

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS E ESTRUTURA DAS UNIDADES  
BÁSICAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOS  
MUNICÍPIOS DA 19ª CRS/RS**

**Pelotas, 2007**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS E ESTRUTURA DAS UNIDADES  
BÁSICAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOS  
MUNICÍPIOS DA 19ª CRS/RS**

**Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado em Saúde e Comportamento  
da UCPEL como parte dos requisitos  
para a obtenção do grau de Mestre**

**CLAUDIANE MAHL**

**Orientadora  
Dr<sup>a</sup>. ELAINE TOMASI**

**Pelotas, novembro de 2007**

## **Agradecimentos**

Ao meu noivo, **Sidinei A. Anesi**, pelo incentivo, amparo, carinho e paciência.

Aos meus **pais** pelo que sou hoje.

A **Elaine Tomasi** pela maravilhosa orientação e disponibilidade.

Ao Delegado Regional da Saúde da 19ª CRS, **Fernando F. Panosso**, pelo apoio e viabilização deste projeto.

Aos **colegas de trabalho e amigos** que se colocaram à disposição em momentos difíceis.

Aos **profissionais da Estratégia Saúde da Família** dos municípios da 19ª CRS pelo interesse em responder aos questionários.

## SUMÁRIO

<b>I. PROJETO DE PESQUISA</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	9
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	
3.1 Construção do SUS	10
3.2 Princípios doutrinários	11
3.3 Princípios organizativos	12
3.4 Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família	12
3.5 Atribuições das Equipes	15
3.6 Financiamento da Atenção Básica no Brasil	17
3.7 Financiamento Federal	17
3.8 O Programa Saúde da Família no Rio Grande do Sul	18
3.9 Financiamento da Atenção Básica no Rio Grande do Sul	18
3.10 Financiamento Estadual	20
<b>4. METODOLOGIA</b>	
4.1 Delineamento	21
4.2 População alvo e amostra	21
4.3 Instrumentos	21
4.4 Informações	21
4.5 Entrevistas	23
4.6 Seleção e Treinamento dos entrevistadores	23
4.7 Estudo piloto	23
4.8 Processamento e análise dos dados	24
4.9 Aspectos éticos	24
4.10 Cronograma	25
4.11 Orçamento	25

4.12 Referências	26
4.13 ANEXO I – Atribuições dos Profissionais da ESF	28
4.14 ANEXO II – Informações sobre os municípios da 19ª CRS	33
4.15 ANEXO III – Questionário: Profissionais de saúde	34
4.16 ANEXO IV – Questionário: Estrutura da UBS	40
4.17 ANEXO V – Questionário: Processo de Trabalho em UBS	51
4.18 ANEXO VI – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
<b>II. RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO</b>	<b>58</b>
<b>III. ARTIGO</b>	<b>61</b>
RESUMO	62
ABSTRACT	63
INTRODUÇÃO	64
MÉTODOS	66
RESULTADOS	67
DISCUSSÃO	72
REFERÊNCIAS	76
TABELAS E GRÁFICOS	80

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS E PROCESSO DE TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DOS MUNICÍPIOS DA 19ª CRS**

**Projeto de pesquisa apresentado ao  
Curso de Mestrado em Saúde e  
Comportamento da UCPEL como  
parte dos requisitos para a obtenção  
do grau de Mestre**

**CLAUDIANE MAHL**

**Orientadora  
Dr.<sup>a</sup>. ELAINE TOMASI**

**Pelotas, dezembro de 2006**

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como proposta de mudança do modelo assistencial tecnicista-hospitalocêntrico, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde (ROSA e LABATE, 2005). Assim, a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006).

O PSF teve início em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e sua finalidade era reduzir as mortalidades infantil e materna, principalmente no Norte e Nordeste do país, priorizando áreas mais pobres e de piores condições sanitárias. Com isso o Ministério da Saúde percebe a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que, em contato com a comunidade, trabalha na identificação de seus principais problemas na promoção de melhores condições de saúde. A partir de então, os serviços básicos de saúde passam a focar a família como unidade de ação programática, cuidando o indivíduo dentro do seu contexto (VIANNA e DAL POZ, 1998).

Com a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 01/96) o PSF é enfatizado como parte de um conjunto de estratégias que visa fortalecer a atenção básica, estimulando a implantação de novas equipes de saúde da família através da criação do Piso da Atenção Básica (PAB fixo e variável), um incentivo financeiro federal de transferência fundo (Federal) a fundo (Municipal). De acordo com Melamed e Costa (2003), as atividades do PSF definem um novo modelo de proteção social com o desenvolvimento de ações orientadas a grupos de risco e populações-alvo agindo juntamente com outros programas (PACS e Saúde Bucal) que também são financiados pelo PAB variável.

Observou-se uma contínua expansão do PSF após criação e ampliação dos incentivos financeiros destinados aos municípios que aderem ao programa. Os recursos federais transferidos para a Atenção Básica aumentaram de 15,68% em 1998 para 25,06% em 2001 e os recursos destinados ao PSF tiveram uma ampliação de 778% (R\$ 66.534 em 1998 à R\$ 584.413 em 2001) (MELAMED e COSTA, 2003). Isso fez com que ocorresse um expressivo aumento do número de equipes de saúde da família. De acordo com registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o Brasil no período de 1994 a abril de 2005, registrou-se um significativo crescimento de 328 equipes para 21.939 equipes, respectivamente, além das equipes de saúde bucal que em 2002 apresentava 4.261 equipes e 9.781 em abril de 2005.



De acordo com a portaria 648/06, "*os Municípios e o Distrito Federal, como gestores dos sistemas locais de saúde, são responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica, pela organização e execução das ações em seu território*", integrando as várias esferas do governo: federação, estado e município, cada qual com suas responsabilidades perante a Atenção Básica.

De acordo com Terra *et al.*, (2004) a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) possui uma organização político-administrativa composta por 19 Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS. A 19ª CRS situa-se na região norte do Estado, na cidade de Frederico Westphalen e é responsável por 28 municípios, totalizando 49 Equipes Saúde da Família (ESF).

O Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) é uma política de expansão do PSF, com especial ênfase para os municípios com mais de 100.000 habitantes. Os municípios selecionados são monitorados e avaliados, além de receber apoio financeiro e técnico, como reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipamentos e qualificação dos recursos humanos. Fazendo parte dos estudos de avaliação, a UFPEL delineou e conduziu um Estudo de Linha de Base para 41 municípios em sete unidades da federação. O projeto, os instrumentos e os resultados deste estudo encontram-se disponíveis na página [www.epidemioufpel.org.br/proesf/index.htm](http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/index.htm).

Dentre os vários instrumentos aplicados à gestores, presidentes do conselho municipal, profissionais de saúde, estrutura e demanda da unidade básica e processo de trabalho, para este estudo serão adaptados os questionários aos profissionais de saúde, processo de trabalho e estrutura da unidade.

Tendo em vista o crescimento das ESF na 19ª. CRS – de 10 equipes em 2002 para 49 em 2006, (SIAB, 2006) – pretende-se avaliar se estas equipes estão em conformidade com os princípios do SUS, se esta ampliação vem imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população ou se o PSF é apenas mais uma forma de reforçar a receita financeira do município. Acredita-se também que conhecer o perfil destas unidades e equipes seja fundamental para traçar estratégias de planejamento, supervisão e controle do funcionamento do PSF, com vistas à melhoria do sistema de saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Traçar o perfil dos profissionais, do processo de trabalho e da estrutura das unidades da Estratégia Saúde da Família dos municípios da 19ª CRS/RS.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar as Equipes de Saúde da Família da 19ª CRS em relação a aspectos sociodemográficos, de formação e capacitação, das condições de trabalho e satisfação e inserção na comunidade.
- Caracterizar a estrutura das UBS onde as ESF desenvolvem o trabalho.
- Caracterizar o processo de trabalho das ESF com destaque para acolhimento, ações programáticas, reuniões de equipes, grupos, agendamento.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

A avaliação de políticas públicas, preocupada com processos de mudança, com resultados e impactos da implementação dos programas e políticas, adquire um papel imprescindível em um contexto democrático, de crescente responsabilização do gestor público e de controle social. As abordagens avaliativas, partindo, freqüentemente, da análise do processo através do qual decisões são transformadas em ações programáticas e projetos de intervenção específicos, trazem enorme riqueza explicativa, mas também desafios metodológicos importantes. A perspectiva avaliativa, centrada na explicação das mudanças concretas decorrentes da gestão pública, procura vincular tais mudanças ao processo decisório e ao planejamento das atividades, mas, por outro lado, trata de separar, para efeitos metodológicos, o processo de formulação e de implementação de políticas, assim como enfatiza a distinção entre planejamento e execução de programas (BOLDSTEIN, 2002).

A complexidade da avaliação de políticas e serviços de saúde decorre do grande número de variáveis com diferentes níveis hierárquicos, que interferem com o desfecho. Conceitualmente considera-se que a melhoria do desempenho do sistema de saúde será decorrente de melhorias no modelo de atenção básica de saúde, na infra-estrutura dos serviços, do desempenho da equipe de saúde e da educação em saúde de usuários e população. Logo, o efeito da política de saúde no desempenho do sistema de saúde e na situação de saúde da população é resultante de um sinergismo entre estes determinantes.

Diante deste referencial teórico, situa-se a seguir o objeto de estudo em foco, iniciando com sua contextualização histórica, normativa e prescritiva.

#### **3.1 Construção do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Na década de 80 o Brasil vivenciava um processo inflacionário e uma crise fiscal sem controle, com crescimento de movimentos oposicionistas e de divisões internas das forças que apoiavam o regime.

Em 1986 ocorre em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), com a participação de trabalhadores, governo, usuários e parte dos prestadores dos serviços de saúde. Esta conferência foi um marco para a formulação de propostas de mudanças do setor de saúde, consolidadas nas Reforma Sanitária Brasileira. De acordo com o relatório final desta conferência, a saúde é definida como:

... resultante de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida.

A partir deste conceito ampliado extrapolam-se os limites de visão da saúde apenas como a ausência de doença e passa-se a observar as desigualdades sociais, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade dos serviços, falta de comprometimento e desvalorização do profissional. Também passam a ser questionados os elementos condicionais da saúde, como o meio físico, socioeconômico e cultural, além da garantia de acesso aos serviços de saúde.

O documento da VIII CNS serviu de base para a negociação da Assembléia Nacional Constituinte. Com essa proposta de mudança do setor de saúde surge o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, incorporando os governos dos estados no processo de disputa pelos recursos da Previdência Social, o que levou à retração de recursos estaduais para a saúde e a apropriação de recursos federais para outras ações, além de possibilitar a negociação clientelista com os municípios (CUNHA e CUNHA, 2003).

A Constituição Federal de 1988, após debates das diferentes propostas em relação à saúde na Assembléia Nacional Constituinte, aprovou a criação do Sistema Único de Saúde. Com a Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 ficou regulamentado que

A saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

As ações do SUS são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo aos seguintes princípios:

### **3.2 Princípios doutrinários:**

- **Universalidade** – o acesso às ações de saúde e o serviço deve ser garantido a todas as pessoas, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- **Equidade** – tem por objetivo diminuir a desigualdade social, considerando as necessidades diferentes de cada um, respeitando o direito de todos, porém, fazendo justiça social.

- **Integralidade** – considera a pessoa como um todo, atendendo todas as suas necessidades. Para isso é importante a integração entre as ações, promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

### 3.3 Princípios organizativos:

- **Regionalização e Hierarquização** – serviços organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da clientela a ser atendida. A hierarquização procede à divisão de níveis de atenção, garante formas de acesso a serviços de acordo com os recursos de cada região. Acompanhamento de serviços, fluxo, encaminhamento de referência e contra-referência, racionalidade dos gastos no sistema.
- **Descentralização e Comando Único** – Distribuição de poder e responsabilidades entre os três níveis de governo, com prestação de serviços com maior qualidade e garantindo controle e fiscalização pelos cidadãos. O município, a partir de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras, passa a responder pela saúde de seus cidadãos. Cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividade, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.
- **Controle Social** – Criação dos Conselhos e as Conferências de Saúde. A Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS através da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde, regulamentando os espaços de participação popular.

### 3.4 Atenção Básica e a Estratégia da Saúde da Família.

A Atenção Básica caracteriza-se por um "conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde" (BRASIL, 2006). A estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Portaria 648/2006, que revoga a Portaria 1886/1997, dispõe sobre os princípios gerais da Atenção Básica, com destaque para as seguintes diretrizes:

- Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- Ser um espaço de construção de cidadania.

Há indícios de que o PSF apresenta vantagens em relação a outros modelos de atenção básica em saúde, principalmente de maior acesso dos usuários aos serviços, ampliação do cuidado a grupos de risco, maior ênfase em práticas preventivas, definição do território, adstrição das famílias, cadastro e prontuário familiar (FACCHINI *et al.*, 2006).

Uma ESF caracteriza-se por ser multiprofissional, integrada basicamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), embora se pressuponha que outros profissionais possam ser incorporados de acordo com a demanda dos serviços. Cada equipe é responsável por no máximo 4.000 habitantes, sendo o ideal 3.000 habitantes. O número de ACS deve ser o suficiente para cobrir 100% da população cadastrada e adstrita na área do PSF e cada ACS pode acompanhar no máximo 750 pessoas e cada Equipe pode ter no máximo 12 ACS. Todos os integrantes da Equipe devem cumprir a carga horária de 40 horas semanais (BRASIL, 2006).

De acordo com a portaria 648/2006 cada UBS com PSF deve:

- Estar inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde;
- Estar dentro da área adstrita pela ESF;
- Possuir consultório médico e de enfermagem;
- Possuir área / sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, sala de vacinas e sanitários;

- Ter equipamentos e material adequados às ações programadas, garantindo a resolutividade da atenção;
- Garantir fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio de diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.
- Garantir a existência e manutenção dos estoques e insumos necessários para o funcionamento da UBS.

A estratégia da saúde da família imprimiu uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, e tem sido regida pelo seguinte processo de trabalho:

- Realização de cadastramento das famílias e dos indivíduos, mantendo-os sempre atualizados de forma para a análise e diagnóstico da comunidade;
- Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita;
- Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando os problemas de saúde mais frequentes;
- Prática de cuidado familiar ampliado, conhecendo a família com o objetivo de propor intervenções que influenciem o processo saúde doença dos indivíduos, família e comunidade.
- Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- Ações intersetoriais, com parcerias entre setores afins e projetos sociais, visando promoção de saúde de acordo com as prioridades e com a coordenação do gestor municipal;
- Valorização dos diversos saberes e práticas, abordagem integral e resolutiva, criação de vínculo de confiança, ética e respeito;
- Estímulo e promoção à participação da comunidade no controle social, planejamento, execução e na avaliação das ações;
- Readequação do processo de trabalho através de acompanhamento e avaliação das ações implementadas.

