

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**KARINE EMANUELLE PACHECO DE ANDRADE**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE FLEXEIRAS, MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**  
**2015**

**KARINE EMANUELLE PACHECO DE ANDRADE**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE FLEXEIRAS, MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Juliana Enders

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2015**

**KARINE EMANUELLE PACHECO DE ANDRADE**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DE FLEXEIRAS, MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-ALAGOAS**

Banca Examinadora:

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, família, amigos, pacientes e a todos os profissionais de saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o guia da minha vida e que me faz ter forças diante de quaisquer tribulações. Agradeço também a meus pais e pacientes que foram indispensáveis para a realização deste projeto.

## RESUMO

O acesso ao acolhimento e atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde deve ser facilitado para adequada estruturação de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), observando-se as necessidades e anseios da comunidade circunscrita a sua área de abrangência. Diante dos problemas previamente levantados e analisados neste estudo, o presente projeto de intervenção tem como objetivo revitalizar a Unidade Básica de Saúde Flexeiras situada no município de São Sebastião/Alagoas, através de reestruturação física e aperfeiçoamento de serviços prestados. Para seu alcance, foi necessário realizar o levantamento de diversos dados do município e da população usuária do UBS Flexeiras. Como resultado, foi elaborado um plano de ação que visa à efetiva revitalização do UBS em análise.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Reforma Estrutural; Saúde de Família.

## **ABSTRACT**

Access to care and assistance to users of the Unified Health System should be facilitated for proper structuring their Basic Health Units (UBS), observing the needs and desires of the community limited its coverage area. Given the problems previously raised and analyzed in this study, this intervention project aims to develop revitalization project of Basic Health Unit Flexeiras in the municipality of Sao Sebastião / Alagoas, through physical restructuring and improvement of services. To reach, it was necessary to carry out the survey of various data of the municipality and the user of the UBS Flexeiras population. As a result, we designed a plan of action aimed at the effective revitalization of UBS in analysis.

**Keywords:** Primary Health Care; Structural Reform; Family Health

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Levantamento de dados do município de São Sebastião .....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Histórico e criação do município .....	9
1.1.2 Dados gerais e identificação do município .....	10
1.1.3 Recursos da comunidade .....	16
1.1.4 Sistema local de saúde .....	18
1.1.5 Programa Saúde da Família.....	22
1.1.6 Unidade básica de saúde.....	24
<b>1.2 Problema.....</b>	<b>25</b>
1.2.1 Identificação dos problemas .....	25
1.2.2 Priorização dos problemas.....	26
1.2.3 Descrição do problema .....	27
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>29</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
3.1 Geral.....	30
3.2 Específicos.....	30
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>32</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>43</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Levantamento de Dados do Município de São Sebastião**

#### **1.1.1 Histórico e criação do município**

A cidade é limitada geograficamente pelos municípios de Arapiraca, ao norte; de Igreja Nova, ao sul; de Teotônio Vilela, ao leste; de Feira Grande, ao oeste; de Junqueiro, a nordeste; de Penedo, a sudeste; de Porto Real do Colégio, a sudoeste e de Coruripe a sudeste (ALAGOAS, 2013).

A origem do município de São Sebastião se deu com o povoamento Salomé há mais ou menos 250 anos. “Salomé” originou-se da junção dos sons das palavras sal e mel, mercadorias transportadas pelos tropeiros que circulavam muito pela região. Por ser localizada em entroncamento bastante movimentado, próximo da fronteira Alagoas/Sergipe e as cidades prósperas como Penedo e Palmeira dos Índios (hoje a cidade próxima mais desenvolvida é Arapiraca), servia, muitas vezes, de pouso (ALAGOAS, 2013).

Não tardou, a fertilidade das terras chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões, vislumbrando-se uma tendência econômica voltada para a agricultura. Foi neste contexto que se desenvolveram na região lavouras de algodão, fumo, amendoim (exportado em grande quantidade para Aracajú) e toda uma lavoura de subsistência. De fato, o povoado passou por transformações que levaram a seu desenvolvimento, uma vez que os proprietários de terra passaram a consolidar o comércio.

Culturalmente, vale destacar a difusão da viola e do berimbau em festas realizadas por escravos. As mulheres distraíam-se jogando bilros e de suas mãos habilidosas surgiram belíssimas renda, surgindo, daí a alcunha de “terra das rendas de bilro”. Outro interessante fato histórico a ser destacado é a construção da Igreja de Nossa Senhora da Penha, em 1890. Esta é considerada a padroeira da Cidade, cuja comemoração é celebrada anualmente no dia 8 de setembro.

Diante do progresso evidente, ilustres moradores locais como: Manoel Dionísio, Belo, Manoel Jandaia, Padre Caetano, Manoel Correia, Antônio Abílio, entre outros, articularam o desmembramento do povoado do município de Igreja Nova, levando, em 31 de maio de 1960, à emancipação política da cidade, através da lei 2.229 e, em homenagem ao santo e ao governador da época Sebastião Muniz Falcão, foi dado ao povoado de Salomé o nome de São Sebastião (ALAGOAS, 2013).

### 1.1.2 Dados gerais e identificação do município

São Sebastião é uma cidade de planície, localizada a 100 Km do município de Maceió e a 27 km de Arapiraca. Sua população é formada por aproximadamente 33.300 habitantes, distribuídos na área urbana e rural, como mostra o Quadro 1. Corroborando com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2010, o município ocupa uma área de 315,105 km<sup>2</sup> e possui uma densidade populacional de 104,25 hab/km<sup>2</sup>, conforme preceitua o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD; IPEA; FJP, 2014).

**Quadro 1:** Aspectos Demográficos 1

Município										
Total da População										
Nº de Indivíduos	<1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e +	Total
Área Urbana	123	874	1211	1412	1420	4222	1377	1039	1309	12987
Área Rural	220	1246	1860	2163	2318	6739	2036	1594	2158	20334
Total	343	2120	3071	3575	3738	10961	3413	2633	3467	33321

Fonte: Pnud; Ipea; FJP (2014).

