and 81.8% respectively, but about 20% did not use the FHU. Reporting morbidities such as hypertension and diabetes increased 1.76 (95% CI 1.68-1.82) and 1.64 (95% CI 1.56-1.72) times the use of care, respectively. It is concluded that the profile of lower socioeconomic status of users is like that of other studies when evaluating the use of public primary care services. The inclusion of nursing consultations expanded the scope of the analysis of the use of the FHS, and valued multidisciplinary care, but the prevalence of use was not higher because there was an overlapping of care. Knowledge of the population and morbidity profile of users allows the identification of groups vulnerable to non-use, as well as knowing the most prevalent morbidities to promote better organization of the provision of services and greater use of primary care.

Keywords: Effective Access to Health Services. Health Services Coverage. Medical care. Family Health Strategy.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 -	Mapa das macrorregiões de planejamento do estado do Espírito Santo, com localização do município de Venda Nova do Imigrante na região metropolitana.....	27
Figura 2 -	Mapa de localização do município de Venda Nova do Imigrante- ES....	28
Tabela 1 -	Perfil sociodemográfico dos utilizadores e não utilizadores de consultas da USF do bairro Minete.....	35
Tabela 2 -	Perfil sociodemográfico relacionado a moradia dos utilizadores e não utilizadores de consultas da USF do bairro Minete.....	36
Tabela 3 -	Perfil de morbidade dos utilizadores e não utilizadores na população acima de 20 anos, da USF do bairro Minete.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção primária em saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
CNS	Cartão Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
EqSF	Equipe Saúde da Família
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
ICSAB	Internações por condições sensíveis à Atenção Básica
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema único de saúde
UBS	Unidade básica de saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA.....	13
3.1.1 Programa Previne Brasil.....	18
3.2 ACESSO E UTILIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS.....	19
3 OBJETIVOS	25
4 HIPÓTESE	26
5 METODOLOGIA	27
5.1 DESENHO DE ESTUDO	27
5.2 CONTEXTO LOCAL	27
5.3 POPULAÇÃO E VARIÁVEIS DE ESTUDO	29
5.4 COLETA DE DADOS	31
5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	31
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
6 RESULTADOS	33
7 DISCUSSÃO	37
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A – Modelo teórico de avaliação da associação entre o perfil dos indivíduos e a utilização dos serviços de saúde da UBS Minete. Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil, 2020. Adaptado de Martins et al., 2019.	47
APÊNDICE B - Carta de anuência	48
APÊNDICE C – Solicitação de dispensa do TCLE	49
ANEXO A – Ficha de cadastro individual do e-SUS	50
ANEXO B – Ficha de cadastro domiciliar do e-SUS	52
ANEXO C – Ficha de atendimento individual da atenção básica do e-SUS	53

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, que garante acesso integral, universal e gratuito a toda população brasileira. Abrange a atenção primária, média e alta complexidades, serviços hospitalares, assistência farmacêutica e vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. É regido por princípios e diretrizes que tratam a Atenção Básica (AB) como porta principal de entrada de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A AB é regida pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) sendo sua primeira edição em 2006, passando por duas revisões, em 2011 e 2017, onde a Saúde da Família é a estratégia para organização da atenção primária, para garantia do acesso ao sistema. A prática de monitoramento e avaliação do serviço da Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ação essencial e deve fazer parte da rotina das unidades de saúde. O uso de indicadores de saúde é uma forma de padronizar as medidas dessas ações para acompanhar a eficiência do serviço prestado. A disponibilidade de um sistema de informação como o e-SUS permite monitorar a assistência prestada na atenção básica. Dentre os indicadores, existe uma parcela relacionada à utilização de consultas médicas e de enfermagem nas diferentes áreas da assistência prestada na atenção básica que serão objeto de interesse desse estudo (BRASIL, 2012).

O modelo atual de atenção básica orientado pelo “Programa Previne Brasil”, instituído no final de 2019, reforçou o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde por meio de indicadores e metas alcançadas, com incentivo financeiro condicionado ao desempenho das equipes. Desta forma, os municípios foram induzidos a se adequarem para atingir os indicadores propostos referentes as ações estratégicas de Saúde da mulher, Pré-natal, Saúde da criança e Doenças crônicas (Hipertensão arterial e Diabetes mellitus) para 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Apesar de mais de duas décadas de implantação do Programa Saúde da Família, algumas barreiras ainda dificultam o acesso a todos, como horário restrito de atendimento, tempo de espera, falta de medicamentos e localização dos serviços. Muito ainda se discute sobre a utilização dos serviços de atenção básica pela população, morbidades e os fatores associados, assim como quais seriam as melhores estratégias para reduzir as barreiras que impedem a universalidade do sistema, que interferem no cuidado à saúde, tendo consequências sobre a morbimortalidade no país.

Numa revisão da literatura, destacam-se os estudos sobre utilização de unidades de saúde relacionados à descrição do perfil sociodemográfico (BARATA, 2008; FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009), da morbidade (CHIAVEGATTO FILHO et al., 2015; IBGE,

2020) e da autoavaliação da saúde (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009; IBGE, 2020). Apenas um estudo foi identificado que analisou o perfil epidemiológico e social da população que não utiliza as consultas nas unidades básicas de saúde (UBS) (BARRETO et al., 2018).

A cobertura da população pela ESF e o acesso ao serviço são indicadores importantes para avaliar o serviço de saúde e implementar mudanças para uma melhor qualidade da atenção básica. Este trabalho analisa o acesso pela dimensão referente à utilização de atendimentos na atenção básica, a partir de consultas médicas e de enfermagem. A assistência prestada pelas equipes de saúde da família foca no cuidado multidisciplinar e na resolutividade das demandas, e a enfermagem assume um papel importante no acolhimento à população, para garantia de um cuidado integral (RODRIGUES, 2014).

Em Venda Nova do Imigrante/ES, até o ano de 2018 o atendimento na USF do Bairro Minete era realizado a partir de fichas e filas, o que restringia o acesso de muitos indivíduos ao serviço de consulta. Houve várias ações para implantar o acolhimento à população em período integral de funcionamento, o que foi alcançado plenamente em 2019.

O conhecimento da proporção e das diferenças entre o perfil daqueles que fizeram ou não utilização de consulta ofertadas pelo serviço possibilita melhor planejamento de ações e tomada de decisões, cumprimento de metas para obtenção de maiores recursos financeiros, assim como melhoria do acesso e qualidade da atenção à saúde da população adscrita à unidade. Este conhecimento pode ser obtido pelo estudo dos dados do cadastro da USF, fonte de informação subutilizada, porém essencial para essa pesquisa por ser a única base que contém dados dos indivíduos que não utilizaram consultas médicas e de enfermagem, assim como daqueles que realizaram, o que permitiu a comparação das características entre os dois grupos.

Como profissional de saúde com formação em Saúde da Família, e trabalhando diretamente na assistência neste território, reconheço que para uma adequada atenção primária em saúde, é importante ter o conhecimento se os indivíduos que não utilizaram a unidade necessitariam receber cuidados em saúde, sejam pela doença autorreferida ou pelas condições clínicas epidemiológicas relatadas, e que parcela da população adscrita eles representavam.

Apesar de ser reconhecido como limite desse estudo que a utilização das ações de saúde oferecidas pela unidade tinha um espectro maior do que apenas o uso de consultas, optou-se por restringir a este serviço por ser um indicador de acesso e por se estabelecer a coleta de dados, tanto de cadastro como de uso de consultas, a partir do sistema de informação municipal vigente, já que outros serviços ofertados, como vacina e farmácia utilizavam no período do

estudo um sistema de informação diferente e não interligado (SI-PNI e HORUS, respectivamente).

Cabe ressaltar que o serviço de consulta é um meio de acesso aos demais níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e onde se identificam as necessidades de outros serviços e ações de promoção em saúde. Compreender quais são as características associadas a não utilização pode contribuir para estabelecer estratégias para captação de uma parcela da população com necessidade de assistência, que podem ser reproduzidas nos demais territórios que vivenciam este problema.

O objetivo do trabalho foi conhecer a prevalência de utilização, o perfil sociodemográfico dos utilizadores e não utilizadores de consultas médicas e de enfermagem, assim como identificar a associação com condições de saúde referidas, numa Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior do Espírito Santo em 2019.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Num cenário político econômico vivenciado pelos países de todo mundo na década de 70, com altos custos no setor saúde, a Conferência de Alma-Ata propôs os cuidados primários em saúde como elemento principal de mudança no setor. Esse foi um marco fundamental para a Atenção Primária em Saúde (APS). Porém no Brasil, só após a Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde e a garantia da saúde como direito de cidadania, se iniciou a construção de um novo modelo assistencial de saúde, baseado na APS.

O Sistema Único de Saúde - SUS, é o serviço público de saúde brasileiro, regido por princípios e diretrizes que buscam garantir o direito universal à saúde. São os princípios do SUS:

- ✓ Universalidade; a garantia de acesso a todas as pessoas, sendo a APS a principal porta de entrada do sistema;
- ✓ Equidade; o acesso igualitário priorizando as maiores necessidades;
- ✓ Integralidade; a oferta dos serviços em todos os pontos de atenção, de acordo com a necessidade dos indivíduos e comunidade.

Uma das primeiras estratégias para implementação de ações da atenção básica, foi em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que iniciou uma abordagem de APS muito seletiva, para extrema pobreza. Foi desenvolvido com pessoal leigo, treinado e supervisionado pelo enfermeiro responsável por conduzir o processo de trabalho. Depois, em 1994, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), focalizado inicialmente na população de menor renda, sem articulação com a rede assistencial, limitados a alguns agravos prioritários (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Para aumentar a cobertura do PSF nos municípios com mais de 100.000 habitantes, o governo iniciou um Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) em 2003, por meio de empréstimo internacional do Banco Mundial. O projeto foi estruturado em três componentes: 1) Conversão e Expansão Municipal do PSF, 2) Desenvolvimento de Recursos Humanos do PSF e 3) Monitoramento e Avaliação, visando incorporar os processos avaliativos na rotina diária dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2004).

Após esse projeto de expansão, o Programa Saúde da Família (PSF) ampliou a cobertura e o acesso aos serviços de saúde da Atenção Básica (AB) e em 2006 passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). As unidades de Saúde da Família promoveram uma mudança no modelo médico-centrado, para o trabalho em equipe multiprofissional, com foco maior na prevenção de agravos, possibilitando melhora dos indicadores de saúde (VIDAL,

2018), como redução da mortalidade infantil e redução das Internações por condições sensíveis à Atenção básica (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A expansão da Atenção Básica juntamente com as mudanças que vem ocorrendo no SUS nesses 30 anos, aumentou a cobertura do serviço de ESF, chegando a 56,2% em 2014 (MALTA et al., 2016), quando comparado aos 39,4% de cobertura em 2004. Entende-se por Cobertura a população adscrita num território cadastrada na ESF, que recebeu ao menos uma visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos últimos 12 meses (MIRANDA, 2012). O ACS tem papel fundamental nesse processo, uma vez que o enfoque passa a ser a família e a comunidade.

A atenção básica é a porta principal de entrada de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, sendo ordenadora e coordenadora das ações de cuidado. É responsável por ações individuais e coletivas que abrangem promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, realizada por equipe multiprofissional para um território definido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Cada território tem uma unidade de saúde de referência, responsável pelo acesso universal da população adscrita de 2000 a 3500 pessoas por Equipe de Saúde da família (EqSF), de acordo com a última Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que buscam o serviço por diferentes motivos. A população é atendida por equipe multiprofissional e geralmente um médico generalista ou especialista em saúde da família, com alto poder de resolutividade e que tem a função de regulador do acesso aos outros níveis de atenção (TESSER et al., 2018).

