



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

DANIELA FERREIRA SANTO DOMINGUES

A DEPRECIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA SAÚDE PÚBLICA

**Assis/SP
2011**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

A DEPRECIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA SAÚDE PÚBLICA

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Administração do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Daniela Ferreira Santos Domingues

Orientador: Eduardo Augusto Vella Gonçalves

Assis/SP
2011.

FICHA CATALOGRÁFICA

DOMINGUES, Daniela Ferreira Santo

A depreciação da Estrutura Física da Saúde Pública/ Daniela Ferreira Santo Domingues. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA -- Assis, 2011. p. 72.

Orientador: Eduardo Augusto Vella Gonçalves
Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

1. Estrutura Física. 2.Saúde 3. SUS

CDD: 658
Biblioteca da FEMA

A DEPRECIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA SAÚDE PÚBLICA

Daniela Ferreira Santo Domingues

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação de Administração de Empresas, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Eduardo Augusto Vella Gonçalves

Analisadora: Maria Beatriz Alonso do Nascimento

ASSIS/SP
2011

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a DEUS.

Aos meus pais e familiares.

Ao meu namorado.

E a todos os meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à DEUS, que foi meu maior porto seguro. Com a ajuda Dele eu tive forças para chegar ao final dessa jornada, me deu toda coragem que eu precisava para ir além dos meus limites nestes quatro anos dedicados à Administração e não me deixou faltar forças para ir até o final e quebrar as barreiras e superar os obstáculos mais difíceis que enfrentei no decorrer do curso.

Agradeço a duas pessoas Leonor e Antônio, que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos, que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. A eles devo a pessoa que me tornei, sou extremamente feliz e tenho muito orgulho por chamá-los de mãe e pai. VOCÊS SÃO OS MEUS HEROÍAS. AMO VOCÊS!

Ao meu namorado Rafael, pelo carinho, pelo apoio, dando forças, coragem, me ajudando a superar todas as dificuldades, e fez com que essa vitória fosse alcançada, meu anjo de luz que DEUS colocou no meu caminho. Te amo.

Aos amigos de classe, pouco tempo talvez para escrever uma história, mas muito para preencher mais um capítulo importante que compõe minha vida, Natalia Roncon, Viviane Gomes, Lucas Matheus, Marcelo Mendonça, Wilson Valadão, Amanda Nayara, Luis Fernando, em especial a Marcilene Nunes, Rose Carlos, Renato Carlos e Robson Pereira, companheirismo e amizade são poucos para me referir a vocês, fieis escudeiros, irmãos, agradeço a vocês pela motivação, incentivo, pelos momentos agradáveis de convívio nestes quatro anos, vocês ficarão guardados para sempre no meu coração.

A minha amiga e companheira Vanessa do Programa Escola da Família, pela amizade, companheirismo, que compartilhamos durante os 3 anos que estivemos no Programa, sempre me ajudando, me apoiando.. Enfim acabou né amiga! (risos), chega de mijos nos finais de semana!

Aos meus irmãos Jorge e Marcos, minha cunhada Cintia, meus sobrinhos Gabriel, Gabriela, Guilherme que sempre comigo estiveram.

A minha amiga Claudinéia pelo incentivo e motivação. Obrigada amiga.

Ao meu orientador Eduardo Augusto Vella Gonçalves pela paciência na realização desse trabalho, que acreditou na minha capacidade e no meu potencial. Muito obrigada professor!

A todos aos professores que contribuíram direta ou indireta para minha formação acadêmica,

Enfim, todos aqueles que de algum modo auxiliaram, incentivaram e participaram dessa jornada rumo a minha vitória.

EPÍGRAFE

PEDRAS NO CAMINHO? GUARDO TODAS, UM DIA VOU CONSTRUIR UM CASTELO

Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes, mas não esqueço de que a minha vida é a maior empresa do mundo. E que posso evitar que ela vá à falência.

Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise. Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e se tornar um autor da própria história. É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar um oásis no recôndito da sua alma.

É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida. Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos. É saber falar de si mesmo. É ter coragem para ouvir um não.

É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta... Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo.

(Augusto Cury)

RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo mostrar a deficiência da estrutura física da Unidade Básica de Saúde Bonfim, expondo as normas existentes e criadas pelo Ministério da Saúde para cada repartição.

Segundo o *Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde* o ambiente deve ter luminosidades, ventilação, pisos e paredes entre outros fatores, adequados para se tornar um espaço onde usuários e profissionais possam usufruir com conforto e bem-estar.

Além disso, são mostradas noções sobre Administração e Gestão Pública, e suas definições; o papel do gestor público, a história do Sistema Único de Saúde (SUS), seus objetivos, atribuições e princípios.

Palavras-chave: Estrutura Física; Saúde.

ABSTRACT

This work has as main objective to show the deficiency of the physical structure of the Unidade Básica de Saúde do Bonfim, exposing the existing standards and created by the Ministério da Saúde for each division.

According to the *Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde* must have the environment illumination, ventilation, floors and walls among other factors, suitable to become a space where users and professionals can enjoy comfort and well-being.

Moreover, notions will be shown on Public Administration and Management, and their definitions, the role of the public gesture, the history of the Unified Health System (SUS), its goals and responsibilities and its principles.

Keywords: Physical Infrastructure, Health.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo principal demostrar la deficiencia de la estructura física de la Unidad Básica de Saúde do Bonfim, la exposición de las normas existentes y creado por el Ministerio da Saúde para cada división.

De acuerdo con el *Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde* debe tener la iluminación ambiente, ventilación, pisos y paredes, entre otros factores, apto para convertirse en un espacio donde los usuarios y los profesionales pueden disfrutar de la comodidad y el bienestar -ser.

Por otra parte, las nociones se mostrará en Gestión y Administración Pública, y sus definiciones, el papel del gesto público, la historia del Sistema Único de Salud (SUS), sus objetivos y responsabilidades y de sus principios.

Palabra-clave: Infraestructura Física; Salud.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Possíveis ambientes de uma UBS.....	36
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADT	Assistência Domiciliar Terapêutica
AME	Ambulatório Médico de Especialidade
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNT	Banco Nacional de Tumores
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HEMOBRAS	Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NBR	Norma Brasileira
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UAI	Unidade de Atendimento Integrado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 – Sala de espera.....	54
Figura 2 – Sala de pós-consulta.....	55
Figura 3 – Corredor Principal.....	56
Figura 4 – Guarda-roupa embutido	57
Figura 5 – Frente da UBS	58
Figura 6 – Sala de espera.....	59
Figura 7 – Recepção.....	59
Figura 8 – Banheiro dos usuários.....	60
Figura 9 – Banheiro dos usuários.....	60
Figura 10 – Consultório Médico.....	61
Figura 11– Consultório Odontológico.....	62
Figura 12 – Sala de procedimento e vacinas.....	62
Figura 13 – Sala de procedimento e vacinas.....	63
Figura 14 – Sala de curativo e coleta.....	63
Figura 15 – Sala de curativo e coleta.....	63
Figura 16 – Sala de nebulização.....	64
Figura 17 – Sala de dispensação de medicamentos.....	65
Figura 18 – Autoclave.....	66
Figura 19 – Sala de Administração.....	66
Figura 20 – Sala de gerência.....	67
Figura 21 – Copa.....	67
Figura 22 – Compressor	68

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	17
2 – NOÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA	19
2.1 – Definição de Administração.....	19
2.2 – Definição de Gestão.....	21
2.3 – O Gestor Público	22
2.4 – Administração e Gestão	23
3 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	25
3.1 - História do SUS (Sistema Único de Saúde).....	25
3.2 - Objetivos e atribuições do SUS	28
3.3 - Princípios do SUS.....	29
4 - UBS (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE).....	33
4.1 - Estrutura do ambiente sugerida para UBS.....	34
4.2 - Atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde através das Equipes de Saúde da Família	37
4.3 - Características estruturais a serem observadas nas Unidades Básicas de Saúde	38
4.3.1 - Ambiência.....	39
4.3.2 - Ventilação, luminosidade e janelas	39
4.3.3 - Pisos, paredes, fluxo de pessoas e materiais e portas.....	40
4.3.4 - Cobertura e materiais de acabamento, lavatórios e pias.....	41
4.3.5 - Bancadas, armários e estantes	42
4.3.6 - Área externa	42
5 - AMBIENTES INTERNOS DE UMA UBS	43
5.1 - Sala de espera e sala de recepção.....	43
5.2 -Instalação Sanitária	44
5.3 - Consultório médico, consultório Odontológico e escovário.....	45
5.4 - Sala de procedimentos, vacinas, curativos, nebulizações e coleta.....	47
5.5 - Sala de dispensação de medicamentos.....	50
5.6 - Sala de recepção, lavagem, e descontaminação, sala de	

esterilização, e estocagem de material esterilizado, central de material esterilizado - CMS (simplificada) e sala de utilidades	50
5.7 - Sala de reuniões, administração e gerência	51
5.8 - Almojarifado, área para depósito, de material de limpeza e copa.....	52
5.9 – Área para compressor e bomba e depósito de resíduos sólidos (depósito de lixo).....	52
6 –ANÁLISE DA UBS DO BONFIM – ASSIS – SP	54
6.1- Ventilação, luminosidade e janelas.....	54
6.2- Pisos, paredes, fluxo de pessoas e materiais e portas.....	55
6.3- Bancadas, armários e estantes.....	56
6.4- Área externa.	57
6.5- Ambientes internos	58
6.5.1 - Sala de espera e sala de recepção.	58
6.5.2 - Instalação sanitária.....	60
6.5.3 – Consultório Médico, consultório odontológico e escovário..	61
6.5.4 – Salas de procedimento, vacina, curativo, nebulização e coleta.....	62
6.5.5 –Sala de dispensação de medicamentos..	64
6.5.6 –Sala de recepção, lavagem e descontaminação, sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, central de material esterilizado – CMS (simplificada) e sala de utilidades.....	65
6.5.7 –Sala de reuniões, administração e gerência.....	66
6.5.8 – Almojarifado, área para depósito de material de limpeza e copa..	67
6.5.9 – Área para compressor e bomba e depósito de resíduos sólidos (depósito de lixo)..	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS.....	71
ANEXO 1.....	73

1 - INTRODUÇÃO

O SUS (Sistema Único de Saúde) é um mecanismo que o governo utiliza para prover assistência médica e hospitalar gratuita a todos que estejam em território nacional. Cada usuário possui um cartão (magnético ou em cartolina) que deve ser apresentado antes de cada consulta.

Apesar do SUS disponibilizar aos seus usuários médicos de diversas funções e especialidades, fornecer tratamentos gratuitos, serviços de atenção à família, realização de exames, entre outros, esse sistema ainda não é capaz de suprir a demanda de pessoas que buscam seus serviços.