A incorporação de profissionais de saúde bucal nas equipes de saúde da família iniciou no ano 2000 com a portaria 1444/2000 que estabelece incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família, cria as Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I e modalidade II. Em 2006 é editada a portaria Nº 650/2006 que estabelece outros valores de financiamento e a portaria Nº 648/2006 revisa a regulamentação de implantação e operacionalização vigente. Diferencia as ESB de modalidade I, formada por um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário (ACD), das ESB de modalidade II, com um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental (THD). Cada ESB atende a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território da(s) equipe(s) à(s) qual(is) está vinculada. Todos os profissionais vinculados às ESB devem cumprir 40 horas semanais. As ESB devem dispor de consultório odontológico, equipamentos e materiais adequados às ações programadas.

### **3.5 Atribuições das Equipes**

De modo geral, as atribuições das equipes de SF podem ser resumidas a seguir. O **Anexo I** apresenta as atribuições de cada membro da equipe.

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes populacionais e sociodemográficos;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção da saúde;
- Resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados;
- Desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos;
- Promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados



As Equipes de Saúde da Família vêm atuando nas mais diversas áreas, lidando com múltiplos problemas de saúde dos indivíduos em diferentes momentos fisiológicos. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2000), 70% delas encontravam-se, em 1999, realizando concomitantemente atividades relativas a oito grandes programas prioritários, envolvendo o pré-natal, a assistência à criança, o controle da hipertensão, do diabetes, das doenças sexualmente transmissíveis (DST), da tuberculose e da hanseníase, e ações de vigilância epidemiológica. Em estudo de Facchini *et al.* (2006) observou-se a realização de ações na área do saneamento básico em cerca de 70% das equipes que integraram a pesquisa e um menor percentual (35%) referiu realizar ações de vigilância sanitária, incluindo vigilância de medicamentos, de alimentos e da qualidade da água e também ações educativas.

Vergara e Motta *apud* Gil (2005), destacam que pessoas são os recursos mais importantes para se produzir (ou não) mudanças no interior de uma organização. Para eles, os processos de mudanças são construções sociais e, na sociedade contemporânea, as instituições sociais (famílias, escolas, organizações e empresas) têm vivenciado uma democratização crescente em seus interiores. Daí a importância de, nos processos de mudanças, valorizar a gestão das pessoas nos ambientes de trabalho.

Estudo de Cotta *et al.* (2006) mostra o perfil dos profissionais e a organização do trabalho no cotidiano do PSF em município com menos de 12.000 habitantes no estado de Minas Gerais. Observa que os ACS em sua maioria possuíam 2ª grau completo e a remuneração era considerada razoável por médico, enfermeiro e ACS, exceto pelos auxiliares de enfermagem. Como principal dificuldade para realizar o trabalho foi mencionado o transporte. Com relação à jornada de trabalho, os autores relatam que apenas 50% dos médicos e enfermeiros cumpriam a carga horária de 40 horas semanais, e 100% dos médicos e 67% dos enfermeiros acumulavam outras atividades profissionais, não se dedicando exclusivamente ao PSF.

Facchini *et al.* (2006), considera que o caráter transdisciplinar do conjunto de tarefas previstas para a ESF, assim como os inúmeros e variados problemas a serem enfrentados para fazer avançar o modelo na direção da integralidade da atenção, podem levar os profissionais integrantes da equipe a considerar o trabalho como "muito desgastante". Por outro lado, equipes de saúde que atuam no modelo de atenção básica tradicional também são expostos a condições de trabalho precárias e têm a mesma responsabilidade frente à saúde da população.

Vieira *et al.* (2004), com o objetivo de compreender as percepções e os sentimentos dos profissionais do PSF, entrevistaram 18 profissionais no Ceará. Através de uma análise qualitativa, identificaram pontos importantes do PSF, como o vínculo familiar, o compromisso da equipe com a educação em saúde e como pontos preocupantes foram destacadas as condições de trabalho e estabilidade social.

### **3.6 Financiamento da Atenção Básica no Brasil**

O financiamento da Atenção Básica no Brasil atualmente é realizado conforme a portaria nº 650/2006 que estabelece o Piso da Atenção Básica fixo e variado.

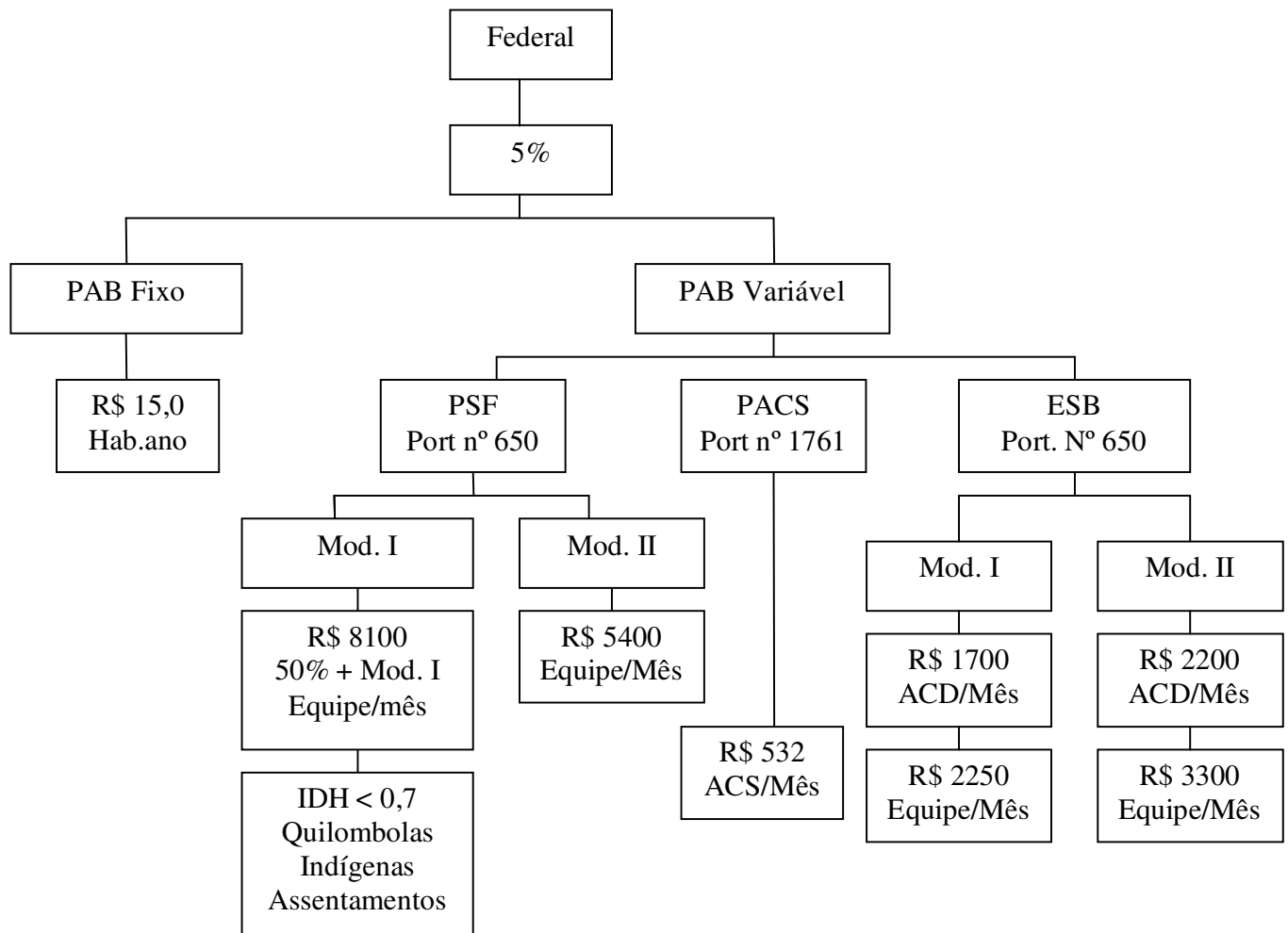
Estudos de Marques e Mendes (2003) nos mostram que em 1993 as transferências a municípios representavam apenas 1,7% da despesa do Ministério da Saúde, enquanto que em 1998, quando iniciaram os repasses do PAB fixo e variável, passou para 24%. De 1998 a 2001 o recurso financeiro destinado como incentivo ao Programa de Saúde da Família entre outros com Epidemiologia e Controle de Doenças, cresceu de 2,4% para 12,2% do total de recursos federais.

### **3.7 Financiamento Federal**

O Governo Federal repassa 5% do seu orçamento a todos os municípios do Brasil através de incentivos financeiros do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e o PAB Variável, destinados a estimular a implantação das estratégias nacionais de reorganização do modelo da atenção básica – o PSF, PACS e SB - repassados à todos os municípios que possuem as estratégias implantadas. Esses montante de recursos federais é repassado fundo à fundo, com o objetivo de viabilizar as ações da Atenção Básica à saúde e compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica . No PAB fixo é repassado um valor de R\$ 15,00 por habitante/ano e no PAB variável ESF modalidade I (municípios com o IDH menor que 0,7, que apresentam assentamentos, quilombolas e indígenas) recebe R\$ 8.100/mês; as ESF modalidade II recebem R\$ 5.400,00/mês. É repassado ainda um valor de R\$ 532,00 por ACS/mês (portaria 1761/2007).

A ESB modalidade I recebe R\$ 1.700,00/mês e a ESB modalidade II um total de R\$ 2.200,00/mês.

A seguir apresentamos um organograma explicativo dos incentivos financeiros repassados pelo governo federal.



### 3.8 O Programa Saúde da Família no Rio Grande do Sul

Em 1996 o PSF começou a ser implantado no Rio Grande do Sul em Porto Alegre com 28 ESF, e para o interior a prioridade foram municípios com menos de 10.000 habitantes, objetivando-se a interiorização de profissionais de saúde de nível superior a municípios muito pequenos e de difícil acesso. Com isso 86% dos municípios com até 10.000 habitantes tem 100% de cobertura e após a inclusão de saúde bucal no PSF, estão em atividade no Estado, 107 ESB distribuídas em 91 municípios, dando cobertura a 357.223 habitantes (TERRA *et al.*, 2004).

A Secretaria Estadual de Saúde possui a Coordenação Estadual do PACS/PSF, com a função de cooperar tecnicamente com os gestores municipais para a reorganização da Atenção Básica através da implantação do PSF como eixo organizativo. Articula, agrega e fortalece a rede

de apoio à implantação do PSF. Essa rede é constituída pela Escola de Saúde Pública – ESP, Gestores Municipais, Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, instituições reconhecidas de formação de profissionais em serviço e associação de profissionais vinculados ao programa (TERRA *et al.* 2004).

Com o objetivo de garantir a execução das ações de gerenciamento das atividades desenvolvidas pelo PSF, de expandir o número de ESF e de Unidades de Saúde da Família, conjugado ao projeto de formação, capacitação e educação permanente para o pessoal da rede básica, além de avaliação e monitoramento permanente, a Coordenação Estadual do PSF está ligada ao Departamento de Ações em Saúde – DAS/MS.

A coordenação foi estruturada para garantir a execução das ações de gerenciamento de todas as atividades que envolvem a organização da Atenção Básica. Baseando-se no PSF para a substituição gradativa do modelo tradicional da Atenção à Saúde. É responsável pela análise e aprovação dos projetos de implantação do PSF e encaminhamento do mesmo para a aprovação do Ministério da Saúde e liberação do repasse da União para o município. Realiza ainda capacitação e educação permanente para os profissionais da rede básica, e ao projeto de avaliação e monitoramento permanente de todo o modelo de Atenção à Saúde da Família.

### **3.9 Financiamento da Atenção Básica no RS**

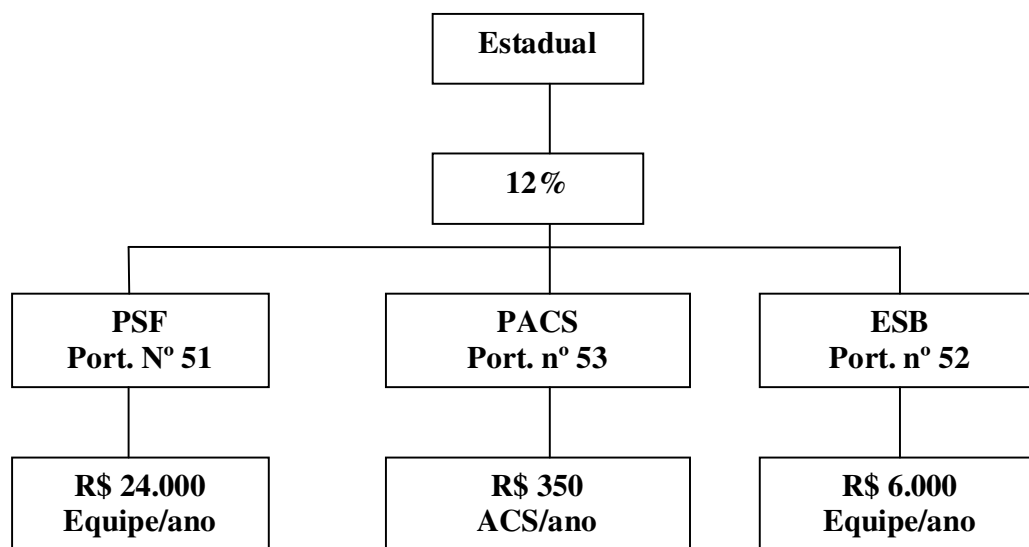
A Atenção Básica é financiada de forma tripartite, com maior ênfase do incentivo federal e municipal, com isso o Governo Estadual do Rio Grande do Sul com o objetivo de estimular os municípios a qualificar a rede básica no estado decidiu criar duas linhas de financiamento: O Projeto Município Resolve, através da distribuição de recursos financeiros realizados com base no perfil demográfico dos municípios, nível de complexidade de gestão, desempenho econômico-financeiro dos municípios e nível de participação do setor saúde nos orçamentos municipais. Além do Programa Saúde para Todos onde foi instituído o repasse de recursos através das portarias Nº 51/2003, 52/2003 e 53/2003 que cria incentivos financeiros para o Programa Saúde da Família, Saúde Bucal e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, respectivamente (TERRA, *et al.*, 2004).

De acordo com Marques e Mendes (2003), dez Secretarias Estaduais de Saúde – Mato Grosso do Sul, São Paulo, Ceará, Mato Grosso, Amapá, Tocantins, Paraná, Espírito Santo, Minas Gerais, Sergipe e Rio Grande do Sul – proporcionam incentivos financeiros para a implantação do

PSF, utilizando diferentes critérios de repasse. Algumas secretarias fornecem recursos somente à municípios mais pobres, rurais, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo, comunidades assentadas e quilombolas; outras Secretarias associam os repasses à expansão da cobertura do PSF. A destinação de recursos financeiros ao nível de Atenção Básica e ao Programa de Saúde da Família tem a finalidade de estimular, de forma mais rápida, o desenvolvimento do PSF, uma vez que este programa constitui-se como a principal estratégia para o fortalecimento da Atenção Básica.

### 3.10 Financiamento Estadual

Em 2003, o Governo Estadual criou incentivos financeiros repassados do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com o objetivo de incentivar a implantação de ESF, PACS e ESB. Os repasses representam um total de 12% do orçamento do Estado. As Portarias nº 51, nº 52 e nº 53 definem que cada ESF recebe R\$ 2.000,00/mês; todos os ACS recebem R\$ 350,00/ano, considerado como um 14º salário e a ESB modalidade I ou modalidade II recebe R\$ 500,00/mês. Os incentivos estão representados no organograma abaixo.



