



Universidade Federal de Minas Gerais

Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima

**Belo Horizonte
2010**

Monitores:

Ana Clara Rezende

Cristiane Santos

Heirischy Biazini

Mariane Mendes Miranda

Participação Especial: Lilian E. Marques Carvalho

Preceptores:

Regina Célia de Castro

Luciana Martins Rocha de Almeida

Participação Especial: Wanderlin

Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima

Trabalho apresentado ao Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como parte de desenvolvimento de artigo científico.

Tutora: Luana Caroline Santos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração de todos os profissionais da UBS Barreiro de Cima envolvidos no processo de captação de dados. Aos profissionais do NASF que concederam informações para a construção do Diagnóstico, aqui apresentado. Aos ACS's, enfermeiros, médicos e odontologistas responsáveis pelas Equipes de Saúde da Família. À Universidade Federal de Minas Gerais e ao programa PET- Saúde, pela proposição e apoio a este trabalho.

Enfim, a todos que contribuíram para a conclusão do Diagnóstico Situacional da UBS Barreiro de Cima.

ABREVIATURAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMAS	Associação Municipal de Assistência Social
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAT	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGR	Centro Geral de Reabilitação
DIU	Dispositivo Intra-uterino
DM	Diabetes Mellitus
ECG	Eletrocardiograma
ERP	Estimativa Rápida Participativa
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HJK	Hospital Júlia Kubitschek
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PRHOAMA	Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SMS/PBH	Secretaria Municipal de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnica em Higiene Dental
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMEI	Unidade Municipal de Educação Infantil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que a UBS Barreiro de Cima oferece.-----31

Quadro 2: Comparação dos atendimentos oferecidos aos usuários da UBS Barreiro de Cima por equipe.-----36

Quadro 3: Agenda de Trabalho das ESF-----41

Quadro 4: Características Gerais da População-----51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição de pessoas por equipe, faixa etária e sexo.-----	54
Gráfico 2- Distribuição de pessoas por equipe, faixa etária e sexo (com os números absolutos).-----	55
Gráfico 3 - Destino do lixo das famílias por equipes.-----	55
Gráfico 4 - Tratamento de água das famílias por equipe.-----	56
Gráfico 5 – Destino de fezes e urina das famílias por equipe.-----	56
Gráfico 6 – Tipo de moradia das famílias por equipe.-----	57
Gráfico 7- Cobertura dos serviços de abastecimento de água e energia elétrica nas famílias, por equipe.-----	57
Gráfico 8 – Porcentagem por equipe da cobertura de plano de saúde particular.-----	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Regiões de Belo Horizonte -----	16
Figura 2 - A Região Barreiro-----	16
Figura 3 - Mapa das áreas de abrangência das ESF da UBS Barreiro de Cima-----	18
Figura 4 - Localização UPA X UBS Barreiro de Cima-----	19
Figura 5 - Classificação de risco segundo setor censitário-----	21
Figura 6 – Mapa da estrutura física da UBS Barreiro de Cima -----	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	10
2	OBJETIVOS -----	11
2.1	Objetivo Geral-----	11
2.2	Objetivos Específicos-----	11
3	JUSTIFICATIVA -----	12
4	METODOLOGIA -----	13
4.1	Tipo de Estudo-----	13
4.2	Local de Estudo-----	13
4.3	Coleta de Dados-----	13
4.4	Tratamento dos Dados-----	14
5	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UBS -----	15
5.1	Territorialização da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima-----	15
5.2	Caracterização da área de abrangência da UBS Barreiro de Cima em relação à classificação de risco-----	19
5.3	Classificação de Risco Segundo Setor Censitário-----	21
5.4	Descrição Física da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima-----	22
5.5	Recursos Humanos-----	25
5.5.1	Equipes de PSF-----	25
5.5.2	Equipes de Saúde Bucal-----	25
5.5.3	Equipes de Apoio-----	28
5.5.4	Administrativo-----	31
5.6	Produtos que a Unidade de Saúde Deve Ofertar -----	31
5.6.1	Falando sobre Humanização-----	33
5.7	Organização do Atendimento pelas Equipes -----	36
5.7.1	Sobre Agenda de Trabalho dos Profissionais-----	40
5.7.2	Sala de Situação de Saúde-----	45
5.7.3	Informações Epidemiológicas das Equipes-----	47
5.7.3.1	EQUIPE 1 -----	47
5.7.3.2	EQUIPE 2-----	48
5.7.3.3	EQUIPE 3-----	49
5.7.3.4	EQUIPE 4-----	50