Embora haja um crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) devido ao envelhecimento populacional, as doenças infectocontagiosas ainda representam grande parcela da procura por atendimento à unidade básica de saúde, principal porta de entrada (IBGE, 2014).

Para garantia da universalidade, as unidades de saúde têm acolhido os indivíduos que procuram o serviço, durante todo seu funcionamento, numa visão de melhorar a relação profissional-paciente, facilitar o acesso, aumentar a equidade, resolubilidade e agilidade no atendimento. Entretanto, o excesso de demanda, a falta de capacitação dos profissionais, a falta de estrutura física adequada tem interferido na potencialidade dessa ação, gerando grandes disparidades na prática do acolhimento (TESSER et al., 2018).

A descentralização do SUS, com maior autonomia dos municípios na gestão dos serviços trouxe grande diversidade entre as regiões, mas é certo que a Estratégia Saúde da Família (ESF) melhorou as condições de saúde, com maior acesso e utilização dos serviços,

maior satisfação dos usuários e profissionais, maior equidade, integralidade e assistência nas diferentes faixas etárias e condições de saúde (TESSER et al., 2018).

Em dezembro de 2019, o MS lançou a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), constando a lista de ações e serviços que podem ser ofertados na APS, importante guia para cidadãos, profissionais e gestores, e instrumento para garantia da integralidade, da coordenação do cuidado e ampliação do acesso. É um documento para nortear as ações de saúde, podendo ser adequado à realidade e necessidade de cada município, onde consta uma lista para assistência a todos os ciclos de vida, realizada por equipe multiprofissional.

É fundamental o conhecimento do perfil populacional e o padrão de utilização do serviço da AB para o planejamento do sistema de saúde como um todo (TOMASI et al., 2011), tanto para a carteira de serviços ofertados quanto para organização da demanda.

Um aspecto importante para o sucesso de uma política de atenção básica é a garantia de recursos financeiros para sua implementação. A Atenção Básica na sua criação dependia da capacidade fiscal dos municípios e só em 1998 o Governo Federal criou o Piso da Atenção Básica (PAB), um mecanismo de transferência de recursos federais aos municípios, condicionados ao tamanho populacional e prestação de serviços de AB, tendo dois componentes, o PAB fixo e o PAB variável, este último inicialmente destinado ao incentivo às ações básicas de vigilância sanitária, aos Programas de Agentes comunitários de saúde, de Saúde da Família e de Combate às carências nutricionais, que mais tarde em 2003, passou a ser dependente das ações de saúde implementadas no serviço que constam no plano nacional, incorporando monitoramento e avaliação pela gestão (BRASIL, 2007).

Desde 1998, o Ministério da Saúde havia publicado o Manual para organização da Atenção básica, onde a gestão municipal tinha a obrigatoriedade de criar rotinas, normas, e fluxos de controle e avaliação, no qual já se previa a importância da participação dos profissionais e população no processo de planejamento, culminando numa política específica em 2006.

A Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, instituída desde 2006, tem se tornado uma realidade cada vez mais presente ao longo dos últimos dez anos, principalmente para qualificação da atenção básica, porém ainda pouco incorporadas à prática, sendo necessário ampliar a cultura avaliativa tanto na gestão quanto na assistência, em relação aos profissionais que prestam serviço à população das unidades de saúde, de modo a contribuir para melhoria da situação de saúde (FELISBERTO, 2006).

Monitorar é acompanhar sistematicamente, por meio de indicadores, determinados aspectos de uma intervenção. Avaliar é medir, compreender e julgar os efeitos da intervenção em questão com objetivo de implementar as mudanças necessárias, inclusive nas políticas públicas de saúde (SOUSA, 2018). O uso de critérios e indicadores para o monitoramento e avaliação dos serviços é importante para padronização de instrumentos e para identificação de áreas e subgrupos que requerem maior atenção ou mudanças no serviço (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Desde 1998, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi a principal fonte de dados para o monitoramento das ações e avaliação de qualidade da AB, com informações específicas por cada área de abrangência das equipes. Contudo, os sistemas de informação utilizados eram fragmentados (SIAB, SisPrenatal, Siscan, entre outros), sendo necessária uma estratégia de saúde eletrônica (eSaúde) para o país, a fim de padronizar os modelos de informação e interoperabilidade entre os diferentes sistemas em todos os níveis de atenção e de forma individual por cidadão, permitindo o uso do registro eletrônico para monitoramento das ações em saúde.

O Ministério da Saúde implantou em 2013 o e-SUS Atenção Básica e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com o objetivo de promover o aprimoramento tecnológico e a interoperabilidade entre os sistemas, e reestruturar a inserção, processamento e uso dos dados. A partir de então, as possibilidades de uso das informações geradas pelo serviço ampliaram-se, sendo permitido mensurar não só o número de atendimentos, mas também o nível de acesso e utilização dos serviços.

A implantação do prontuário eletrônico também foi um grande avanço para o monitoramento do serviço, já que possibilita o acesso às informações completas e em tempo oportuno de informações de saúde dos indivíduos pelos profissionais (SOUSA, 2018).

O governo criou a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2006, estabelecendo orientações para a organização da AB, ampliando o serviço, e reconheceu a Saúde da Família como principal modelo de assistência, evidenciando a importância do monitoramento e avaliação para o desenvolvimento do serviço no país.

Alguns desafios como o subfinanciamento, falta de recursos humanos, infraestrutura inadequada prejudicava o desenvolvimento do programa, e em 2011 a Política foi reformulada, juntamente com outros programas como o Requalifica UBS (reformas estruturais das unidades), Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), Programa Mais Médicos (PMM), e e-SUS AB. Estas mudanças impactaram positivamente no crescimento da cobertura pela ESF (MELO et al., 2018).

O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) foi implantado em 2011, com o objetivo de ampliação do acesso e melhoria do padrão da assistência oferecida pelo serviço de Atenção Básica, por meio do monitoramento dos indicadores de saúde e da avaliação dos padrões de qualidade ofertados, com incentivo financeiro às EqSF determinado pelo seu desempenho. O programa ampliou o financiamento federal e reforçou a ideia de institucionalização da avaliação a processos de qualificação da atenção básica (BRASIL, 2012).

Uma crise política e econômica no Brasil nos anos 2014 e 2015 abalou os recursos financeiros do SUS, além disso foi aprovada a Emenda Constitucional nº 9520 em 2016, quando os gastos com saúde e educação ficaram congelados por 20 anos, reajustados apenas pela inflação.

Neste mesmo ano 2016, a PNAB passou por uma nova revisão, constituindo a última versão, lançada em 2017, que detalhava as mudanças no modelo de financiamento federal do SUS, fortalecendo a importância do monitoramento e avaliação, definindo os dispositivos de autoavaliação e modelo de financiamento com transferência de recursos condicionados ao desempenho e qualidade dos serviços. Além disso, enfatizou a vigilância em saúde, reconheceu outras formas de organização da atenção básica além da saúde da família e adotou os termos atenção básica e atenção primária como equivalentes. Retirou o número mínimo de ACS por equipe, que deveriam cobrir 100% da população de maior risco e vulnerabilidade. Foi uma política muito criticada por induzir ao desmonte da ESF, realidade já vivenciada por algumas cidades do país, comprometendo a universalidade da atenção e a integralidade, ao definir padrões diferenciados de ações e cuidados para a AB (MELO et al., 2018).

Além disso, a recessão econômica mundial e a restrição orçamentária do SUS, associadas a uma maior demanda de serviços públicos secundária ao desemprego e consequente redução do poder aquisitivo da população já estão impactando no abastecimento de vacinas e medicamentos, levando a precarização dos serviços e podendo resultar no adoecimento e ressurgimento de doenças anteriormente controladas (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Porém não podemos esquecer que a consolidação da AB nos últimos anos representa um dos avanços mais importantes para o sistema de saúde brasileiro. A ampliação da cobertura da ESF possibilitou o aumento da oferta de serviços e sua utilização, que culminou no efeito positivo sobre a saúde da população, quando comparada a UBS tradicionais (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). É necessário que em meio as dificuldades que vimos enfrentando continuemos fortalecendo a atenção básica por meio de estudos para sua qualificação.

3.1.1 Programa Previne Brasil

O Ministério da Saúde por meio do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, estabeleceu um novo modelo de financiamento da Atenção Básica a partir de 1º de janeiro de 2020, que visa se ajustar ao congelamento de gastos da saúde por 20 anos. Neste novo modelo, o programa prevê o custeio da AB a partir da captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Os recursos serão transferidos fundo a fundo aos municípios, de forma regular e automática, repassados pelo bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A captação ponderada será calculada a partir da população cadastrada pela EqSF e equipe de atenção básica, no sistema de informação da atenção básica (SISAB). Também será levado em consideração a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil demográfico por faixa etária e a classificação geográfica (urbano, intermediário e rural) de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O custeio por captação é uma forma de fazer o município cadastrar e conhecer a população do território, mas dependerá muito do trabalho do ACS para o êxito desse processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O pagamento por desempenho considerará o resultado dos indicadores obtido pelas equipes e o cumprimento de meta para cada indicador. Para o ano de 2020, os indicadores abrangem as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Este modelo vem recebendo críticas por analistas por ter sido aprovado sem diálogo com gestores, profissionais de saúde e movimentos sociais. Segundo Lígia Giovanella, foi uma implantação súbita, sem um projeto piloto ao menos, que poderá reduzir os repasses federais aumentando a desassistência dos municípios (FIOCRUZ, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2019 existiam 90 milhões de pessoas cadastradas pela ESF, e ainda eram previstos o cadastramento de mais 50 milhões, meta bem menor do que a totalidade da população brasileira, o que pode reduzir drasticamente o custeio de alguns municípios, e sem o antigo PAB fixo, o planejamento e financiamento da saúde nas cidades pode ficar comprometido. Um outro ponto a ser considerado é que os indicadores de processo serão utilizados como metas, sem avaliação dos resultados em saúde, e os municípios podem concentrar atenção nos indicadores que serão monitorados, e não nos problemas de saúde apresentados no território local (MASSUDA, 2020).

Esse custeio é uma estratégia para que os municípios deem atenção e executem protocolos já bem estabelecidos de cuidados em saúde da mulher, da criança e para as doenças

crônicas. Mas outras importantes ações podem ficar esquecidas por não receberem incentivo financeiro, como a saúde mental, a puericultura e as complicações das doenças crônicas. Assim também como haver um desestímulo por parte dos profissionais, se não houver uma melhor valorização àqueles que ultrapassarem as metas.

Os indicadores para o ano de 2020 serão os seguintes:

1. proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
2. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. cobertura de exame citopatológico;
5. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
6. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e
7. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O incentivo para ações estratégicas contempla o custeio de algumas ações como Programa Saúde na Hora, Programa Saúde na Escola, Equipe de saúde bucal, Equipe de consultório na rua, Programa Academia da Saúde, entre outros, considerando as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.

Trabalhar com o monitoramento de indicadores e metas será cada vez mais importante na rotina das unidades de saúde, e incorporar a avaliação no cotidiano vai muito além da obrigação de prestar contas e medir resultados, mas reconhecer a eficiência do serviço. A institucionalização da avaliação é uma demanda do serviço para acompanhar todo o processo de planejamento das ações e gestão das políticas (FELISBERTO, 2006).