## 4. METODOLOGIA:

### 4.1 Delineamento:

Estudo transversal, de base institucional, com análises quantitativas e qualitativas.

### 4.2 População alvo e amostra:

Profissionais da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (ESF) - Enfermeiros (as), médicos (as), Agente Comunitário de Saúde, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB), Cirurgiões Dentistas e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) que atuam na Estratégia Saúde da Família dos 28 municípios da 19ª CRS.

O **Anexo II** apresenta os municípios que constituem a 19ª CRS, sua população estimada para 2006, o número de ACS e de equipes, além da cobertura do programa em cada município.

A amostra estará composta de acordo com o Quadro II e contemplará a totalidade dos profissionais, com exceção dos ACS, dos quais serão selecionados 49, representando um por equipe:

Quadro II. Composição da amostra por tipo de profissional.

Profissionais	População-alvo	Amostra
Médico	51	49
Enfermeiro	51	49
Aux/Tec de Enf.	51	49
ACS	386	49
Dentista	39	39
ACD	39	39
TOTAL	617	274

### 4.3 Instrumentos:

Serão utilizados três instrumentos, adaptados do estudo de linha de base do PROESF/UFPEL:

- I. Questionário padronizado para os profissionais de saúde contendo informações sociodemográficas e ocupacionais; (**Anexo III**)
- II. Questionário com informações sobre a estrutura da UBS, incluindo aspectos físicos e operacionais; (**Anexo IV**)
- III. Questionário do processo de trabalho (não será alterado). (**Anexo V**)

### 4.4 Informações

A seguir, estão relacionadas as informações que serão obtidas em cada um dos instrumentos:

### **Informações para os profissionais de saúde.**

1. Idade
2. Sexo
3. Escolaridade
4. Curso de graduação e tempo de conclusão
5. Pós-graduação
6. Tempo conclusão da formação de mais alto grau
7. Atividade profissional na UBS
8. Se é o primeiro emprego e experiências anteriores
9. Forma que ingressou no emprego
10. Regime de trabalho
11. Satisfação como forma de vínculo empregatício
12. Carga horária cumprida (semanal)
13. Remuneração mensal bruta
14. Remuneração é paga em dia
15. Recebe incentivo além do salário do município
16. Tem outro emprego
17. Tempo de trabalho na instituição (Prefeitura)
18. Tempo de trabalho na ESF
19. Cursos realizados depois que começou a trabalhar na Atenção Básica e influência na prática profissional.
20. Em média quantas pessoas atende em um dia de trabalho
21. Qualidade dos serviços prestados a população
22. Satisfação do profissional (estrutura

física, demanda, trabalho em equipe, reunião de equipe, etc)

23. Condições de trabalho
24. Utilização de protocolo,
25. Atividades da ultima semana
24. Usa computador para a atividade profissional
25. Responsabilidade ou preenchimento de documentos
25. Acompanhamento da coordenação/central da Atenção Básica ou PSF
26. (se sim): Conteúdo da supervisão
27. Periodicidade da supervisão
28. Tempo da última supervisão

### **Informações para o processo de trabalho:**

1. Planejamento/Gestão/Coordenação
2. Acolhimento
3. Recepção
4. Cuidado Clínico
5. Cuidados de Enfermagem
6. Cuidado Odontológico
7. Ações programáticas
8. Ações educativas
9. Cuidados domiciliares
10. Gestão da informação
11. Suporte técnico/Supervisão
12. Participação no conselho local de saúde

### **Informações para a estrutura da UBS**

1. Tempo de funcionamento da Unidade
2. Tempo de trabalho da ESF, independente do cadastro no SIAB
3. População coberta pelo PSF
4. Existe mapa da área geográfica de abrangência
5. Número atual de profissionais da ESF
6. Profissionais não PSF atuantes da UBS
7. Tem PACS na UBS
8. Tempo de implantação do PACS
9. Número de ACS
10. Percepção da área física da UBS
11. Equipamentos, instrumentos, materiais e medicamentos
12. Os medicamentos são dispensados na UBS
13. Vacinas
14. Acesso a exames complementares
15. Referência para atenção especializada
16. Acesso a Pronto socorro, ou atendimento de referência
17. Acesso a internação hospitalar
18. Existe protocolo para as ações desenvolvidas pela UBS
19. Atividades desenvolvidas na UBS
20. Barreiras arquitetônicas

#### **4.5 Entrevistas:**

O número de entrevistas em cada município será de acordo com o número de UBS com ESF e profissionais da equipe mínima, Equipe de Saúde Bucal (ESB) que o município dispuser. Será entrevistado apenas um ACS de cada UBS com ESF, selecionado através de sorteio com o nome de todos os ACS que estiverem participando da reunião de rotina da equipe SF da UBS a que pertence.

As entrevistas para coleta de informações sobre o processo de trabalho serão realizadas com os coordenadores do PSF de cada UBS.

O questionário da estrutura da UBS será realizado após a coleta de dados do processo de trabalho e além da observação da unidade serão realizados questionamentos sobre as variáveis citadas acima.

#### **4.6 Seleção e treinamento dos entrevistadores:**

Serão escolhidos estagiários da 19ª CRS e voluntários de preferência que residem nos municípios estudados, e que não façam parte da equipe de trabalho de nenhuma UBS com PSF. Serão divulgados os questionários, o público-alvo e o local das entrevistas.

Os seguintes pontos serão abordados no treinamento:

- A importância de ler literalmente as questões sem realizar interpretações;
- Seguir a ordem do questionário;
- Lembrar que todos os questionários serão passados para um sistema e por isso deve ser escrito de forma organizada e legível.
- Ter uma agenda para anotar dias que não encontrou na UBS algum profissional a ser entrevistado.

#### **4.7 Estudo piloto:**

Os entrevistadores serão reunidos e treinados e será agendado um dia para o piloto. Serão realizadas entrevistas com profissionais que atuaram em UBS municipais e atualmente trabalham na 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.



#### **4.8 Processamento e análise dos dados:**

Os questionários terão suas questões fechadas codificadas, além das questões abertas tabuladas e posteriormente codificadas. Após a revisão geral, serão digitados duplamente através do pacote Epi-Info 6.04b, com programação de amplitude e consistência entre as variáveis.

A dupla digitação permitirá a verificação de erros de digitação, os quais serão corrigidos, dando origem a um banco de dados final que será convertido para o pacote estatístico SPSS 10.0. Serão obtidas freqüências simples das variáveis para a realização da análise descritiva.

#### **4.9 Aspectos éticos:**

A proposta envolve exclusivamente a realização de observações e entrevistas com aplicação de questionários, não incluindo coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. Esta característica torna o estudo de risco ético mínimo, segundo parâmetros definidos pela Organização Mundial da Saúde na publicação "International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects" (CIOMS, 1993).

A participação dos indivíduos no estudo - médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, ACS, dentista e ACD, além de coordenador da Equipe de SF - ocorrerá através de consentimento informado (**Anexo VI**).

A confidencialidade da informação individual e o direito de recusa em participar serão plenamente garantidos. A proposta de pesquisa será submetida à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, de acordo com a Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

#### 4.10 Cronograma

	Meses												
	out/ 06	nov	dez	jan/ 07	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Revisão dos instrumentos	X												
Treinamento dos entrevistadores e estudo piloto			X	X									
Coleta de dados				X	X	X							
Processamento						X	X	X					
Análise dos dados							X	X	X	X			
Redação do artigo											X	X	X

#### 4.11 Orçamento

Aquisição de Bibliografia	R\$ 200,00
Reprodução de Instrumentos	R\$ 600,00
Transporte dos entrevistadores	R\$ 1000,00
Materiais	R\$ 200,00
Panfletos informativos	R\$ 100,00
Outros	R\$ 100,00
Total	R\$#1700,00

## 5 Referências:

BODSTEIN, R. Atenção Básica na Agenda da Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n.3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria 1444/2000**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria 1886/97**. Brasília: Diário Oficial da União, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 650/06**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria 648/06**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Secretaria da Saúde/RS, **Portaria 51/2003**. Rio Grande do Sul, 2003.

BRASIL. Secretaria da Saúde/RS, **Portaria 52/2003**. Rio Grande do Sul, 2003.

BRASIL. Secretaria da Saúde/RS, **Portaria 53/2003**. Rio Grande do Sul, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde - CNS, **Portaria 196/1996**. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Lei nº 8.142/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

CIOMS. **International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects**, 1993.

COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; AZEVEDO, C. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v.15, n.3, p. 7-17, 2006.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde: Princípios. **Caderno Planejamento e Gestão em Saúde**, Belo Horizonte: Coopmed, v.1, n.2, 2003.

FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUIERA, F. V.; RODRÍGUEZ, M. A. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v.11, n.3, p. 669-681, 2006.

GIL, C. R. R. Formação de Recursos Humanos em Saúde da Família: paradoxos e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

IBGE. **Estimativa da População Residente**, 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

MARQUES, R. M.; MENDES Á. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8 n.2 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

MELAMED, C.; COSTA, N. R. Inovações no Financiamento Federal à Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.8 no. 2 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record; 1995.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.6, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

TERRA, O. G.; SPEROTTO, S. D. M.; SOUZA, D. S.; FARIAS, E. R.; VENDRÚSCULO, J.; SILVA, P. L.; MACHADO, R. Z. O incentivo financeiro estadual para a Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Sul, 2003. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, Vol. 18, n.1, 2004.

VERGARA S. C., **Gestão de Pessoas**. São Paulo: Atlas; 2000.

VIANA A. L. D.; DAL POZ M. R. Estudo sobre o processo de Reforma em Saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.0, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

VIEIRA, E. T.; BORGES, M. J. L.; PINHEIRO, S. R. M.; NUTO, S. A. S. O Programa Saúde da Família sob enfoque dos profissionais de saúde. **RBPS**, Fortaleza, 17 (3): 119-126, 2004.

## ANEXO I

### ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

#### ENFERMEIRO

- Executar no nível de suas competências ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária, nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso;
- Desenvolver ações para a capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde;
- Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária;
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável;
- Discutir de forma permanente junto a equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que o legitimam;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho nas unidades de saúde da família.

#### MÉDICO

- Prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- Valorizar a relação médico/paciente e médico/família como parte de um processo terapêutico e de confiança;
- Oportunizar os contatos com os indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária;
- Empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, que venham nas consultas ou não;
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência;
- Executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimento de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros;
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável;

- Discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e a comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que as legitimam;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho nas unidades de saúde da família.

### **AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

- Desenvolver em conjunto com o ACS atividades de identificação de famílias de risco;
- Contribuir, quando solicitado, com o trabalho do ACS no que se refere às visitas domiciliares;
- Acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir uma melhor monitoria de suas condições de saúde;
- Executar conforme sua qualificação profissional os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como na tuberculose, hanseníase e doenças crônico-degenerativas e infecto contagiosas;
- Participar da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde.

### **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

- Realizar mapeamento de sua área de atuação;
- Identificar indivíduos e famílias expostos à situação de risco;
- Realizar através de visita domiciliar acompanhamento de todas as famílias sobre sua responsabilidade;
- Coletar dados para análise das famílias acompanhadas;
- Desenvolver ações básicas de saúde nas áreas, de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao adulto e ao idoso, com ênfase na promoção de saúde e prevenção da doença;
- Promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente;
- Incentivar a formação dos conselhos locais de saúde;
- Informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades;

- Orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde;
- Participação do processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da unidade saúde da família, com vistas à superação dos problemas identificados.

## **ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**

### **CIRURGIÃO DENTISTA**

- Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal na comunidade;
- Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS 96 e na Norma Operacional de Assistência (NOAS);
- Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adstrita;
- Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento;
- Realizar atendimento de primeiros cuidados nas urgências;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais;
- Coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD;
- Capacitar as equipes de Saúde da Família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Registrar na ficha D - Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) - todos os procedimentos realizados.

## **AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO**

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- Realizar procedimentos educativos e preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como evidenciação de placa bacteriana, orientações à escovação com o uso do fio dental sob acompanhamento do THD;
- Preparar o instrumental e materiais para uso (sugador, espelho, sonda e demais materiais necessários para o trabalho);
- Instrumentalizar o cirurgião dentista ou THD durante a realização dos procedimentos clínicos;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da Equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal;
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados;
- Registrar no sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) - os procedimentos de sua competência realizados.

## **TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL**

- Realizar, sob a supervisão do cirurgião dentista, procedimentos preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagem, alisamento e polimento;
- Realizar os procedimentos reversíveis em atividades restauradoras, sob supervisão do cirurgião dentista;
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados;
- Auxiliar o cirurgião dentista (trabalho a quatro mãos);
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da Equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal;



- Realizar na ficha D - Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) - todos os procedimentos de sua competência realizados.