Um dos grandes problemas que se pode notar é que o atendimento de milhões de pessoas realizado todos os dias é extremamente prejudicado pela estrutura arcaica dos prédios destinados a hospitais e unidades de saúde. Existem algumas unidades que são consideradas modelo, porém, infelizmente, ainda são poucos os prédios que dispõem de ambientes bem estruturados ao atendimento dos usuários do SUS.

Hipoteticamente essa precariedade na estrutura física dos hospitais e unidades de saúde pode ser decorrente da falta de recursos financeiros repassados pelos governos Federal, Estadual e Municipal, bem como da má administração desses recursos.

O objetivo desse trabalho é mostrar e analisar a qualidade da saúde pública, demonstrando os serviços prestados, analisando a estrutura física da *Unidade Básica de Saúde da Vila Bonfim, localizada em Assis – São Paulo*.

Esta unidade de saúde foi escolhida como foco do trabalho em questão devido às inadequações presentes em sua estrutura física, observadas durante atividade de estágio de observação, desenvolvida durante todo o ano de 2010.

Foi observado que o espaço físico da unidade causa desconforto aos usuários devido a uma série de fatores, dentre eles, a falta de planejamento do ambiente e a

falta de espaço livre. Devido a esses problemas estruturais, ocorrem aglomerações no local, que atrapalham a prestação de um serviço médico de qualidade.

Porém, antes de iniciar um estudo mais aprofundado na Unidade Básica de Saúde Bonfim, será feita uma breve explicação de alguns conceitos administrativos que envolvem a gestão e administração pública. Em seguida, serão apresentados a história de implantação desse sistema, seus objetivos, atribuições e princípios.

Posteriormente a Unidade Básica de Saúde será analisada a partir de suas estruturas, características e atividades. Por fim, o estudo será direcionado à análise da Unidade de Saúde do Bonfim, mostrando o seu funcionamento, suas necessidades apresentando uma possível solução para as deficiências encontradas.

2 - NOÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA

Primeiramente, é necessário entender o que é administração e o que é gestão, sabendo os seus pontos em comum, bem como as suas diferenças. Isso porque, para solucionar alguns dos problemas que serão apresentados nos capítulos seguintes, será preciso que esses conceitos tenham sido bem definidos e compreendidos.

2.1 Definição de Administração

O termo Administração sugere quase que instantaneamente, a palavra gerenciar. É evidente que são termos correspondentes, mas, uma das perguntas que surge a partir disso é: “Administrar o quê? Gerenciar o quê?” Essas perguntas são decorrentes da dificuldade de se definir o termo fora do cotidiano, uma vez que a administração está relacionada a todas as atividades do ser humano: em casa, no trabalho, no comércio, nos órgãos públicos e privados, enfim, está em todos os lugares.

Pode-se classificar a administração segundo os setores a que está envolvida, como por exemplo, administração de empresas, administração financeira, administração de hotéis, entre outras. E para cada tipo de setor a que está voltada, a administração ganha uma definição mais específica. Daí, fala-se em Administração Pública, que é a gestão sobre a estrutura e o funcionamento de um órgão público, ao qual são aplicadas normas, funções e princípios.

Em sentido formal, a Administração Pública, é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do Governo; em sentido material, é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; em acepção operacional, é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico, dos serviços do próprio Estado ou por ele assumidos em benefício da

coletividade. Numa visão global, a Administração Pública é, pois, todo o aparelhamento do Estado preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas. (Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/3489>>

A partir da citação acima, pode-se inferir que a administração é o ato de comandar, planejar, organizar, coordenar e controlar os recursos financeiros enviados pelo Governo (Federal, Estadual ou Municipal), a fim de que sejam destinados às necessidades da população, nas áreas de saúde, cultura, educação, segurança, entre outros.

Todos os recursos financeiros, bem como todas as dívidas são divididos entre as três esferas administrativas nacionais (Federal, Estadual e Municipal), que destinam parte de suas receitas a benefícios de diversas espécies aos diversos setores administrativos do país. Por exemplo, uma parte da receita é destinada à ampliação, melhoria e modernização do setor voltado à saúde da população.

Embora, teoricamente seja assim, na prática é um pouco diferente, pois os investimentos na área da saúde não são insuficientes para suprir a demanda do Estado, como diz o deputado Neodi Saretta, em matéria publicada no Diário do Congresso, de 28 de abril de 2011. Outras vezes, são descobertos casos de desvio de recursos, como o ocorrido no ano de 2010, onde uma auditoria realizada pelo Ministério Público apontou que os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Distrito Federal desviaram os recursos do SUS com a finalidade de fazer ajustes fiscais e aplicações no mercado financeiro.

A administração pública pode ser entendida, de forma simplificada, como o governo em ação. Uma característica bastante relevante que difere a administração pública da administração de empresas privadas é que é necessário que existam leis que regulem e permitam a administração pública aja. (CARNEIRO,2010.p.09)

Muitas vezes, os responsáveis pela saúde pública não assumem de fato suas responsabilidades, deixam de se importar com as necessidades da população e visam somente seus interesses, como é o caso da reportagem acima citada.

2.2 Definição de Gestão

É comum o termo gestão se definido como administração, porém, segundo o site Gestão Pública.net, quando são usados na área pública, assumem significados distintos. Sendo que a administração se refere às funções de planejar, comandar, controlar, organizar e coordenar.

Gerir é algo mais do que administrar, implicando mudanças de paradigmas conceituais, teóricos e pragmáticos. Vale a pena sublinhar algumas notáveis diferenças entre o administrador e o gestor, para que não pensemos que se trate de expressões equivalentes, ainda que não raro, possam convergir. (Disponível em:< <http://www.direitodoestado.com/revista/RERE-1-MAR%C3%87O-2005-FABIO%20MEDINA%20OSORIO.pdf>> Acesso em: 09 mai. 2011.)

A gestão pode ser considerada como uma nova forma de se pensar a realidade administrativa, gerando novos papéis e posições desenvolvidas. Pode-se inferir, à partir do texto *Novos Rumos da Gestão Pública Brasileira: Dificuldades Teóricas ou Operacionais?* Publicado pela *Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado* que as atividades do gestor serão uma atualização ou uma nova leitura dos conceitos clássicos da administração. O professor Fábio Medina Osório ressalta em seu texto que *o gestor, ao contrário do clássico administrador, goza de maior liberdade, preocupa-se com resultados.*

O professor ainda ressalta a diferença entre o administrador público, que é aquele que atua na estrutura burocrática, através de instrumentos formais ou normativos, obedecendo à hierarquia, do gestor público, que por estar mais presente no universo globalizado atua horizontalmente, pois está ciente que a obtenção dos resultados esperados depende da sua equipe de trabalho.

2.3 O Gestor Público

O gestor público é o responsável por gerir os recursos disponíveis ao setor sob sua responsabilidade, sendo sua função prover e garantir a funcionalidade e continuidade das tarefas organizacionais que envolvem o grupo por ele gerido.

O gestor deve focalizar as metas a serem atingidas, levando em consideração as expectativas de seus funcionários e da população atingida por suas decisões. E para isso, é preciso que tenha conhecimentos específicos sobre gestão, que tenha liderança, e que desperte a confiança tanto de seus funcionários quanto de seus superiores.

As funções mais evidentes de um gestor são: planejar a fim de definir metas para a organização a qual está vinculado, desenvolver planos de como serão alcançadas e quais serão os propósitos dessas metas; organizar as ações da maneira que fique claro o que deve ser feito, por quem deve ser feito e como deve ser feito; liderar de maneira que influencie as pessoas que trabalhem em sua equipe, a fim de que todos trabalhem por um mesmo objetivo; controlar é acompanhar as atividades desenvolvidas, para que a execução dos planos e a correção de possíveis erros sejam garantidas.

[...] verifica-se que os gestores públicos, em especial o gestor público de saúde, na maioria das vezes trabalha numa unidade de saúde (Unidade Mista, Centro, SPA, Hospital etc) de determinado município porque foi indicado politicamente e não participou de concurso público, logo exerce a função, pode ser destituído assim que acabe o período de contrato profissional[...] (Disponível em:< <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/o-gestor-publico-de-saude-possui-cargo-ou-funcao/46368/>>)

A indicação política de um gestor, pode não ser a escolha mais adequada para a ocupação do cargo, já que a indicação pode ser baseada em fatores que não sejam a competência e a experiência na função.

2.4 Administração e Gestão

A estrutura da sociedade é feita por esferas governamentais, que por sua vez são divididas em setores de função específica, a fim de tornar os processos burocráticos mais rápidos. Governo, administração pública e gestão pública são termos diferentes e complementares, uma vez que todo governo necessita de uma administração pública eficiente, e para que essa administração seja plena em suas funções, é preciso que a gestão pública seja exercida com qualidade.

Portanto, a gestão pública é a mesma atividade administrativa vinculada à lei ou à norma técnica e à política, realizando funções administrativas em um determinado período de tempo. Referir-se ao tempo, aqui, significa analisar a gestão pública de uma forma dinâmica, entendê-la como um processo rescisório, cujos princípios estáticos estão envolvidos por uma sociedade que se modifica, pois as regras mudam e as práticas no território administrativo alteram-se no tempo e no espaço. [...] Os fins da gestão pública resumem-se em um único objetivo: o bem comum da coletividade administrada. Toda atividade do gestor público deve ser orientada para esse objetivo. Se dele o gestor se afasta ou se desvia, trai o mandato a que está investido, porque a comunidade não instituiu a gestão senão como meio de atingir o bem estar social. (SALDANHA, 2006. p.12-13)

Observa-se que, na maioria das vezes, a gestão pública não é exercida de maneira a beneficiar o governo e nem a população. Isso se deve ao fato de que alguns administradores públicos esquecem ou fogem dos objetivos de seus cargos: promover e garantir o bem estar da comunidade, como rotineiramente vê-se na imprensa.

Mesmo que as leis, os processos burocráticos, os fatores políticos e diversos outros motivos barrem o imediato sucesso e alcance do bem comum, é imprescindível que um bom gestor batalhe em prol do benefício da comunidade por ele administrada.

Segundo Meirelles (2008, p.88) a “Administração Pública deve obedecer aos princípios básicos da administração, não só apenas a União Federal, mas sim os Estados e Municípios.” Esses princípios básicos aos quais Meirelles se refere são: legalidade, moralidade, impessoalidade ou finalidade, publicidade, eficiência, razoabilidade, proporcionalidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, motivação e supremacia do interesse público. Os cinco primeiros princípios estão no

artigo 37 da Constituição Federal de 1988, e os demais são enumerados no art.2º da Lei Federal 9.784.

Ainda que haja investimentos no bem estar da população para proporcionar segurança, promover a cultura e melhorar as condições de saúde, dificilmente os princípios básicos são plenos. Uma das evidências da falência da administração pública é a depreciação da estrutura física da saúde pública.