A implementação de mudanças no financiamento da saúde é necessário, porém de maneira mais gradual, não só baseado na população cadastrada, mas em toda a população residente, sem exclusão, partindo do princípio da universalidade, com ampliação dos indicadores a serem trabalhados já que a atenção básica realiza o cuidado de todas as idades em todos os ciclos de vida (FIOCRUZ, 2019).

3.2 ACESSO E UTILIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS

Para falar sobre utilização do serviço de atenção básica é importante definir seu significado. O termo acesso é amplamente discutido, e a abrangência de sua definição varia de acordo com os autores, sendo consenso que ter acesso é ter o serviço de saúde disponível sempre que preciso, adequado às necessidades da população (VIDAL, 2018).

Alguns autores referem o termo acesso como equivalente ao termo utilização, sendo o ato de ingressar no sistema de saúde (CUNHA, 2007; MARTINS et al., 2019; SILVA et al., 2019). Entretanto, a maioria das referências encontradas diferencia os termos citados, generalizando o acesso como a disponibilidade do serviço e utilização como o uso real do mesmo (ARAÚJO et al., 2017; ASSIS; JESUS, 2012; REIS et al., 2013; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

O conceito de uso compreende todo contato direto – consultas médicas, hospitalizações – ou indireto – realização de exames preventivos e diagnósticos – com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p. 190).

A utilização pode ser medida pelo uso da variada carta de serviços oferecida pela AB, como vacina, farmácia básica, curativo, consultas e exames. Neste trabalho aborda-se o conceito de utilização a partir do uso de consultas de profissionais de saúde, como tem sido adotado em outros estudos (ARAÚJO et al., 2017; CAPILHEIRA; SANTOS, 2006; DIAS-DA-COSTA et al., 2008; DILÉLIO et al., 2014).

A escolha por consultas médicas e de enfermagem se deu por ressaltar a importância do olhar multiprofissional e a melhoria do acesso por meio da prática clínica da enfermagem no acolhimento ao indivíduo (TESSER et al., 2018), e também por dispor de dados de consultas informatizados nos cadastros, diferentemente do que acontece nos demais setores. A vacinação, que usa o sistema SI-PNI, não está integrada ao cadastro; e a farmácia básica utiliza o sistema HORUS, que é paralelo ao RG System. Um aspecto a destacar é que consultas médicas e de enfermagem são uma das principais demandas do serviço de atenção básica, e particularmente a consulta médica também tem sido objeto de análise em outros estudos (ARAÚJO et al., 2017; CUNHA, 2007; FERNANDES, C.L.C, 2013; FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009)

Há uma grande variação nos desfechos analisados nos estudos sobre utilização de serviços de saúde. Alguns estudos mediram a prevalência da utilização do serviço de saúde apenas na atenção básica (FERNANDES, C.L.C, 2013; MARTINS et al., 2019; REIS et al., 2013; SILVA et al., 2019; TESSER et al., 2018), enquanto em outros estudos incluíram diversos níveis de complexidade da atenção, como hospitais e ambulatórios da rede SUS, ou serviços privados ambulatoriais e hospitalares (ARAÚJO et al., 2017; ASSIS; JESUS, 2012; DIAS-DA-COSTA et al., 2008; FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Os resultados destes estudos mostram que o serviço público de saúde é o mais procurado, e mais da metade das pessoas que procuraram a atenção básica conseguiram atendimento, e que o acesso aumentou com a expansão da ESF (TESSER et al., 2018), sendo

que áreas cobertas pela ESF ofereceram maior acesso às ações preventivas (MARTINS et al., 2019). Outros estudos que envolveram os serviços privados ambulatoriais e hospitalares referiram alta prevalência de utilização de consulta médica, em torno de 71%, com aumento na última década em todas as regiões do país, com exceção da região norte (ARAÚJO et al., 2017; CUNHA, 2007).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em território brasileiro no ano de 2019, revelou aumento na população que consultou um médico nos últimos 12 meses anteriores à entrevista quando comparado à pesquisa de 2013, respectivamente 76,2% e 71,2%, independente de sexo, grupo de idade, cor ou raça, ou nível de instrução, todas as proporções subiram no último ano, sendo que na região Sudeste apenas 19,4% das pessoas não consultaram com um médico no período da pesquisa de 2019. Quase metade (46,8%) dos entrevistados apontou a unidade básica de saúde como estabelecimento mais procurado quando necessitavam de cuidados em saúde. Consultório particular ou clínica privada foram indicados por 22,9% das pessoas, e as Unidades de Pronto Atendimento Público (UPA), pronto socorro ou emergência de hospital público, por 14,1% (IBGE, 2020).

Estudos sobre o padrão de utilização do serviço de saúde e seus fatores associados têm sido descritos levando em conta dois grupos de determinantes: características sociodemográficas e econômicas dos indivíduos e características relacionadas a organização e gestão dos serviços, como apresentado no apêndice A, um modelo teórico adaptado de Martins (MARTINS et al., 2019).

Quanto as características dos indivíduos, têm sido mostrado o uso rotineiro pelos extremos de idade (criança e idoso), aumentando o número de consultas de acordo com a idade, sendo maior entre o sexo feminino, enquanto para os demais grupos, o acesso é mais restrito. (FERNANDES, C.L.C, 2013; FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009; TOMASI et al., 2011). Apesar de estudos mostrarem maior utilização dos serviços de saúde em geral por pessoas de melhor condição socioeconômica, o perfil de utilização em áreas cobertas pela ESF é diferente porque melhora o acesso à população menos favorecida (ASSIS; JESUS, 2012; BARATA, 2008; FERNANDES, C.L.C, 2013; FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Segundo a PNS 2019, da população que consultou um médico, a proporção foi maior no sexo feminino (82,3%) que no sexo masculino (69,4%), com altas proporções de pessoas brancas (79,4%), de 60 anos ou mais de idade (86,9%), e com nível superior completo (84,6%). A proporção de consultas médicas aumentou à medida que o nível de rendimento domiciliar se elevava, mostrando uma relação direta da utilização de consulta médica com o nível econômico familiar (IBGE, 2020).

Um estudo sobre padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do SUS, saúde suplementar e de serviços privados, utilizou questionário aplicado à população de 12.402 adultos, de 20 a 59 anos, de cem municípios brasileiros, onde 34,6% receberam atendimento médico nos últimos três meses anteriores à entrevista. O SUS foi responsável por mais da metade dos atendimentos (53,6%). O perfil daqueles que utilizaram foi composto principalmente por mulheres, indivíduos com maior idade, cor branca, viver com companheiro e possuir alguma morbidade (DILÉLIO et al., 2014).

Na análise da utilização do serviço público de saúde em Pelotas no ano de 2008, com entrevistas de 2.706 indivíduos de 20 a 69 anos, que consultaram um médico no serviço público de saúde, incluindo posto de saúde, ambulatório de faculdade, hospital, pronto socorro, centro de especialidades e centros de atenção psicossocial, foi evidenciado que 60,6% dos entrevistados utilizaram algum tipo de serviço de saúde nos últimos 90 dias. A maioria utilizou um serviço público (42%), sendo a unidade básica de saúde, o serviço de saúde mais procurado (49,5%). Não houve diferença estatística em relação ao sexo, com utilização maior entre homens com mais idade e mulheres mais jovens, e ter baixa escolaridade, companheiro, autopercepção da saúde regular ou ruim esteve associado ao uso (BASTOS et al., 2011).

Parte dos estudos sobre utilização investigaram fatores associados como avaliação do estado de saúde autorreferido (muito bom ou bom, regular, muito ruim ou ruim) (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009; IBGE, 2020) e a presença de doenças crônicas (CHIAVEGATTO FILHO et al., 2015; IBGE, 2020). Em geral, as pesquisas sobre utilização do serviço de saúde são focadas na demanda presente nos serviços, nas características sociodemográficas e nos problemas de saúde mais comuns. A exclusão de quem não procura o serviço compromete o real conhecimento das condições de saúde da população (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus são as mais referidas na população geral. A HAS foi referida por 23,9% da população acima de 18 anos, sendo que 72,2% receberam assistência médica nos últimos 12 meses, sendo a UBS responsável por 46,6% dos atendimentos. A diabetes mellitus (DM) foi referida por 7,7% da população maior de 18 anos, 79,1% receberam assistência médica nos últimos 12 meses, sendo 49,2% na UBS. Outras doenças como asma (5,3%), doenças cardiovasculares (5,3%), acidente vascular cerebral (AVC) (2,0%), câncer (2,6%), doença renal crônica (1,5%) são menos frequentes, mas todas apresentaram maiores prevalências na região sudeste (IBGE, 2020).

Dentre os estudos sobre determinantes ou fatores associados do uso de serviços de saúde, além dos realizados em Pelotas e os da PNS, foram identificados outros estudos na região

Sul e Sudeste, respectivamente. Um estudo realizado em Maringá/PR, em 2012, entrevistou 422 pessoas maiores de 18 anos portadoras de hipertensão arterial e cerca de 11% não fizeram consultas nos 6 meses anteriores à entrevista. O perfil foi de predominância sexo masculino, cor não branca e utilização apenas de serviço público de saúde (BARRETO et al., 2018). Um estudo realizado na região metropolitana de São Paulo de 2005 a 2007, com dados do São Paulo Megacity, com 3.588 indivíduos acima de 18 anos, 80% dos indivíduos relataram uso de consulta médica nos últimos 12 meses, sem referência a um diagnóstico específico e ao serviço procurado. A prevalência de uso foi maior entre mulheres, maiores de 60 anos, com seguro saúde, escolaridade superior e alta renda. Indivíduos de regiões com maior violência referiram menos consulta a médico. A presença de doenças crônicas e mentais associou-se fortemente ao uso de serviços (CHIAVEGATTO FILHO et al., 2015).

Em relação as características de organização dos serviços de saúde, trabalhos que avaliam a ESF como porta de entrada têm evidenciado que os limites impostos pela organização dificultam a utilização dos serviços. As barreiras principais de acesso são o subfinanciamento da atenção básica, o excesso de indivíduos vinculados às equipes, o número reduzido de recursos humanos, principalmente com formação em saúde da família, a burocratização no funcionamento como rigidez para agendamento e priorização de grupos específicos (REIS et al., 2013; SILVA et al., 2019; TESSER et al., 2018).

Para garantir o acesso aos serviços, bem como sua utilização, é necessário organizar os fluxos do indivíduo dentro da unidade, desde sua chegada até a sua saída (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). A utilização dos serviços de saúde pode ser influenciado por alguns determinantes, como a proximidade dos serviços, os recursos oferecidos pelo SUS, formas de agendamento, horário de funcionamento, a autopercepção de doença e a cobertura por planos privados (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009; SILVA et al., 2019; TESSER et al., 2018). A PNS 2019 estimou que as pessoas residentes na área urbana consultaram mais um médico no período considerado que as residentes em área rural, respectivamente 77,5% e 68,6% (IBGE, 2020).