Outro aspecto interesse à pesquisa é o número de domicílios existentes no local e de famílias, que são, respectivamente, 10.308 domicílios e 9425 famílias. De acordo com o consolidado do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do mês de Abril do ano de 2014, o município de São Sebastião possui um total de 9425 famílias cadastradas das quais 3.740 são da zona urbana e 5.685 da zona rural. Em

relação a estas famílias, podem ser lançados dados referentes à média salarial: rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Rurais de R\$ 151,00 (Cento e Cinquenta e Um reais); rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Urbana de 200,00(Duzentos reais); rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Rural de R\$ 818,55 (Oitocentos e Dezoito reais e Cinquenta e Cinco Centavos); e, rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Urbana de R\$1.016,03 (Hum Mil e Dezesseis Reais).

Sob a ótica dos aspectos socioeconômicos a serem visualizados, ressalta-se o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que é de 0,549 e taxa de urbanização média de 38,45% (12.309 pessoas). Além disso, 85,1% do município tem abastecimento de água tratada, mas somente 0,3% possui recolhimento de esgoto por rede pública.

Entre aspectos demográficos estão os indicadores de Taxa de Crescimento Anual (TCA); Taxa de Escolarização de acordo com o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) e Nível de Alfabetização; Taxa de Emprego e Postos de Trabalho; Índices de Pobreza; Longevidade, Mortalidade e Fecundidade; e Usuários do SUS.

#### ✓ **Taxa de Crescimento Anual**

Quando analisada a TCA do município, pode-se fazer os seguintes apontamentos:

- ✓ Entre 2000 e 2010, a população de São Sebastião teve uma taxa média de crescimento anual de 0,95%.
- ✓ Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 1,85%.
- ✓ No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000.

✓ No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 29,20%.

### ✓ IDEB e Nível de Alfabetização

Ao estabelecer a relação entre os percentuais estimados e observados de IDEB para o ensino fundamental, pode-se identificar o alcance de metas estabelecidas, como se vê no Quadro 2.

**Quadro 2:** Taxas de IDEB estimada e observada no município analisado

4º e 5º ano do ensino fundamental					
IDEB Observado			IDEB Estimado		
2007	2009	2011	2007	2009	2011
3.0	3.2	3.5	2.5	2.9	3.3
8º e 9º ano do ensino fundamental					
IDEB Observado			IDEB Estimado		
2007	2009	2011	2007	2009	2011
2.4	2.7	2.9	2.1	2.3	2.7

Fonte: Pnud; Ipea; FJP (2014).

Deve-se, ainda, estabelecer parâmetros relacionados com os IDEB absolutos e relativos a nível nacional, observando-se o alcance de metas conforme células destacadas em azul (Quadro 3 e 4).

Em relação ao nível de alfabetização do município, a proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

Em 2010, 53,62% dos alunos entre seis e 14 anos de São Sebastião estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 25,43% e, em 1991, 10,80%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 16,52% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso, em 2010. Em 2000 eram 1,91% e, em 1991, 0,86%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 4,72% estavam cursando o ensino superior em 2010, 0,93% em 2000 e 0,00% em 1991. No entanto, em 2010, 4,57% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os

jovens de 15 a 17 anos, atingia 22,69%. Assim o município ainda possui uma taxa de analfabetismo de 12,0 % para crianças de 10 a 14 anos e de 37,4 % para 15 anos ou mais.

**Quadro 3:** Taxas de IDEB estimada e observada a nível nacional

<b>Anos Iniciais do Ensino Fundamental</b>									
	<b>IDEB Observado</b>				<b>Metas</b>				
	<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2021</b>
<b>Total</b>	<b>3.8</b>	<b>4.2</b>	<b>4.6</b>	<b>5.0</b>	<b>3.9</b>	<b>4.2</b>	<b>4.6</b>	<b>4.9</b>	<b>6.0</b>
<b>Dependência Administrativa</b>									
<b>Pública</b>	3.6	<b>4.0</b>	<b>4.4</b>	<b>4.7</b>	3.6	4.0	4.4	4.7	5.8
<b>Estadual</b>	3.9	<b>4.3</b>	<b>4.9</b>	<b>5.1</b>	4.0	4.3	4.7	5.0	6.1
<b>Municipal</b>	3.4	<b>4.0</b>	<b>4.4</b>	<b>4.7</b>	3.5	3.8	4.2	4.5	5.7
<b>Privada</b>	5.9	<b>6.0</b>	<b>6.4</b>	6.5	6.0	6.3	6.6	6.8	7.5
<b>Anos Finais do Ensino Fundamental</b>									
	<b>IDEB Observado</b>				<b>Metas</b>				
	<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2021</b>
<b>Total</b>	<b>3.5</b>	<b>3.8</b>	<b>4.0</b>	<b>4.1</b>	<b>3.5</b>	<b>3.7</b>	<b>3.9</b>	<b>4.4</b>	<b>5.5</b>
<b>Dependência Administrativa</b>									
<b>Pública</b>	3.2	<b>3.5</b>	<b>3.7</b>	<b>3.9</b>	3.3	3.4	3.7	4.1	5.2
<b>Estadual</b>	3.3	<b>3.6</b>	<b>3.8</b>	<b>3.9</b>	3.3	3.5	3.8	4.2	5.3
<b>Municipal</b>	3.1	<b>3.4</b>	<b>3.6</b>	<b>3.8</b>	3.1	3.3	3.5	3.9	5.1
<b>Privada</b>	5.8	<b>5.8</b>	5.9	6.0	5.8	6.0	6.2	6.5	7.3

Fonte: Brasil/ INEP (2014).

**Quadro 4:** Taxas de IDEB estimada e observada a nível nacional (ensino médio)

<b>Ensino médio</b>									
	<b>IDEB Observado</b>				<b>Metas</b>				
	<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2021</b>
<b>Total</b>	<b>3.4</b>	<b>3.5</b>	<b>3.6</b>	<b>3.7</b>	<b>3.4</b>	<b>3.5</b>	<b>3.7</b>	<b>3.9</b>	<b>5.2</b>
<b>Dependência Administrativa</b>									
<b>Pública</b>	3.1	<b>3.2</b>	<b>3.4</b>	<b>3.4</b>	3.1	3.2	3.4	3.6	4.9
<b>Estadual</b>	3.0	<b>3.2</b>	<b>3.4</b>	<b>3.4</b>	3.1	3.2	3.3	3.6	4.9
<b>Privada</b>	5.6	<b>5.6</b>	5.6	5.7	5.6	5.7	5.8	6.0	7.0

Fonte: Brasil/ INEP (2014).