A criação do SUS (Sistema Único de Saúde) deveria acabar com os problemas enfrentados pelo antigo sistema de saúde, mas, mesmo assim, as funções do SUS deixam a desejar devido, principalmente, à precariedade de suas instalações.

3 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE), segundo o site do Ministério da Saúde é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, devido à amplitude de seus serviços, que vão desde a consulta ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo à população acesso gratuito, integral e universal.

Antes da criação do SUS, a assistência médica ficava por conta do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), e estava restrita somente aos empregados contribuintes da Previdência Social. O atendimento aos demais membros da população era feito por entidades filantrópicas.

Dessa maneira, o Ministério da Saúde se ocupava somente em promover a saúde e prevenir doenças, por meio de campanhas de vacinação e disponibilidade de assistência médico-hospitalar para poucas doenças. O SUS veio de encontro às necessidades da população, que carecia de atendimento universal, independente da contribuição ou não na Previdência Social.

3.1 História do SUS (Sistema Único de Saúde)

O SUS foi criado e aprovado pela Constituição Federal, em 1988, como sistema de acesso universal à saúde para toda a população. Em 1989, o SUS alcançou a sua primeira meta: acabar com a poliomielite, e o programa Saúde do Adolescente foi criado. Em 1990 o SUS deu vários passos rumo aos interesses da população: regulamentou a organização e o funcionamento de seus serviços, a participação da comunidade em sua gestão, e as transferências de recursos intergovernamentais. Ainda fez-se a implantação de um Sistema de Informações Hospitalares e de Ambulatoriais.

Em 1991 o Programa Agentes Comunitários da Saúde foi implantado, e a primeira campanha sobre a hanseníase foi divulgada na mídia, a fim de acabar com o preconceito sofrido pelos portadores dessa doença. No ano de 1993 o processo de descentralização da gestão dos serviços foi regulamentado, através da Norma Operacional Básica. Nesse ano que o Inamps foi definitivamente extinto.

Em 1995 as emissoras de TV começaram a receber recomendações para que evitar divulgação de imagens com personagens fumando, a fim de diminuir o estímulo de tal vício. Já em 1996 os portadores de HIV adquiriram o direito de acesso gratuito à medicamentos, foi redefinido o modelo de gestão do SUS, que normatizou as relações entre as três esferas governamentais.

Em 1997, foi criado o Sistema Nacional de Transplantes, o disque saúde e os portadores de HIV foram contemplados com a ADT (Assistência Domiciliar Terapêutica). Em 1998 foi instituído o Piso de Atenção Básica, que viabilizou a organização da atenção básica à saúde nos municípios brasileiros.

Em 1999 foi criada a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), os medicamentos genéricos foram estabelecidos, bem como a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos, e as campanhas de vacinação aos idosos (gripe, tétano e difteria) tiveram início.

O ano de 2000 foi marcado pela criação da ANS (Agência Nacional de Saúde), e pelo registro do último caso de sarampo no Brasil, também foram fixados os recursos mínimos para o financiamento dos serviços e ações públicas de saúde nas três esferas governamentais.

Em 2001, o Brasil já possuía 150 mil Agentes Comunitários de Saúde (meta prevista para ser alcançada somente em 2002), foi aprovada a NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde), que definia a descentralização e a regionalização da assistência à saúde, e o Brasil foi reconhecido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como o país que possui a maior e mais complexa Rede de Bancos de Leite Humano do mundo.

Em 2002 foi instituído o Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue, criada uma Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Já em 2003 a estrutura do Ministério da

Saúde foi alterada com a criação das secretarias: Atenção à Saúde; Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos; Vigilância da Saúde; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Gestão Participativa. O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) foi criado. As pessoas com um longo histórico de internação psiquiátrica foram beneficiadas com o programa De Volta Pra Casa, onde são reinseridos na sociedade. Foi criado um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Em 2004 foi instituída uma política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS), o Ministério da Saúde lança o programa Brasil Sorridente, que visa proporcionar saúde bucal a toda a população. O programa Farmácia Popular do Brasil foi lançado, foi criada a Hemobras (Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia) e foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Em 2005 foi publicado o Plano Nacional de Saúde, foi lançada a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, e foi inaugurado o Banco Nacional de Tumores (BNT) do Instituto Nacional do Câncer (Inca).

Em 2006 foi aprovado o Pacto Pela Saúde nas dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. A Carta de Direito dos Usuários da Saúde foi instituída, a vacinação contra o Rota-Vírus foi incorporada ao Calendário Básico de Vacinação da Criança e foi lançada a Política da Pessoa Idosa.

Em 2007 foi lançado o Programa Nacional de Telesaúde e foi licenciado o compulsório do remédio anti-retroviral Efavirenz, utilizado no tratamento do HIV. Em 2008 teve início o incentivo ao parto normal humanizado, e foi lançada a Campanha Nacional contra a Rubéola, a maior do mundo.

A partir desse levantamento histórico, podemos concluir que diversas medidas são tomadas a fim de promover a saúde à comunidade, que vão desde campanhas de vacinação até a descentralização da administração do setor. Apesar desses esforços, o setor ainda não é capaz de suprir de maneira eficiente as necessidades da população, uma vez que a busca pelos serviços oferecidos é maior que a possibilidade de realizá-los.

Porém, em uma comparação do SUS com o sistema anterior a ele, nota-se que os serviços públicos de saúde hoje são mais humanitários que os serviços prestados pelo INAMPS. Por se tratar de um país grande e subdesenvolvido, o Brasil possui um sistema de saúde melhor do que em muitos países desenvolvidos como, por exemplo, os Estados Unidos. O fato é que a saúde caminha vagarosamente rumo às melhorias, mas ao menos caminha.

A seguir O Portal da Saúde descreve a história do SUS:

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS da esfera municipal, estadual e federal, sejam públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal. <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>.

Podemos constatar que a criação do SUS foi importante, tornando obrigatório o atendimento médico a toda a população, disponibilizando serviços que antes não existiam, divulgando informações preventivas a fim de que a comunidade conheça os riscos que podem comprometer a saúde. Além disso, a população adquiriu o acesso às instituições que fazem parte do SUS: postos de saúde, hospitais, laboratórios, programas de saúde e orientação, entre outros.

3.2 Objetivos e atribuições do SUS

O SUS possui a função de identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formulando políticas que reduzam os riscos de doenças, bem como seu agravamento, promovendo o acesso universal e igualitário a todos os serviços e procedimentos.

A assistência à saúde ocorre por meio de campanhas informativas, consultas ambulatoriais, realização de exames, procedimentos cirúrgicos, entre outros. Essas atividades podem ser realizadas em espaços públicos destinados ao atendimento, ou ainda em clínicas particulares que firmaram convênio com o SUS. Sendo a finalidade do SUS alterar a situação de desigualdade na área de assistência à saúde da população, oferecendo atendimento público a qualquer cidadão sem que nada seja cobrado.

3.3 Princípios do SUS

Para compreender esse tópico, é necessário, antes de tudo, entender que princípios são um conjunto de instruções, normas e valores que regem o Sistema Único de Saúde, que orientam o modo de agir e os procedimentos a serem tomados em alguma situação, onde a ética está diretamente ligada.

A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações que promovem e protegem a saúde, prevenindo agravos, diagnosticando, tratando, reabilitando e realizando a manutenção da saúde, tanto no plano individual quanto no plano coletivo, através de práticas administrativas e sanitárias democratizadas e participativas.

Toda Atenção Básica deve ser baseada na realidade local da população em questão, considerando a singularidade, complexidade, integridade e inserção sócio-cultural de cada indivíduo. Promovendo acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização de seus pacientes.

Os princípios do SUS, são apresentados na cartilha eletrônica *Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas*, apresentando:

Universalidade: Onde a saúde é reconhecida como direito fundamental do ser humano, sendo de responsabilidade do Estado garantir seu pleno acesso e exercício a toda a população. A Constituição Federal afirma que “*A saúde é um direito de todos*”

- **Equidade:** Princípio que visa promover tratamento igualitário a todas as parcelas da população, partindo da idéia de que todos devem ter igualdade de oportunidade de fazer uso do SUS. Sendo que as necessidades variam devido às diferenças sociais e econômicas em cada região do Brasil. A Lei Orgânica focaliza o princípio da *igualdade*, porém, tanto o meio acadêmico quanto o meio político dão maior ênfase ao princípio da *equidade*.
- **Integridade:** Garante o fornecimento articulado e contínuo de serviços, englobando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ou seja, as necessidades das pessoas, ou grupos de pessoas devem ser consideradas, mesmo que sejam diferentes das demais pessoas.
- **Descentralização e comando único:** Apenas um gestor responde por toda a rede assistencial em sua área de abrangência, e conduz as negociações com os prestadores de serviço, através de seu compromisso com as políticas de saúde. Como os municípios vêm assumindo um papel cada vez mais importante no gerenciamento e prestação de serviços voltados à área da saúde, as transferências de fundos e investimentos passaram a ser baseadas em suas populações e nos tipos de serviços oferecidos, e não mais no número de atendimentos.
- **Resolutividade:** É solucionar o problema do usuário de maneira adequada, o mais próximo possível de sua residência ou fornecendo um encaminhamento a um local onde suas necessidades possam ser atendidas;
- **Regionalização e hierarquização:** Focaliza a busca de uma lógica sistêmica a fim de evitar a atomização dos sistemas locais. Já a hierarquização busca a economia de escala. Para tanto, os serviços de saúde

são divididos em níveis de complexidade, onde o nível primário é oferecido diretamente à população, enquanto os demais devem ser utilizados somente quando necessário.

- **Participação Popular:** É um meio de garantir a efetividade das políticas públicas de saúde, criando canais de participação popular na gestão do SUS. Essa participação popular ocorre através das *Conferências de Saúde*, ocorridas a cada quatro anos, e através dos *Conselhos de Saúde*.

Esses princípios podem ser organizados de maneira a criar duas classes: os princípios ideológicos ou doutrinários, que são os princípios da equidade, integralidade e universalidade, e os princípios organizacionais que são a descentralização, a regionalização e a hierarquização. Já, no caso do princípio da participação da população, não está clara a classificação à qual pertence.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990) dispõe sobre as condições necessárias para a proteção, promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços prestados, e algumas outras recomendações à prestação dos serviços de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece ainda os seguintes princípios:

Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio-ambiente e saneamento básico;

Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (Disponível em < <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/ anotada/2711544/art-7-da-lei-8080-90> >)

A Lei Orgânica da Saúde provocou uma mudança no conceito de saúde como um processo de convergência de políticas públicas, econômicas e sociais. Criou uma

estratégia de reordenamento setorial tanto da saúde individual quanto coletiva. Houve também o desenvolvimento da consciência sanitária da população, através de medidas educativas e estudos reveladores das relações, necessidades e demandas da sociedade.