6	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA COMUNIDADE-----	51
6.1	Aspectos Ambientais das Áreas de Abrangência da UBS Barreiro de Cima--	52
6.1.1	Equipe 1-----	52
6.1.2	Equipe 2-----	52
6.1.3	Equipe 3-----	53
6.1.4	Equipe 4-----	53
7	ASPECTOS AMBIENTAIS DE INTERESSE PARA A SAÚDE-----	54
8	PERFIL DE CRIMINALIDADE DA COMUNIDADE INVESTIGADA--	59
9	PARECER GERAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL-----	60
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	61
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	62

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na realização do Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima, realizado em Outubro de 2010, como proposta de atividade do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) em parceria com os interesses de gestão desta Unidade Básica de Saúde (UBS).

Entende-se por diagnóstico situacional ou organizacional como o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão. É uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar o Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Compreender a estruturação de uma UBS;
- ✓ Conhecer a área de abrangência do Centro de Saúde;
- ✓ Conhecer o perfil da comunidade assistida;
- ✓ Conhecer a metodologia de trabalho das equipes de Programa de Saúde da Família (PSF).

3 JUSTIFICATIVA

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes de PSF.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde.

Portanto o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados.

A organização inadequada das diversas interfaces que envolvem uma Unidade Básica de Saúde contribui para um ambiente desfavorável tanto para os usuários quanto para os profissionais, contribuindo assim para maior stress e comprometimento da qualidade do serviço ofertado. É necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir essa desorganização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo.

De acordo com Gil (2007), um estudo qualitativo estuda os fenômenos utilizando recursos da estatística para descobrir relações entre as variáveis a serem estudadas. O estudo exploratório tem como objeto tornar o “problema” da pesquisa mais explícito ou hipotético. Objetiva o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições, o que torna este estudo bastante flexível. Na maioria dos casos essas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Ainda referenciando o autor acima a pesquisa de campo é um tipo de estudo que possui um grupo alvo definido para realização do estudo e consiste no estudo profundo e exaustivo de um objeto, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

4.2 Local de Estudo

Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima, que se localiza na Praça Modestino Sales Barbosa, n 13, Bairro Flávio Marques Lisboa, na Regional Barreiro, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Esta UBS oferece atendimento às comunidades dos bairros: Araguaia, Bonsucesso, Flávio Marques Lisboa, Milionários e Urucuia.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em Outubro de 2010 nas instalações da UBS e em sua área de abrangência, através de entrevistas direcionadas a informantes - chave (funcionários e usuários) e observação de campo.

4.4 Tratamento dos Dados

Após a coleta dos dados deu-se início à construção do Diagnóstico Situacional da UBS Barreiro de Cima, analisando-a através de estudos teóricos, co-relacionando-os com a realidade encontrada.

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UBS

5.1 Territorialização da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima

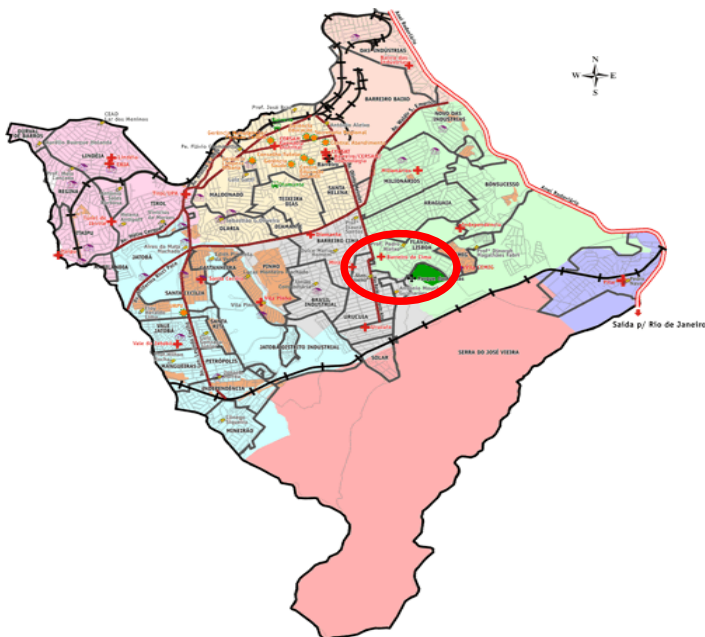
A UBS Barreiro de Cima localiza-se na Praça Modestino Sales Barbosa, n 13, Bairro Flávio Marques Lisboa na Regional Barreiro cuja área de abrangência são os bairros Araguaia, Bonsucesso, Flávio Marques Lisboa, Milionários e Urucuia.