## ANEXO II

### QUADRO I. INFORMAÇÕES SOBRE OS MUNICÍPIOS DA 19ª. CRS.

	MUNICÍPIO	*Pop.	19ª Coordenadoria Regional de Saúde			
			ACS TOTAL	ESF ATIV	COB. MUNIC. do PSF	ESB ATIV
1	Alpestre	8572	25	4	100%	3
2	Ametista do Sul	7927	18	3	100%	2
3	Barra do Guarita	2715	8	1	100%	1
4	Bom Progresso	2837	7	1	100%	
5	Caiçara	5261	13	1	67%	
6	Cristal do Sul	2779	7	1	100%	1
7	Derrubadas	3325	8	1	100%	1
8	Erval Seco	8650	20	1	40%	1
9	Esperança do Sul	3396	10	2	100%	2
10	Frederico Westphalen	27695	26	2	25%	
11	Iraí	8470	16	3	42%	3
12	Liberato Salzano	5503	12	2	100%	2
13	Nonoai	12919	18	2	53%	2
14	Novo Tiradentes	2428	5	1	100%	1
15	Palmitinho	7014	16	2	98%	1
16	Pinhal	2381	5	1	100%	1
17	Pinheirinho do Vale	3835	9	1	93%	1
18	Planalto	10782	19	4	100%	2
19	Rio dos Índios	4220	11	1	86%	1
20	Rodeio Bonito	5602	13	2	100%	1
21	Seberi	10598	15	1	34%	1
22	Taquaruçu do Sul	2850	7	1	100%	1
23	Tenente Portela	13657	6	1	26%	1
24	Tiradentes do Sul	6703	18	2	54%	1
25	Três Passos	23617	46	6	74%	5
26	Vicente Dutra	5874	15	2	100%	2
27	Vista Alegre	2918	7	1	100%	1
28	Vista Gaúcha	2713	6	1	100%	1
	<b>TOTAL</b>	<b>205241</b>	<b>386</b>	<b>51</b>	<b>88%</b>	<b>39</b>

\*(IBGE, 2007)

**ANEXO III****MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO  
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
QUESTIONÁRIO: PROFISSIONAL DE SAÚDE****IDENTIFICAÇÃO GERAL****Município:** \_\_\_\_\_

Unidade Básica de Saúde (UBS): \_\_\_\_\_

**Área : (1) urbana (2) Rural (3) Rural e Urbana****BLOCO DE INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

<b>E1. Qual a sua idade?</b> __ __	<i>EIDADE</i> __ __
<b>E2. Sexo:</b> (0) Masculino (1) Feminino	<i>ESEXO</i> __
<b>E3. Você estudou até:</b> (0) Ensino Fundamental (1º grau) incompleto (1) Ensino Fundamental (1º grau) completo (2) Ensino Médio (2º grau) incompleto (3) Ensino Médio (2º grau) completo (4) Superior incompleto (5) Superior completo (6) Pós-graduação	<i>EESCOL</i> __
<b>E4. Se você ESTÁ CURSANDO o 3º GRAU ou já COMPLETOU, qual o curso de graduação?</b> (1) Medicina (2) Enfermagem (3) Nutrição (4) Psicologia (5) Serviço Social (6) Odontologia (8) NSA ( ) Outro: _____ <b>Há quanto tempo concluiu o 3º GRAU:</b> __ __ (anos) (88) NSA	<i>EGRAD</i> __ <i>EGRADT</i> __ __
<b>E5. Você tem pós-graduação:</b> Residência médica (0) Não (1) Sim (8) NSA Residência enfermagem (0) Não (1) Sim (8) NSA <b>SE SIM; Qual área?</b> Especialização (00) Não (1) Sim: _____ Mestrado (00) Não (1) Sim: _____ Doutorado (00) Não (1) Sim: _____	<i>EPÓSGRM</i> __ <i>EPÓSGRE</i> __ <i>EESPCL</i> __ __ <i>EMSTADO</i> __ __ <i>EDTRADO</i> __ __
<b>E6. Há quanto tempo concluiu a formação de mais alto grau?</b> __ __ anos (00) menos de 1 ano	<i>EQTTP</i> __ __
<b>E7. Qual sua atividade profissional nesta Unidade de Saúde?</b> (1) Auxiliar administrativo/ burocrata/ recepcionista (2) Auxiliar de enfermagem (3) Técnico de enfermagem (4) Enfermeiro (5) Médico	<i>EATIV</i> __

(6) Serviços Gerais/ Servente (7) Agente Comunitário de Saúde (8) Outro profissional de nível superior: _____	
<b>E8. Você ingressou neste emprego através de:</b> (01) Concurso público (02) Seleção interna na Instituição (03) Seleção externa (04) Indicação ( ) Outro _____	<i>EINGEMP</i> __ __
<b>E10. Seu regime de trabalho neste emprego é:</b> (01) estatutário (02) CLT (03) Contrato temporário (04) Cargo Comissionado (05) Bolsa (06) Prestação de Serviços (07) Cooperado (08) Contrato Informal (09) Contrato Verbal ( ) Outros _____	<i>EREGIW</i> __ __
<b>E11. Você está satisfeito com a sua forma de vínculo empregatício?</b> (0) Não (1) Sim <b>SE NÃO, comente o que poderia melhorar?</b> _____ _____ _____	<i>ESTSREGW</i> __
<b>E12. Carga horária Cumprida nesta UBS: __ __ horas semanais</b>	<i>ECUMPRI</i> __ __
<b>E13. Qual a sua remuneração mensal bruta pelo trabalho aqui na Unidade de Saúde (que recebeu no último mês)?</b>  <b>R\$</b> __ __ __ __	<i>EREND</i> __ __ __ __
<b>E14. Está recebendo salário em dia?</b> (0) Não (1) Sim	<i>ESALDIA</i> __
<b>E15. Além de seu salário, o município lhe paga algum outro valor como incentivo?</b> (0) Não (1) Sim <b>SE SIM, de que tipo?</b> _____ <b>De que valor?</b> _____ (mensal) (codificar sem valor após a vírgula)	<i>EPGOUT</i> __  <i>EPGTIPO</i> __ __ <i>EPGTPV</i> __ __ __ __

<b>E16. Tens outros empregos?</b> (0) Não            (1) Sim	<i>EOUTTRAB</i> __
<b>E17. A quanto tempo trabalha nesta Instituição (Prefeitura)?</b> ____ (meses)	<i>ETPWP</i> ____
<b>E18. A quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde?</b> ____ (meses)	<i>ETPTUBS</i> ____
<b>E19. Depois que você começou a trabalhar na Atenção Básica (UBS), fez algum dos cursos de capacitação abaixo relacionados?</b>	
Treinamento introdutório	(0) Não    (1) Sim <i>EINTRO</i> __
Treinamento para preenchimento SIAB	(0) Não    (1) Sim <i>ESIAB</i> __
Saúde da criança	(0) Não    (1) Sim <i>ESACRIA</i> __
Saúde da mulher	(0) Não    (1) Sim <i>ESAMUL</i> __
Saúde do adulto	(0) Não    (1) Sim <i>ESAADU</i> __
AIDPI	(0) Não    (1) Sim <i>EAIDPI</i> __
Diabetes	(0) Não    (1) Sim <i>EDIAB</i> __
Hipertensão	(0) Não    (1) Sim <i>EHIPER</i> __
DST/AIDS	(0) Não    (1) Sim <i>EDST</i> __
Hanseníase	(0) Não    (1) Sim <i>EHANSE</i> __
Imunização	(0) Não    (1) Sim <i>EIMUNI</i> __
Tuberculose	(0) Não    (1) Sim <i>ETBC</i> __
Outro curso(s) _____	(0) Não    (1) Sim <i>EOUTRO</i> __
<b>A participação nestas capacitações teve alguma influência na sua prática profissional?</b> (0) Não    (1) Sim	<i>EIFPROF</i> __
<b>Faça um breve comentário sobre a relevância e adequação destas capacitações para seu trabalho diário:</b>  _____ _____ _____	
<b>E20. O seu trabalho na Unidade de Saúde é supervisionado (acompanhado) por membro da equipe de Coordenação/ Central da Atenção Básica ou PSF?</b> (0) Não    (1) Sim <b>SE SIM, Qual o conteúdo desta supervisão?</b> _____	<i>ESUPRV</i> __  <i>ECTDSUP</i> __ __
<b>E21. Qual a periodicidade da supervisão?</b> (1) Semanal    (2) Quinzenal    (3) Mensal    (4) Bimensal (5) Trimestral    (6) Semestral    (7) Anual    (8) Sem periodicidade definida	<i>EPERSUP</i> __  <i>EULTSUP</i> ____
<b>E22. Há quanto tempo ocorreu a última supervisão?</b> ____ ano(s) e ____ mês(es) Codificar em meses menos de 1 mês	

<b>E23. Em média, aqui na Unidade, quantas pessoas você atende em um dia normal de trabalho?</b> ___ pessoas		<i>ENATEND</i> ___	
<b>E24. Na sua opinião, como está a qualidade da maioria dos serviços prestados à população nesta unidade de saúde?</b> (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa		<i>EQUALI</i> ___	
<b>NOS ITENS ABAIXO, ASSINALE NA ESCALA O QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM:</b>			
<b>E25. Estrutura física da Unidade de Saúde:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>EESTRU</i> ___ , ___	
<b>E26. Atendimento individual à demanda na Unidade:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>EDEMUS</i> ___ , ___	
<b>E27. Atendimento individual à demanda no domicílio:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>EDEMDO</i> ___ , ___	
<b>E28. Trabalho em equipe:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>ETRAEQ</i> ___ , ___	
<b>E29. Preenchimento de formulários e relatórios:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>EFORMUL</i> ___ , ___	
<b>E30. Reuniões de equipe:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>EREEQUI</i> ___ , ___	
<b>E31. Reuniões com a comunidade:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>ERECOMU</i> ___ , ___	
<b>E32. Reuniões com a coordenação local da Unidade:</b> 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pouco satisfeito muito satisfeito		<i>ERECOR</i> ___ , ___	
<b>E33. AGORA VAMOS FALAR SOBRE O QUE VOCÊ ACHA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>			
Iluminação:	(0) Adequada	(1) Pouca / excessiva	<i>EAFLUMI</i> ___
Temperatura:	(0) Adequada	(1) Muito frio / muito calor	<i>EAFTEMP</i> ___
Ventilação / aeração:	(0) Adequada	(1) Má ventilação	<i>EAFVENT</i> ___
Espaço próprio:	(0) Suficiente	(1) Insuficiente	<i>EAFESPA</i> ___
Barulho excessivo	(0) Não	(1) Sim	<i>EAFBARU</i> ___
Condições de higiene:	(0) Boas	(1) Não boas	<i>EAFHIGIE</i> ___
Móveis:	(0) Confortáveis	(1) Não confortáveis	<i>EAFMOVE</i> ___
Manutenção do prédio:	(0) Suficiente	(1) Insuficiente	<i>EAFMANU</i> ___

Cheiros desagradáveis:	(0) Não	(1) Sim	EAFCHEIR __
Sente que exigem demais de você:	(0) Não	(1) Sim	ETAEXIG __
Tem muita concorrência entre colegas:	(0) Não	(1) Sim	ETACON __
Sente insegurança pela instabilidade:	(0) Não	(1) Sim	ETAINST __
Sente falta de solidariedade entre colegas:	(0) Não	(1) Sim	ETASOLID __
Sente que tem responsabilidade demais:	(0) Não	(1) Sim	ETARESP __
Realiza tarefas muito variadas:	(0) Não	(1) Sim	ETAVARIA __
Faz muito trabalho burocrático:	(0) Não	(1) Sim	ETABURO __
Sente falta de recursos para o trabalho:	(0) Não	(1) Sim	ETARECU __
Sente falta de capacitação para as tarefas:	(0) Não	(1) Sim	ETACAPA __
Tem facilidade de dialogar com chefias:	(0) Não	(1) Sim	EAIIDIAG __
O relacionamento com chefias é tenso:	(0) Não	(1) Sim	EAIRELCH __
O relacionamento com colegas é tenso:	(0) Não	(1) Sim	EAIRELCO __
Tem medo de ficar sem trabalho:	(0) Não	(1) Sim	EAISEMTR __
Sente-se reconhecido pelo trabalho:	(0) Não	(1) Sim	EAIRECON __
Está de acordo com o andamento do trabalho:	(0) Não	(1) Sim	EAIANDAM __
Tem liberdade para sugerir melhorias:	(0) Não	(1) Sim	EAISUGER __
Se sente comprometido com o que faz:	(0) Não	(1) Sim	EAPCOMP __
Pode aplicar seus conhecimentos:	(0) Não	(1) Sim	EAPAPLIC __
Sente-se útil no trabalho:	(0) Não	(1) Sim	EAPUTIL __
Vê condições de progredir:	(0) Não	(1) Sim	EAPPROG __
Sente orgulho pelo que faz:	(0) Não	(1) Sim	EAPORGU __
Perde tempo com outras tarefas:	(0) Não	(1) Sim	EAPTEMP __
Acha que seus erros podem afetar outras pessoas:	(0) Não	(1) Sim	EAPERROS __
Está descontente com seus colegas:	(0) Não	(1) Sim	EAPDESC __
<b>E34. Dos documentos abaixo relacionados, marque quais você é responsável ou participa no preenchimento:</b>			
Cadastramento das famílias	(0) Não	(1) Sim	ECADFAM __
Pedido de medicamentos	(0) Não	(1) Sim	EPEDMED __
Pedido de material de consumo/ limpeza	(0) Não	(1) Sim	EPEDMAT __
Pedido de vacinas e insumos para sala de vacinas	(0) Não	(1) Sim	EPEDVAC __
Condensado mensal do PACS	(0) Não	(1) Sim	ECONDMS __
Relatório mensal do SIAB	(0) Não	(1) Sim	ERELSIAB __
Relatório de avaliação de atividades programáticas	(0) Não	(1) Sim	ERELAVP __
<b>E35. Nos últimos 12 meses você participou de alguma atividade realizada na comunidade da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (escola, associação de bairro, igreja, etc.)?</b>			EATVCOM __
(0) Não	(1) Sim		EATVQ __ __

<b>SE SIM; Quais as atividades realizadas e com qual instituição?</b> _____ _____						
<b>E36. Para suas atividades profissionais, faz uso de computador?</b> (0) Não      (1) Sim, na UBS      (2) Sim, em casa      (3) Sim, na UBS e em casa						<i>ECOMP</i> __
<b>E37. Para suas atividades profissionais, utiliza algum tipo de protocolo?</b> (0) Não      (1) Sim <b>SE SIM: Quais?</b> _____ _____						<i>EPROTO</i> __ <i>EPROTQ</i> __ __
<p>Poderias descrever quais as atividades realizadas na sua <b>última semana de trabalho</b> como por exemplo: visita domiciliar, atendimento individual, coordenação/participação em grupo terapêutico, reuniões de equipe, reuniões com a comunidade, reunião com nível central da Secretaria de Saúde, tarefas burocráticas (relatórios, pedidos), participação em atividades de capacitação?</p> <p>&lt;para preenchimento do quadro abaixo, utilize o verso da página registrando claramente as atividades que realiza em cada turno de cada dia&gt;.</p>						
Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
M						
T						
N						



<b>ANEXO IV</b> <b>MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO</b> <b>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS</b> <b>QUESTIONÁRIO: Estrutura da UBS</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO GERAL</b> <b>Município:</b> _____ <b>Unidade Básica de Saúde (UBS):</b> _____ <b>Área :</b> (1) urbana (2) Rural (3) Rural e Urbana	
<b>E1) Há quanto tempo cada equipe de PSF está trabalhando, independente do cadastramento do Sistema Informação Atenção Básica (SIAB)?</b> <b>(99) IGN</b>	
Equipe 1 ___ meses	Dqtp1 ___
Equipe 2 ___ meses	Dqtp2 ___
Equipe 3 ___ meses	Dqtp3 ___
Equipe 4 ___ meses	Dqtp4 ___
Equipe 5 ___ meses	Dqtp5 ___
Equipe 6 ___ meses	Dqtp6 ___
<b>D2) Qual a população coberta por equipe do PSF?</b> <b>(9999) IGN</b>	
Equipe 1 ___ habitantes	Dop1 ___
Equipe 2 ___ habitantes	Dop2 ___
Equipe 3 ___ habitantes	Dop3 ___
Equipe 4 ___ habitantes	Dop4 ___
<b>D3) Existe mapa da área geográfica de abrangência de cada equipe na UBS?</b> <b>(8) Unidade de Saúde sem PSF</b>	
Equipe 1      (0) Não    (1) Sim    (9) Não sabem	Dapa1 ___
Equipe 2      (0) Não    (1) Sim    (9) Não sabem	Dapa2 ___
Equipe 3      (0) Não    (1) Sim    (9) Não sabem	Dapa3 ___
Equipe 4      (0) Não    (1) Sim    (9) Não sabem	Dapa4 ___
<b>D4) Qual o número atual de profissionais de cada equipe do PSF?</b> <b>(9) IGN</b>	
Equipe 1 ___ médicos	Depsf1 ___
___ enfermeiros	Dnpsf1 ___
___ auxiliares de enfermagem	Dupsf1 ___
___ agentes comunitários de saúde	Dcs1 ___
___ cirurgiões dentistas	Dipsf1 ___
___ técnicos de higiene dental	Decden1 ___
___ auxiliares de consultório dentário	Decaux1 ___