Sendo que a saúde possui os seguintes fatores determinantes e condicionantes: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Assim sendo, pode-se concluir que o SUS é constituído do conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por instituições e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, por meio da administração direta e indireta de recursos e financiamentos.

A iniciativa de tornar público o acesso ao sistema nacional de saúde foi um avanço para o Governo, mas após 22 anos de implantação, ainda não conseguiu suprir todas as necessidades da população, pois, apesar de disponibilizar médicos de todas as funções e especialidades, ainda não é capaz de suprir a demanda de pessoas que necessitam de atendimento médico.

Os problemas que envolvem o SUS não são voltados somente à população que depende dos serviços médicos, mas para o sistema como um todo. São várias as reportagens nos jornais e nos noticiários que apontam problemas como a demanda de pacientes maior que o oferecimento de vagas, o pouco efetivo médico, os salários inferiores aos desejáveis, os funcionários desestimulados frente à falta de recursos, os pacientes que enfrentam as filas desde o início da madrugada para tentar conseguir uma consulta, as listas de espera por consulta com médicos especializados, a burocracia da autorização de exames, a espera por cirurgias, a fila de espera de transplante de órgãos, as estruturas dos hospitais, postos de saúde e laboratórios, a falta de medicamentos, a falta de equipamentos modernos, a falta de manutenção, entre muitos outros problemas que ocorrem em todo o Brasil.

4 – UBS (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE)

A UBS (Unidade Básica de Saúde) é uma estrutura física básica, que visa o atendimento aos usuários do SUS, através da qual, a comunidade local deve conseguir resolver, com qualidade, a maior parte de seus problemas de saúde. Na UBS existem níveis de atenção, que devem ser igualmente importantes, mas a atenção primária (cuidados preventivos, como vacinas, pré-natal, exames de rotina, entre outros) deve ser a prioridade, pois possibilita que haja melhor organização e funcionamento nos serviços de média e alta complexidade.

A Atenção Primária à Saúde enquanto ciência constitui-se como o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Tem o papel centralizador de organização, coordenação e responsabilização dentro de um sistema de saúde. (Disponível em: < <http://www.rededepesquisaaps.org.br/entenda/index.php>>

Se uma UBS for bem estruturada, será capaz de reduzir as filas e minimizar o uso de medicamentos e equipamentos de alta tecnologia disponíveis nos hospitais e prontos-socorros, tratando os problemas de saúde mais comuns em suas dependências, contribuindo para que hospitais e ambulatórios de especialidades também cumpram seus papéis com mais eficiência, resultando em maior satisfação dos usuários e na utilização racional de recursos.

Segundo o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha:

Sabemos que a maior parte dos problemas podem ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento. E a melhor forma de acabar com as filas nos pronto-socorros é organizar o sistema de saúde, com a implantação de UPAs e ampliação da Atenção Básica (Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12211).

Cada UBS é responsável pela saúde de uma determinada área ou região da cidade, que é chamada área de abrangência. Todas as ações de saúde da unidade são voltadas para a comunidade situada na área de abrangência, entendendo as situações sócio-econômicas locais e priorizando os grupos de risco.

As UBS devem disponibilizar à população o acesso a um coordenador, que esclarecerá suas dúvidas. Caso o usuário do serviço primário necessite de um atendimento especializado, ele será encaminhado à uma UAI (Unidade de Atendimento Integrado) ou a algum dos hospitais conveniados com o SUS.

Os atendimentos são feitos por meio de agendamentos, e de acordo com a possibilidade de cada serviço, sendo que alguns casos mais graves como febre, dor, falta de ar, entre outros, o atendimento é feito no dia.

Para que o usuário possa desfrutar os serviços de uma unidade de saúde, é preciso que ele more na região adstrita à da unidade. Para efetuar o cadastro inicial, é necessário que o usuário leve documento pessoal de identificação e comprovante de residência. Caso o usuário não esteja inserido na área de atendimento da unidade, ele será encaminhado à sua respectiva unidade.

4.1 Estrutura do ambiente sugerida para UBS

O SUS possui um *Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*, que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Este manual tem por objetivo orientar os gestores e profissionais municipais de saúde nos vários aspectos que envolvem uma UBS. São dadas orientações a respeito do planejamento, da programação e elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação das UBS ou orientar a escolha de imóveis para locação de estabelecimentos ambulatoriais necessários ao trabalho das equipes de Saúde da família.

Uma das principais funções em se orientar a estrutura física de uma UBS é promover a contínua busca por uma saúde de qualidade. Sua finalidade é fornecer um espaço físico adequado ao desenvolvimento das atividades das equipes de Saúde da Família e atender a demanda espontânea da população, respondendo às necessidades de saúde de sua área de abrangência.

Todos os espaços sugeridos devem estar adequados à realidade local, a quantidade da população atendida naquele local, à especificidade da UBS e a demanda de possíveis estagiários e residentes de instituições formadoras de profissionais da saúde.

Todos os fatores visam explicitar prioridades, estabelecer limites e propor processos de trabalho mais organizados. Porém, cada município possui a liberdade de utilizar as estruturas de maneira diversa das mostradas no manual, pois este não propõe uma padronização das estruturas das UBS, e sim uma ajuda nas definições de tais estruturas.

A estrutura de uma UBS pode variar dependendo da quantidade de equipes implantadas e da cobertura populacional. O Ministério da Saúde faz a seguinte recomendação:

O Ministério da Saúde não recomenda que trabalhem numa mesma UBS mais que três ESF, devido às dificuldades de organização de agenda e dos fluxos operacionais que garantam as mudanças de práticas de saúde, necessárias ao modelo de atenção proposto pela Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, em realidades em que já se dispõe de uma rede física instalada que comporte um número maior de equipes e que a população a ser atendida apresente características de alta densidade e que as distâncias para o acesso de toda a população adstrita à unidade seja facilitado (viabilidade de acesso a pé), é possível prever mais que três equipes desde que se assegurem áreas de recepção e salas em número adequado à realização das atividades, especialmente, quanto ao número de consultórios e equipamentos odontológicos. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Com relação aos ambientes que podem ser estabelecido em uma UBS, temos diversas possibilidades, disponíveis no *Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*. Porém, esses ambientes poderão ou não existir em uma UBS, dependendo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) adotada por cada unidade.

Algumas vezes, as unidades podem escolher uma unidade central como a responsável pela esterilização de todos os materiais, sendo assim, não haverá a necessidade de que as outras UBS tenham uma sala de esterilização, diminuindo os custos de manutenção, visando garantir um serviço de qualidade.

Quando o município dispõe de farmácia pública regionalizada, não é necessário que a unidade de saúde ofereça uma sala de estocagem e distribuição de medicamentos. Portanto, o que realmente definirá a estrutura física de uma unidade

de saúde, são as necessidades da população situada em sua área de abrangência. Um outro fator importante na configuração do ambiente de uma unidade é o número de equipes ESF. Sendo o número de equipes correspondentes ao número da população coberta:

- 1 equipe → de 2.400 a 4.000 pessoas.
- 2 equipes → de 4.000 a 8.000 pessoas.
- 3 equipes → de 8.000 a 12.000 pessoas.

A seguir será apresentada uma tabela com os possíveis ambientes de uma UBS. Essa tabela foi baseada em informações contidas no *Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família*.

Tabela 1 - Possíveis ambientes de uma UBS

Possíveis ambientes de uma UBS	
Recepção para pacientes e acompanhantes.	Sala de Espera para pacientes e acompanhantes.
Sala de recepção, lavagem e descontaminação.	Sala de armazenamento e distribuição de medicamentos.
Sala de Procedimentos.	Almoxarifado.
Consultório Odontológico .	Área para Compressor e Bomba a vácuo
Área para depósito de material de limpeza (DML).	Área para reuniões e educação em saúde.
Copa/ Cozinha alternativa.	Sanitário para usuários.
Sala de Utilidades.	Abrigo de resíduos sólidos.
Consultório com Sanitário.	Consultório.
Sala de Esterilização e estocagem de material esterilizado.	Sala de Curativos.
Sala de Nebulização.	Sala de Vacinas.
Gerência e administração.	Depósito de lixo.
Área de arsenal.	Escovário.

A maior parte dos ambientes descritos na tabela acima estão presentes em muitas UBS, porém, costumam ser inadequados devido à diversos fatores, como por exemplo, a restrição do espaço físico. Esse é um dos grandes problemas a serem superados pela administração de uma unidade: adequar o espaço físico do prédio destinado à ESF, às necessidades estruturais dos serviços prestados, levando em conta as recomendações contidas no *Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*, fornecido pelo Ministério da Saúde.

4.2 Atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde através das Equipes de Saúde da Família.

As UBS possuem atividades voltadas para a saúde e o bem estar da população inserida em sua área de abrangência. Entre suas principais atividades, as que mais se destacam são:

Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias, ONGs, etc.

Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita.

Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.

Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Consultas médicas e/ou de enfermagem.

Consultas e procedimentos odontológicos, quando existir a equipe de saúde bucal.

Realização de procedimentos médicos e de enfermagem como imunizações, inalações, curativos, drenagem de abscessos e suturas, administração de medicamentos orais e injetáveis, terapia de reidratação oral, etc.

Atendimento em urgências básicas de médicos, de enfermagem e de odontologia.

Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Como foi visto, o trabalho desenvolvido numa UBS é grande, e depende de mão-de-obra especializada, recursos financeiros adequados aos gastos com manutenção, investimentos em infra-estrutura, entre outros. Uma unidade deve estar pronta a oferecer alguns tipos de serviços, como consultas médicas, procedimentos odontológicos, aplicação de vacinas, realização de nebulizações, entre muitos outros. Porém, nem sempre a estrutura física das unidades está preparada para comportar o número mínimo de ambientes necessários para o bom funcionamento dessa unidade, e ao mesmo tempo, comportar o número de usuários desses serviços.

4.3 Características estruturais a serem observadas nas Unidades Básicas de Saúde

Observa-se que várias UBS possuem má localização, ou seja, são de difícil acesso à sua população adscrita. Outras tantas possuem acomodações irregulares, que ficam superlotadas em dias de maior procura por serviços, ou estão instaladas em prédios muito antigos, com estrutura precária, sem condições adequadas de acomodar os pacientes segundo os direitos adquiridos através da Lei Orgânica da Saúde e do *Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*.

É possível notar, que em alguns casos, até mesmo a limpeza desses locais é precária, comprometendo ainda mais a saúde do paciente. Todos esses fatores, aliados ao estado de saúde do paciente, geram desconforto e indignação por parte dos usuários.

Segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde disponível em: http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf, “a estrutura das Unidades Básicas de Saúde deve focar as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e na

desinfecção.” Isso quer dizer que até mesmo essas características das UBS são fatores determinantes para a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Alguns fatores são mais evidentes que outros, na hora de criar um ambiente agradável aos usuários e funcionários como o caso da *ambiência*, da *ventilação*, da *luminosidade*, dos *pisos e paredes*, da *cobertura* e dos *materiais de acabamento*, entre vários outros. A seguir serão descritos os fatores acima citados, mas antes é preciso dizer que esses fatores não funcionam isoladamente, é preciso que cada um deles seja levado em conta, e que todos estejam em harmonia, pois assim, usuários e profissionais poderão usufruir dos benefícios de um ambiente que exprime conforto e bem-estar.