Figura 1 - Regiões de Belo Horizonte



Figura 2 - A Região Barreiro



- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Unidade Administrativa | Unidades de Planejamento |
| Escola Municipal | Bairro das Indústrias |
| Unidade de Saúde | Barreiro de Baixo |
| Creche Conveniada PBH | Olhos D'Água |
| Centro de Apoio Comunitário | Barreiro Sul |
| Estação BHBUS | Cardoso |
| Linha Ferroviária | Barreiro de Cima |
| Via Principal | Lindéia |
| Parque | Jatobá |
| Vila/Favela | |
| Limite de Bairro | |
| Limite de Quadra | |

Fonte: PRODABEL/INTERGEO.
Elaboração e atualização: Sandra Magna/Marcos Evêncio/Alisson Prata.

A região Barreiro originou-se há mais de 150 anos, contados a partir do registro da Fazenda Barreiro, datado em 3 de agosto de 1855 e localiza-se à sudoeste de Belo Horizonte, faz limite com os seguintes municípios da região metropolitana de BH: Contagem, Ibitaré, Brumadinho e Nova Lima.

Segundo censo IBGE 2000, a regional Barreiro é composta por cerca de 80 bairros, com 70 mil domicílios que abrigam 270 mil habitantes .A extensão territorial é de 53km², no entanto ainda possui muitas áreas despovoadas.

Embora haja uma intensa atividade industrial e comercial na região, coexistem diversas áreas verdes e nascentes, como o Parque Estadual da Serra do Rola-Moça, que se destaca como terceiro maior parque em área urbana do país e abriga seis importantes mananciais de água que abastecem parte da região metropolitana de Belo Horizonte. Existem outros três parques municipais com área verde e equipamentos de esporte e lazer: o Parque Roberto Burle Marx, conhecido como Parque das Águas, localizado no bairro Flávio Marques Lisboa, e os parques Teixeira Dias e Vila Pinho, localizados nos bairros correspondentes. O Ribeirão Arrudas, importante rio que corta a cidade nasce nesta região, a partir da junção das águas das bacias do Jatobá, Barreiro e Bonsucesso, formadas por nove córregos que totalizam 40 km de extensão.

O Distrito Regional Barreiro possui atualmente 20 Unidades Básicas de Saúde, 84 equipes de Programa de Saúde da Família (PSF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 7 Equipes de NASF, 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CERSAT), 1 Farmácia Distrital, 2 Academias da Cidade nos bairros Milionários e Vila Pinho, 1 Centro de Especialidades Médicas (CEM), 1 Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), 1 Centro de Convivência, 7 Equipes de Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde Tirol, Lindéia, Independência, Miramar, Milionários, Bairro das Indústrias e Vale do Jatobá , sendo estas, unidades de referência para os demais centros de saúde da regional. A UBS Milionários é a referência da UBS Barreiro de Cima

Figura 3 - Mapa das áreas de abrangência das ESF da UBS Barreiro de Cima



As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU, que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação

Figura 4 - Localização UPA X UBS Barreiro de Cima

Localização da UPA X UBS Barreiro de Cima



5.2 Caracterização da área de abrangência da UBS Barreiro de Cima em relação à classificação de risco

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, deve haver 100% de cobertura de ESF para a toda população da área de abrangência da unidade básica caso esta possua 80% ou mais da população de risco (muito elevado, elevado e médio risco).

Para áreas de abrangência com menos de 80% da população de risco, deve haver 100% de cobertura de ESF para a população de risco muito elevado, elevado e médio. Para a população de baixo risco, deve-se levar em consideração o volume e o perfil epidemiológico dos indivíduos da área de abrangência que se enquadram nesta situação.