Em relação ao número de consultas, a média de consultas médicas por habitante é de 2 a 3 consultas por ano, e para a enfermagem é de 3 a 4 atendimentos por habitante por ano, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). Na análise da utilização na atenção básica há referência àqueles indivíduos que procuram frequentemente a unidade de saúde, descritos pelo termo “hiperutilizadores” e segundo Fernandes são aqueles que consultam mais de 6 vezes ao ano. A população hiperutilizadora, já conhecida pela UBS tem maior facilidade de acesso, e muitas vezes dificulta o acesso dos demais indivíduos. Ou seja,

menos da metade dos indivíduos que utilizam o serviço de saúde podem ocupar quase 80% das consultas disponíveis, restando um número limitado para acesso dos demais usuários (FERNANDES, C.L.C, 2013; VIDAL, 2018).

Uma análise da demanda e forma de utilização do ambulatório multiprofissional de um serviço de atenção primária, em Porto Alegre, revelou que 44% da população era hiperutilizadora (mais de 6 consultas ao ano), e utilizaram uma média de 12 consultas ao ano, sendo 59,3% correspondentes a consultas médicas (FERNANDES, C.L.C, 2013).

O aumento da cobertura da APS no Brasil desde a criação do PSF, com a expansão da Saúde da Família, possibilitou a redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no país, decorrente a um maior acompanhamento das condições crônicas, diagnóstico e acesso às medicações. A APS bem organizada, com profissionais capacitados, evidencia melhores resultados, evitando internações desnecessárias, reduzindo os custos para todo o sistema de saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Este estudo tem como limite não discutir as barreiras relacionadas à utilização da unidade de saúde, porém conhecer o perfil da população cadastrada e de comorbidades associadas, relacionando com uso ou não do sistema de atenção primária abre caminhos para um cuidado integral e de qualidade da população adscrita.

3 OBJETIVOS

Geral: Estimar a prevalência de utilização de atendimentos ambulatoriais na atenção básica na população de uma área geográfica do interior do ES e a associação com perfil sociodemográfico e morbidade referida.

Específicos:

- ✓ Descrever a prevalência de utilização de consultas médicas e de enfermagem da USF em relação a população adscrita e o número médio de consulta por utilizador;
- ✓ Comparar as características sociodemográficas daqueles que utilizaram e os que não utilizaram o serviço de consulta;
- ✓ Estimar a prevalência de utilização de atendimentos segundo as principais morbidades referidas
- ✓ Investigar a magnitude da associação entre a utilização de atendimentos e as principais morbidades

4 HIPÓTESE

Os utilizadores de atendimentos na atenção básica de uma área geográfica do interior do ES possuem indicadores sociais e condições de saúde menos favoráveis quando comparados aos não utilizadores.

Há uma parcela de pessoas com morbidades referidas que não utiliza os atendimentos da Unidade básica.

5 METODOLOGIA

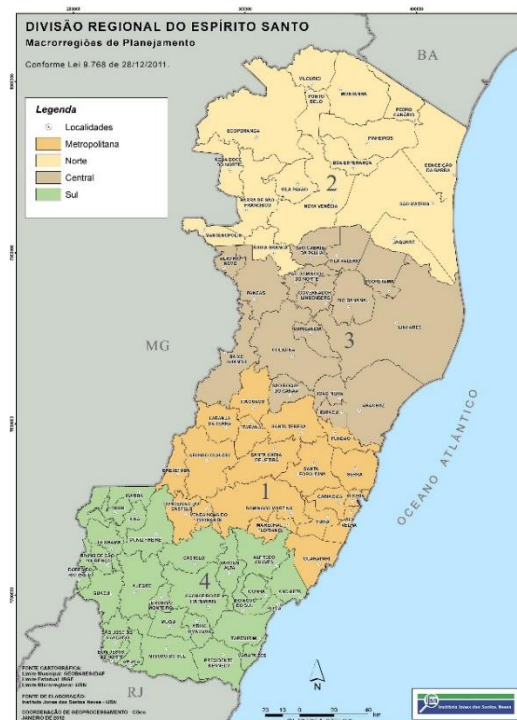
5.1 DESENHO DE ESTUDO

O presente estudo teve abordagem quantitativa e tipo transversal. Foi realizado um levantamento de dados, a partir de registros administrativos das fichas do e-SUS existentes, sem identificação nominal dos indivíduos, que permitiu captar informação sobre a utilização de consultas médicas e de enfermagem do serviço de saúde da USF do Bairro Minete, desfecho principal do estudo, assim como permitiu analisar as características da população associadas a este desfecho.

5.2 CONTEXTO LOCAL

O Estado do Espírito Santo (ES) foi dividido em 4 regiões de Saúde: Norte, Central, Metropolitana e Sul (Figura 1). Venda Nova do Imigrante faz parte da região Metropolitana, tendo a referência principal de especialistas na Grande Vitória, regulado por meio de Sistema de regulação estadual. O município disponibiliza transporte público para os munícipes que necessitam de consultas, exames e tratamento fora da cidade. O município também conta com o Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana do ES, o CIM-Pedra Azul, que subsidia a prestação de serviços complementares de atenção à saúde, como consultas de especialistas e exames de alta complexidade.

Figura 1- Mapa das macrorregiões de planejamento do estado do Espírito Santo, com localização do município de Venda Nova do Imigrante na região metropolitana



Fonte: <http://www.ijsn.es.gov.br/mapas/>

O Município de Venda Nova do Imigrante, criado em 10 de maio de 1988, possui uma área de 185,9 km². Situa-se na região serrana do Espírito Santo, às margens da rodovia BR 262, com uma altitude de 630 a 1550 metros, e a 103 km de distância da Capital Vitória (Figura 2). A população estimada do município para o ano de 2019 é de 25.277 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. O perfil demográfico do Município de Venda Nova do Imigrante segundo o último Censo de 2010, representa uma grande população de adulto jovem, a maioria entre 20 e 39 anos, com distribuição semelhante entre os sexos, assim como descrito na pirâmide etária do Brasil.

Figura 2- Mapa de localização do município de Venda Nova do Imigrante- ES



Fonte: <http://www.camaravni.es.gov.br/pagina/ler/1053/mapa-do-brasil>

O Município baseia-se economicamente na agricultura, principalmente do café, além da produção de hortifrutigranjeiros e pecuária. Venda Nova é referência na modalidade de turismo rural, o Agroturismo, onde famílias do município associam o cotidiano agrícola à visitação, ao comércio e ao lazer.

A principal causa de mortalidade no município no ano de 2017 foi doença cardíaca (doenças cerebrovasculares), seguida de doença respiratória (Pneumonia) e depois as causas externas, segundo dado do DATASUS.

O município possui 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, com cinco Unidades de Saúde, sendo duas na área central (USF do Bairro Minete e USF de Vila da Mata) e três unidades no interior (USF de Alto Caxixe, USF de Vargem Grande e USF de São João de Viçosa).

A USF do Bairro Minete situa-se na Avenida José Minete, s/n., no Bairro Minete, zona urbana, a 450 metros do centro da cidade, e é composta por três Estratégias Saúde da Família que atendem uma população com cerca de 8.600 habitantes, o que corresponde a um terço da população de Venda Nova do Imigrante. Foi inaugurada em 28 de setembro de 2011, e funciona de 7 às 19 horas, diariamente, de segunda a sexta feira.

O território no qual a Unidade está inserida conta com vários pontos de atenção à saúde, sendo 01 Hospital filantrópico (SUS, particular e convênios), 04 laboratórios; 08 farmácias particulares, 02 farmácias de manipulação, 01 farmácia cidadã, 01 Centro de Abastecimento Farmacêutico Municipal (CAF), 02 clínicas radiológicas, além de diversos consultórios médicos de especialistas, fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia.

Toda população adscrita no território recebe visitas periódicas dos agentes comunitários de saúde (ACS), que preenchem as fichas do e-SUS de Cadastro individual (Anexo A) e Cadastro domiciliar (Anexo B), com informações gerais das condições socioeconômicas e de moradia, escolaridade, e condições de saúde.

5.3 POPULAÇÃO E VARIÁVEIS DE ESTUDO

O critério de inclusão foi indivíduos com cadastros ativos na Unidade de Saúde da Família do Bairro Minete no ano de 2019, independentemente da idade, totalizando 8.600 pessoas. Foram excluídos 208 registros que não constavam o número do cartão nacional de saúde (CNS), e dois registros devido apresentar um número de consultas muito acima da média dos utilizadores (um indivíduo com 44 consultas e outro com 80 consultas no ano), podendo distorcer os dados ou se tratar de erro de registro. Restou um total de 8.390 cadastros para o estudo.

O desfecho do estudo foi a utilização de atendimentos, conforme o conceito descrito no manual instrutivo do PMAQ (BRASIL, 2012). Foi selecionado este indicador por ser uma das maiores demandas da unidade e principalmente por ser um indicador de acesso.

Foram considerados utilizadores os indivíduos que receberam atendimentos de consulta realizados exclusivamente por médico e/ou enfermeiro na unidade básica de saúde, durante os 12 meses do ano de 2019. Os não utilizadores foram aqueles indivíduos que não consultaram médico e/ou enfermeiro na unidade básica de saúde em 2019. Os indivíduos com mais de 6 consultas no ano foram considerados hiperutilizadores.

As variáveis de interesse foram relacionadas ao perfil socioeconômico, perfil clínico-epidemiológico, à doença autorreferida no momento do cadastro, se possuía plano de saúde privado no ano de 2019.

O perfil clínico-epidemiológico foi analisado na população acima de 20 anos, por se tratar a maioria de doenças crônicas não degenerativas e com objetivo de ajuste para melhor comparação com resultados de outros estudos encontrados.

Dentre as variáveis presentes nas fichas do e-SUS foram incluídas:

✓ Perfil socioeconômico e demográfico:

- Sexo: masculino, feminino
- Faixa etária (coletada em anos e depois categorizada): 0-19, 20-39, 40-59, 60 e mais;
- Cor: Branca, parda, preta e outras (amarela e indígena)
- Escolaridade
 - Nenhum (nenhum, creche, pré-escola exceto CA, alfabetização para adultos)
 - Fundamental (classe de alfabetização, ensino fundamental 1ª a 4ª séries, 5ª a 8ª séries, completo, especial, EJA séries iniciais e finais)
 - Médio ou superior (ensino médio 2º ciclo, especial, EJA, superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado)
- Estado civil
 - Casado/união estável (casado, amasiado)
 - Outros (separado, divorciado, desquitado, viúvo, solteiro, outro)
- Ocupação
 - sim (empregador, autônomo com e sem previdência social, assalariado) com e sem carteira de trabalho, servidor público/militar, outro)
 - não (aposentado/pensionista, desempregado, não trabalha)
- Plano de saúde: sim, não
- Moradia própria
 - Sim (financiado, próprio)
 - Não (alugado, arrendado, cedido, ocupação, outra, situação de rua)

- Localização: rural, urbana
- Rede de água encanada:
 - Sim (rede encanada até o domicílio)
 - Não (carro pipa, poço/nascente do domicílio)
- Rede de esgoto:
 - Sim (rede coletora de esgoto)
 - Não (céu aberto; direto para rio, lago ou mar; fossa séptica e rudimentar)
- Coleta de lixo
 - Sim (coletado)
 - Não (céu aberto, queimado/enterrado, outro)
- ✓ Perfil clínico-epidemiológico:
 - Situação do peso: acima do peso, peso adequado, baixo peso e desnutrição
 - Doença autorreferida no momento do cadastro: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, Câncer, Asma, acidente vascular cerebral (AVC), doença cardiovascular ou doença renal.
- ✓ Atendimento individual por médico (médico da família, médico clínico de apoio e pediatra)
- ✓ Atendimento individual por enfermeiro

5.4 COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados foi a partir de bancos de dados do Sistema de Informação Municipal RG System, que armazenava os dados da ficha de Cadastro individual (Anexo A), Cadastro domiciliar (Anexo B) e Atendimento individual (Anexo C) do e-SUS, alimentados pelas agentes comunitárias de saúde, médicos e enfermeiros, com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice A). Foram selecionados todos os indivíduos cadastrados, independente do momento do cadastro. A análise foi feita com o censo de usuários, portanto não houve amostragem. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2021. O banco de dados foi fornecido sem a identificação nominal dos indivíduos.