### ✓ Taxa de Emprego e Postos de Trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 61,13% em 2000 para 58,27% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação, ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada passou de 8,61% em 2000 para 9,06% em 2010 (PNUD; IPEA; FJP, 2014).

**Tabela 1:** Ocupação da população de 18 anos ou mais - São Sebastião - AL

	2000	2010
Taxa de atividade	61,13	58,27
Taxa de desocupação	8,61	9,06
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	16,90	27,13
<b>Nível educacional dos ocupados</b>		
% dos ocupados com fundamental completo	9,66	29,35
% dos ocupados com médio completo	5,10	18,42
<b>Rendimento médio</b>		
% dos ocupados com rendimento de até 1s.m.	86,59	69,68
% dos ocupados com rendimento de até 2s.m.	95,83	93,15

Fonte: Fonte: Pnud; Ipea; FJP (2014).

**Tabela 2:** Emprego: Pessoas com Vínculos Empregatícios em Ocupações Formais - São Sebastião - AL

Atividades Econômicas	2011	2012
Agropecuária	112	108
Comércio	305	318
Construção Civil	3	2
Indústria	17	28
Serviços	1.431	1.448
Total	1.868	1.904

Fonte: Pnud; Ipea; FJP (2014).

### ✓ Índices de Pobreza

Abaixo se observa o Quadro 5, que apresenta a proporção de moradores

abaixo da linha de pobreza. Atente-se que a estimativa do consumo para a geração destes indicadores foi obtida através do método da estimativa de pequenas áreas apresentado por Elbers; Lanionw; Lanionw (2002).

**Quadro 5:** Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza

Elementos Analisados	Índice	%
Incidência da Pobreza	59,11	%
Incidência da Pobreza Subjetiva	70,64	%
Índice de Gini	0,37	
Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	60,98	%
Limite inferior da Incidência de Pobreza	47,61	%
Limite inferior do Índice de Gini	0,34	
Limite superior da Incidência de Pobreza	70,62	%
Limite superior do Índice de Gini	0,39	
Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva	80,30	%

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002/2003.

#### ✓ **Longevidade, mortalidade e fecundidade**

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em São Sebastião reduziu 29%, passando de 52,2 por mil nascidos vivos em 2000 para 36,9 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 28,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

**Tabela 3:** Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - São Sebastião - AL

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	54,3	62,8	67,8
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	93,4	52,2	36,9
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	117,4	66,1	40,3
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	5,6	3,9	2,6

Fonte: Pnud; Ipea; FJP (2014).

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice IDHM. Em São Sebastião, a esperança de vida ao

nascer aumentou 13,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 54,3 anos em 1991 para 62,8 anos em 2000, e para 67,8 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 70,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

### ✓ **Usuários do SUS**

O Quadro 6 apresenta dados relacionadas com os usuários do SUS em relação ao total de famílias cadastradas.

**Quadro 6:** População (%) usuária da assistência à saúde no SUS

<b>Número de famílias</b>	
Zona Urbana	3.740
Zona Rural	5.685

Fonte: Brasil/IBGE (2009)

### **1.1.3 Recursos da Comunidade**

#### ✓ **Estabelecimentos de Saúde por tipo**

##### **Tipo 01 – Posto de Saúde**

- Posto de Saúde Estrada Nova
- Posto de Saúde Limoeirinho
- Posto de Saúde Mata
- Posto de Saúde Prata
- Posto de Saúde Serra
- Posto de Saúde Tabuleiro de Dentro
- Posto de Saúde Terra Nova
- Unidade de Saúde da Família Belisca Pau
- Unidade de Saúde da Família Gado Bravo
- Unidade de Saúde da Família Grotão
- Unidade de Saúde da Família Pedra Preta
- Unidade de Saúde da Família Tapera
- Unidade de Saúde da Família Gongo

**Tipo 02 – Centro de Saúde / Unidade de Saúde**

- Centro de Especialidades Odontológicas
- Centro de Saúde Nossa Senhora da Penha
- Posto de Saúde Brejinho II
- Posto de Saúde Curralinho
- Posto de Saúde Flexeiras
- Posto de Saúde Malhada da Onça
- Posto de Saúde Rancho Alegre
- Posto de Saúde Sape
- Unidade de Saúde da Família Cana Brava
- Unidade de Saúde da Família Cruzeiro
- Unidade de Saúde da Família Lagoa Seca
- Unidade Autorizadora de Transporte Fora Domicílio (TFD) Intermunicipal

**Tipo 15 – Unidade Mista**

- Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Penha

**Tipo 36 Clínica / Centro de Especialidade**

- Espaço Fisio

**Tipo 68 – Secretaria de Saúde**

- Secretaria Municipal de Saúde

**Tipo 70 – Centro de Atenção Psicossocial**

- CAPS I Nelson Moreira

**Tipo 72 – Unidade de Atenção a Saúde Indígena**

- Unidade de Saúde Aldeia Karapoto

**Tipo 74 – Polo Academia da Saúde**

- Polo Academia da Saúde

## ✓ Educação

**Tabela 3:** Número de Escolas, dependência administrativa e tipos de ensino.

<b>Dependência administrativa</b>	<b>Número de escolas</b>	<b>Tipos de ensino</b>		
<b>Estadual</b>	02	Ensino Médio		
<b>Municipal</b>	36	Pré-escola	e	Ensino Fundamental
<b>Privada</b>	4	Pré-escola	e	Ensino Fundamental
<b>Total</b>	42			

Fonte: Brasil/IBGE (2003)

## ✓ Instituições Bancárias

- Banco do Brasil
- Caixa Econômica Federal
- Banco Bradesco

### 1.1.4 Sistema local de saúde

## ✓ Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde do município de São Sebastião é formado por doze membros, sendo seis representantes dos usuários, três do Governo e três representantes dos profissionais. Segue relação de membros titulares:

## ✓ Representantes dos Usuários (50%):

Josernisse Fernando Ferreira  
 Iraneide Alves da Silva Ribeiro  
 Dimas Francisco Santos  
 Maria José Alves da Silva  
 Ronaldo de França  
 Manoel Avelino Silva

- **Representantes do Governo (25%):**

Titulares: Edison Borges Filho

Maria Verônica Alves

Danilo Santos Silva

- **Representantes dos profissionais de saúde (25%):**

José Santana Sobrinho (médico)

Reinaldo Francisco dos Santos (Auxiliar de Enfermagem)

Josuel Antônio dos Santos (Agente Comunitário de Saúde)

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde ocorrem de forma regular, na primeira quarta feira do mês, e, de acordo a necessidade, são convocadas uma ou mais reuniões extraordinárias.