___ nutricionista	Denutr1__
___ assistente social	Deass1__
___ psicólogo	Depsic1__
__ outro. Qual? _____	Deoutr1__
<b>Equipe 2</b> ___ médicos	<b>Depsf1</b> __
___ enfermeiros	Dnpsf1 __
___ auxiliares de enfermagem	Dupsf1 __
___ agentes comunitários de saúde	Dcs1 __
___ cirurgiões dentistas	Dipsf1 __
___ técnicos de higiene dental	Decden1 __
___ auxiliares de consultório dentário	Decaux1 __
___ nutricionista	Denutr1__
___ assistente social	Deass1__
___ psicólogo	Depsic1__
__ outro. Qual? _____	Deoutr1__
<b>Equipe 3</b> ___ médicos	<b>Depsf1</b> __
___ enfermeiros	Dnpsf1 __
___ auxiliares de enfermagem	Dupsf1 __
___ agentes comunitários de saúde	Dcs1 __
___ cirurgiões dentistas	Dipsf1 __
___ técnicos de higiene dental	Decden1 __
___ auxiliares de consultório dentário	Decaux1 __
___ nutricionista	Denutr1__
___ assistente social	Deass1__
___ psicólogo	Depsic1__
__ outro. Qual? _____	Deoutr1__
<b>Equipe 4</b> ___ médicos	<b>Depsf1</b> __
___ enfermeiros	Dnpsf1 __
___ auxiliares de enfermagem	Dupsf1 __
___ agentes comunitários de saúde	Dcs1 __
___ cirurgiões dentistas	Dipsf1 __
___ técnicos de higiene dental	Decden1 __
___ auxiliares de consultório dentário	Decaux1 __
___ nutricionista	Denutr1__
___ assistente social	Deass1__
___ psicólogo	Depsic1__
__ outro. Qual? _____	Deoutr1__
<b>D5) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) está implantado nesta UBS ? (0) Não (Pule para D 8) (1) Sim (9) IGN</b>	<b>Dpracs</b> __
<b>D6) Há quanto tempo? ___ ___ ___ meses (888) NSA (999) IGN</b>	<b>Dacstp</b> ___ ___ ___

<b>D7) Quantos ACS estão vinculados a esta UBS?</b> __ __ ACS (88) NSA (99) IGN					Dacsn __ __
<b>D8) Preencha o quadro abaixo com a sua percepção em relação a cada uma das variáveis expostas nas demais colunas de acordo com as seguintes categorias:</b> <b>A= adequado(1)      I = inadequado(2)      R= razoável (3)      (9) IGN</b>					
<b>Estrutura</b>	<b>Dimensão (metros quadrados)</b>	<b>Iluminação</b>	<b>Ventilação</b>	<b>Ruído</b>	<b>Condições área física: piso, paredes e teto</b>
Sala de Espera	Dsed __	Dsei __	Dsev __	Dser __	Dseaf __
Recepção/Arquivo	Dred __	Drei __	Dsev __	Drer __	Dreaf __
Consultórios	Dcond __	Dconi __	Dconv __	Dconr __	Dconaf __
Consultórios com banheiros	Dcband __	Dcbani __	Dcbanv __	Dcbanr __	Dcbanaf __
Consultório Odontológico	Dcod __	Dcoi __	Dcov __	Dcor __	Dcoaf __
Sala para cuidados de Enfermagem	Dspd __	Dspi __	Dspv __	Dspr __	Dspaf __
Sala Vacinação	Dsvd __	Dsvi __	Dsvv __	Dsvr __	Dsvaf __
Sala Reuniões	Dsrd __	Dsri __	Dsrv __	Dsrr __	Dsraf __
Farmácia	Dfard __	Dfari __	Dfarv __	Dfarr __	Dfaraf __
Expurgo	Dexpd __	Dexpi __	Dexpv __	Dexpr __	Dexpaf __
Esterilização	Destd __	Desti __	Destv __	Drstr __	Destaf __
Cozinha	Dcozd __	Dcozi __	Dcozv __	Dcozr __	Dcozaf __
<b>Observações com relação à área física:</b> (99) IGN <i>DOBSAF</i> __ __					
<b>D9) Com relação a equipamentos e instrumentos em condições de uso, a UBS dispõe de:</b>					
Balança de adulto	(0) Não	( ) Sim, quantas _____	Dbaad		
Balança infantil	(0) Não	( ) Sim, quantas _____	Dbain __		

Centrífuga	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dcentr __
Espéculos vaginais	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Descpe __
Estetoscópio	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dest __
Estetoscópio de Pinard	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dpinard __
Foco de luz	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dfoco __
Geladeira exclusiva para vacina	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Dgelad __
Glicosímetro	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Dglicos __
Lanterna	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Dimpr __
Mesa ginecológica	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Dlant __
Microscópio	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dmicros __
Nebulizador ou bombinha com espaçador	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dneb __
Oftalmoscópio	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Doft __
Otoscópio	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Deotos __
Sonar	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dsonar __
Tensiômetro (aparelho para medir pressão)	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dtens __
Termômetro	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dterm __
Negatoscópio	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dmegas __
Microcomputador	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dmesag __
Impressora para microcomputador	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Dcomp __
Conexão com Internet	(0) Não ( ) Sim	Dcint __
<b>D10) Com relação a equipamentos e instrumentos odontológicos em condições de uso, a UBS dispõe de:</b>		
Amalgamador	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Damalg __
Aparelho fotopolimerizador e compressor	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dfoto __
Cadeira odontológica	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Dcad __
Compressor	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dcomp __
Equipo odontológico com pontas	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dquipo __
Estufa ou autoclave	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dstuf __
Instrumental para as urgências	(0) Não (1) Sim	Durge __
Instrumental para dentística	(0) Não (1) Sim	Ddent __
Instrumental para exame clínico	(0) Não (1) Sim	Dclin __
Instrumental para procedimentos periodontais	(0) Não (1) Sim	Dbasic __

básicos		
Mocho	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dmocho __
Refletor	(0) Não ( ) Sim, quantos _____	Dreflet __
Unidade auxiliar	(0) Não ( ) Sim, quantas _____	Duniaux __
<b>D11) Assinale a situação de abastecimento de materiais e insumos para a realização das atividades da UBS</b>		
Agulhas descartáveis	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dagulha __
Álcool	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dalcool __
Algodão	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dalgod __
Descartex	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Ddesca __
Esparadrapo	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Despar __
Fio de sutura	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dfio __
Gaze	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dgaze __
Luvas estéreis	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dluvest __
Luvas para procedimentos	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	DEluvpro __
Material para pequenas cirurgias	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dcirur __
Material para retirada de pontos	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dpont __
Seringas para aplicação de vacinas	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dservac __
Seringas para aplicação de injeções em geral	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dserout __
Bloco de receituário	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dbrec __
Cartão da criança	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dcarteri __
Cartão da gestante	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dcartges __
Fichas de cadastramento domiciliar	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dficad __
Fichas do SIAB ou sistema similar	(0) Não há (1) Suficiente (2) Insuficiente	Dficsia __
<b>D12) Com relação a medicamentos, independente da quantidade, a UBS dispõe de</b>		
Ácido acetil salicílico (100mg)	(0) Não (1) Sim	Daas __
Anticoncepcional oral	(0) Não (1) Sim	Daco __
Aminofilina (100mg)	(0) Não (1) Sim	Damino __
Amoxicilina (caps de 500mg ou suspensão)	(0) Não (1) Sim	Damox __

Ampicilina (comp de 500mg)	(0) Não (1) Sim	Dampi __
Captopril (comp 25mg)	(0) Não (1) Sim	Dcaptop __
Carbamazepina (comp 200mg)	(0) Não (1) Sim	Dcarba __
Cimetidina (comp 200mg)	(0) Não (1) Sim	Dcimet __
Dexametasona pomada	(0) Não (1) Sim	Ddexap __
Diclofenaco de potássio (comp 50mg)	(0) Não (1) Sim	Ddiclo __
Digoxina (comp 0,25mg)	(0) Não (1) Sim	Ddigox __
Fenobarbital (comp 100mg)	(0) Não (1) Sim	Dfenob __
Furosemida (comp 40mg)	(0) Não (1) Sim	Dfurose __
Glibenclamida (comp 5mg)	(0) Não (1) Sim	Dglib __
Hidroclorotiazida (comp 50mg)	(0) Não (1) Sim	Dhidroc __
Metformim (comp)	(0) Não (1) Sim	Dmetif __
Metronidazol (comp 250mg)	(0) Não (1) Sim	Dmetroc __
Metronidazol geléia	(0) Não (1) Sim	Dmetrog __
Neomicina com bacitracina	(0) Não (1) Sim	Dneomic __
Nistatina creme vaginal	(0) Não (1) Sim	Dnistat __
Penicilina benzatina 1.200.000 UI	(0) Não (1) Sim	Dpen12 __
Penicilina benzatina 600.00 UI	(0) Não (1) Sim	Dpen6 __
Sulfametoxazol/Trimetoprima comp	(0) Não (1) Sim	Dsmtzc __
Sulfametoxazol/Trimetoprima susp	(0) Não (1) Sim	Dsmtzs __

<b>D13) Os medicamentos são dispensados na UBS? (0) Não (1) Sim</b>		<b>Ddisp __</b>
<b>D14) As vacinas do calendário básico do Programa Nacional de Imunizações são realizadas rotineiramente nesta UBS?</b>		
<b>BCG</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dbcg __</b>
<b>DPT</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Ddpt __</b>
<b>Dupla adulto</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Ddupa __</b>
<b>Dupla viral</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dduv __</b>
<b>Febre amarela</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dfa __</b>
<b>Haemophilus Influenza tipo B</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dhib __</b>
<b>Hepatite B</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dhep __</b>
<b>Raiva humana</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Draiva __</b>
<b>Sabin</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dsabin __</b>
<b>Sarampo</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dsar __</b>
<b>Tríplice viral</b>	(0) Não (1) Sim	<b>Dtv __</b>
<b>D15) A UBS tem acesso direto a quais dos exames complementares abaixo relacionados:</b>		
Ácido úrico	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Durico __
Citologia de colo uterino	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dcitop __
Colposcopia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dcolpo __
Creatinina/ Uréia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dcreatu __
Eletrocardiograma	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Decg __
Elisa (HIV)	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dhiv __
Glicemia plasmática	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dglip __
Hemograma completo	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dhemog __
Pesquisa de BAAR	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dbaar __
RX sem contraste	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Drxsimp __
Exame comum de urina	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não	Decu __

	satisfatório	
Tipagem sanguínea	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dtips __
Ultrassonografia obstétrica	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dusgobs __
Urocultura	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Duroc __
VDRL	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório	Dvdrl __
<b>D16) Com relação à referência para atenção especializada, a UBS dispõe de consulta médica para:</b>		
Cardiologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dcardio __
Dermatologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Ddermat __
Fisioterapia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dfisiot __
Ginecologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dgineco __
Nefrologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dnefro __
Neurologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dneuro __
Oftalmologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Doftalm __
Ortopedia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dortop __
Otorrinolaringologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dotorri __
Pediatria	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dpediat __
Pneumologia	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dpneum __
Psiquiatria	(0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, insatisfatório (9) Não sabe	Dpsiq __



<b>D17) A equipe desta UBS tem acesso direto a retaguarda de consultas em pronto-socorro?</b> (0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório		<b>Dretps</b> __
<b>D20) A equipe desta UBS tem acesso direto a retaguarda para internação hospitalar?</b> (0) Não (1) Sim, satisfatório (2) Sim, não satisfatório		<b>Dretint</b> __
<b>D21) Com relação as ações desenvolvidas pela UBS são utilizados protocolos para:</b>		
Cuidados de enfermagem	(0) Não (1) Sim	Dptenf __
Cuidado domiciliar	(0) Não (1) Sim	Dptdom __
Diagnóstico e tratamento do diabetes	(0) Não (1) Sim	Dptdm __
Diagnóstico e tratamento da hanseníase	(0) Não (1) Sim	Dpthan __
Diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial	(0) Não (1) Sim	Dpthas __
Diagnóstico e tratamento da tuberculose	(0) Não (1) Sim	Dpttbc __
Imunizações	(0) Não (1) Sim	Dptimu __
Manejo da desnutrição e suplementação alimentar	(0) Não (1) Sim	Dptdesn __
Manejo dos agravos mais prevalentes na infância	(0) Não (1) Sim	Dptaidp __
Planejamento familiar	(0) Não (1) Sim	Dptplan __
Pré-natal	(0) Não (1) Sim	Dptpn __
Prevenção do câncer de colo uterino	(0) Não (1) Sim	Dptcolo __
Promoção crescimento e desenvolvimento infantil	(0) Não (1) Sim	Dptcrde __
Promoção do aleitamento materno	(0) Não (1) Sim	Dptaleit __
<b>D22) Quais das atividades abaixo relacionadas são desenvolvidas na UBS?</b>		
Atendimento da demanda sentida	(0) Não (1) Sim	Daçdem __
Atendimento odontológico a grupos prioritários	(0) Não (1) Sim	Daçodon __
Atendimento pré-natal	(0) Não (1) Sim	Daçpn __
Cuidado domiciliar	(0) Não (1) Sim	Daçdomi __
Diagnóstico e tratamento da hanseníase	(0) Não (1) Sim	Daçhans __
Diagnóstico e tratamento da hipertensão	(0) Não (1) Sim	Daçhas __
Diagnóstico e tratamento da tuberculose	(0) Não (1) Sim	Daçtbc __
Diagnóstico e tratamento do diabetes	(0) Não (1) Sim	Daçdm __
Glicemia capilar	(0) Não (1) Sim	Daçglica __
Manejo de casos de desnutrição e de	(0) Não (1) Sim	Daçdesn __

suplementação alimentar			
Manejo dos agravos mais prevalentes na infância	(0) Não (1) Sim	Daçaidp __	
Notificação compulsória de doenças	(0) Não (1) Sim	Daçnotif __	
Pequenas cirurgias	(0) Não (1) Sim	Daçcir __	
Planejamento familiar	(0) Não (1) Sim	Daçplanf __	
Prevenção do câncer de colo uterino	(0) Não (1) Sim	Daçcolo __	
Procedimentos de enfermagem	(0) Não (1) Sim	Daçproe __	
Promoção do aleitamento materno	(0) Não (1) Sim	Daçaleit __	
Promoção do crescimento e desenvolvimento infantil	(0) Não (1) Sim	Daçcrde __	
Visita domiciliar	(0) Não (1) Sim	Daçvd __	
<b>D23) A UBS realiza atividades com grupos de usuários?</b> (0) Não (Pule para pergunta E36) (1) Sim		<b>Dubsgr __</b>	
<b>D24) SE SIM, quais das atividades abaixo relacionadas que a UBS realiza:</b>			
Portadores de sofrimento psíquico	(0) Não (1) Sim	Dgrsofp __	
Pré-natal	(0) Não (1) Sim	Dgrpn __	
Adolescentes	(0) Não (1) Sim	Dgradol __	
Idosos	(0) Não (1) Sim	Dgrido _	
Hipertensos	(0) Não (1) Sim	Dgrhas __	
Diabéticos	(0) Não (1) Sim	Dgrdm __	
Puericultura	(0) Não (1) Sim	Dgrpuer __	
Outro(s). Qual(is)?	(0) Não ( ) Sim.		
		Dgrout1 __	
		Dgrout2 __	
		Dgrout3 __	
<b>AS QUESTÕES A SEGUIR REFEREM-SE A BARREIRAS ARQUITETÔNICAS</b>			
<b>D25) O prédio da unidade de saúde é adequado para o acesso de pessoas portadoras de deficiência?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		<b>Dpreadeq __</b>	
<b>D26) Existem tapetes na sala de espera, consultório ou em alguma outra dependência do prédio?</b> Sala de Espera (0) Não (1) Sim Consultório (0) Não (1) Sim Outra (0) Não (1) Sim Qual? _____		<b>Dtapsala __</b> <b>Dtapcon __</b> <b>Dtapout __</b>	
<b>D27) Exite(m) degrau(s) no(s) acesso(s) que dificulte(am) o ingresso de deficientes no prédio?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		<b>Ddegrace __</b>	