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A prevalência de utilização foi calculada pela proporção de utilizadores de consultas médicas e/ou de enfermagem em relação ao número de indivíduos cadastrados e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). As variáveis de estudo foram descritas por tabelas de frequência e medidas resumo numéricas. A comparação do perfil entre os utilizadores e não

utilizadores de consulta foi feita por testes de hipótese como o Qui-Quadrado de Pearson. Foram calculadas as razões de prevalência e o respectivo IC95% para as morbidades referidas selecionadas. O nível de significância estatística será de 0,05. O programa estatístico utilizado foi o EPIINFO Versão 7.2.4.0.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos previstos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa em seres humanos, foram respeitados. Uma vez que os bancos de dados utilizados não constavam a identificação nominal dos indivíduos e qualquer outra forma de identificação, foi solicitada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), o que foi concedido.

A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ-RJ) conforme parecer número 4.469.555 em 16 de dezembro de 2020.

O estudo não estabeleceu contatos diretos com os indivíduos, mas por meio indireto, quando utilizamos suas informações (dados da ficha de Cadastro individual, Cadastro domiciliar e Atendimento individual do e-SUS). Os bancos de dados foram fornecidos pelo serviço responsável pelas informações de saúde do município. A secretaria municipal de saúde teve ciência do projeto e forneceu documento de anuência para realização da pesquisa.

Riscos

No projeto da pesquisa e mesmo na escrita da tese, foi assegurada a confidencialidade dos sujeitos de pesquisa. Cuidados foram tomados durante a análise para que nenhum resultado agrupado identificasse os indivíduos.

As informações coletadas foram utilizadas com a única finalidade de fornecer elementos para atingir os objetivos deste projeto de pesquisa e dos artigos e publicações que dele resultem. Não foram objeto de nenhum benefício, ressarcimento, pagamentos ou comercialização. No banco de dados, os usuários não foram identificados nominalmente. A identificação do usuário foi pelo número do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Benefícios

Os resultados do projeto serão utilizados para planejamento de ações que aumentem o acesso e utilização da unidade de saúde pela população adscrita.

6 RESULTADOS

No ano de 2019, do total de cadastrados, 4.203 indivíduos fizeram atendimentos médicos ou de enfermagem na atenção básica, o que representou um percentual de utilização de 50,1%, e destes, 94,8% fizeram consulta com profissional médico e apenas 5,2% fizeram consulta exclusivamente com profissional de enfermagem. Dos 4.203 indivíduos, 3.984 fizeram consultas médicas e 2.141 fizeram consulta de enfermagem. Houve uma sobreposição de atendimentos, onde dos 2.141 indivíduos que fizeram consulta com enfermeiro, 1.922 (89,8%) tiveram pelo menos uma consulta médica.

Foram realizadas 19.113 consultas no total, resultando em uma média de 2,3 consultas por habitante ($dp = 3,6$). Destas, 14.579 foram consultas médicas (76,3%) e 4.534 foram de enfermagem (23,7%). Dessa forma, em média foram realizadas 1,7 consultas médicas por habitante ao ano e 0,5 consultas de enfermagem por habitante ao ano.

Na análise dos atendimentos dos indivíduos utilizadores foi observado que 69,7% fizeram até 5 consultas ao ano, 25,5% fizeram de 6 a 12 consultas ao ano e 4,8% dos indivíduos fizeram de 13 a 29 consultas, que corresponderam a um total de 19.113 consultas. Logo, aproximadamente 30% dos indivíduos utilizaram mais de 6 consultas ao ano, sendo considerados hiperutilizadores. A média geral de consulta (médico clínico, pediatra e enfermeiro) por indivíduo utilizador é de 4,5 consultas ao ano e a mediana é de 3 consultas ao ano.

De acordo com a Tabela 1, a população em geral cadastrada na USF do bairro Minete apresentava um predomínio de mulheres, idade primordialmente entre 20 e 59 anos, pelo menos o nível fundamental de escolaridade concluído, estado civil igualmente distribuído entre unidos e não unidos. Aproximadamente um terço da população estava sem ocupação e quase 85% não possuía plano de saúde privado. Em relação as condições de moradia descritas na Tabela 2, a maioria morava em área urbana, aproximadamente 15% não possuía água encanada nem rede de esgoto e a grande maioria contava com o serviço de coleta de lixo.

Dentre as morbidades analisadas na população cadastrada acima de 20 anos, as referidas com maior frequência foram hipertensão arterial e diabetes. Também foi analisada a prevalência de utilização da atenção básica em relação aos indivíduos com câncer, asma, AVC, doença cardíaca, porém estas morbidades apresentaram frequências entre um e três por cento. A hipertensão arterial foi referida por 21,8% (1421) dos indivíduos, sendo a morbidade mais frequente, seguida da diabetes com frequência de 6,4% dos indivíduos. Na análise do peso referido, observou-se que a maioria da população referiu estar em peso adequado (Tabela 3).

A maioria dos utilizadores eram do sexo feminino, acima de 40 anos de idade, cor branca, com união, com escolaridade até o ensino fundamental, com ocupação e sem plano de saúde. Dos não utilizadores, a maioria era do sexo masculino, menos de 39 anos, com ensino médio ou superior e sem união estável/casado, de cor branca, com ocupação e sem plano de saúde. Embora ambos tenham predominância de indivíduos cor branca, com ocupação e sem plano de saúde, a proporção de pardos e negros, de indivíduo sem ocupação e sem plano de saúde foi maior entre os utilizadores. As diferenças de características sociodemográficas foram estatisticamente significativas para todas as variáveis (Tabela 1).

A maior parte dos utilizadores e não utilizadores residia em área urbana, porém o percentual de utilizadores entre os moradores da área rural (12,4%) foi maior do que o percentual de não utilizadores (10,7%) apesar da ausência de transporte público disponível, o que poderia levar à dificuldade no acesso à unidade de saúde.

Os utilizadores têm menor percentual de moradia própria, de rede com água encanada, e de coleta de lixo quando comparados com os não utilizadores. Todas essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 2).

Em relação as morbidades analisadas, dentre os utilizadores, 32,8% tinham hipertensão arterial, 10,0% diabetes, 2,9% câncer, 2,4% AVC, 2,1% doença cardíaca, 1,7% asma e 0,8% insuficiência renal, e 28,3% estavam fora do peso adequado, proporções maiores que entre os não utilizadores. A prevalência de utilização do serviço pelos que referiram hipertensão arterial foi 1,76 vezes maior do que aqueles que não referiram esta morbidade. Os indivíduos que fizeram referência ao AVC ou à diabetes foram os que apresentaram maior percentual de utilização (> 80%). A prevalência de utilização de atendimentos foi 1,69 e 1,64 vezes maior nestes grupos do que naqueles que não referiam esta morbidade, respectivamente (Tabela 3).

Ser do sexo feminino, de cor parda ou preta, com escolaridade até o ensino fundamental, possuir idade mais avançada, ter união estável, não ter ocupação e não possuir plano de saúde estiveram associados à utilização dos atendimentos na atenção básica de saúde. Em relação às características da moradia, ser residente na área rural, não ter moradia própria, não ter rede de água encanada também esteve associado com à utilização de atendimentos na atenção básica de saúde.

Todas as comparações de distribuição das morbidades referidas mostraram diferenças estatisticamente significante no uso do serviço entre as pessoas com morbidades e aquelas sem morbidades, e que este uso foi pelo menos 1,4 vezes maior quando alguma das morbidades analisadas estava presente. Os indivíduos que referiram ser hipertensos (78,4%) foram os que

buscaram mais atendimentos em relação aos que não referiram esta morbidade, seguidos dos que referiram AVC e diabetes. Cabe destacar que dentre os que referiram morbidades, existe uma parcela de pelo menos 20% que não utiliza os atendimentos, ou seja, as consultas médicas e de enfermagem na atenção básica.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos utilizadores e não utilizadores de consultas da USF do bairro Minete

Perfil	Percentual de utilizadores % (n)	Percentual de não utilizadores % (n)	p	Percentual total % (n)
<i>Sexo</i>				
Feminino	61,5 (2583)	44,1 (1846)	0,0000	52,8 (4429)
Masculino	38,5 (1620)	55,9 (2341)		47,2 (3961)
<i>Idade</i>				
0 – 19 anos	20,0 (842)	25,7 (1076)	0,0000	22,9 (1918)
20 – 39 anos	25,2 (1061)	39,3 (1645)		32,2 (2706)
40 – 59 anos	30,8 (1293)	25,5 (1069)		28,2 (2362)
60 e mais	24,0 (1007)	9,5 (397)		16,7 (1404)
<i>Cor*</i>				
Branca	66,5 (2795)	72,4 (3029)	0,0000	69,4 (5824)
Parda	29,3 (1231)	24,6 (1030)		27,0 (2261)
Preta	3,7 (157)	2,4 (99)		3,0 (256)
Outras	0,5 (20)	0,6 (26)		0,6 (46)
<i>Escolaridade*</i>				
Nenhum	10,5 (433)	7,5 (305)	0,0000	9,0 (738)
Fundamental	53,3 (2204)	37,4 (1521)		45,4 (3725)
Médio ou Superior	36,2 (1496)	55,1 (2238)		45,6 (3734)
<i>Estado Civil*</i>				
Casado/União estável	50,2 (2072)	43,7 (1773)	0,0000	47,0 (3845)
Outros	49,8 (2058)	56,3 (2282)		53,0 (4340)
<i>Ocupação*</i>				
Sim	58,2 (2347)	67,0 (2664)	0,0000	62,6 (5011)
Não	41,8 (1687)	33,0 (1311)		37,4 (2998)
<i>Plano de saúde</i>				
Sim	7,9 (331)	22,5 (942)	0,0000	15,2 (1273)
Não	92,1 (3872)	77,5 (3245)		84,8 (7117)
Total	50,1 (4203)	49,9 (4187)		100 (8390)

* o percentual de ignorado é menor que 5%

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico relacionado a moradia dos utilizadores e não utilizadores de consultas da USF do bairro Minete

Perfil	Percentual de utilizadores % (n)	Percentual de não utilizadores % (n)	p	Percentual total % (n)
<i>Local de moradia</i>				
Rural	12,4 (522)	10,7 (449)	0,0151	11,6 (971)
Urbana	87,6 (3681)	89,3 (3738)		88,4 (7419)
<i>Moradia própria</i>				
Sim	50,6 (2125)	53,9 (2255)	0,0024	52,2 (4380)
Não	49,4 (2078)	46,1 (1932)		47,8 (4010)
<i>Rede de água encanada</i>				
Sim	82,8 (3481)	86,3 (3623)	0,0000	84,7 (7104)
Não	17,2 (722)	13,5 (564)		15,3 (1286)
<i>Rede de esgoto*</i>				
Sim	85,3 (3569)	86,3 (3604)	0,1639	85,8 (7173)
Não	14,7 (617)	13,7 (571)		14,2 (1188)
<i>Coleta de lixo*</i>				
Sim	96,3 (4046)	97,1 (4060)	0,0420	96,7 (8106)
Não	3,7 (156)	2,9 (122)		3,3 (278)
Total	50,1 (4203)	49,9 (4187)		100 (8390)