- ✓ **Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião**

Os Quadros 7 e 8 apresentam dados relacionados com o Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião, segundo Bloco de Atenção Básica, Bloco de Média e alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Componente Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA); Componente Básico de Assistência Farmacêutica; e, Bloco de Investimento.

**Quadro 7: Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião**

<b>1 - BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA</b>	
<b>1 - 1 - Componente Piso Da Atenção Básica Fixo - PAB FIXO</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Pabfixo	529.951,31
Sub-total do componente piso da atenção básica fixo - pab fixo	529.951,31
<b>1 - 2 - Componente Piso Da Atenção Básica Variável</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Agentes comunitários de saúde –acs	485.592,00
Núcleos de apoio à saúde da família –nasf	120.000,00
Programa de melhoria do acesso e da	319.000,00

qualidade - pmaq (rab-pmaq-sm)	
Saúde bucal –sb	171.710,00
Saúde da família –sf	436.330,00
Sub-total do componente piso da atenção básica variável	1.532.632,00
Total geral do bloco de atenção básica	2.062.583,31
<b>2 - BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	
<b>2 - 1 - Componente Limite Financeiro Da Média E Alta Complexidade Ambul. E Hospitar - Mac</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Ceo - centro de especialidades odontológicas – municipal	94.600,00
Teto municipal da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	630.245,21
Teto municipal rede cegonha (rce-rceg)	17.301,42
Teto municipal rede Saúde mental (rsme)	198.135,00
Sub-total do componente limite financeiro da média e alta complexidade ambul. E hospitar–mac	940.281,63
Total geral do bloco de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	940.281,63

Fonte: Brasil/FNS (2014)

**Quadro 8:** Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião (parte 2)

<b>3 - BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	
<b>3 - 1 - Componente Piso Fixo De Vigilância Sanitária - Pfvsa</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Piso fixo de vigilância sanitária - parte Anvisa	1.120,20
Piso fixo de vigilância sanitária parte – fns	5.645,00
Subtotal do componente piso fixo de vigilância sanitária – PFVISA	6.765,20
<b>3 - 2 - Componente Vigilância Em Saúde</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Incentivos pontuais para ações de serviços de vigilância em saúde IPVS	5.519,42
Piso fixo de vigilância em Saúde (PFVS)	86.792,34
Subtotal do componente vigilância em	92.311,76

Saúde	
Total geral do bloco de vigilância em saúde	99.076,96
<b>4 - BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	
<b>4 - 1 - Componente Básico Da Assistência Farmacêutica</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Prognac de qualificação da assistência farmacêutica (qualifar-sus)	6.000,00
Programa de assistência farmacêutica básica	82.191,60
Subtotal do componente básico da assistência farmacêutica	88.191,60
Total geral do bloco de assistência farmacêutica	88.191,60
<b>8 - BLOCO DE INVESTIMENTO</b>	
<b>8 - 1 - Componente Aquisição De Equipamentos E Material Permanente</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Estruturação de unidades de atenção especializada em saúde	24.000,00
Subtotal do componente aquisição de equipamentos e material permanente	24.000,00
<b>8 - 2 Componente ampliação do âmbito do programa de requalificação UBS</b>	
Ação/serviço/estratégia	Total geral por ação / serviço / estratégia
Programa de requalificação de UBS– ampliação	225.780,00
Sub-total do componente ampliação do âmbito do programa de requalificação de ubs	225.780,00
<b>Total Geral Do Bloco De Investimento</b>	<b>249.780,00</b>
Total geral	3.439.913,50

### 1.1.5 Programa Saúde da Família

O município possui treze Equipes de Estratégia Saúde da Família (EESF), treze Equipes de Saúde Bucal (ESB), uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). As EESF têm disponibilidade de quarenta

horas conforme preconizado na Política Nacional e Atenção Básica.

✓ **Sistema de Referência e Contra referência**

O município de São Sebastião está contido na segunda macro região de saúde de Alagoas e faz parte da sétima região de saúde, distando 28,4 km do município-polo, Arapiraca. A demanda especializada de média complexidade é majoritariamente encaminhada para centros de especialidades médicas, já que os únicos procedimentos regulados no próprio município são os de patologia clínica e consultas especializadas. A referência para atenção terciária é conduzida para primeira macro região no município de Maceió.

✓ **Redes de Média e Alta Complexidade**

Em seu território, o município possui apenas rede de média complexidade, composta por uma Unidade Mista (casa de parto e laboratório), uma clínica de especialidade e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I).

As demandas insensíveis à rede de média complexidade municipal são encaminhadas para a 7ª região de saúde e a alta complexidade da 1ª macro região.

✓ **Recursos Humanos em Saúde**

O Quadro 9 apresenta os recursos humanos aplicados em saúde no município.