<b>D28) Existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas portadoras de deficiência?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	Ddrampa__
<b>D29) As calçadas do prédio permitem o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes e idosos?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	Ddcalcseg__
<b>D30) Existem corrimãos nas escadas, rampas ou corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida?</b> Escada(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Rampa(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Corredor(es) (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Ddcoriesc__ Ddcoriram__ Ddcoricor__
<b>D31) As portas dos banheiros permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas? No mínimo 1</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	Ddwcporcr__
<b>D32) Os banheiros possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas? No mínimo 1</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	Ddwcperma__
<b>D33) Você considera as cadeiras da sala de espera desta unidade de saúde, adequada para um local de atendimento?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	Ddcadadeq__
<b>D34) Existe cadeira de rodas a disposição de pacientes com esta necessidade?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	Ddcrdispo__
Questionário respondido por: (nome e assinatura dos responsáveis pelas informações) DTOTRE_____	Data do preenchimento ___ / ___ / ___

## ANEXO V

### Processo de Trabalho em Unidades Básicas de Saúde

#### ATIVIDADE - PLANEJAMENTO/ GESTÃO/ COORDENAÇÃO

( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.

Descreva quais as atividades relacionadas ao planejamento das ações de saúde realizadas na UBS, à gestão da UBS e à coordenação gerencial cotidiana da UBS.	
Quem realiza estas atividades e quais as necessidades para que elas aconteçam?	
Quanto tempo por semana é utilizado para realizar estas atividades?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização destas atividades na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a estas atividades nesta UBS.	

#### ATIVIDADE – ACOLHIMENTO

( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.

Descreva como é feito o acolhimento na UBS	
Quais profissionais estão envolvidos com esta atividade?	
Quanto tempo é utilizado para realizar esta atividade, em um turno de trabalho?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras em acolhimento realizadas nesta UBS.	

## ATIVIDADE – RECEPÇÃO

**( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.**

Descreva como é realizada esta atividade na UBS	
Quem faz a recepção e quais as necessidades para que ela aconteça?	
Quanto tempo é utilizado para realizar esta atividade, em um turno de trabalho de 4 horas?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas na recepção nesta UBS.	

## ATIVIDADE - CUIDADO CLÍNICO

**( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.**

Quanto tempo é dedicado para esta atividade em um turno de trabalho de 4 horas?	
Quantas pessoas, em média, são atendidas por médico em um turno de trabalho típico?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	

### ATIVIDADE - CUIDADO DE ENFERMAGEM

**( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.**

Quanto tempo é utilizado para realizar esta atividade, em um turno de trabalho de 4 horas?	
Quantas pessoas, em média, são atendidas por uma enfermeira em um turno de trabalho típico?	
Quantos auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem trabalham, quais suas responsabilidades e carga de trabalho por turno de 4 horas na UBS.	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	

### ATIVIDADE - CUIDADO ODONTOLÓGICO

**( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.**

Quanto tempo é utilizado para realizar esta atividade, em um turno de trabalho de 4 horas?	
Quantas pessoas, em média, são atendidas por um odontólogo em um turno de trabalho típico?	
Quantos técnicos em saúde bucal (TSB) e/ ou atendentes de consultório dentário (ACD) trabalham, quais suas responsabilidades e carga de trabalho por turno de 4 horas na UBS.	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	

### ATIVIDADE - AÇÕES PROGRAMÁTICAS

**( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.**

Descreva quais ações programáticas estão implantadas e como são realizadas as atividades das mesmas na UBS.	
Quem participa destas atividades e quais as necessidades para que elas aconteçam?	
Quanto tempo em uma semana típica de trabalho é utilizado para realizar esta atividade?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a estas atividades nesta UBS.	

### ATIVIDADE - AÇÕES EDUCATIVAS

**( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.**

Descreva que ações educativas estão implantadas e como as mesmas se realizam na UBS.	
Quem participa destas atividades e quais as necessidades para que elas aconteçam?	
Quanto tempo em uma semana típica de trabalho é utilizado para realizar esta atividade?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a estas atividades nesta UBS.	

### ATIVIDADE – CUIDADOS DOMICILIARES

( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.

Descreva quais os cuidados prestados nos domicílios, critérios para disponibilizar estes cuidados e como são realizadas estas atividades na UBS.	
Quem participa destas atividades e quais as necessidades para que elas aconteçam?	
Quanto tempo em uma semana típica de trabalho é utilizado para realizar estas atividades?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a estas atividades nesta UBS.	

### ATIVIDADE – GESTÃO DA INFORMAÇÃO

( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.

Descreva quais as atividades relacionadas à produção e fluxo das informações em saúde que são realizadas na UBS (utilização do SIAB para avaliar e acompanhar, diagnóstico de saúde da comunidade, mapa de risco no território...).	
Quem participa destas atividades e quais as necessidades para que elas aconteçam?	
Quanto tempo em uma semana típica de trabalho é utilizado para realizar esta atividade?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a estas atividades nesta UBS.	



## ATIVIDADE – SUPORTE TÉCNICO/ SUPERVISÃO

( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS.

Descreva quais as ações de supervisão/ suporte acontecem e como são realizadas estas atividades na UBS.	
Quem realiza estas atividades e quais as necessidades para que elas aconteçam?	
Qual a periodicidade e quanto tempo em cada contato é utilizado para realizar esta atividade?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a estas atividades nesta UBS.	

## ATIVIDADE – PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

( ) Esta atividade não é realizada nesta UBS

Descreva quais as ações que caracterizam a participação da UBS e como são realizadas as participações.	
Quem representa a UBS e quais as iniciativas/ ações para que a representação aconteça?	
Quanto tempo por semana é utilizado para realizar esta atividade?	
Quais as dificuldades enfrentadas para realizar esta atividade?	
Quais as sugestões para melhorar a realização desta atividade na UBS?	
Mencione as experiências inovadoras realizadas em relação a esta atividade nesta UBS.	

## ANEXO VI

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

Vimos por meio deste, solicitar vossa participação no projeto de dissertação de Mestrado em Saúde e Comportamento – UCPEL, “Perfil dos profissionais e processo de trabalho das Equipes Saúde da Família dos municípios da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde”. Este estudo tem caráter descritivo e avaliativo das equipes de Saúde da Família dos municípios que fazem parte da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Tendo por objetivo traçar o perfil dos profissionais, caracterizar as Equipes de Saúde da Família, em relação a aspectos sociodemográficos, de formação e capacitação, das condições de trabalho, satisfação com o trabalho e inserção na comunidade; caracterizar a estrutura das UBS onde as ESF desenvolvem o trabalho; caracterizar o processo de trabalho das ESF com destaque para acolhimento, ações programáticas, reuniões de equipes, grupos e agendamento.

Este projeto irá contribuir para formulação de políticas públicas e aprimoramento do processo de trabalho das ESF da 19ª CRS.

Será realizada uma entrevista de cerca de 15 minutos, mantendo-se total sigilo quanto ao conteúdo das entrevistas.

Todo o entrevistado pode se negar a participar ou continuar participando da pesquisa e pode pedir informações sobre o andamento da mesma sempre que achar necessário.

---

Orientadora  
Dr<sup>a</sup> Elaine Tomasi

---

Mestranda  
Claudiane Mahl

Estou ciente dos objetivos e características do estudo e concordo em participar:

---

## II. RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

O projeto tinha como objetivo inicial caracterizar o perfil dos profissionais, estrutura das UBS (análise quantitativa) e processo de trabalho (análise qualitativa) das equipes de Saúde da Família da 19ª CRS. Tínhamos uma perspectiva de conseguir em média 20 entrevistadores voluntários da Universidade Regional Integrada – campus de Frederico Westphalen (URI) - de preferência, acadêmicos de enfermagem que residissem em um dos 28 municípios da regional, pois assim, facilitaria o transporte. Procuramos a coordenação de enfermagem da URI no mês de fevereiro de 2007 para obter a permissão de realizar o convite aos alunos que se interessassem pelo trabalho voluntário, deixando claro que o projeto ainda estava em avaliação pelo comitê de ética em pesquisa e que só iniciariamos a coleta quando tivéssemos o parecer positivo. O objetivo era realizar o treinamento dos voluntários e o estudo piloto, o mais cedo possível para começarmos a coleta após a aprovação do comitê de ética. Porém não obtivemos a autorização da coordenadora do curso, nos prejudicando muito em relação ao tempo e ao andamento da pesquisa.

Ainda em fevereiro, como sou coordenadora Regional da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família da 19ª CRS, devido ao fluxo de pessoas e estudantes da regional, optou-se por divulgar, através de cartazes, a necessidade de voluntários para a pesquisa. Inicialmente foram 10 pessoas interessadas, alguns estudantes de enfermagem e outros cursos. Realizou-se a treinamento para coleta de dados e para o piloto. Foi fornecido aos entrevistadores uma prancheta, lápis, caneta e ajuda de custo para as viagens, pois todos os voluntários eram de Frederico Westphalen/RS. O treinamento e o piloto foram realizados em março. A coleta iniciou no mês de maio. Inicialmente tínhamos o objetivo de realizar entrevista com cada um dos profissionais, porém com o reduzido número de entrevistadores e levando-se em conta as características dos instrumentos de coleta dos profissionais e estrutura das UBS do PROESF, criados para serem auto-aplicados, optou-se por utilizar os voluntários para levar os questionários e entregar a cada um dos profissionais, solicitando a assinatura do consentimento livre e esclarecido. No caso dos ACS, como foi planejado, iríamos escolher apenas um de cada ESF, então, foi realizado sorteio com os ACS que estavam na UBS no momento da visita, levando-se sempre em conta os dias de reunião de equipe, para realizar a visita. Entre a metade e o fim do mês de maio, seis dos voluntários desistiram, ficando apenas quatro entrevistadores.

Os voluntários foram capacitados também para realizar o grupo focal da coleta do processo de trabalho, porém, como a maioria não eram acadêmicos de enfermagem, a primeira tentativa foi frustrada, não foi possível reunir a equipe toda, pois esta, geralmente, quando fazia as reuniões era para fechamento da produção do Sistema de Informação da atenção Básica - SIAB, estando presente apenas o enfermeiro e os ACS; além disso, outra dificuldade enfrentada era o tempo disponível da equipe para realizar o grupo. Por tanto, decidi com minha orientadora, tentar fazer, eu mesma, os grupos. Tive que utilizar a minha autoridade como responsável pela coordenação regional do programa já para conseguir marcar o dia da reunião. Observei que o município escolhido não fazia reuniões com toda a equipe e que naquele dia estavam todos, inclusive a parte de Saúde Bucal, por que foram convocados pelo secretário de saúde, inclusive ele estava na reunião.

Enfim, devido a minha função foram debatidos problemas de trabalho, fugindo do foco do questionário, com isso ficou decidido que não seria possível realizar a coleta referente ao processo de trabalho, pois existiriam muitas distorções nos dados, e que esta parte do projeto deveria ser desenvolvida mais adiante, em uma futura pesquisa, onde se obtenha apoio da universidade local ou de outra universidade, autorizando seus acadêmicos para este importante crescimento, pois é uma chance dos estudantes conhecerem e aprenderem na prática as várias etapas e dificuldades de uma pesquisa.

**Artigo a ser submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva**

**SAÚDE DA FAMÍLIA NA 19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE/RS: PERFIL  
DOS PROFISSIONAIS E ESTRUTURA DAS UNIDADES BÁSICAS.**

**Claudiane Mahl<sup>1</sup>**

**Elaine Tomasi<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Mestrado em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas – UCPEL.**

**<sup>2</sup>Escola de Psicologia - Universidade Católica de Pelotas - UCPEL**

**Correspondência: Claudiane Mahl. Rua Riachuelo 1247/1201. 90.010.000 Porto Alegre - RS.  
[siddani@bol.com.br](mailto:siddani@bol.com.br)**

## RESUMO

Para descrever o perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) e a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da 19ª Coordenadoria Regional da Saúde, realizou-se um estudo transversal em seus 28 municípios, com uma amostra de 239 profissionais (88%) e 38 UBS (93%). Após consentimento, os trabalhadores responderam um instrumento auto-aplicado. Realizou-se análise descritiva estratificando-se por atividade profissional. Observou-se maior prevalência do sexo feminino nas ESF. Mais de 65% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem ensino médio completo. Quanto ao nível superior, destacaram-se os enfermeiros com maior especialização em saúde pública e áreas afins. Observou-se que os médicos apresentaram maior média salarial e quase 40% dos profissionais ingressaram por concurso público. Metade das UBS mostraram-se inadequadas ao acesso e deslocamento de portadores de necessidades especiais. A pesquisa mostrou obstáculos reais para um funcionamento mais qualificado das Equipes de Saúde da Família (ESF), de acordo com preconizado pelo SUS. Os trabalhadores de saúde são os responsáveis pela consolidação do PSF, portanto, são necessários maiores esforços no âmbito da gestão para a melhoria da estrutura das UBS e apoio a estes trabalhadores.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família, perfil dos profissionais, estrutura das UBS, estudo transversal.

## ABSTRACT

To describe the profile of the professionals of the Strategy Health of Family (SHF) and structure of the Basic Units of Health (BUH) of 19<sup>a</sup> Regional Coordinator of the Health, a transversal study in its was become full filled 28 cities, totalizing 239 professionals (88%) and 38 questionnaires of the structure (93%). After assent, the workers had answered an auto-applied instrument. Descriptive analysis was become full filled strativing itself for professional activity. Prevalence of the feminine sex in the SHF was observed. More than 65% of the ACS has 2<sup>o</sup> complete degree of studies. How much to the superior level, the similar nurses with bigger specialization in public health and areas had been distinguished. High wage average of the doctors was observed. 40% of the professionals had almost carried through public competition. Half of the BUH the access and displacement of special carriers of necessities had revealed inadequate to. The research shows real obstacles for the ideal functioning of the SHF praised for the SUS (brazilian governanmental unique health). The health workers are responsible for the consolidation of the Strategy the Health of the Family, therefore, if he makes necessary greater efforts in the scope of the management for improvement of the structure of the BUH and support to these workers.