4.3.1 Ambiência

Ambiência quer dizer espaço físico ou arquitetônico, que deve demonstrar acolhimento humanitário tanto aos usuários quanto aos profissionais da UBS.

Para um ambiente confortável, em uma unidade básica de saúde, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para pacientes portadores de deficiência, tratamento das áreas externas; incluindo jardins; ambientes de apoio [...]. (Disponível em: < http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf.> Acesso em 25 Jan. 2011.)

A ambiência é marcada pelas tecnologias presentes, pelos componentes estéticos, por objetos de decoração sensíveis ao olhar, olfato ou audição. São exemplos de ambiência: a luminosidade, a temperatura, a limpeza, os ruídos do ambiente, entre outros.

4.3.2 Ventilação, luminosidade e janelas.

Um ambiente ventilado propicia às pessoas bem estar e frescor. Se uma UBS oferece um ambiente pouco arejado, é bem provável que o estado de saúde de algumas pessoas se agrave, pois algumas doenças se espalham pelo ar através de espirros ou tosse podendo aumentar a sensação de desconforto de alguns usuários.

Por outro lado, se o ambiente for extremamente ventilado, pode causar o mesmo tipo de desconforto nos usuários, já que pode fazer com que papéis voem, cabelos fiquem despenteados, e nos dias mais frios, a situação seja ainda pior. É importante alcançar um ponto de equilíbrio na ventilação, com a presença de janelas e de ventilação indireta.

A ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes das UBS. Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>.)

Já a iluminação deve ser a mais natural possível, ou simular a iluminação natural. Todos os ambientes devem ser claros, pois em se tratando de uma unidade de saúde, é preciso que se tenha o máximo de visualização possível.

As janelas de uma Unidade de Saúde devem ser compostas de materiais de maior durabilidade, e que ofereçam facilidade em sua manutenção, como o alumínio ou o PVC. As janelas ainda devem ser seguras e propiciarem privacidade nos ambientes. Já no local onde há maior incidência de insetos como mosquitos, pernilongos, entre outros, deve-se utilizar mosquiteiras ou telas.

4.3.3 Pisos, paredes, fluxo de pessoas e materiais e portas.

Os pisos de qualquer ambiente público devem visar à segurança de quem passa por ele, e em uma UBS não é diferente. Pisos e paredes de uma UBS devem ser de

materiais laváveis e de superfície lisa, a fim de que possam ser higienizados com maior facilidade, propiciando um ambiente limpo e adequado à área da saúde.

O fluxo de pessoas e materiais deve ocorrer por todo o espaço físico da UBS, sendo que alguns setores serão restritos aos usuários devido aos riscos de contaminação. Porém, toda a estrutura deve dispor de acessos às pessoas deficientes, desabilitadas, idosas e gestantes, como por exemplo, rampas de acesso, corredores largos, portas com dimensões maiores que as normais, onde possam passar cadeiras de rodas, pessoas obesas, entre outras. As unidades devem dispor de maçanetas do tipo alavanca, que facilitam a abertura de portas, barras de apoio, entre outros.

É importante que algumas áreas tenham restrição no seu tráfego, principalmente os ambientes que podem conter mais contaminações, como a sala de procedimentos, por exemplo. Os corredores devem ter largura mínima de 120 cm, e caso haja alguma necessidade de planejamento de rampas, existe uma tabela a ser consultada, a NBR 9050 da ABNT.

Nota-se que diversas UBS não oferecem um ambiente com acesso facilitado à pessoas idosas, com barras de apoio, ou à pessoas deficientes, com rampas adequadas às normas da ABNT e nem corredores e portas mais largas, essenciais para a comodidade e o bem estar das pessoas obesas.

4.3.4 Cobertura e materiais de acabamento, lavatórios e pias.

Sobre a cobertura, é recomendável que se evitem as calhas internas, embutidas e confinadas, e lajes planas impermeabilizadas sem cobertura ou proteção. Todas essas características se forem evitadas, proporcionam um ambiente menos úmido, sem marcas de bolor nas paredes e no teto, e evitam infiltração e goteiras também, assegurando maior durabilidade da estrutura.

Para os materiais de acabamento, é de extrema importância que sejam de materiais lisos, evitando-se ao máximo o uso de materiais rugosos, porosos ou texturizados, com exceção dos ambientes da gerência ou administração.

Já para as pias e lavatórios, é necessário consultar a RDC Nº 50 – capítulo de controle de infecções. Lá estão descritos todos os parâmetros necessários para a configuração e instalação adequadas das pias e sanitários, para que não hajam contaminações na unidade, e para que não ofereçam risco aos usuários e profissionais.

4.3.5 Bancadas, armários e estantes.

Todos os móveis como bancadas, armários, balcões, mesas e prateleiras deverão ser de superfície lisa, duradoura, de fácil limpeza e desinfecção. Todas as partes internas ou externas desses móveis deverão ser lisas, preferencialmente protegidas por pintura lavável. Deve-se dar preferência a acabamentos arredondados, a fim de facilitar a limpeza e evitar ferimentos em funcionários e usuários. Isso tudo, para que não se acumule poeira ou outros tipos de sujeira, que possam esconder agentes infecciosos.

4.3.6 Área externa

A área externa de uma Unidade Básica de Saúde deve possuir passeio de proteção em todo o perímetro externo do prédio. Pode haver vegetação, desde que não esteja muito próxima ao prédio, e nem nas entradas.

5 - AMBIENTES INTERNOS DE UMA UBS

Assim como as estruturas de uma Unidade Básica de Saúde devem seguir algumas recomendações contidas no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, os ambientes internos também devem se orientar pelas sugestões desse manual.

São orientações que visam facilitar a execução dos serviços da saúde, proporcionando aos funcionários um ambiente mais organizado. Os usuários também se beneficiam com um ambiente bem estruturado, uma vez que os procedimentos aos quais precisam se submeter são realizados em salas ou consultórios específicos e bem sinalizados com relação à sua localização.

5.1 Sala de espera e sala de recepção.

A sala de espera é destinada aos usuários e seus acompanhantes, onde ficam alocados, preferencialmente em bancos, à espera da consulta médica ou do procedimento ao qual irão se submeter. A seguir, temos a descrição que o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde faz sobre a sala de espera:

Espaço destinado aos usuários dos serviços e seus acompanhantes que aguardarão atendimento pela ESF. Deve ser planejado de forma a proporcionar um ambiente confortável, incluindo adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, posicionamentos dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos, entre outros. Recomenda-se o planejamento de mais de uma sala de espera, de acordo com o porte da UBS. Estas devem ser posicionadas próximas a ambientes relativos aos diversos tipos de atendimento como consultórios, salas de procedimentos, salas de vacina e outros. É também recomendável que se busque a adequação dos tamanhos da sala proporcionalmente à demanda, respeitando-se características de humanização e de qualidade no

atendimento. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Todos os ambientes de uma UBS devem seguir as orientações a respeito da estrutura interna. Isso quer dizer que é preciso cuidar da ambiência da sala de espera, providenciando também bebedouro, quadro de avisos, suporte para TV e DVD, telefone público, extintor de incêndio, ar condicionado, exaustor ou ventilador, entre outros.

A recepção é um espaço destinado à prestação de informações, aos registros, agendamentos e encaminhamentos, e por se tratar de um ambiente onde a circulação de papéis é intensa, é necessário que haja certa organização por parte dos funcionários. É preciso que tenham armários e/ou prateleiras para a organização dos prontuários dos usuários, entre outros papéis.

Em 1 metro linear arquiva-se aproximadamente 4.000 prontuários individuais. É recomendado que o arquivamento dos prontuários individuais seja organizado de forma a serem agrupados por família.

Prever: balcão e/ bancadas com altura de mesa, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, 4 cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones. (Disponível em: < [http://www.luciafreitas.com.br /manual_ estrutura_ubs1.pdf](http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf)>)

A organização da recepção é imprescindível para o bom funcionamento e agilidade dos serviços, pois toda a papelada é arquivada ali, e os funcionários que trabalham nesse setor são os responsáveis pelo manuseio e arquivamento dos prontuários, dos encaminhamentos e dos agendamentos de cada usuário. O manual recomenda que os prontuários sejam organizados por família, mas na maioria das unidades a organização é feita por número de prontuário ou por ordem alfabética.

5.2 Instalação sanitária.

As instalações sanitárias devem ser limpas e desinfetadas, promovendo também a segurança dos usuários. Os pisos precisam estar secos, para que não haja riscos de escorregamentos e quedas, devem ter barras laterais visando maior segurança aos usuários mais idosos.

As portas também devem ter largura adequada ao passeio de pessoas obesas, e é necessário que haja um banheiro especial para as pessoas com necessidades especiais. Alguns itens de higiene também devem estar disponíveis aos usuários, como papel higiênico, papel toalha, entre outros.

Ambiente interno com lavatório e bacia sanitária. Prever também sanitários públicos separados por sexo, instalação de vasos sanitários, mictórios, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, espelho, porta-papel higiênico, porta-papel toalha, porta dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal e, nos sanitários anexos á consultórios, ducha higiênica. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Por ser um ambiente mais suscetível às contaminações, é necessário que as condições de higiene e limpeza sejam mais severas. Os funcionários responsáveis pela manutenção dos sanitários devem sempre realizar suas tarefas com botas e luvas, evitando assim, o contato com superfícies contaminadas.

5.3 Consultório médico, consultório odontológico e escovário.

O consultório médico é o local onde é feito o atendimento individual dos usuários, e pode ser compartilhado pelos profissionais da equipe. Deve obedecer a uma programação previamente estabelecida. Sendo assim, o consultório não se torna exclusivo de um médico ou enfermeiro, uma vez que toda a equipe pode fazer uso desse consultório, executando tarefas intramuro e extramuro.

O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com usuário e acompanhante sentados, e atendimentos em mesa de exame clínico.

Recomenda-se que essa mesa seja adequada ao exame ginecológico.

Prever: Lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, porta-papel toalha, porta dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com 3 gavetas, 3 cadeiras, mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória cromada, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário vitrine, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estru_tura_ubs1.pdf>)

O consultório médico é mais um dos ambientes que necessitam de atenção especial quanto à limpeza, uma vez que também é um dos mais frequentados. Também deve ser equipado com acessórios necessários à realização de exames, e com local adequado à higienização das mãos dos médicos.

O Consultório Odontológico é destinado aos procedimentos clínico-cirúrgicos, onde o dentista deve realizar consultas e procedimentos, como obturações, realizações de canal, limpeza de dentes, extrações, entre outros.