**Quadro 9:** Recursos humanos em saúde

DESCRIÇÃO	TOTAL
Agente Comunitário De Saúde	88
Agente De saúde Publica	3
Agente Indígena De Saneamento	1
Agente Indígena De saúde	2
Assistente Administrativo	10
Assistente Social	4
Atendente De Enfermagem	1
Auxiliar De Enfermagem	20

Auxiliar De Enfermagem Da Estratégia De Saúde Da Família	26
Auxiliar Em Saúde Bucal	1
Auxiliar Em Saúde Bucal Da Estratégia De Saúde Da Família	19
Avaliador Físico	1
Biólogo	1
Cirurgião Dentista Clínico Geral	2
Cirurgião Dentista Endodontista	2
Cirurgião Dentista Periodontite	1
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	1
Cirurgião Dentista Da Estratégia De Saúde Da Família	19
Diretor Administrativo	11
Enfermeiro	21
Enfermeiro Da Estratégia De Saúde Da Família	16
Enfermeiro Obstétrico	2
Farmacêutico	1
Farmacêutico Analista Clínico	2
Faxineiro	1
Fisioterapeuta Geral	5
Médico Cardiologista	1
Médico Cirurgião Geral	1
Médico Clínico	8
Médico Da Estratégia De Saúde Da Família	16
Médico Dermatologista	1
Médico Em Radiologia E Diagnóstico Por Imagem	1
Médico Oftalmologista	1
Médico Ortopedista E Traumatologista	1
Médico Pediatra	2
Médico Psiquiatra	2
Médico Veterinário	2
Nutricionista	1
Parteira Leiga	6
Psicólogo Clínico	2
Socorrista (Exceto Médicos E Enfermeiros)	21
Técnico De Enfermagem	23
Técnico De Enfermagem Da Estratégia De Saúde Da Família	4
Técnico Em Patologia Clínica	2
Técnico Em Saúde Bucal	1
Vigilante	11
Visitador Sanitário	23
Total	391

Fonte: Brasil / DATASUS(2014)

### **1.1.6 Unidade básica de saúde**

A Unidade Básica do Povoado Flexeiras, fica situada na zona rural do município de São Sebastião, estado de Alagoas. A população adstrita abrange os povoados de Flexeiras, Mata Quiri, Salobro e Bela Vista. O acesso da população à unidade é feito por intermédio dos agentes comunitários de saúde ou diretamente pela própria população, quando se faz necessário. O horário de funcionamento do posto é das 7:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h, de segunda-feira à sexta-feira.

#### **✓ Recursos Humanos**

A equipe de Estratégia de Saúde da Família do Povoado Flexeiras é composta por 14 profissionais, dos quais: 1 motorista; 1 auxiliar de limpeza; 1 coordenadora do posto; 1 auxiliar em saúde bucal; 1 cirurgião-dentista; 1 enfermeira; 1 auxiliar de enfermagem; 1 médica; e, 6 agentes comunitários de saúde.

Na Estratégia de Saúde da Família, os profissionais citados acima têm carga horária de trabalho de 40 horas semanais, com férias anuais de 30 dias para os profissionais concursados e ausência de férias para os profissionais contratados. No caso do profissional médico que faz parte do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), a carga horária é reduzida para 32 horas semanais, com direito há oito horas destinados à dedicação ao curso de especialização em Atenção Básica conforme preconiza o programa.

#### **✓ Recursos Materiais**

O posto de saúde no povoado Flexeiras é composto por:

- Duas salas de espera, onde os pacientes aguardam o atendimento. É válido ressaltar que o espaço é pequeno e não comporta todos os pacientes que precisam de atendimento no dia, obrigando alguns pacientes a esperarem de pé.
- Uma sala de procedimentos/curativo, onde os pacientes recebem

nebulização, realizam trocas de curativos e onde é feita a pré consulta.

- Sala de farmácia, onde são armazenados e dispensados os medicamentos.
- O arquivo, onde são guardados os prontuários dos pacientes, situa-se em uma das salas de espera.
- Um banheiro
- Sala da enfermeira, onde o profissional de enfermagem faz seus atendimentos.
- Sala da médica, onde o profissional médico faz seus atendimentos e onde a enfermeira realiza a citologia oncológica das pacientes, uma vez que na sala da enfermeira não há condicionador de ar.
- Sala do odontólogo, onde o profissional cirurgião-dentista realiza seus atendimentos e faz seus procedimentos.

## **1.2 Problema**

### **1.2.1 Identificação dos problemas**

A unidade de Estratégia de Saúde da Família do povoado Flexeiros está localizada na zona rural do município de São Sebastião, Alagoas. Tal unidade apresenta várias problemáticas. Reunião com a equipe da unidade, observação do desenvolvimento do trabalho ao longo dos meses assim como convivência com a população permitiram a identificação dos seguintes problemas:

- 1 - Estrutura física e materiais para realização dos atendimentos insuficientes
- 2 - Falta de medicação;
- 3 - Déficit de Agendamento;
- 4 - Acolhimento e triagem inadequados;
- 5 - Programas de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde Insuficientes;
- 6 - Ações de Educação em Saúde Insuficientes;
- 7 - Prontuários extraviados;
- 8 - Dificuldade de relacionamento entre membros da equipe de saúde.

### 1.2.2 Priorização dos problemas

O Quadro 10 apresenta os principais problemas, o grau de importância, urgência, a capacidade de enfrentamento e a seleção.

**Quadro 10:** Priorização dos problemas

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Estrutura física e materiais para realização dos atendimentos insuficientes	Alta	8	Parcial	1
Falta de medicação	Alta	8	Fora	2
Déficit de Atendimento	Alta	7	Dentro	3
Acolhimento e triagem inadequados	Alta	7	Dentro	3
Programas de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde Insuficiente	Alta	7	Parcial	3
Ações de Educação em Saúde Insuficientes	Alta	7	Parcial	3
Prontuários extraviados	Alta	6	Dentro	4
Dificuldade de relacionamento com alguns Agentes de Saúde	Alta	5	Dentro	5

### 1.2.3 Descrição do problema

A estrutura física de uma unidade básica de saúde assim como os materiais disponibilizados para o adequado atendimento dos pacientes são pontos

indispensáveis para que se consiga atingir tanto uma boa qualidade de atendimento ao usuário quanto à satisfação da equipe que ali trabalha objetivos muito importantes na atenção básica.

A estrutura preconizada para uma unidade básica de saúde foi elaborada para que seja desenvolvido um trabalho adequado por toda a equipe e vários são os “nós críticos” que precisam ser estudados e desatados na Unidade de Saúde da Família de Flexeiras. De acordo com a portaria nº 2.226, de 18 de setembro de 2009, é estabelecido que cada unidade básica deve ter, no mínimo, as estruturas descritas no Quadro 11.

Por isto mesmo, o problema escolhido a ser alcançado por este projeto de intervenção é: ESTRUTURA FÍSICA E DE MATERIAIS PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS INADEQUADA, este projeto procurará solucionar os problemas relacionados com atendimento ao usuário (déficit de atendimento, acolhimento e triagem inadequada).