* o percentual de ignorado é menor que 5%

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 3 - Perfil de morbidade dos utilizadores e não utilizadores na população acima de 20 anos, da USF do bairro Minete

Morbidade	Percentual de utilizadores n=3361 % (n)	Percentual de não utilizadores n=3110 % (n)	p	Prevalência de utilização (%)	Razão de prevalência (IC 95%)	Percentual total n=6471 % (n)
<i>Hipertensão arterial</i>						
Sim	32,8 (1104)	9,9 (308)	0,0000	78,2	1,76 (1,68-1,82)	21,8 (1412)
Não	67,2 (2257)	90,1 (2802)		44,6		78,2 (5059)
<i>Diabetes</i>						
Sim	10,0 (337)	2,4 (37)	0,0000	81,8	1,64 (1,56-1,72)	6,4 (412)
Não	90,0 (3863)	98,8 (3073)		49,9		93,6 (6059)
<i>Câncer</i>						
Sim	2,9 (99)	1,2 (37)	0,0000	72,8	1,41 (1,27-1,57)	2,1 (136)
Não	97,1 (3262)	98,8 (3073)		51,5		97,9 (6335)
<i>Asma</i>						
Sim	1,7 (57)	2,1 (66)	0,2096	46,3	0,89 (0,73-1,07)	1,9 (123)
Não	98,3 (3034)	97,9 (3044)		52,0		98,1 (6348)
<i>AVC</i>						
Sim	2,4 (81)	0,4 (12)	0,0000	87,1	1,69 (1,56-1,84)	1,4 (93)
Não	97,6 (3280)	99,6 (3098)		51,4		98,6 (6378)
<i>Doença Cardíaca</i>						
Sim			0,0000	70,3	1,36 (1,17-1,58)	1,5 (101)
Não	2,1 (71)	1,0 (30)		51,6		98,5 (6370)
<i>Insuficiência Renal</i>						
Sim	0,8 (26)	0,3 (8)	0,0027	76,5	1,50 (1,22-1,78)	0,5 (34)
Não	99,2 (3335)	99,7 (3102)		51,8		99,5 (6437)
<i>Situação do peso**</i>						
Acima do peso	26,0 (825)	19,7 (566)	0,0000	59,3	1,18 (1,12-1,24)	23,0 (1391)
Peso adequado	71,7 (2275)	78,6 (2256)		50,2		75,0 (4531)
Baixo peso	2,3 (72)	1,7 (49)		59,5		2,0 (121)

** o percentual de ignorado é maior que 5%

Fonte: Elaborada pelo autor

7 DISCUSSÃO

A prevalência de utilização de atendimentos na atenção básica estimada foi de 50%, valor que se aproxima de outros estudos sobre o tema. Não foram encontrados estudos que tenham analisado conjuntamente a utilização de atendimentos incluindo as consultas médicas e as de enfermagem. Era esperado uma maior prevalência de utilização devido à inclusão da atenção prestada pela enfermagem, contudo isto não ocorreu porque houve uma sobreposição dos atendimentos, quase a totalidade da população com atendimento médico também realizou consulta de enfermagem.

Valorizar o atendimento clínico da enfermagem é importante ação para ampliação do acesso e organização do trabalho, principalmente na atenção aos casos crônicos e atividades preventivas (TESSER et al., 2018). A análise de uma utilização mais ampla englobando consultas médicas ou de enfermagem, embora tenha limitado a comparação com outros estudos, mostrou que ainda assim, o serviço necessita ampliar o acesso para alcançar a universalidade do sistema de saúde.

Segundo parâmetros para programação das ações básicas de saúde, o parâmetro assistencial de atendimentos de enfermagem é de 3 a 4 consultas por habitante ao ano, mas engloba enfermeiro e outros profissionais de nível médio, portanto não há um padrão ideal definido apenas para consulta do enfermeiro. Na análise do número de consultas médicas por habitante ao ano, identificou-se uma média abaixo do recomendado na média nacional de 2 a 3 consultas por habitante ao ano (BRASIL, 2001).

A maioria dos cadastrados que são utilizadores fez até 5 consultas ao ano, o que está em conformidade com o parâmetro para organização das ações da atenção básica. Porém aproximadamente um terço das consultas ofertadas se referem aos hiperutilizadores, que devido ao uso frequente e rotineiro, podem restringir o acesso dos demais indivíduos cadastrados.

Um estudo comparativo num serviço de atenção primária, com dados de 12 meses, revelou uma utilização ainda maior por esses indivíduos hiperutilizadores (44,0%) (FERNANDES, C.L.C, 2013).

Os motivos que levaram o indivíduo a utilizar mais o serviço de saúde não foi investigado neste estudo, mas sabe-se que a utilização depende tanto do indivíduo utilizador quanto do profissional que o atende no serviço, portanto a utilização pode ser relacionada a retornos solicitados pelo profissional, por protocolos que demandam visitas muito frequentes dos grupos prioritários, ou por se tratar de uma população mais vulnerável que pode estar em busca de outras demandas que não são exclusivamente a saúde.

Seria necessário conhecer o motivo da busca, e qual parcela de vagas utilizadas é direcionada a demanda programada, que oferece um acesso maior para grupos específicos (crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos). Esse dado é importante para estimular a organização da agenda, a fim de ampliar o acesso, distribuindo com maior racionalidade o número de consultas para demanda espontânea e para ações de promoção de saúde.

Na comparação do perfil da população relacionado à utilização dos atendimentos na atenção básica pelos indivíduos residentes na área estudada, foi observado que a parcela utilizadora apresentou maior vulnerabilidade socioeconômica da população e maior prevalência de morbidades referidas, mostrando que a estratégia de saúde da família tem ampliado o acesso à população menos favorecida e assistência aos portadores de morbidades.

Na busca de estudos sobre utilização de consultas médicas na atenção básica foram identificadas três inquéritos de abrangência nacional (ARAÚJO et al., 2017; DILÉLIO et al., 2014; IBGE, 2020). Os demais foram de natureza local, principalmente na região sul do país (BASTOS et al., 2011; CAPILHEIRA; SANTOS, 2006; CHIAVEGATTO FILHO et al., 2015). Houve a análise da busca de assistência num período que variou entre os últimos três meses e os últimos 12 meses. Essas diferenças de métodos trouxeram limites à comparação dos resultados.

Uma revisão sistemática e metanálise sobre a prevalência de utilização de serviços de saúde (atenção básica, saúde suplementar e hospitalar) no Brasil incluiu 27 pesquisas com dados coletados de 2000 a 2010, apontou que 71% dos indivíduos dos estudos utilizaram consultas médicas no último ano e que 48% referiram ter consultado um médico num prazo de 90 dias anteriores à entrevista (ARAÚJO et al., 2017).

No mais recente inquérito populacional realizado no Brasil, a PNS de 2019, 76,2% das pessoas consultou um médico nos últimos 12 meses, em diferentes tipos de serviços (público e suplementar), de diferentes complexidades (atenção básica, urgência e emergência). Quanto as características, mais de 80% eram mulheres, da cor branca (79,4%), com idade superior a 60 anos (86,9%) e com ensino superior completo (86,4%). Em relação ao estabelecimento de saúde mais procurado, 46,8% dos entrevistados indicou a unidade básica de saúde (IBGE, 2020).

Com base nesse inquérito populacional e nos outros estudos descritos, nota-se que o padrão de utilização variou de acordo com os tipos de serviços analisados, quando incluídos serviços privados, os níveis de escolaridade e renda aumentam (CHIAVEGATTO FILHO et al., 2015; DILÉLIO et al., 2014; IBGE, 2020).

Cabe chamar atenção que na comparação das características sociodemográficas, destacou-se a diferença estatisticamente significativa na utilização dos atendimentos em relação ao sexo, resultado semelhante ao de outras pesquisas, nas quais ser do sexo feminino está diretamente associado à utilização de serviços de saúde, provavelmente por motivos relacionados à assistência ginecológica ou obstétrica e pelo perfil de maior autocuidado da mulher (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006; DILÉLIO et al., 2014).

Homens consultaram menos o médico, mas quando convivem com companheiro (a) mostraram maior utilização do serviço, principalmente quando este relacionamento era com o sexo feminino. Este fato leva a pensar sobre a influência feminina no cuidado (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006). A menor procura do homem pelo serviço de saúde no cotidiano de trabalho evidenciada no estudo traz reflexões sobre o papel do homem no provimento financeiro do lar, cujos horário e cobrança do trabalho não se ajustam aos horários restritos de atendimentos do serviço, limitando a procura. Isso mostra o quanto ações voltadas à saúde do homem principalmente em horários oportunos são importantes para abranger essa população que podem necessitar de assistência. Outra questão é a valorização dos sintomas, que culturalmente pode ser menor, levando a menor busca por atendimento (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Indivíduos com mais idade tendem a utilizar mais os serviços de saúde, pois as necessidades de saúde aumentam devido à maior frequência das doenças crônicas em pessoas de idade mais avançada (DILÉLIO et al., 2014). Indivíduos da cor parda ou preta utilizaram mais consultas na atenção básica, diferente do apresentado em outros estudos que avaliaram serviços da saúde suplementar e privada (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006; DILÉLIO et al., 2014).

No presente estudo, a proporção maior de pessoas com baixa escolaridade na população utilizadora quando se compara com a não utilizadora foi um resultado semelhante ao de um estudo no serviço público (BASTOS et al., 2011), assim como o de outro estudo com diferentes tipos de serviço (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006), ambos com atendimento em serviços além da atenção básica. Um maior nível de escolaridade pode se associar a uma maior utilização do serviço quando se analisa a assistência em serviços especializados e de maior complexidade em saúde, devido ao maior conhecimento sobre a importância do cuidado e acesso destes serviços daqueles que possuem melhores condições socioeconômicas. (DILÉLIO et al., 2014).

A utilização do serviço público de saúde foi significativamente maior na parcela da população que não possui plano de saúde. Um estudo sobre a utilização das unidades básicas

de saúde da ESF conforme cobertura por plano de saúde, realizado em Pelotas/RS em 2007 e 2008, com 1.423 pessoas, mostrou dado semelhante, onde a maioria não possuía plano de saúde ou cartão de desconto (75,6%) e que pessoas que tem plano de saúde utilizaram menos a UBS (atendimento médico ou não), num período de seis meses (FONTENELLE et al., 2018).

Das morbidades analisadas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes foram as mais frequentes, com prevalência semelhante a pesquisa nacional de saúde. No país a HAS foi referida por 23,9% e diabetes por 7,7% da população acima de 18 anos, sendo o Sudeste com maior prevalência (25,9%). Mais de 70% dos hipertensos receberam assistência médica nos últimos 12 meses, sendo a unidade básica de saúde responsável por 46,6% dos atendimentos. (PNS,2019). Dados da Secretaria de estado da saúde do Espírito Santo mostraram prevalência de HAS (27%) e diabetes (8,1%) na população acima de 18 anos, na capital Vitória/ES no ano de 2014, maior que a prevalência mostrada na população do país (SESA, 2017).