Para elaboração do layout, utilizar as especificações técnicas do equipamento fornecidas pelo fabricante. O layout adotado também deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e acompanhante sentados. Estar atento à redução de ofuscamentos evitando superfícies reflexivas, bem como as condições de ventilação natural, no que se refere à dissipação de vapores de mercúrio. [...]

Prever: bancada com pia para processamentos de materiais e instrumentais, lavatório (pia), torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, caixa sifonada com tampa em aço inox, cadeiras e equipos odontológicos em quantidade compatível com número de equipes e com a modalidade destas equipes, necessitará de cadeira odontológica/ equipos aparelho de Raios-X, tubulações para bomba a vácuo e / ou compressor, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, porta-papel toalha, porta-saboneteira para sabão líquido, computador e lixeira com tampa e pedal.

O aparelho de Raios-X Odontológico intra-oral pode ser instalado em sala própria com paredes baritadas ou no próprio consultório, desde que a equipe possa manter-se, no mínimo, a dois (2) metros de distância do cabeçote e do paciente, no momento da utilização. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estru_tura_ubs1.pdf>)

Um consultório odontológico não pode ter um espaço reduzido, pois os profissionais necessitam de liberdade de locomoção a fim de realizar os procedimentos nos usuários. O ambiente também precisa ser iluminado e arejado para maior conforto e comodidade tanto do profissional quanto do usuário.

O escovário é um ambiente destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças essencialmente bucais.

Espaço dimensionado para receber instalação de lavatórios com espelhos. O local deverá estar de preferência em espaço próximo à sala de atendimento odontológico.

Prever: Instalação de lavatório com 3 ou 4 torneiras, espelhos com altura adequada, que permitam a utilização por crianças, adolescentes e adultos, porta-papel toalha, porta-saboneteira para sabão líquido e lixeira com tampa e pedal. (Disponível em: < http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf)

Por se tratar de um local utilizado por crianças, adolescentes e adultos, é necessário que tenha seus recursos e instalações adequadas a todos esses usuários. Por ser um local onde se realizam orientações sobre higienização bucal, é recomendável que esteja localizado ao lado do consultório odontológico.

5.4 Salas de procedimentos, vacinas, curativos, nebulizações e coleta.

Na sala de procedimentos são realizadas: administração de medicamentos injetáveis, administração de imunobiológicos, coleta de materiais para análises clínicas, observação de pacientes, reidratação oral, entre outros.

Por se tratar de um espaço destinado ao compartilhamento de procedimentos por toda a equipe, deve ser levado em conta o planejamento das atividades. A equipe deve pactuar com a comunidade a programação dos horários para a execução dessas atividades, respeitando as necessidades da população, as condições técnicas adequadas a privacidade do usuário. Cabe ressaltar que essa programação tem como objetivo racionalizar o processo de trabalho, mas não deve de forma alguma inviabilizar a acessibilidade dos usuários. Considerando o princípio da integrabilidade, a equipe deve acolher a todos os usuários que busquem a unidade, dando uma resposta adequada as suas necessidades. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

A organização de horários da equipe é fundamental para que o atendimento aos usuários seja realizado com qualidade. Porém, é necessário que esses horários sejam, de certa maneira, flexíveis, a fim de que os usuários sejam eventualmente atendidos fora do horário estipulado, dependendo da gravidade de suas necessidades.

A sala de vacinas é onde são ministrados os imunobiológicos e as medicações injetáveis. Deve estar localizada em um ponto onde os usuários não precisem transitar nas dependências mais internas da UBS, já que é frequentada por usuários geralmente saudáveis.

A equipe deve programar a execução dessa atividade, de forma a possibilitar maior eficiência na utilização de imunobiológicos, sem que isso promova limitação do acesso.

Prever: Instalação de bancadas com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, 1 mesa tipo escritório com 3 gavetas, 3 cadeiras, armários sobre e sob bancada, porta-papel toalha, porta dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal, 1 refrigerador de 260 litros e computador. (Disponível em: < http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Estipular horários de atendimento aos grupos de usuários, ou de acordo com os tipos de vacina é um meio de se prevenir aglomerações nas dependências das UBS, já que os usuários da sala de vacinas são crianças, adolescentes, adultos e idosos.

As salas de curativo são destinadas somente ao tratamento das lesões, por isso, mesmo que haja uma programação de horários, esta não deve restringir o acesso à população.

Prever: Bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, porta-papel toalha, lixeira com tampa e pedal e porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com 3 gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa de exame clínico, 1 mesa auxiliar ou carro de curativo, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 mocho, 1 foco com haste flexível.

Observação: ambiente próximo da sala de lavagem e descontaminação – sala de utilidades.

Na sala de curativos deve existir um lava-pé deve possuir uma ducha manual e uma saída de esgoto para melhor eficiência da higienização. (Disponível em:< http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Os curativos a serem realizados são esporádicos, mas mesmo assim, o ambiente deve ser higienizado todos os dias para evitar contaminações tanto nos usuários quanto no profissional que executa esta tarefa.

A sala de nebulização é onde são administrados os medicamentos inalatórios. Nos dias mais secos ou frios, torna-se uma das salas mais movimentadas da unidade, já que crianças, adultos e idosos, principalmente os que sofrem algum tipo de

problema respiratório, procuram auxílio médico com falta de ar, gripes, resfriados, crises de asma, bronquite, entre outros.

Características: Sala que comporte cadeiras ou bancos que servirão para acomodação confortável dos pacientes durante o procedimento.

Prever: Instalação de bancada com pia, armários sob bancada, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lavatório, 1 central de nebulização com filtros e números de saídas adequados ao perfil epidemiológico local, armários sobre e/ou sob bancada, porta-papel toalha, porta dispensador de sabão líquido, recipiente para desinfecção das máscaras faciais, lixeira com tampa e pedal. (Disponível em: < http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

Este é mais um dos locais onde a atenção com os cuidados de higiene deve ser redobrada, já que algumas das doenças causadas por vírus e bactérias podem ser transmitidas pelo ar ou pelas superfícies de contato. Por isso, tanto profissionais quanto usuários podem entrar em contato com esses agentes infecciosos caso o ambiente não tenha sido devidamente limpo.

A sala de coleta é onde os materiais são coletados para análises clínicas a serem encaminhadas a um laboratório. Se, uma UBS não possuir uma sala específica para a coleta de materiais, a equipe deverá programar alguns horários para que a coleta seja realizada em uma das salas de procedimento, mas sempre respeitando as condições técnicas.

Características: Sua localização deve ser prevista de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS.

Prever: Instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa de tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa para exame clínico, 1 escada com dois degraus e 1 braçadeira (Disponível em: < http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

É importante que também haja a estipulação de horários, mesmo que haja uma sala própria para a coleta de materiais, pois assim é possível evitar aglomerações na unidade. Também é recomendável que tenha fácil acesso aos usuários, a fim de que não precisem transitar nas dependências internas da UBS.

5.5 Sala de dispensação de medicamentos

É recomendável que todos os municípios possuam uma Farmácia Pública Regionalizada, para a distribuição gratuita de medicamentos. Nos casos em que o município não possui essa farmácia regionalizada, as unidades de saúde devem dispor de espaço para a estocagem e distribuição de medicamentos.

Espaço destinado à recepção guarda controle e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

Características: Deverá dispor de prateleiras e estar restrito ao acesso de funcionários.

Prever: prateleiras, armários, computador, mesa tipo escritório com gavetas, balcão com altura de mesa, 4 cadeiras, 1 refrigerador de 260 litros.

Observação: observar especificidades quanto à ventilação, a temperatura, ao armazenamento e à segurança na definição de fluxos e acessos. (Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf>)

O acesso à sala de dispensação de medicamentos deve ser restrito tanto aos usuários quanto aos funcionários que não trabalham neste setor. A distribuição de medicamentos deve ser feita de acordo com as recomendações médicas contidas na receita, e nas exatas dosagens e quantidades ali descritas.

5.6 Sala de recepção, lavagem e descontaminação, sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, central de material e esterilização - CMS (simplificada) e sala de utilidades.

A sala de recepção, lavagem e descontaminação é o local onde são lavados e descontaminados os materiais usados na sala de curativos e procedimentos, a fim de se evitar qualquer tipo de contaminação.

A sala de esterilização e estocagem de material esterilizado é o local onde os materiais odontológicos e ginecológicos, os materiais da sala de procedimentos,

curativos são esterilizados e estocados, a fim de zerar as possibilidades de contaminação.

A central de material e esterilização é o local onde são recebidos, limpos, preparados, esterilizados, guardados e distribuídos os materiais usados em uma UBS, sendo que o fluxo de atividades deve seguir uma linha de trabalho, seguindo as etapas:

- Recebimento do material;
- Limpeza do material;
- Preparação para que o material seja esterilizado;
- Esterilização do material;
- Armazenamento do material e
- Distribuição do material.

O Manual de Estrutura Física das UBS (disponível em: http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf) recomenda que *“caso o município opte por ter estrutura centralizada para esterilização de materiais é recomendado que as UBS possuam apenas a sala de utilidades, adequada ao preparo do material”*.

A sala de utilidades é prevista em uma unidade caso esta não possua uma sala de esterilização. Sua estrutura deve conter bancada com pia, armários para os materiais, hamper e lixeira. É preciso ainda que tenha uma pia de despejo e uma ducha para lavagem, a fim de preparar o material a ser levado para a esterilização.

5.7 Sala de reuniões, administração e gerência.

A sala de reuniões é um espaço previsto para atividades educativas em grupo. Deve oferecer acesso de forma que os usuários não transitem nas dependências da UBS. Deve conter quadro negro ou branco, mural, cadeiras suficientes para os

participantes das atividades realizadas, mesa, televisão, DVD, computador, retro projetor, entre vários outros equipamentos e tecnologias necessários à realização dos eventos. Já a sala da administração e gerência é o local destinado às atividades administrativas da unidade.

5.8 Almoxarifado, área para depósito de material de limpeza e copa.

Em uma UBS o almoxarifado é o local destinado ao armazenamento de materiais diversos, usados diariamente. Sua estrutura deve conter prateleiras, e o seu acesso deve ser restrito aos funcionários da unidade. O ideal é que seja anexo à recepção, podendo ser usado para arquivar prontuários, armazenar medicamentos e outros materiais.

O Manual define a área para depósito de material de limpeza como um “ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da edificação. Característica: prever instalação de tanque e armário ou estante”. Já a copa é onde os funcionários poderão se alimentar, e por isso deve possuir fácil acesso aos funcionários, porém fica restrita aos usuários da unidade.

5.9 Área para Compressor e bomba e depósito de resíduos sólidos (depósito de lixo).

A área destinada à abrigar o compressor, o filtro de óleo e a bomba à vácuo para o funcionamento do consultório odontológico deve estar situada do lado de fora da unidade, além de garantir a segurança e proteção do equipamento.