**Word-key:** Strategy Health of Family (SHF), Profile of the professionals, Structure of the BUH, descriptive Research.



## INTRODUÇÃO

Com o objetivo de reestruturar e inovar o modelo assistencial e o processo de trabalho dos profissionais de saúde, em 1994 é implantado o Programa Saúde da Família (PSF) após a bem sucedida experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) desde 1991 no Nordeste<sup>1</sup>, propondo-se como modelo substitutivo à atenção tradicional e especializada<sup>2</sup>. Caracteriza-se pela formação de equipes multiprofissionais, atendimento qualificado a uma população adstrita não superior a 4.000 pessoas, realizando-se o cadastramento e acompanhamento da população da área, estabelecendo vínculo entre profissionais e comunidade<sup>3</sup>. Os profissionais devem atuar com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos à saúde mais frequentes. As equipes são compostas, no mínimo, por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>4</sup>.

Observou-se uma contínua expansão do PSF, de 324 equipes em 1994 até 27.454 em julho de 2007<sup>5</sup>. Em 2002, a cobertura do PSF chegou a 32% da população do país, sendo superior a 54 milhões de pessoas. Dos 5.561 municípios, 91% possuíam equipes de PSF e/ou de PACS. Nos municípios de pequeno porte, de até 10 mil habitantes, a cobertura populacional média do país ultrapassou 60%, enquanto naqueles com mais de 100 mil habitantes a cobertura esteve próxima a 15%<sup>6</sup>.

Dados de 2004 mostraram que o total de equipes de saúde da família (ESF) implantadas neste ano foi de 21,3 mil, em 4.664 municípios e com cobertura de 39% da população brasileira, ou seja, cerca de 69,1 milhões de pessoas<sup>5</sup>.

O PSF visa uma mudança de paradigmas realizando, além do atendimento individual na unidade de saúde, a interconsulta, com a utilização do conhecimento de outros profissionais e o atendimento domiciliar, quebrando barreiras entre o profissional da unidade básica de saúde e o domicílio dos moradores da área<sup>7</sup>. Facilita o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de

Saúde (SUS)<sup>8</sup>, considerando que a localização das unidades de saúde permite a adstrição da população a ser atendida, o vínculo com a comunidade, a carga horária ampliada exigida e as ações preventivas realizadas para o cumprimento de metas.

A partir da Norma Operacional Básica (NOB 01/96)<sup>9</sup> e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS)<sup>10</sup>, ocorreu um estímulo financeiro da instância federal para a expansão do PSF, através do Piso da Atenção Básica. Estudos demonstram que os recursos federais para a Atenção Básica aumentaram de 15,7% em 1998 para 25,1% em 2001, e os recursos para o PSF tiveram uma ampliação de 778%<sup>11,12</sup> no mesmo período. De 2001 a 2006 estes recursos para o PSF aumentaram em 18% (R\$ 584,41 milhões para R\$ 3,25 bilhões), sendo que em comparação à 1998 (66,53 milhões) houve um aumento de 2048%<sup>4</sup>.

O Rio Grande do Sul (RS) tem sua organização política administrativa composta por 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)<sup>13</sup>. A 19ª CRS está localizada no noroeste do estado, é composta por 28 municípios de pequeno porte com menos de 30 mil habitantes, cuja principal atividade econômica é a agricultura. Aproximadamente 80% dos municípios têm menos de oito mil habitantes e um terço (75%) têm 100% de cobertura de PSF<sup>14</sup>. A 19ª CRS possui dois municípios com mais de 20 mil habitantes, com marcante diferença de serviços de saúde. Um deles possui a rede centrada no PSF com 88% da população coberta pelo programa e os demais 12% da população são atendidos pelo PACS, com uma rede bem estruturada, além de um hospital municipal que atende os encaminhamentos das cidades vizinhas. Já o município sede da Coordenadoria Regional de Saúde possui apenas duas ESF, 25% da população coberta pelo PSF e mais 30% atendida pelo PACS. O sistema de saúde é voltado para o atendimento hospitalar, que é referência para os municípios vizinhos. Dos 28 municípios da regional, 18 têm hospitais pequenos, sendo que destes, 10 possuem 100% de cobertura de PSF.

Nos últimos cinco anos, observou-se um importante crescimento do PSF nos municípios da Regional, passando de 10 equipes em 2002 para 51 em 2007<sup>15</sup>, tendo um incremento a partir de

2003, quando a gestão estadual criou um incentivo para o PSF e para o ACS<sup>16,17</sup>. Apesar do RS ser o segundo estado com os piores percentuais de cobertura municipal de ESF (33%) e cobertura populacional de ACS (80%), a 19ª CRS, atualmente, possui 100% de cobertura municipal de PSF e 88% de cobertura populacional<sup>4</sup>.

Estudos comprovam os marcados problemas da constituição da Atenção Básica no Brasil, com deficiências na estrutura física dos serviços e relativos à suficiência e ao perfil dos profissionais de saúde<sup>18,19,20,21,22</sup>.

Além disso, pode-se observar uma provável discrepância entre a concepção da atenção básica no desenho da política nacional e sua expressão nas realidades locais, sendo necessário compreender a configuração da atenção básica e do PSF, assim como, as condições de sua inserção e funcionamento nos sistemas municipais de saúde.

O estudo objetiva descrever e avaliar o perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família da 19ª CRS, incluindo características demográficas, formação profissional, renda e condições de trabalho, além de avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde com PSF. Considerando que 71% dos municípios brasileiros possuem menos de 20 mil habitantes, esta pesquisa permite apontar obstáculos reais para uma implantação mais adequada do PSF, além de caracterizar a organização do trabalho e a qualificação dos profissionais.

## **MÉTODOS**

O estudo teve um delineamento transversal, com base em serviços de saúde. O universo foi constituído por 28 municípios com até 30 mil habitantes pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Noroeste do Rio Grande do Sul. Nestes municípios, 51 equipes constituíam a força de trabalho junto à Saúde da Família, com 51 médicos, 51 enfermeiros, 51 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 39 dentista e auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental e 386 ACS.

Intencionalmente, optou-se por estudar todos os profissionais e uma amostra de ACS, sorteando-se um agente por equipe, o que resultou em uma amostra total estimada em 239 profissionais.

Os instrumentos utilizados foram adaptados do Estudo de Linha de Base do PROESF/UFPEL ([www.epidemiologia-ufpel.org.br/proesf/index.htm](http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/proesf/index.htm)<sup>23</sup>), referentes à estrutura da UBS e aos profissionais de saúde. O questionário dos profissionais foi auto-aplicado e continha perguntas fechadas e abertas sobre informações demográficas, socioeconômicas e características do trabalho. O questionário da estrutura englobou aspectos da área física, da disponibilidade de equipamentos, instrumentos, insumos, medicamentos, vacinas, exames complementares, referência especializada, presença de protocolos e atividades de grupos de usuários. Foi aplicado ao(à) enfermeiro(a) da Equipe, sendo um para cada UBS com PSF e as questões referentes à Saúde Bucal foram respondidas em conjunto com o(a) dentista(a) da UBS. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento para participação.

Após o estudo piloto, a coleta de dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2007, com uma equipe de quatro auxiliares de pesquisa (entrevistadores) voluntários devidamente capacitados. Os questionários tiveram suas questões fechadas codificadas, além das questões abertas tabuladas e posteriormente codificadas. Após a revisão geral, foram digitados duplamente através do programa Epi-Info 6.04b, com checagem de amplitude e consistência entre as variáveis. Os erros de digitação foram corrigidos e em seguida o banco de dados foi convertido para o pacote estatístico SPSS 10.0.

Inicialmente, procedeu-se às análises descritivas, através de frequências simples, verificando a distribuição dos casos em cada variável. O perfil dos profissionais foi realizado estratificando-se por atividade profissional. Quanto a estrutura das UBS avaliou-se quatro variáveis (iluminação, ruído, ventilação e condição geral da área física) das seguintes peças: sala de espera, recepção e arquivo, consultório, consultório com banheiro, consultório odontológico, sala de cuidados de enfermagem, sala de vacinas, sala de reuniões, farmácia e expurgo. Na ausência de alguma

estrutura, ou a presença de algum item ignorado ou inadequado, a avaliação foi "inadequada". Só foi considerada adequada a peça que apresentou todas as variáveis adequadas .

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, tendo obedecido todos os requisitos para sua aprovação.

## **RESULTADOS**

### **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Foram realizadas entrevistas a 239 profissionais das Equipes de Saúde da Família, atingindo 87% da amostra estimada, sendo 46 enfermeiros (90%), 38 médicos (79%), 56 auxiliares e técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos / recepcionistas / burocratas (100%), 34 odontólogos (91%), 24 auxiliares de consultório dentário - ACD - (70%) e 41 ACS (80%). Quanto à estrutura, totalizou-se 38 questionários, atingindo 93% da amostra, sendo 31 UBS com uma ESF, cinco com duas ESF, uma com três ESF. Além disso, constatou-se a existência de uma UBS com quatro ESF atuando na mesma estrutura. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos profissionais de acordo com características demográficas e de formação profissional. A maioria era do sexo feminino (76%), com marcadas diferenças entre as ocupações. Os homens predominaram entre médicos e odontólogos e as mulheres representaram quase a totalidade da equipe de enfermagem e dos ACS. Cerca de metade dos trabalhadores tinham mais de 35 anos, sendo a média de 37 anos ( $\pm 9,7$ ). Os médicos apresentaram a faixa etária mais alta ( $43,1 \pm 11,4$  anos), seguida dos ACS ( $38,5 \pm 7,9$  anos). Em relação à formação, 37% referiram ter especialização em saúde pública e áreas afins, com destaque para os enfermeiros (55%), os médicos (22%) e os odontólogos (17%). A Figura 1 mostra que 52% de todos os profissionais realizaram o curso de Introdução ao Programa Saúde da Família (Introdutório), e apenas 27% fizeram capacitação do SIAB. Se observarmos as mesmas capacitações por profissional, 96% dos enfermeiros, 74% dos dentistas e 68% dos médicos fizeram

o curso Introdutório; os que mais referiram terem sido capacitados para o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) foram os enfermeiros (59%), seguidos dos médicos (24%) e dos dentistas (18%). Questionados se sentem falta de capacitação para as tarefas diárias, responderam afirmativamente 72% dos enfermeiros, 49% da equipe de enfermagem e ACD e apenas 18% dos médicos.

Entre os técnicos com nível superior completo, os médicos tiveram o maior tempo de formados (15,8 anos  $\pm$  11,0) e os enfermeiros, o menor (7,6 anos  $\pm$  5,7). Os demais membros das equipes concluíram sua formação de mais alto grau há sete anos, em média.

Quanto ao tipo de ingresso, a Tabela 2 mostra que quase metade dos enfermeiros ingressou na UBS por concurso público (48%), o que aconteceu também com a equipe de enfermagem e com os ACD (64%). Dos médicos, 80% não eram concursados, e a maioria era prestador de serviço (40%). Apenas 10% dos ACS eram estatutários.

Boa parte dos profissionais mostraram-se satisfeitos com sua forma de vínculo empregatício (77%), sendo que os ACS foram os que apresentaram menor satisfação (65%).

Na Tabela 3 observa-se que os médicos têm a maior média salarial (R\$ 5.882,00), seguida dos dentistas (R\$ 2.193,00) e dos enfermeiros (R\$ 1.913,00). A remuneração dos médicos é 68% maior que a dos enfermeiros e 63% maior que a dos odontólogos. Quase a totalidade dos profissionais (95%) referiu receber o salário em dia. Os profissionais que mais recebiam incentivos foram os médicos (16%), seguidos da equipe de enfermagem (14%) e dos odontólogos (13%). Quase a metade dos médicos (49%) referiu ter outro emprego, o mesmo ocorrendo para 35% dos dentistas e 20% dos enfermeiros.

A totalidade dos profissionais referiu cumprir carga horária de 40 horas semanais. Quanto ao tempo de trabalho, os médicos (45%) tinham maior tempo na instituição e nas unidades de saúde foram os ACS (44%).

A existência de supervisão do nível central foi citada por 61% dos profissionais, sendo bem menos referida pelos dentistas (38%). A maioria dos conteúdos referidos como supervisão, diziam respeito a aspectos burocráticos e vistoria da estrutura. Cerca de 40% dos entrevistados referiram que a última supervisão ocorreu há dois meses ou mais.

Quanto ao número médio de atendimentos em um dia normal de trabalho, os ACS foram responsáveis por 10 famílias, os médicos por 32 pessoas, os enfermeiros por 37 pessoas, os odontólogos por 17 pessoas e a equipe de enfermagem e ACD, por 40 pessoas.

### **ESTRUTURA DAS UBS**

A Figura 2 apresenta as condições da área física das UBS, sobre o enfoque dos enfermeiros das ESF, considerando que estes têm maior número de funções e maior conhecimento da UBS, além do que os médicos e equipe de enfermagem, em quase a totalidade das visitas às UBS, estavam sobrecarregados com a demanda de assistência. O dentista também participou do preenchimento dos questionários ao se tratar de saúde bucal.

De acordo com a avaliação do enfermeiro em relação a estrutura física da UBS, observou-se que 61% das UBS apresentavam sala de vacina e consultório odontológico adequados, 58% apresentavam recepção/arquivo e consultórios adequados, 50% possuíam sala de cuidados de enfermagem e sala de espera adequadas, 42% com farmácia adequada, 39,5% com consultório com banheiro adequados e 76% das UBS não estavam adequadas para sala de reuniões e expurgo (Figura 2).

Quanto ao acesso de portadores de deficiências físicas, apenas 66% da UBS estão adequadas. Em relação à existência de degraus no prédio, 68% delas não estão adequadas, 34% não possuem rampas alternativas, 40% não possuem calçadas adequadas, 60% não dispõem de corrimão nas escadas, 68% não possuem corrimão nas rampas e 97% nos corredores. Apenas 50% das unidades oferecem a estrutura adequada no que diz respeito ao acesso e manobras de

aproximação de cadeirantes aos banheiros. Mais de 80% das unidades de saúde possuem microcomputador, 79% possuem impressora e 68% dispõem de conexão à Internet. Quanto aos profissionais, os que mais faziam uso de computador para o trabalho foram os enfermeiros (49%), seguidos do nível médio (42%). Entre os médicos e os odontólogos, este uso ficou em torno de 10%.

Com relação aos instrumentos e equipamentos odontológicos, tais como equipos, estufas e mochos, mais de 80% das unidades de saúde têm disponibilidade. No entanto, apenas 56% delas possuem unidade auxiliar de apoio odontológico.

Os materiais e insumos que se apresentaram em menor disponibilidade nas unidades com PSF foram: material para pequenas cirurgias (58%) e fios de sutura (74%). Os demais insumos (luvas, gaze, seringas, etc) se mostraram disponíveis em mais de 85% das UBS.