**Quadro 11:** Estrutura preconizada

Ambiente	Área Unitária Mínima	Quantidade mínima	Área Total Mínima
Recepção	9m <sup>2</sup>	1	9m <sup>2</sup>
Sala de espera - pode ser conjunta com a recepção, desde que a soma dos ambientes atinja a área total mínima de 24m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>	1	15m <sup>2</sup>
Consultório	9m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,5m	2	18m <sup>2</sup>
Consultório Odontológico	12 m <sup>2</sup>	1	12m <sup>2</sup>
Sala de procedimentos	9m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,5m	1	9m <sup>2</sup>
Sala exclusiva de vacinas	9m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,5m	1	9m <sup>2</sup>
Sala de curativos	9m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,5m	1	9m <sup>2</sup>
Sala de reuniões	20m <sup>2</sup>	1	20m <sup>2</sup>
Copa/cozinha	4,5m <sup>2</sup> com dimensão	1	4,5m <sup>2</sup>

	mínima de 1,5		
Área de depósito de materiais de limpeza	3m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 1,5	1	3m <sup>2</sup>
Sanitário para o público, adaptado para deficientes físicos	3,2m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 1,7m	1	3,2m <sup>2</sup>
Banheiro para funcionários	4m <sup>2</sup>	1	4m <sup>2</sup>
Sala de utilidades/apoio à esterilização (caso o projeto não preveja uma Central de Materiais e Esterilização)	4m <sup>2</sup>	1	4m <sup>2</sup>
Depósito de lixo	4m <sup>2</sup>	1	4m <sup>2</sup>
Abrigo de resíduos sólidos (expurgo)	4m <sup>2</sup> e dimensão mínima de 2m	1	4m <sup>2</sup>
Área total mínima dos ambientes	127,7 m <sup>2</sup>		
Área total mínima com 20% para circulação (área mínima a ser construída)	153,24 m <sup>2</sup>		

Fonte: Brasil/ MS (2009).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade de um adequado ambiente físico para a realização correta das atividades cotidianas em uma unidade básica de saúde, otimizando os serviços da UBS e proporcionando melhor atendimento aos pacientes. Isto porque, as intervenções preventivas ou corretivas da saúde dos seus usuários exigem estruturação adequada das Unidades Básicas.

Diante da identificação preliminar dos problemas existentes no local estudado, ficou evidente a necessidade de elaborar um projeto de intervenção que requer maiores investimentos e um plano de ação eficiente para instituição de reformas estruturais, aperfeiçoamento de manutenção dos equipamentos e do ambiente físico da UBS, otimização dos serviços prestados e ampliação do acesso à mesma.

Observamos a necessidade de direcionar os investimentos na área da saúde do município. Com efeito, tais aspectos, cujo objetivo é revitalizar a UBS Flexeiras, somente podem ser abordados eficientemente através de projeto de intervenção como o presente. A equipe de saúde da família do povoado de Flexeiras concorda com a viabilidade do projeto de intervenção de acordo com os dados já expostos.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Geral**

Elaborar projeto de revitalização da Unidade Básica de Saúde Flexeiras situada no município de São Sebastiao/Alagoas.

#### **3.2 Específicos**

- ✓ Direcionar investimentos para a UBS Flexeiras;
- ✓ Otimizar a manutenção o ambiente físico e os equipamentos da UBS;
- ✓ Instituir reformas estruturais;
- ✓ Aperfeiçoar os serviços da UBS;
- ✓ Facilitar acesso à UBS.

## 4 MÉTODO

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional, a partir do qual foi feito o diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da unidade básica, visando identificar os principais problemas e priorizar uma situação problema.

O Plano de ação foi construído através da identificação e discussão dos problemas tendo por base uma revisão bibliográfica narrativa, que abordará o tema Reestruturação de Unidades Básicas de Saúde.

A base de dados a ser consultada será a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Reforma Estrutural; Saúde de Família.

Além disso, foram consultados textos científicos e dados estatísticos junto a órgãos e instituições, como IBGE, Ministério da Educação, entre outros, sendo, esta pesquisa composta, também, por dados digitalizados por tais bases de dados.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) foi concretizada através da Constituição Federal de 1988, segundo o qual a saúde se tornou direito de todo e qualquer cidadão brasileiro. Tal preceito universalizou a cobertura e o atendimento de serviços e benefícios de saúde tanto na zona rural quanto nas áreas urbanas (TRAVASSOS et al, 2000).

Esta conquista, no entanto, não surgiu de repente. De fato, esta institucionalização nasceu da luta árdua do Movimento pela Reforma Sanitária, iniciada na XII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esta reforma promovia o processo de descentralização das políticas de saúde e a criação de um Sistema Único de Saúde (ROCHA, 2008).

Preconizadas estas ideias descentralizadoras, foram instituídas, por decreto (Decreto Lei n. 94657/88), os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) em todos os estados brasileiros, a fim de conter demandas de serviços de saúde e permitir a intermediação da implantação definitiva do SUS (SILVA, 1996).

Assim, como resultado das intensas batalhas ideológicas travadas nos primeiros anos da década de 1980, a CF/88 passa a garantir o direito de saúde a todos os cidadãos, fazendo com que nosso país passasse a se pautar pelos “princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e aos serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, integralidade do atendimento e participação da comunidade” na estruturação do SUS (ROCHA, 2008, p. 138).

Embora se observem grandes dificuldades para a efetiva implantação do SUS, durante a década de 1990 registrou-se grande apoio político que proporcionou o ambiente favorável para as mudanças institucionais e descentralizadores que se verificaram nos anos seguintes. Em 1999, aproximadamente 97% dos municípios brasileiros já eram responsáveis pelo gerenciamento do sistema de saúde (BRASIL, 2003 a).

Entretanto, a situação atual do SUS é muito precária, observando-se a

dificuldade clara de acesso aos serviços de saúde e da construção de equidade de tais serviços. Não obstante o princípio da universalidade garanta o direito universal à saúde não representa a garantia imediata de acesso às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2000).