A prevalência de não utilização dos portadores de HAS e diabetes chamam atenção pois no mínimo 20% não utilizaram a unidade de saúde para acompanhamento. O conhecimento dessa informação leva a acreditar que ações de saúde voltadas para essa população tanto para reconhecimento da morbidade quanto acompanhamento seja necessário para evitar internações desnecessárias, complicações e mortes prematuras.

Um estudo realizado em Maringá/PR em 2012, entrevistou 422 pessoas maiores de 18 anos portadoras de hipertensão arterial e cerca de 11% não consultou nos 6 meses anteriores a entrevista. O perfil foi sexo masculino, cor não branca e utilização apenas de serviço público de saúde (BARRETO et al., 2018). Para hipertensão arterial, o presente estudo mostrou que 22% não utilizaram consulta em 12 meses, percentual duas vezes maior do que o observado em Maringá.

É importante o conhecimento e seguimento dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde para acompanhamento do paciente hipertenso, pois além de ser relevante para a saúde da população, este indicador é de monitoramento e definidor de recursos financeiros no novo modelo de financiamento da atenção básica.

As prevalências de outras doenças na PNS para a população acima de 18 anos foram maiores que as encontradas no nosso estudo: cerca de 5% para asma, 5,3% para doenças cardiovasculares, 2,6% câncer e 2,0% AVC (IBGE, 2020).

As prevalências de utilização de atendimentos referentes a todas as morbidades foram de mais de 70%, com exceção daqueles que referiram ter asma, que teve 46,3%, mostrando que ter uma morbidade influenciou significativamente na utilização. É esperado que indivíduos que referem alguma morbidade necessitem utilizar mais o serviço de saúde.

Embora o estudo tenha sido realizado numa área geográfica do município do ES, seus resultados foram semelhantes aos de outros estudos realizados no Brasil, com a vantagem de analisar uma faixa etária ampla, um período de 12 meses, o que evita a sazonalidade na busca de assistência. A abordagem focada na atenção básica do SUS, tendo como fonte de informação os registros do e-SUS, apesar das limitações de qualidade do registro, foi possível eliminar a influência de viés de memória dos entrevistados em relação às consultas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O banco de dados do e-SUS é importante ferramenta para avaliação do serviço pois permite conhecer, aprimorar e utilizar este sistema para a organização e planejamento de ações, de forma a contribuir para melhorar o sistema de saúde e o sistema de informação.

Cabe destacar a importância do uso de informações produzidas na atenção básica, muitas vezes subutilizadas, para transformá-las em ações e melhoria do serviço.

Apesar da mudança de organização do modelo médico-centrado para um cuidado multiprofissional proposto pela Estratégia Saúde da Família, a consulta médica ainda é um recurso muito buscado, mas a enfermagem é importante recurso para ampliação do acesso e nas ações preventivas, que devem fazer parte do processo de trabalho em equipe. O atendimento da enfermagem-poderia representar um olhar diferenciado do cuidado multiprofissional, capaz de acolher e resolver variadas demandas presentes no dia a dia. A abordagem e trabalho com hiperutilizadores é também uma importante ação que o enfermeiro pode abranger a fim de evitar o uso desnecessário de consultas médicas, ampliando sua assistência e o acesso aos demais indivíduos.

A utilização dos serviços de saúde depende de diversos fatores a serem considerados, como necessidades de saúde, disponibilidade e organização do serviço, localização da unidade de saúde e recursos humanos. A organização entre o acesso e a demanda deve ser parte de estudo das equipes de saúde a fim de garantir um serviço que atenda a população em momento oportuno, e crie caminhos para a busca da população com necessidades de saúde que permanece sem acompanhamento.

Os resultados mostram que apesar do SUS garantir acesso universal, quase metade da população não utiliza o sistema. Apesar da utilização da população geral ser semelhante ao de outros estudos, a maior parte não possuía plano de saúde. Caberia investigar que parcela dos que têm morbidades referidas, necessitaria assistência do serviço público de saúde, e sugere-se que a equipe de saúde estabeleça estratégias de busca àqueles que não estão sendo assistidos em nenhum serviço.

A atenção primária deve estar preparada para oferecer um serviço acessível e de qualidade, juntamente com ações de promoção da saúde para todos, a fim de reduzir a ocorrência de morbidades evitáveis, ou a necessidade de atenção mais complexa, devido às complicações evitáveis.

Para isso é necessário organizar o processo de trabalho das EqSF, que se inicia desde o cadastramento do indivíduo pelo agente comunitário de saúde até o acesso do paciente ao

serviço. Criar uma agenda mais flexível em busca de um acesso avançado, diversificar a forma de comunicação entre paciente e equipe são formas de ampliar a porta de entrada.

A criação de protocolos de atendimento juntamente com a capacitação das equipes melhora a organização do serviço e do uso racional de recursos diagnósticos e terapêuticos, ampliando o acesso a esses.

Por fim, compreender o perfil da utilizadores e não utilizadores do serviço de atenção básica foi importante para identificar que os grupos mais vulneráveis à não utilização foram os de baixo nível sociodemográfico, A atenção primária deve articular com outras áreas como a educação, assistência social, esporte e lazer, para promover maior cuidado em saúde, por meio de orientação e trabalho em conjunto. Foi possível também ter uma estimativa da prevalência de morbidades e de utilização dos atendimentos por morbidade, embora esta informação tenha sido baseada na referência dos indivíduos cadastrados. Estes resultados podem contribuir para o aprimoramento de políticas públicas que permitam o uso equitativo dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. E. DE A. et al. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 589–604, jul. 2017.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. DE. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865–2875, nov. 2012.
- BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 11, 2008.
- BARRETO, M. DA S. et al. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 795–804, mar. 2018.
- BASTOS, G. A. N. et al. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 475–484, 20 abr. 2011.
- BRASIL. **Parâmetros para programação das ações básicas de saúde**, fev. 2001. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Sala5406.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2020
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, M. DA S. Portaria nº204 de 29/01/2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. . 2007.
- CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. DA S. DOS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 436–443, jun. 2006.
- CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. et al. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015.
- CUNHA, A. B. O. **Acesso e Utilização de serviços de saúde no estado da Bahia**. Tese de doutorado—Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2007.
- DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. suppl 2, p. 51–59, dez. 2008.
- DILÉLIO, A. S. et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2594–2606, dez. 2014.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553–563, set. 2006.

FERNANDES, C.L.C. **Análise da demanda e forma de utilização do ambulatório multiprofissional de um serviço de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil**. Porto Alegre: Universidade federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2013.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 595–603, ago. 2009.

FIOCRUZ. **Atenção primária à saúde terá novo modelo de financiamento**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/atencao-primaria-a-saude-tera-novo-modelo-de-financiamento>>. Acesso em: 12 set. 2020.

FONTENELLE, L. F. et al. Utilization of basic health units of FHS according to private health insurance. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 55, 8 maio 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. DE. Atenção Primária à Saúde. In: **Políticas e Sistema de saúde no Brasil**. 2ª ed. [s.l.: s.n.]. p. 54.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. DO; ARAÚJO, F. C. DE. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 565–574, mar. 2007.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde, 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação**. Ministério da Saúde, , 2014.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**. Ministério da Saúde, , 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2021

MALTA, D. C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327–338, fev. 2016.

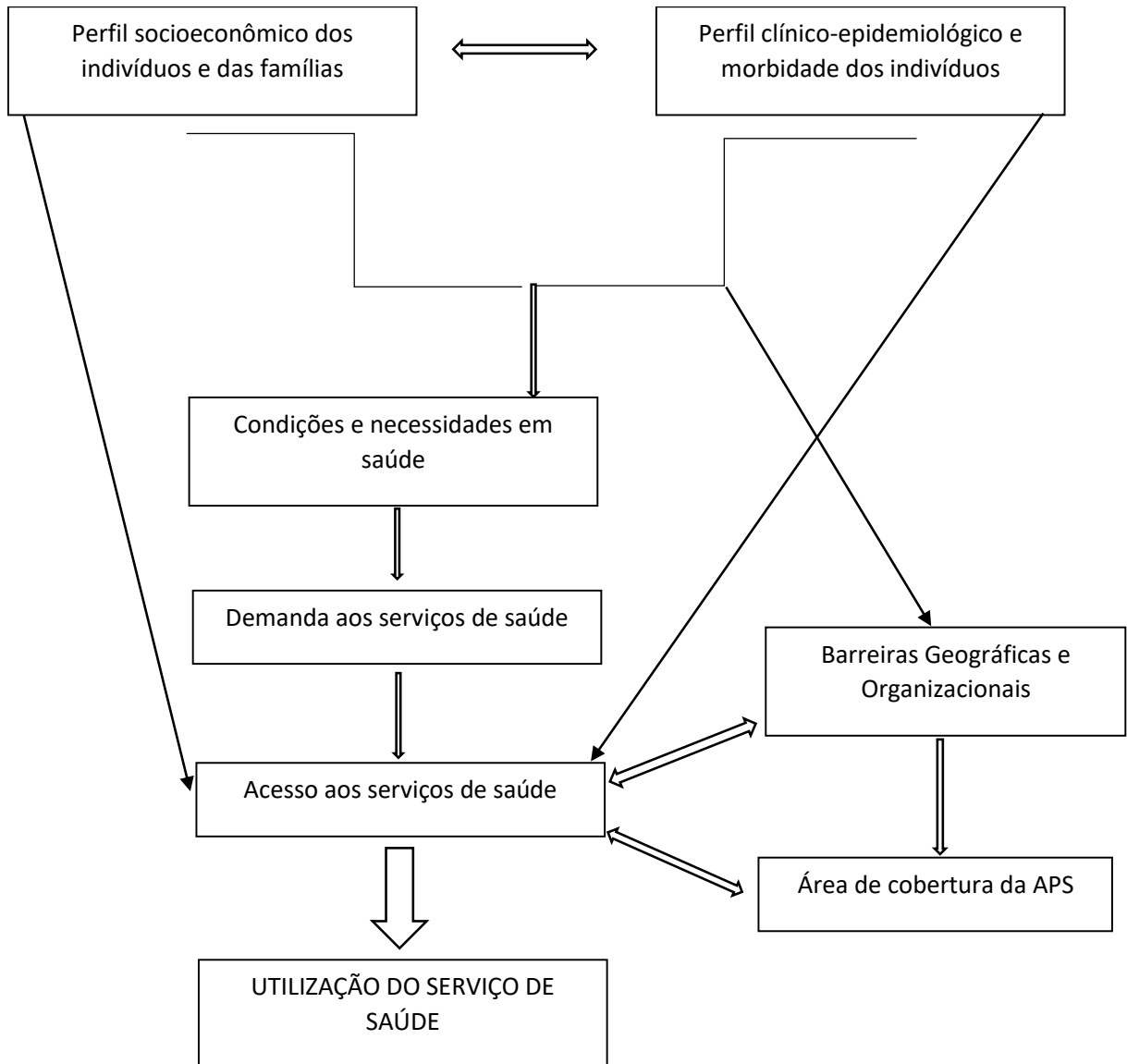
MARTINS, M. M. F. et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, 2019.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181–1188, 17 abr. 2020.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 38–51, set. 2018.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE et al. Fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 4, p. 449–459, dez. 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). . 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 3222. Portaria 3222 que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. . 10 dez. 2019.
- MIRANDA, C. D. C. **Utilização de serviços odontológicos pela população adulta e fatores associados: um estudo de base populacional. Florianópolis, 2009.** Tese de mestrado—Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
- PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, jun. 2018.
- REIS, R. S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321–3331, nov. 2013.
- RODRIGUES, F. C. R. A consulta de enfermagem no atendimento à demanda espontânea e programada. p. 24, 2014.
- SESA. **Linha de cuidado - Hipertensão e Diabetes**, 2017. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Rede%20Cuidar/Linha_de_Cuidado_Hipertens%C3%A3o_e_Diabetes.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2021
- SILVA, L. Á. N. et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 742–754, set. 2019.
- SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 289–301, set. 2018.
- TESSER, C. D. et al. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. SPE1, p. 361–378, set. 2018.
- TOMASI, E. et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4395–4404, nov. 2011.
- TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. sup 2, p. S190–S198, 2004.
- VIDAL, T. B. **Modelos de agendamento e sua relação com o desempenho da atenção primária à saúde na percepção dos usuários no município de Florianópolis/SC.** Tese de doutorado—Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

APÊNDICE A – Modelo teórico de avaliação da associação entre o perfil dos indivíduos e a utilização dos serviços de saúde da UBS Minete. Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil, 2020. Adaptado de Martins et al., 2019.