Quanto aos medicamentos da farmácia básica, apenas neomicina com bacitracina e penicilina benzatina 600.000 UI apresentaram menor disponibilidade (74%). Os demais estavam disponíveis em mais de 85% das UBS. A dispensação dos medicamentos era realizada em 95% das unidades de saúde.

Apesar de 21% das unidades de saúde não possuírem sala de vacinação, 100% delas realizavam o calendário básico do Programa Nacional de Imunização – PNI.

Os exames complementares com pior acesso direto e satisfatório foram: pesquisa de BAAR (71%), RX sem contraste (68%), urocultura (68%), eletrocardiograma (66%), ultrassonografia obstétrica (63%) e colposcopia (34%). Mais de 89% das unidades de saúde referiram ter acesso direto a exames básicos como: ácido úrico, creatinina/uréia, Elisa (HIV), glicemia plasmática, hemograma completo, tipagem sanguínea e VDRL.

Quanto à referência satisfatória para atenção especializada, a dermatologia obteve o menor percentual (47%) seguida da pneumologia (57%), da psiquiatria (58%) e da otorrinolaringologia (65%). Para as especialidades de cardiologia, ginecologia, neurologia, oftalmologia, fisioterapia,



ortopedia e pediatria, mais de 72% das UBS consideraram satisfatória a referência. Em relação ao acesso à retaguarda de pronto-socorro, 60% delas referiu ser satisfatório e 74% referiu acesso satisfatório à retaguarda de internação.

Observou-se que 63% da UBS possuem protocolo de planejamento familiar e 60% de câncer de colo uterino. Os protocolos que as unidades menos possuem foram o de cuidado domiciliar (26%), manejo dos agravos mais prevalentes na infância (AIDPI) (34%) e promoção, crescimento e desenvolvimento infantil (34%).

Todas as UBS realizam atendimento à demanda, visitas e cuidados domiciliares, diagnóstico e tratamento de hipertensão e diabetes, pré-natal, planejamento familiar e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Apenas 42% das UBS realizam pequenas cirurgias.

As atividades com grupos de usuários eram realizadas em 95% das unidades, sendo em sua maioria os grupos de hipertensos (92%), de diabéticos e pré-natal (89%). Apenas 47% das UBS realizavam grupo de saúde mental e de idosos e apenas 37% referiram atividades com adolescentes.

## **DISCUSSÃO**

Uma das limitações do presente estudo pode ser atribuída à forma como os dados foram coletados, através de questionários auto-aplicados, uma vez que esta estratégia pode levar a maiores proporções de respostas ignoradas ou não válidas. Entretanto, optou-se por esta modalidade por vantagens logísticas e para garantir maior comparabilidade com o estudo do qual os instrumentos foram adaptados. Perdas ou recusas foram registradas para 12% da amostra pretendida.

Considerando que muitos trabalhos disponíveis na literatura dizem respeito ao PSF em municípios de grande porte, acredita-se que esta pesquisa pode contribuir para a caracterização das ESF e das condições de trabalho nas UBS de uma forma mais abrangente, uma vez que foi realizada principalmente em municípios pequenos (abaixo de 20.000), que constituem 71% de todos os municípios brasileiros<sup>24</sup>.

Ao traçar o perfil dos profissionais prevaleceu o sexo feminino, o que está de acordo com outros estudos<sup>21,25,26</sup>, porém este estudo mostra marcadas diferenças entre as profissões, onde os médicos em sua maioria são homens e a equipe de enfermagem, quase em sua totalidade são mulheres. Estas equipes eram predominantemente jovens, com exceção dos médicos e os ACS. O maior tempo de formação foi observado para os médicos e o menor tempo de formação para os enfermeiros. Gil<sup>25</sup> obteve resultados similares ao apresentar o perfil dos alunos de um curso de especialização em Saúde da Família. Observa-se em outro estudo<sup>21</sup> que os trabalhadores do PSF eram significativamente mais jovens do que em unidades tradicionais.

O mesmo estudo<sup>21</sup> mostra que os profissionais do PSF estão mais especializados em saúde pública e áreas afins do que os de unidades tradicionais. Observou-se nesta pesquisa que a classe profissional com maior especialização para atuar na ESF são os enfermeiros (55%). Entre os médicos apenas 22% são especializados em saúde pública, sendo que 46% deles têm especialização em outras áreas, como clínica e cirurgia, priorizando ainda o atendimento voltado para especialidades. Um estudo traçando o perfil de médicos e enfermeiros do Mato Grosso demonstrou que 27% dos médicos têm residência em áreas médicas específicas e Gil<sup>25</sup> observa que os médicos que ingressam em cursos de especialização em Saúde da Família, em sua grande maioria são clínicos, com formação nas especialidades clássicas e poucos tem especialização em saúde pública. Ambos os estudos mostram que os enfermeiros possuem maior formação em áreas afins.

Apesar de quase a totalidade dos enfermeiros referirem terem participado de cursos, a sua maioria sentia falta de capacitação para tarefas diárias, o que nos faz questionar quanto à qualidade e a frequência em que estes cursos são realizados. Não foi questionado o tempo da última capacitação em que o profissional participou, talvez seja uma variável a ser estudada num próximo estudo.

Pouco mais de metade dos profissionais desta amostra referiram ter seu trabalho supervisionado, o que foi semelhante em trabalhadores do Sul e Nordeste do País<sup>21</sup> (menos de

70%). Em ambos os estudos a supervisão foi entendida em sua maioria como burocrática, como monitoramento de produtividade, com um pequeno percentual de trabalhadores citando supervisão *in loco*. A atribuição dos profissionais de saúde como agentes de mudança no contexto da atenção à família, toma um papel de facilitador no processo de educação em saúde, fazendo-se necessária a formação continuada desses profissionais, tendo em vista uma profunda renovação das organizações de saúde<sup>27</sup>.

A carga horária semanal contratada para as equipes de PSF é de 40 horas, e 100% dos profissionais referiram cumprir com este requisito. Entretanto, observou-se que quase a metade dos médicos, 35% dos dentistas e 20% dos enfermeiros possuíam outro emprego, o que parece contradizer a informação sobre a carga horária cumprida. Esta situação pode ser atribuída ao fato de que os profissionais reconhecerem a pesquisadora como parte integrante da equipe de supervisão. O estudo de Canesqui e Spinelli<sup>7</sup> mostra que pouco mais da metade dos profissionais dedicavam 40 horas ao PSF, enquanto que mais de 40% tinham outras atividades concomitantes, exercidas em sua maioria em setores privados. Para Tomasi<sup>21</sup> quase 40% dos profissionais vinculados à Saúde da Família não tinham contrato de 40 horas semanais, mesmo sendo uma exigência do Ministério da Saúde<sup>3</sup>. Em estudo realizado na cidade de Teixeiras/MG, 32% dos profissionais entrevistados não eram exclusivos do PSF, com destaque para 100% dos médicos e 67% dos enfermeiros<sup>20</sup>.

Os médicos tiveram uma renda mensal 67% maior que a dos enfermeiros e 60% maior que a dos dentistas, além de serem os profissionais que mais recebem incentivo que incide sobre sua remuneração básica. No estudo de linha de base do PROESF<sup>19</sup>, foi observado que a média salarial dos médicos na região Sul era 40% maior que a dos enfermeiros e 30% maior que a de outros profissionais de nível superior. Destaca-se que os médicos da região da 19ª CRS possuíam uma média salarial 37% maior do que a dos profissionais dos municípios com mais de 100 mil habitantes<sup>21</sup>, ao passo que, para os enfermeiros, esta média foi 13% menor. No estado de Mato

Grosso em 2006, os resultados foram semelhantes, uma vez que quase metade dos médicos recebiam entre 25 e 35 salários mínimos e 87% dos enfermeiros recebiam entre 5 e 15 salários<sup>7</sup>.

Apesar de 77% dos entrevistados estarem satisfeitos com a forma de vínculo empregatício, o estudo evidenciou sinais de precarização do trabalho entre estas equipes, uma vez que menos da metade ingressaram por concurso público. Em um estudo qualitativo realizado em Maracanaú-CE, os profissionais de saúde reivindicaram a melhoria das condições de trabalho, estruturação e solidez do vínculo contratual de trabalho e salários dignos, o que diminuiria a rotatividade dos profissionais<sup>28</sup>. Observou-se que a contratação de grande parte dos médicos por prestação de serviços pode ter sido a estratégia adotada pelos gestores municipais para fugir dos custos trabalhistas por conta dos altos salários, o que justifica que mais de 80% dos médicos referissem insatisfação devido à falta de direitos trabalhistas.

Deve-se citar o alto percentual de ACS com contrato temporário, o que deverá ser modificado com os processos seletivos públicos em implementação nestes municípios, pois desde outubro de 2006 a contratação temporária está proibida<sup>29</sup>, Com o intuito de regularizar a situação, garantindo a estes profissionais seus direitos trabalhistas, está em vigor uma portaria<sup>30</sup> que aumenta o incentivo ao Programa de ACS, com repasse de um valor 28% maior por agente, especialmente para o custeio dos encargos sociais.

Dado o reduzido período em que alguns profissionais estão em atividade nas equipes, pode-se estimar uma alta rotatividade profissional, motivada por características regionais, como o predomínio de municípios pequenos, com difícil acesso e a distância da capital e de centros maiores. Este perfil está de acordo com o descrito no estudo do PROESF, que mostra que o tempo de trabalho dos profissionais nas UBS tradicionais é maior do que no PSF<sup>21</sup>.

Os enfermeiros das ESF da 19ª CRS acumulam inúmeras funções, incluindo assistência, educação continuada, funções administrativas, “alimentação” de sistemas de informação e preenchimento de boletins, fichas, etc. Na maioria das visitas às unidades dos 28 municípios, encontramos o médico

no atendimento à demanda; a equipe de enfermagem atendendo na sala de procedimentos e o enfermeiro em funções administrativas ou na assistência ambulatorial (Consultas para exames papanicolau). O enfermeiro por estar diariamente na UBS e ser mais presente nas inúmeras atividades desenvolvidas pela ESF, foi escolhido para responder ao questionário de estrutura da UBS. Não podemos deixar de comentar que a estrutura das UBS foram avaliadas sob os parâmetros do profissional enfermeiro e do dentista no que diz respeito à saúde bucal, quanto ao que é adequado ou não.

De acordo com estes informantes, a estrutura disponível nas unidades de saúde da família da 19ª CRS revelou-se inadequada em vários aspectos, com déficit em dependências importantes para o bom funcionamento de serviço. Observou-se ainda a inadequação das unidades para portadores de necessidades especiais. Outros estudos referem problemas nas áreas físicas das UBS<sup>21</sup>, tendo sido consideradas inadequadas por quase 50% dos profissionais no Sul e no Nordeste. Em quase 50% dos profissionais da ESF do município de Teixeiras – MG consideraram que as principais dificuldades para a realização do trabalho pelos profissionais é a falta de infra-estrutura, mais de 65% consideraram a falta de equipamentos e quase 90% a falta de transporte<sup>22</sup>.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam ser úteis à avaliação da estratégia da Saúde da Família, não só na região em que os dados foram coletados, mas em outras regiões do estado e do país com características semelhantes, subsidiando ações para resolução de problemas em comum.

## REFERÊNCIAS

---

- <sup>1</sup>. Viana, ALD; Dal Poz, MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis*, Rio de Janeiro 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312005000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Oct 2007.
- <sup>2</sup>. Rosa WAG, Labate RC. Programa de saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 Dec [citado 2007 Out 18]; 13(6): 1027-1034. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso).
- <sup>3</sup>. Portaria 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2006; 29 mar.
- <sup>4</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Mapas e números da Atenção Básica. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/ab.php> (acesso em 05/mar/2007).
- <sup>5</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencobasica.php> (acesso em 05/mar/2007).
- <sup>6</sup>. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS. Legislação do SUS. Coleção Progestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- <sup>7</sup>. Canesqui AM, Spinelli MAS. Saúde da família no Estado do Mato Grosso, Brasil: perfil e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2006 Set [citado 2007 Out 18]; 22(9): 1881-1892. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900019&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S0102-311X2006000900019
- <sup>8</sup>. Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
- <sup>9</sup>. Brasil, Ministério da Saúde. Norma Operativa básica (NOB 1-1996). Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- <sup>10</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso (Norma Operacional da Assistência à Saúde. NOAS. SUS 01/01. Portaria MS/GM no 95, de 26 de Janeiro de 2001). Brasília: MS; 2001.
- <sup>11</sup>. Melamed C, Costa, NR. Inovações no Financiamento Federal à Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro vol.8 no. 2 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.
- <sup>12</sup>. Marques RM, Mendes Á. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8 n.2 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

- 
- <sup>13</sup>. Terra, OG, Sperotto SDM, Souza DS, Farias ER, Vendrúsculo J, Silva PL, Machado R Z. O incentivo financeiro estadual para a Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Sul, 2003. Boletim da Saúde, Porto Alegre, Vol. 18, n.1, 2004.
- <sup>14</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família - PSF. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/psf>>. Acesso em: 10 out. 2007.
- <sup>15</sup>. Datasus. PNIIS – Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília: MS; 2007. Disponível no site. [www.datasus.com.br](http://www.datasus.com.br)
- <sup>16</sup>. BRASIL. Secretaria da Saúde/RS, Portaria 51/2003. Rio Grande do Sul, 2003.
- <sup>17</sup>. BRASIL. Secretaria da Saúde/RS, Portaria 53/2003. Rio Grande do Sul, 2003.
- <sup>18</sup>. Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cad Saúde Pública 2002; 18(Suppl):191-202.
- <sup>19</sup>. Tomasi E, Facchini LA, Osorio A, Fassa AG. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. Rev Saúde Publ 2003; 37(6):800-6.
- <sup>20</sup>. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi, E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Pelotas, v.11, n.3, p. 669-681, 2006.
- <sup>21</sup>. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA, Paniz VV, Teixeira VA. Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico dos Trabalhadores da Atenção Básica à Saúde nas Regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(x): 105-113, 2007.
- <sup>22</sup>. Cotta RMM, Schott M, Azevedo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiologia e serviços de saúde, Brasília, v.15, n.3, p. 7-17, 2006.
- <sup>23</sup>. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS. Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf). Pelotas: UFPel; 2006. Disponível na página: [www.epidemiologia-ufpel.org.br/proesf/index.htm](http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/proesf/index.htm).
- <sup>24</sup>. IBGE. Estimativa da População Residente, 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
- <sup>25</sup>. Gil CRR. Formação de Recursos Humanos em Saúde da Família: paradoxos e perspectivas. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>
- <sup>26</sup>. Machado MH. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- <sup>27</sup>. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva, Fortaleza, 12(2):335-342, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>

---

<sup>28</sup>. Vieira ET, Borges MJL, Pinheiro SRM, Nuto SAS. O Programa Saúde da Família sob enfoque dos profissionais de saúde. RBPS, Fortaleza, 17 (3): 119-126, 2004.

<sup>29</sup>. Brasil. Lei no 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional N° 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 05 out.

<sup>30</sup>. Portaria 1761 de 24 de julho de 2007. Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União 2007; 25 jul.



---

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)