A cobertura por equipe de saúde da família dá-se da seguinte maneira:

- Risco muito elevado: de 2.400 a 2.800 indivíduos (de 600 a 700 famílias);
- Risco elevado: 2.800 a 3.400 indivíduos (de 700 a 850 famílias);
- Risco médio: 3.400 a 4.000 indivíduos (de 850 a 1.000 famílias).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é indutor de cidadania e, para que exerça plenamente seu trabalho, deverá haver um programa de educação permanente voltado a ele, de forma que seu trabalho seja potencializado. O ACS desenvolverá suas atribuições

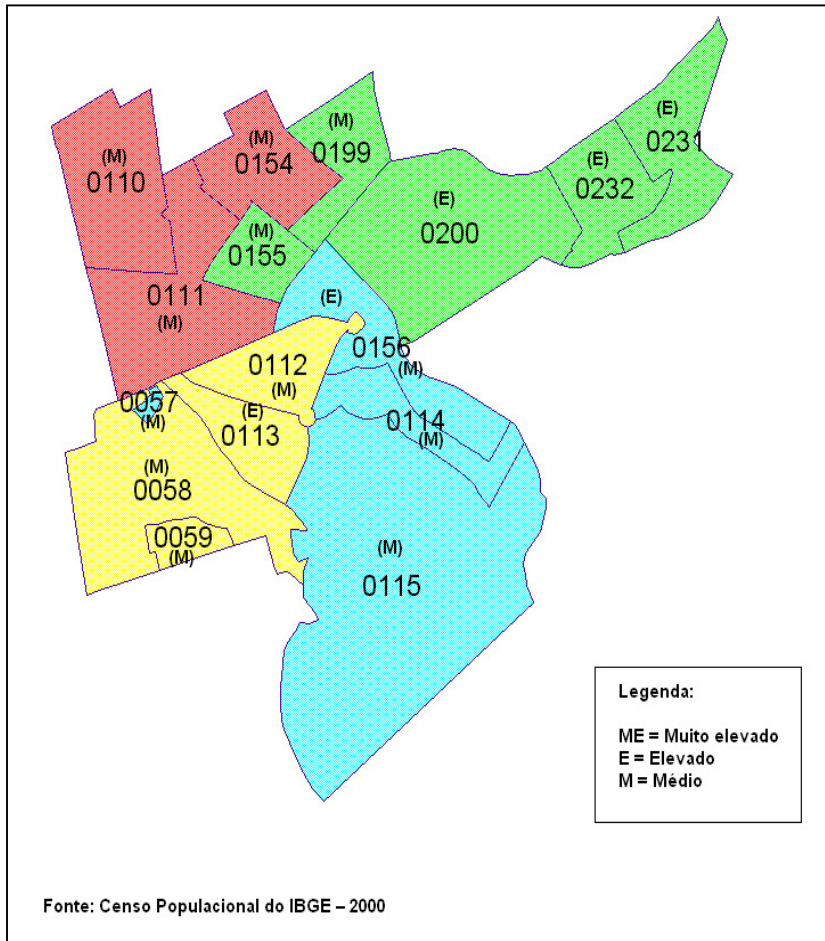
sempre sob orientação da equipe de saúde da família e do gerente da unidade de saúde e supervisão do enfermeiro. A cobertura do ACS dá-se da seguinte forma:

- Muito elevado – 600 a 750 indivíduos (150 a 190 famílias);
- Elevado – 750 a 850 indivíduos (190 a 210 famílias);
- Médio – 850 a 1000 indivíduos (210 a 250 famílias).

As áreas de baixo risco não serão cobertas por ACS, a não ser que após avaliação criteriosa, sejam identificadas áreas ou famílias de risco que merecerão acompanhamento da unidade de saúde através do ACS.