APÊNDICE B - Carta de anuência.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO
IMIGRANTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carta de anuência

Ilma Sra. Marise Bernarda Vilela

Secretária Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante

Projeto de pesquisa: Utilização de consultas no serviço de Atenção Básica

Pesquisadora: Camila Altoé Barros

Orientadora: Profa. Dra. Eloane Gonçalves Ramos

Coorientadora: Profa. Dra. Kátia Silveira da Silva

Solicito autorização de vossa senhoria para realização do estudo "Utilização de consultas no serviço de Atenção Básica", cujo objetivo é conhecer a utilização do serviço de consultas na Unidade de saúde da família do Bairro Minete a fim do planejamento de ações e melhor qualidade do serviço da Atenção básica neste município. Este será conduzido na Unidade de saúde da família do Bairro Minete, localizada na Avenida José Minete, s/n., no Bairro Minete, Venda Nova do Imigrante/ES.

O controle dos bancos de dados de registros de saúde, sem identificação nominal, a ser aplicado no estudo, fica sob minha responsabilidade enquanto pesquisadora, atendendo aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-me a utilizar os dados dos participantes exclusivamente para fins científicos, sem prejuízo aos indivíduos e comunidade.

Esse projeto será primeiramente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para obtenção do parecer consubstanciado.

Venda Nova do Imigrante, 11 de dezembro de 2020.

Atenciosamente,

Camila Altoé Barros — Pesquisadora responsável

De acordo,

Secretária Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante/ES


APÊNDICE C – Solicitação de dispensa do TCLE.**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Prezado(a) Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira,

Considerando que o projeto intitulado "Utilização de consultas no serviço de atenção básica " a ser elaborado não estabelecerá contatos diretos com os participantes e não terá acesso ao prontuário eletrônico, e que utilizaremos para análise as informações constantes num banco de dados sem identificação nominal dos indivíduos (Banco de dados da ficha de Cadastro individual e Cadastro domiciliar e banco de dados da ficha de Atendimento individual do ESUS).

Vimos pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).


Atenciosamente,



Pesquisadora responsável: Camila Altoé Barros

11 de dezembro de 2020.

ANEXO A – Ficha de cadastro individual do e-SUS.

	CADASTRO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /
			CONFERIDO POR:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	/ /

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO			
CNS DO CIDADÃO _____	CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR _____	MICROÁREA* ____ FA
NOME COMPLETO:* _____			
NOME SOCIAL: _____		DATA DE NASCIMENTO:* / /	SEXO:* <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
RAÇA/COR:* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Etnia:** _____	Nº NIS (PIS/PASEP) _____
NOME COMPLETO DA MÃE:* _____ <input type="checkbox"/> Desconhecido			
NOME COMPLETO DO PAI:* _____ <input type="checkbox"/> Desconhecido			
NACIONALIDADE:* <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:** _____	DATA DE NATURALIZAÇÃO: ** / /
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:** _____		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:** _____	
DATA DE ENTRADA NO BRASIL:** / /		TELEFONE CELULAR: () _____	E-MAIL: _____

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS		
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR <input type="radio"/> Cônjuge/Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Enteadado(a) <input type="radio"/> Neto(a)/Bisneto(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Sogro(a) <input type="radio"/> Irmão/Irmã <input type="radio"/> Genro/Nora <input type="radio"/> Outro parente <input type="radio"/> Não parente	OCUPAÇÃO _____	
FREQÜENTA ESCOLA OU CRECHE? * <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?		
<input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Classe de Alfabetização - CA <input type="radio"/> Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino Fundamental Especial <input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)	<input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) <input type="radio"/> Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.) <input type="radio"/> Ensino Médio Especial <input type="radio"/> Ensino Médio EJA (Supletivo) <input type="radio"/> Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado <input type="radio"/> Alfabetização para Adultos (Mobral etc.) <input type="radio"/> Nenhum	
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado/Pensionista <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Servidor público/militar <input type="radio"/> Outro		
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? <input type="checkbox"/> Adulto Responsável <input type="checkbox"/> Outra(s) Criança(s) <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Sozinha <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Outro		
FREQÜENTA CUIDADOR TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
SE SIM, QUAL? _____		
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Homossexual (gay / lésbica)	DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Homem transexual <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Mulher transexual <input type="radio"/> Outro	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? * <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL(S)? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física

SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO <input type="radio"/> Mudança de território <input type="radio"/> Óbito	SE ÓBITO, INDIQUE: Data do óbito:** / / Número da D.O.: _____ - _____
---	---

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA
Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde.
_____ Assinatura

QUESTIONÁRIO AUTORREFERIDO DE CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?
ESTÁ GESTANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? <input type="radio"/> Abaixo do Peso <input type="radio"/> Peso Adequado <input type="radio"/> Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA/NO PULMÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC/Enfisema <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Não Sabe
ESTÁ FUMANTE?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	ESTÁ COM HANSENÍASE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
FAZ USO DE ÁLCOOL?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	ESTÁ COM TUBERCULOSE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	TEM OU TEVE CÂNCER? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEM DIABETES?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____
TEVE AVC/DERRAME?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEVE INFARTO?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	ESTÁ ACAMADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEM DOENÇA CARDÍACA/DO CORAÇÃO?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	ESTÁ DOMICILIADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA PLANTAS MEDICINAIS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe	SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE _____		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____		

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA		SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO?
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 ou 3 vezes <input type="radio"/> mais de 3 vezes		SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? <input type="checkbox"/> Restaurante Popular <input type="checkbox"/> Doação Restaurante <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Doação Grupo Religioso <input type="checkbox"/> Doação de Popular		TEM ACESSO À HIGIENE PESSOAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Acesso ao Sanitário <input type="checkbox"/> Higiene Bucal <input type="checkbox"/> Outras

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.

FA: Fora de Área

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior

ANEXO B – Ficha de cadastro domiciliar do e-SUS.

e-SUS Atenção Básica	CADASTRO DOMICILIAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO:	FOLHA:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	MICROÁREA	DATA:* / /
-----------------------------------	--------------------	--------------------	-----------	---------------

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA		NOME DO LOGRADOURO:*		Nº:*
TIPO DE LOGRADOURO:				
COMPLEMENTO:		BAIRRO:*		
MUNICÍPIO:*		UF:*	CEP:*	

TELEFONES PARA CONTATO	
TELEFONE RESIDENCIAL: ()	TELEFONE DE REFERÊNCIA: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA		
SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA*		
<input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Financiado <input type="radio"/> Alugado <input type="radio"/> Arrendado <input type="radio"/> Cedido <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Situação de Rua <input type="radio"/> Outra		
LOCALIZAÇÃO*		
<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural		
TIPO DE DOMICÍLIO		
<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Cômodo <input type="radio"/> Outro		
EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra		
<input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Parceiro(a) / Meiro(a) <input type="radio"/> Assentado(a) <input type="radio"/> Possessor <input type="radio"/> Arrendatário(a) <input type="radio"/> Comodatário(a) <input type="radio"/> Beneficiário(a) do Banco da Terra <input type="radio"/> Não se aplica		
Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____		
TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO		
<input type="radio"/> Pavimento <input type="radio"/> Chão Batido <input type="radio"/> Fluvial <input type="radio"/> Outro		
MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO		
Alvenaria/Tijolo:	Taipa:	Outros:
<input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento	<input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento	<input type="radio"/> Madeira Aparelhada <input type="radio"/> Palha <input type="radio"/> Material Aproveitado <input type="radio"/> Outro Material
Disponibilidade de Energia Elétrica? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
<input type="radio"/> Rede Encanada até o Domicílio <input type="radio"/> Poço / Nascente no Domicílio <input type="radio"/> Cisterna <input type="radio"/> Carro Pipa <input type="radio"/> Outro		
TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO		
<input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Sem Tratamento		
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO		
<input type="radio"/> Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial <input type="radio"/> Fossa Séptica <input type="radio"/> Fossa Rudimentar <input type="radio"/> Direto para um Rio, Lago ou Mar <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outra Forma		
DESTINO DO LIXO		
<input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado/Enterrado <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outro		

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Cachorro <input type="checkbox"/> Pássaro <input type="checkbox"/> De Criação (porco, galinha...) <input type="checkbox"/> Outros Quantos: _____	

FAMÍLIAS						
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]	MUDOU-SE
	_____	/ /	¼½1234+	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	/ /	¼½1234+	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	/ /	¼½1234+	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	/ /	¼½1234+	_____	_____	<input type="checkbox"/>

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA
Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.
_____ Assinatura

Legenda: Opção de Múltipla Escolha Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo Obrigatório

		Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13																	
Problemas / Condição Avaliada*	Doenças Transmissíveis	Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
		Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
		Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
		DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	Rastreamento	Câncer do Colo do Útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
		Câncer de Mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
		Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	Outros	CIAP2 - 01																														
		CIAP2 - 02																														
		CID10 - 01																														
Exames Solicitados(S) e Avaliados (A)	Colesterol total	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A			
	Creatinina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	EAS/EQU	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Eletrocardiograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Eletroforese de Hemoglobina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Espirometria	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Exame de escarro	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Glicemia	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	HDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemoglobina Glicada	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	LDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Retinografia / Fundo de Olho com oftalmologista	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia de Sífilis (VDRL)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para Dengue	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para HIV	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste indireto de antígeno humano (tia)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste da orelhinha	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste de Gravidez	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste do olhinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste do pezinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Ultrassonografia obstétrica	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Urocultura	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Outros (S/A)	<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
	Se usou alguma PIC, indicar qual (ver legenda)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ficou em Observação?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	NASF/Polo	Avaliação / Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procedimentos Clínicos / Terapêutico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prescrição Terapêutica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Conduta*	Encaminhamento	Retorno para consulta agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Retorno p/ cuidado continuado/programado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Agendamento para Grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Agendamento p/ NASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Alta do episódio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Encaminhamento Interno no Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Encaminhamento p/ Serviço Especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Encaminhamento p/ CAPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Encaminhamento p/ Internação Hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Encaminhamento p/ Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Encaminhamento Intersetorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa **Aleitamento Materno:** 01 - Exclusivo 02 - Predominante 03 - Complementado 04 - Inexistente

Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais. AD3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracetense, ou diálise peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Termalismo/Crenoterapia 06 - Práticas corporais e mentais em PICs 07 - Técnicas manuais em PICs 08 - Outros * Campo Obrigatório