O depósito de resíduos sólidos é destinado ao armazenamento do lixo, até que este seja coletado pelo serviço de limpeza urbana. Sua estrutura deve garantir que o lixo não se espalhe, de maneira que não contamine os ambientes que tiver contato, pois se trata de lixo hospitalar. Os resíduos devem ser separados em comum e biológico.

6 - ANÁLISE DA UBS DO BONFIM – ASSIS –SP

A seguir, a Unidade Básica de Saúde do Bonfim será analisada de acordo com as normas presentes no *Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*. Serão apresentadas fotografias da unidade tiradas em dezembro de 2010.

6.1- Ventilação, luminosidade e janelas.

Como exemplo de um ambiente com ventilação inadequada, temos a foto da sala de espera. A sala de espera é localizada onde seria a garagem do imóvel locado, e possui dois canais de ventilação natural, um dele é a porta de entrada da garagem e a outra é o acesso principal, feito por uma porta lateral. Não há nenhum tipo de ventilação artificial como exaustores ou ventiladores, fato que prejudica um pouco a circulação do ar. Na foto a seguir, vemos a porta da garagem localizada ao lado direito.



Figura 1. Foto da sala de espera da UBS do Bonfim.

Com relação à iluminação, observou-se que os ambientes recebem iluminação direta através de janelas e indiretas através de lâmpadas. Porém, em alguns períodos do dia, a iluminação é pouca, mas não gera desconforto aos usuários e nem aos funcionários.



Figura 2. Janela da sala de pós-consulta.

As janelas dessa UBS não estão totalmente adequadas às normas contidas no *Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*. Isso ocorre, em parte, porque o imóvel onde a UBS está localizada não é adequado para comportar a estrutura de uma unidade de saúde. Nota-se que as janelas possuem algumas deficiências, como é o caso da janela da foto abaixo, que está com o vidro quebrado e recebeu uma proteção de plástico preto para conter o vento. Porém, essa medida paliativa acaba prejudicando tanto a luminosidade quanto a ventilação.

6.2- Pisos, paredes, fluxo de pessoas e materiais e portas.

As normas exigem que pisos e paredes sejam feitos de materiais laváveis, pois assim, a limpeza da UBS pode ser feita de maneira mais eficiente. Lembrando que a limpeza deve prevalecer, para que o estado de saúde dos usuários não seja agravado.

Notou-se que na UBS do Bonfim os pisos não são uniformes, ou seja, existem pelo menos três tipos de piso diferentes. Sendo que a maioria desses pisos pode ser lavada, com exceção do piso do corredor principal, de três consultórios e da recepção, que possuem piso de taco (madeira), que não pode ser lavado.

Para fazer a higienização desse tipo de piso, é preciso limpar com um pano umedecido em água, e evitar molhar demais, pois os tacos podem se soltar.

As paredes devem ser lavadas, mas essas que estão nos ambientes de piso de taco, não podem ser higienizadas dessa maneira, uma vez que o piso não pode ser molhado. A partir da foto abaixo, pode-se notar a sujeira nas paredes em decorrência da falta de limpeza adequada.

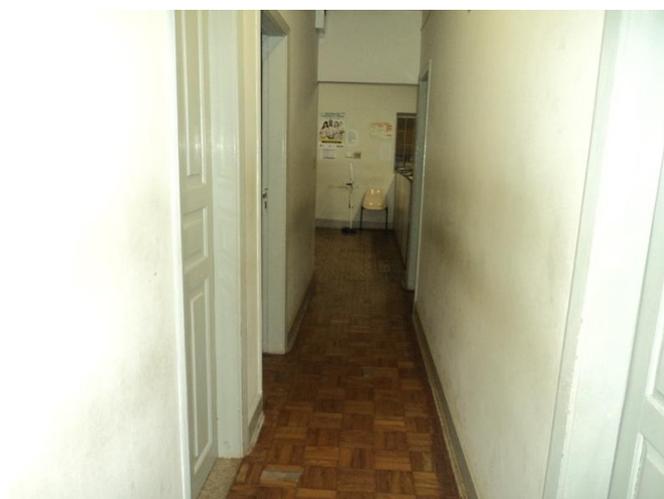


Figura 3. Foto do corredor principal

O fluxo de pessoas ocorre por toda a UBS, sendo que o seu acesso não é permitido na recepção, na farmácia, no setor administrativo e na cozinha. Existe uma rampa de acesso às pessoas idosas e deficientes. Nessa rampa há a presença de um corrimão, mas, não existem grades de apoio em nenhum local da UBS. E as portas e corredores não possuem a medida exigida de 1,2 metros.

6.3 Bancadas, armários e estantes.

No que diz respeito às bancadas, armários e estantes, notou-se que todas as superfícies são de fácil limpeza. Porém, nos consultórios existem armários de madeira que não podem ser higienizados com produtos específicos de limpeza, sendo necessária a utilização de pano umedecido em água.

Temos como exemplo a foto abaixo, tirada de um dos consultórios, onde o armário é de madeira.



Figura 4. Foto do guarda-roupa embutido utilizado como armário em um dos consultórios.

Nota-se que, além de não ser um móvel adequado a uma UBS, sua superfície está desgastada e é de difícil limpeza.

6.4- Área externa

A área externa da UBS apresenta irregularidades no passeio. Quer dizer que há diferença de nível em alguns trechos, que podem, ocasionalmente, oferecer riscos de queda aos usuários.



Figura 5. Foto da frente da UBS do Bonfim.

Nota-se que a pavimentação da calçada não oferece segurança aos usuários da UBS, uma vez que possui desníveis, e o piso torna-se escorregadio quando molhado.

6.5 Ambientes internos

A seguir Serão analisados os ambientes internos da Unidade Básica de Saúde do Bonfim.

6.5.1 Sala de espera e sala de recepção.

Como já foi dito anteriormente, a sala de espera foi feita onde seria a garagem do imóvel, por isso, não oferece estrutura adequada aos usuários. Como

previsto pelo *Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*, o ambiente deveria dispor de extintor de incêndio, televisão com aparelho de DVD, ventilador e bebedouro. Dentre os itens citados, o único presente é o bebedouro. A partir dessa observação, já é possível notar como a estrutura dessa unidade está depreciada.



Figura 6. Foto da sala de espera.

Já a sala de recepção possui um ventilador de teto, mas que não proporciona segurança aos funcionários. Nota-se a falta do extintor de incêndio, item de segurança obrigatório. Há também falta de organização por parte dos funcionários, que deixam malotes, caixas com prontuários e outros objetos fora de seus lugares, e por vezes espalhados pelo chão.



Figura 7. Foto da recepção da UBS.

6.5.2 - Instalação sanitária.

As instalações sanitárias também apresentam problemas estruturais. O mais evidente é que existe apenas um banheiro disponível aos usuários, ou seja, homens e mulheres compartilham o mesmo banheiro.

Nota-se a falta de barras de segurança, que são necessárias às pessoas idosas. Também não há tampa sanitária e o cesto de lixo não possui tampa e nem pedal.



Figura 8. Foto do banheiro destinado aos usuários da UBS.



Figura 9. Foto do banheiro disponível aos usuários da unidade.

A falta de papel higiênico e de papel toalha também é um problema. A torneira não possui um mecanismo de fechamento que dispense o uso das mãos. Os únicos itens obrigatórios que estão presentes nos sanitário da UBS são o sabão líquido e o espelho.

6.5.3 Consultório Médico, consultório Odontológico e Escovário.

O consultório médico apresenta mesa de escritório e apenas duas cadeiras, uma para o médico e outra para o paciente, caso o paciente tenha um acompanhante, este deve permanecer em pé.

No consultório também há uma pia com sabão líquido para o médico fazer a higiene de suas mãos, mas a torneira não se fecha sem o auxílio das mãos.



Figura 10. Foto do consultório médico.

Já o consultório odontológico é o local que mais se adéqua às exigências do Manual, porque possui todos os equipamentos necessários para se realizar os procedimentos clínico-cirúrgicos previstos para uma UBS, porém não há a presença de escovário.



Figura 11. Foto do consultório odontológico.

6.5.4 Salas de procedimentos, vacinas, curativos, nebulizações e coleta.

A sala de vacina e a de procedimento ocupam o mesmo espaço físico, apesar de apresentar um pouco de falta de organização, o ambiente é limpo e proporciona aos funcionários condições de desenvolver suas atividades.



Figura 12. Foto da sala de procedimentos e vacinas.



Figura 13. Foto da sala de procedimentos e vacinas.

A sala de curativo também divide seu espaço físico com a sala de coleta, e apesar a aparente falta de organização, oferece aos funcionários condições de desempenhar suas funções.



Figura 14. Sala de curativo e coleta.



Figura 15. Sala de curativo e coleta.

A sala de nebulização encontra-se improvisada em um espaço entre a cozinha e a sala de curativos. Os aparelhos de fazer as nebulizações não são instalados como deveriam, e há apenas uma cadeira. No caso de mais de uma pessoa precisar fazer nebulização, haverá espera.



Figura 16. Sala de nebulização improvisada.

6.5.5 Sala de dispensação de medicamentos

A sala de dispensação de medicamentos, mais conhecida como farmácia, possui armários com superfícies fáceis de limpar, todas as caixas com medicamentos estão com identificação. É importante ressaltar que o estoque de medicamentos também é feito nessa sala.



Figura 17. Sala de dispensação de medicamentos.

6.5.6 Sala de recepção, lavagem e descontaminação, sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, central de material e esterilização - CMS (simplificada) e sala de utilidades.

Não há uma sala destinada à esterilização e o autoclave fica numa sala improvisada entre a cozinha e a sala de curativos, juntamente com a nebulização. No período da manhã são esterilizados os materiais que foram usados pela ginecologia, e no período da tarde são esterilizados os materiais usados pela odontologia.



Figura 18. Foto do autoclave.

6.5.7- Sala de reuniões, administração e gerência.

A UBS não apresenta sala de reuniões, já a administração e a gerência ocupam o mesmo espaço físico.

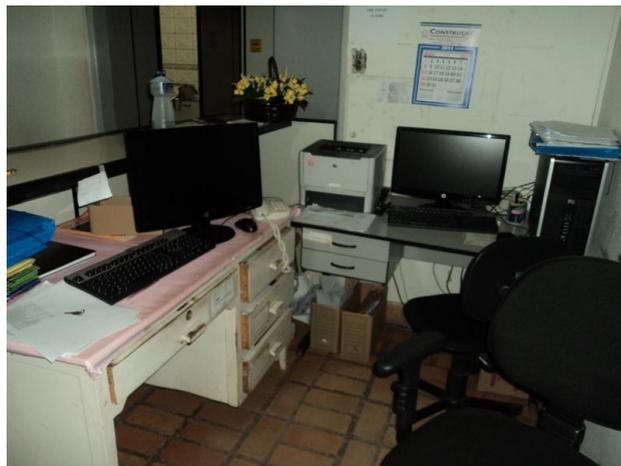


Figura 19. Foto da administração.