Mas o que significa o termo “acesso ao sistema único de saúde”? De acordo com HOUAISS (2001), acesso é o “ato de ingressar, entrada, ingresso; possibilidade de chegar a, aproximação, chegada; possibilidade de alcançar algo”. Travassos; Martins (2004) ensina que acessibilidade ao serviço é algo muito mais abrangente, implicando em todos os recursos e características dos serviços de saúde oferecidos. Assim, ter acesso ao SUS significa ter acesso aos serviços que o mesmo, o que inclui todos os caminhos percorridos para tanto. Inicia-se aí, os percalços dos usuários do SUS.

São inegáveis os avanços conquistados ao longo dos anos desde sua criação. Contudo, o Sistema Único de Saúde está longe de ser o serviço público eficiente idealizado em meados da década e 80. De acordo com Assis; Jesus (2012) observa-se, na prática, uma realidade muito diferente do teorizado na Carta Magna, pois há evidente limitação de acesso em razão de fatores socioeconômicos ou barreiras geográficas. Além disso, registram-se dificuldades relacionadas com a disponibilidade dos serviços, que é a relação entre o volume e o tipo de serviços existentes e o volume de usuários e suas necessidades.

Neste sentido, este é o aspecto recordista de reclamações dos usuários, dando-se maior destaque ao fator tempo para que os mesmos tenham acesso aos serviços em questão. Em pesquisa realizada por Pontes et al (2009, p. 502), são citadas as seguintes reclamações: “necessidade de buscar atendimento em serviços distantes da residência, nas dificuldades relacionadas aos recursos humanos e materiais e, ainda, no questionamento da efetividade das ações de referência e de contra referência desenvolvidas”.

Embora os aspectos de deficiência e limitações de acesso levantadas por diversos autores abranjam todo o sistema de saúde brasileiro, esta pesquisa afunilará seu estudo às Unidades de Atenção Básica de Saúde (UBS), que são a

principal porta de acesso aos serviços do SUS.

Atenção Primária à Saúde tem como t<sup>em</sup> como principal estratégia de atendimento e reordenação da atenção básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que surge para reafirmar os princípios básicos do SUS, já mencionados anteriormente. Inicialmente denominado como “Unidade de Saúde da Família”, é através destas unidades que o usuário terá o primeiro contato com o SUS e por isso mesmo recebe a nomeação vulgar de “porta de entrada”. De fato, as UBS é o local onde se realiza a triagem e encaminhamento para serviços especializados, sendo possível à execução de atendimento das principais necessidades de saúde da população a que está adstrita sua área de abrangência (COSTA NETO, 2000).

Para tanto, é necessário que as UBS sejam estruturadas de modo a atender tais necessidades, observando as atividades que são desenvolvidas pela equipe de Saúde de Família. É evidente que esta estrutura física deve condizer com a realidade local, seguindo-se, logicamente, a modelos propostos e preestabelecidos pelo o Ministério da Saúde.

De acordo com Brasil (2006, p. 11), é dever do Estado “garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços”.

Vê-se, assim, a necessidade de estruturação das unidades para que os objetivos pretendidos sejam alcançados. Contudo, é importante ressaltar que os projetos arquitetônicos destas unidades devem integrar os valores da comunidade local, observando-se fatores como facilidade de acesso, bem como aspectos funcionais como luminosidade, limpeza, manutenção, fluxo de usuários, entre outros (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, fica evidente que a revitalização estrutural de UBS que não atendem aos parâmetros estabelecidos no Manual de Estrutura Física de UBS é essencial não para conformidade legal, mas, também para que o acesso à rede pública de saúde seja facilitado.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Inicialmente, a UBS Flexeiras não é estruturada como se preconiza, tendo ausência de vários ambientes tais como: recepção, sala de procedimentos, sala exclusiva das vacinas, sala de reuniões, copa/cozinha, área de depósito de materiais de limpeza, banheiro para funcionários, sala de utilidades/apoio à esterilização e expurgo. A falta de tais ambientes dificulta o adequado andamento da unidade, prejudicando tanto os usuários quanto os profissionais trabalham no local.

Some-se a isso a escassez e/ou inadequação de materiais/meios para execução do trabalho. Ausência de iluminação elétrica no consultório médico há meses, maca inadequada causando quedas, ausência de condicionadores de ar em consultório odontológico por vários dias e permanentemente em consultório de enfermagem, falta de receituários médicos, Equipamento de Proteção Individual (EPI) e aparelhagem defeituosa (otoscópio, lanterna, cadeira odontológica) são alguns dos exemplos de pontos a serem corrigidos em nossa UBS.

Diante de tais fatores e objetivando direcionar investimentos para a UBS, prezar pela manutenção do ambiente físico e equipamentos, instituir reformas estruturais, aperfeiçoar os serviços da UBS e facilitar o acesso à mesma é que se observou a necessidade de um projeto de intervenção. Para facilitar o entendimento, acostamos fotos no Apêndice A.

Ademais, a equipe de saúde da família do UBS Flexeiras selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas ao problema principal, as quais a equipe teria alguma possibilidade de ação mais direta e que poderia ter importante impacto sobre o problema selecionado. Os problemas considerados “nós críticos” pela equipe foram:

1. Investimentos escassos direcionados para as UBS
2. Falta de manutenção preventiva e corretiva;
3. Ausência ou insuficiência de capacitação dos técnicos quanto à utilização de equipamentos, incluindo limpeza e conservação;
4. Estrutura física não atende às determinações do manual de UBS, dificultando acesso e atendimento;

## 5. Desencorajamento e acomodação de integrantes da equipe

Alicerçado em tais aspectos, foi construído o plano de ação que compõe o Quadro 12.