Figura 20. Foto da gerência.

6.5.8- Almoxarifado, área para depósito de material de limpeza e copa.

A copa é de uso exclusivo dos funcionários, e os usuários da UBS não têm acesso a ela.



Figura 21. Foto da copa da UBS.

6.5.9- Área para Compressor e bomba e depósito de resíduos sólidos (depósito de lixo).

A área destinada ao compressor é localizada nos fundos da UBS, em sua parte externa. Fica protegido por uma estrutura de concreto e grades, e sua base fica apoiada em cima de quatro tijolos de 8 furos.

Apesar de possuir cobertura, é provável que, caso ocorra uma chuva com ventos mais fortes, esse equipamento fique molhado. É interessante notar que a cobertura do compressor também serve de depósito de produtos de limpeza.

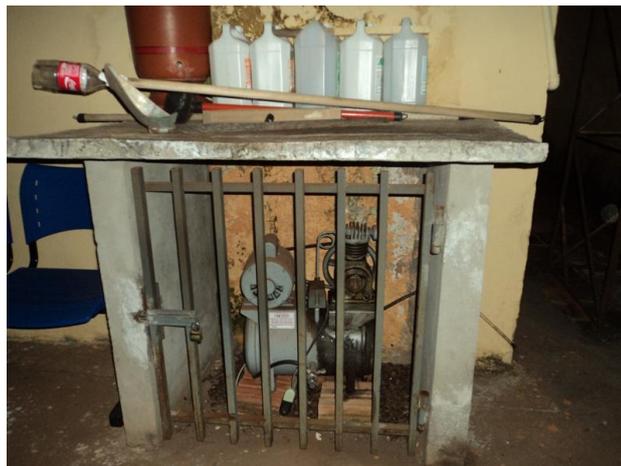


Figura 22. Foto do compressor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como foco as deficiências estruturais na Unidade Básica de Saúde Bonfim – Assis SP. Analisando a Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, feitas pelo Ministério da Saúde, podemos observar muitas inadequações em sua estrutura.

Muitas estruturas não seguem corretamente as normas do manual, como, por exemplo, os pisos e as paredes que não são de materiais laváveis, o que torna difícil o processo de higienização do ambiente. Os armários são de madeira e embutidos, o que facilita o acúmulo de poeira e afeta o layout da Unidade.

Outros problemas também foram identificados, como a diferença no nível do passeio da área externa, as janelas com vidros quebrados (que receberam a medida paliativa de colocar plástico preto ao invés de colocar vidros novos), dentre algumas outras irregularidades que poderão ser vistas nas fotos presentes no capítulo 5.

Foi feita uma entrevista com o Secretário de Governo da Prefeitura Municipal de Assis Márcio Aurélio, que relatou que a prefeitura não possui área institucional em todos os bairros, por isso, algumas unidades são instaladas em imóveis locados, como é o caso da Unidade Básica de Saúde do Bonfim.

Segundo o Secretário Márcio Aurélio, até o momento da entrevista ele não tinha conhecimento da real situação que a Unidade Básica de Saúde Bonfim se encontra. Porém, a explicação pelo imóvel apresentar precariedades, seria a demanda das pessoas que procuram a Unidade que com o tempo acabam deteriorando o prédio e os governos municipal e estadual não dispõem de verbas para melhorar as condições do prédio. Mas com as novas obras que serão implementadas na cidade, como é o caso do UPA, AME irão diminuir a demanda nas Unidades de Saúde.

Ainda, segundo o Secretário de Governo, não há previsões para que melhorias como reformas, transferência para outra área ao até mesmo para a construção de uma nova Unidade aconteçam.

Noções de administração e gestão pública serviram de base para verificar os aspectos administrativos da Unidade de Saúde. O papel do gestor público é de fundamental importância, pois é através dele que as melhorias são listadas e reivindicadas perante os órgãos governamentais.

Conhecer a história da criação e implantação do SUS é importante para se fazer um paralelo entre como era antes e como ficou depois da implantação do Sistema Único de Saúde. Comparado ao sistema anterior, o SUS é uma grande conquista da população, que adquiriu o acesso universal e gratuito à saúde, fato que no sistema anterior era praticamente impossível, pois somente os cidadãos que contribuíam com a Previdência Social tinham acesso ao INAMPS.

Entender o que é uma Unidade Básica de Saúde e conhecer sua estrutura são importantes para que os usuários do SUS possam reivindicar seus direitos, fazendo reclamações e sugestões aos órgãos competentes.

Atualmente, as melhorias não estão acontecendo, mas pode ser que em futuras administrações isso aconteça, trazendo assim mais comodidade aos profissionais da saúde e aos usuários dessa Unidade Básica de Saúde.

Através do presente trabalho pode-se concluir que a Unidade Básica de Saúde possui diversas inadequações em sua estrutura física, e também possui diversas carências com relação ao layout interno. Porém, apesar de todas essas inadequações, a Unidade atende, mesmo que precariamente a demanda de usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Flávio. **O Gestor Público de Saúde Possui Cargo ou Função?** Portal Administradores. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/o-gestor-publico-de-saude-possui-cargo-ou-funcao/46368/>> Acesso em: 12 jan. 2011.

BRASIL, Lei nº8008, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2711544/art-7-da-lei-8080-90>>. Acesso em: 08 fev. 2011.

CARNEIRO, Margareth F. Santos. **Gestão Pública:** o papel do planejamento, gerenciamento de portfólio, programas e projetos e dos escritórios de projetos na modernização da gestão pública. Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

Entenda a APS. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/entenda/index.php>> Acesso em: 02 mai. 2011.

FIALHO, Gabriel. **Ministro da Saúde Inaugura Primeira UPA 24h no DF.** Portal da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12211> Acesso em: 20 mai. 2011.

FILHO, J.C.L. **Para Saretta investir em educação, é investir no ser humano.** Diário do Congresso. 28 abril, 2011. Disponível em: <<http://diariodocongresso.com.br/novo/2011/04/para-saretta-investir-em-saude-e-educacao-e-investir-no-ser-humano/>> Acesso em: 31 Mar. 2011.

FORTES, Leandro. **Reportagem denuncia desvio de dinheiro do SUS.** Carta Capital. 02 março, 2010. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/portal/sus/64-sus/448-reportagem-denuncia-desvio-de-dinheiro-do-sus.html>> Acesso em: 05 abr. 2011.

MEIRELLES, Hely L., **Direito administrativo brasileiro.** 34 ed. São Paulo. Malheiros Editores, 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.luciafreitas.com.br/manual_estrutura_ubs1.pdf> Acesso em: 25 Jan. 2011.

_____. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627> Acesso em: 08 Fev. 2011.

_____. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília. Ministério da Saúde: 2000.

OSÓRIO, Fábio Medina, **Novos Rumos da Gestão Pública Brasileira: dificuldades teóricas ou operacionais?** Revista Eletrônica Sobre a Reforma do Estado – n.1: Salvador, 2005. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/RERE-1-MAR%C3%87O-2005-FABIO%20MEDINA%20OSORIO.pdf>> Acesso em: 09 mai. 2011.

SALDANHA, Clézio. **Introdução à Gestão Pública**. 2 ed. São Paulo. Editora Saraiva, 2006.

SERESUELA, Nívea Carolina de Holanda. **Princípios constitucionais da Administração Pública**. Jus Navigandi, Teresina, ano 7, n. 60, 1 nov. 2002. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/3489>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

SUS. Nós Estudamos. 2008. Disponível em: < <http://nosestudamos.blogspot.com/2008/05/sus-o-sistema-nico-de-sade-sus-foi.html>> Acesso em: 08. Fev. 2011.

ANEXO I

Entrevista com Marcio Aurélio (Secretário de Governo) , feita em 30 de maio de 2011 às 16:15hs

Pergunta: Porque os Postos de Saúde são instalados em imóveis alugados, e não em construções próprias?

Resposta: “No caso da saúde a prefeitura administração vê a necessidade de atender a população do bairro, a prefeitura não tem área institucional em todos os bairros, por isso ela vai lá e faz a locação de um prédio, de uma casa e monta ali a estrutura para funcionar uma UBS, uma Unidade Básica de Saúde para atender a população daquela região. Por conta da falta da infra-estrutura que a prefeitura tem nos locais em que a prefeitura tem a área no caso do Maria Isabel, uma área grande e pública fomos lá e construímos o Pronto Atendimento e ele serve como base para o atendimento em torno daquela população, essa é a justificativa pro aluguel, falta, ausência de estrutura, então vamos lá e aloca, como o próprio Estado faz isso em relação as delegacias, a justiça federal, em relação a justiça do trabalho, a justiça federal aqui em cima, perto da rotatória são todos prédios alugados nem a União, nem o Estado nem o Município tem uma estrutura formada, adequada para atender a demanda da população, o bairro vai crescendo, em medida que a cidade vai crescendo tem que criar áreas institucionais pra atender a população, e as vezes a gente não consegue reservar essa área, não é possível, então nós temos que fazer a locação dos prédios para funcionar, pra que a escola funcione, para que a delegacia funcione, para que o posto de saúde funcione, tudo isso se não tiver área institucional vai vir a locação.”

Pergunta: Em relação aos procedimentos encontrados no manual, a estrutura física do Posto Bonfim está precária, iluminação, portas e janela, ventilação etc., são inadequadas existe previsão para melhorar aquele posto, algum projeto em vista?

Resposta: “Eu (Secretário de Governo) estou fazendo visitas em todos os postos de saúde pra ver qual é a situação que se encontra, não cheguei ainda no Bonfim, passei agora de manhã (30/05/2011), pelo Pronto Socorro, porque o problema da saúde é que a demanda é muito grande das pessoas, e acaba deteriorando até o prédio, aí o Município, o Estado, não tem condição, força, dinheiro, pra acabar repondo ou dando uma qualidade melhor na saúde. Mas o que acontece, acontece que por conta da demanda nós estamos agora licitando o UPA, que é uma obra do Governo Federal, que vai ser colocada aqui no Jardim Aeroporto, uma unidade Pronto Atendimento, nós vamos melhorar toda infra-estrutura dos postos de saúde por conta desse Pronto Atendimento, então nós vamos ter Maria Izabel, o UPA aqui e o AME, são três pontos socorros, um de especialidade que é o AME, dois prontos socorros que vai dar conta da urgência e da emergência, então o posto de saúde vai pra ficar mais pra tratamentos de longo prazo, nós vamos tanto melhorar a qualidade do atendimento, quanto a infra-estrutura , isso tem que ser gradativo, é verdade que tem série problemas Município, Estado não conseguem atingir todos, mas onde vai aparecendo a gente vai sanando alguns problemas, previsão não temos. “