**Quadro 12:** Plano de ação para revitalização da UBS

Descrição do padrão: <b>Unidade Básica de Saúde</b>						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: <b>Inadequação estrutural das UBS</b>						
Objetivo/Meta: <b>Revitalização das UBS</b>						
Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Direcionar investimentos para a UBS	Reuniões com gestores, profissionais e usuários.	Salas de reunião e verba pública para a saúde	Revitalização da UBS	Gestores, Usuários, Profissionais de saúde, Governantes	Imediato	Satisfação dos profissionais e usuários
Prezar pela manutenção do ambiente físico e equipamentos	Contratação de serviços terceirizados que façam manutenção da UBS	Investimentos em serviços terceirizados	Ambiente limpo e salubre, materiais e equipamentos disponíveis.	Gestores, Servidores contratados, Profissionais de saúde, Usuários	Imediato	Salubridade, conforto e disponibilidade de recursos.
Instituir reformas estruturais	Avaliação do espaço físico da UBS e planejamento de sua ampliação, se necessário, para se atingir os requisitos mínimos de funcionamento.	Investimentos em infraestrutura	Disponibilidade de espaço adequado para cada atividade específica da UBS	Gestores, Fiscais, Engenheiros	Meses	Ampliação do espaço físico de acordo com as necessidades

Estratégias para alcançar os objetivos/metás	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Otimizar os serviços da UBS	Contratação de profissionais que cubram todas as diversas funções demandadas na UBS	Adesão de novos profissionais	Serviços realizados de maneira eficiente, cobrindo as necessidades dos usuários em tempo hábil.	Gestores, Funcionários contratados, Profissionais de saúde	Semanas	Serviços realizados integralmente de acordo com a demanda
Facilitar o acesso à UBS	Melhorias das estradas que levam à UBS e ofertas de transportes coletivos quando o acesso for difícil	Asfaltamento de estradas de terra; transportes coletivos.	Aumento no tempo de atendimento e redução de pacientes faltosos	Gestores, Motoristas, Empresa de asfaltamento	Meses	Acesso garantido a todos

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta proposta de intervenção tem o escopo de revitalizar a UBS Flexeiras, localizada no município de São Sebastião, Estado de Alagoas. Espera-se que tal proposta seja aceita e que a mesma seja eficiente em mobilizar os sujeitos envolvidos no processo de revitalização conforme solicitado no plano de ação lançado.

O trabalho coordenado entre os responsáveis pelas ações propostas resultará na reestruturação física do UBS de Flexeiras, assim como maximizará a qualidade do atendimento dos serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família da unidade de saúde em questão, garantindo e facilitando o acesso de seus usuários, preservando o direito universal à saúde, um dos pilares que sustenta o Sistema Único de Saúde. Além disso, tal revitalização proporcionará melhores condições de trabalho aos profissionais que atuam na UBS avaliada, promovendo qualidade no ambiente de trabalho.

Por tudo que foi exposto, pode-se concluir que a proposta estratégica lançada vai efetivamente contribuir para a revitalização da Unidade Básica a fim de que se otimize o atendimento à população e que se melhore as condições de trabalho dos profissionais que ali atuam.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS – Secretária do Estado do Planejamento e Desenvolvimento Econômico. **Perfil Municipal**, ano 2014, n. 2 (2014). Disponível em: <[http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal\\_S%C3%A3o%20Sebasti%C3%A3o\\_2012.pdf](http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal_S%C3%A3o%20Sebasti%C3%A3o_2012.pdf)>. Acesso em 7ago 2014.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11): 2865-2875 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>. Acesso em: 28 mar 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da saúde, 2000. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1. ed, 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 a. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Alagoas: São Sebastião: mapa da pobreza e desigualdades: municípios brasileiros 2003**. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270880&idtema=19&search=alagoas|sao-sebastiao|mapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003>>. Acesso em: 25 jul 2015.

\_\_\_\_\_. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Manual de estrutura física das unidades básica de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf)>. Acesso em: 31 mar 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Alagoas: São Sebastião: serviços de saúde 2009**. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270880&idtema=5&search=alagoas|sao-sebastiao|servicos-de-Sa%C3%BAde-2009>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.226, De 18 De Setembro De 2009. **Âmbito da Política Nacional de atenção Básica**. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2226\\_18\\_09\\_2009\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2226_18_09_2009_rep.html)>. Acesso em: 17 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Datasus / CNESnet. **Cadastro Nacional de profissionais de saúde 2014**. Disponível em: < [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Profissional\\_com\\_CBO.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp) >. Acesso em: 28 jul 2014.

\_\_\_\_\_. Fundo Nacional de Saúde –FNS. **Transferência fundo a fundo 2014**. Disponível em: < <http://www.fns2.Saúde.gov.br/default.asp>>. Acesso em: 24 jul 2014

\_\_\_\_\_. INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de desenvolvimento da educação básica (2005-2013). Publicado em 2014**. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultadoBrasil.seam?cid=4102138>>. Acesso em: 25 jul 2014.

COSTA NETO, Milton Menezes da [org.]. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2000. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_n1\\_p1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf)>. Acesso em: 31 mar 2015.

HOUAISS. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

PNUD (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO); IPEA (INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA); FJP (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO). **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013: perfil do município de São Sebastião (AL)**. Publicado em 2014. Disponível em: <[http://www.desenvolvimento.ifal.edu.br/observatorio/informacoes-socioeconomicas1/dados\\_pnud/ss/at\\_download/file](http://www.desenvolvimento.ifal.edu.br/observatorio/informacoes-socioeconomicas1/dados_pnud/ss/at_download/file)>. Acesso em: 28 jul. 2014.

PONTES, Ana Paula Munhem [et al.]. O princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc. Anna Neri Rev. Enferm.** 2009, jul-set, 13 (3), 500-507. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

ROCHA, Enid. A constituição cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: Vaz; Flávio Tonelli; MUSSE, Juliano Sander; SANTOS, Rodolfo Fonseca [coord.]. **20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafios da seguridade social**. 1. ed. Brasília: ANFIP, 2008. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras\\_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf](http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). **Consolidado de famílias cadastradas no ano de 2014**. Secretária Municipal de Assistência à Saúde. DAB/DATASUS, maio (2014).

SILVA, Heliana Marinho da. **A política pública de saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8657/000076050.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 mar 2015.

TRAVASSOS, C. et al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 135-149, 2000.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 set 2014.

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE A – Fotos da Unidade Básica a ser reestruturada

**Foto 1:** Sala do Profissional Médico



**Foto 2:** Sala de espera nº 1



**Foto 3:** Sala de espera nº 2



**Foto 4:** Adaptação de um almoxarifado/sala de arquivos, que se encontra n sala de espera nº 2.



**Foto 5:** Sala de Curativos/Procedimentos/Esterilização.



**Foto 6:** Sala de Vacina adaptada