5.3 Classificação de Risco Segundo Setor Censitário

Figura 5 - Classificação de Risco Segundo Setor Censitário



Lixo a céu aberto na equipe 3



Esgoto a céu aberto na equipe 2



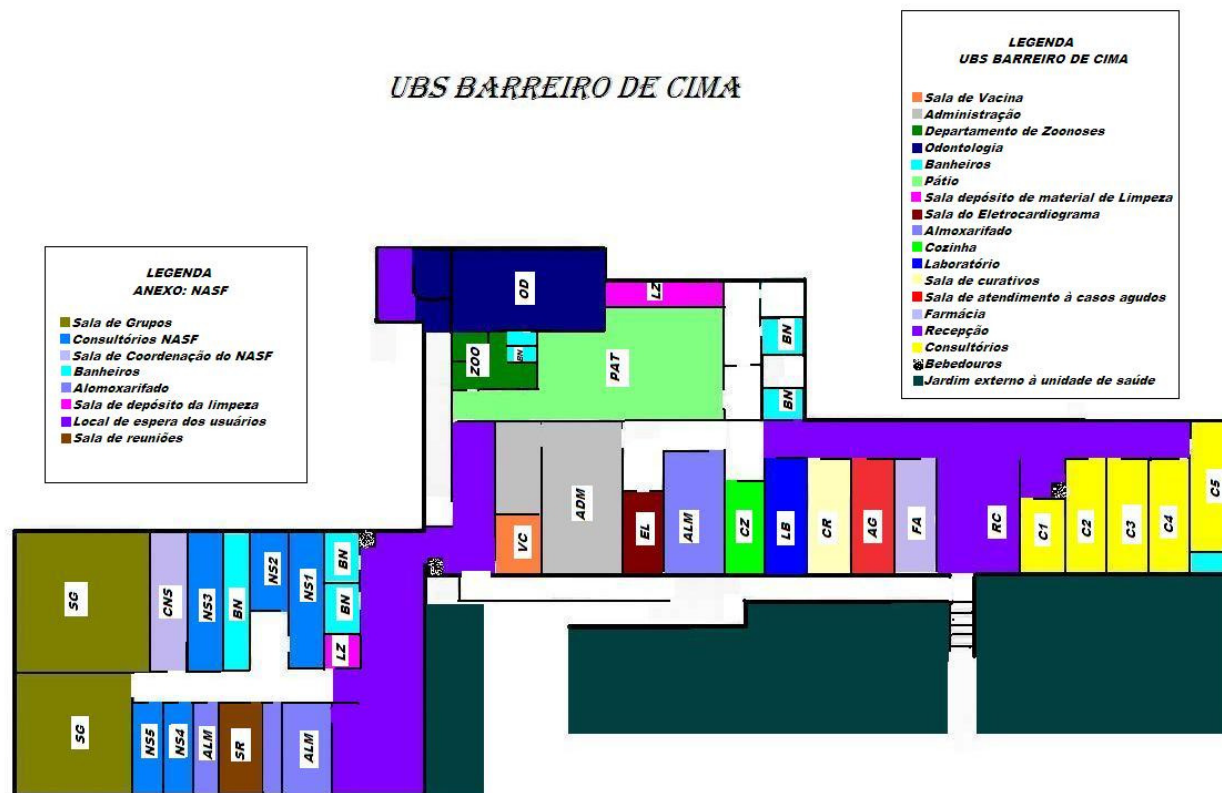
Agglomerado na equipe 4



Lotes invadidos e esgoto a céu aberto na equipe 1

5.4 Descrição Física da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima

Figura 6 – Mapa da estrutura física da UBS Barreiro de Cima



A Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima possui as seguintes repartições:

- Recepção: Local destinado à recepção e direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda. Encontram-se aqui os prontuários dos usuários cadastrados e ocorre a entrega de resultados de exames;
- Cinco consultórios destinados às consultas médicas, consultas de enfermagem, acolhimento e retirada de resultados de exames laboratoriais;
- Farmácia: armazenamento e distribuição de medicamentos, além de, pela manhã, servir de apoio ao serviço administrativo do laboratório da UBS;
- Sala de atendimento ao “Agudo”: atendimento a casos agudos no âmbito da atenção primária e administração de medicamentos injetáveis;

- Sala de curativo: realização de curativos de feridas crônicas e agudas e retirada de pontos, no âmbito da atenção básica;
- Laboratório: onde ocorre coleta de sangue e recebimento de outros exames laboratoriais (urina, fezes, escarro). Após esse atendimento, a sala é utilizada para aferição de pressão;
- Cozinha;
- Cinco banheiros:
 - 1 banheiro para uso dos funcionários;
 - 1 banheiro para usuários;
 - 1 banheiro na sala de ginecologia;
 - 2 banheiros no espaço destinado aos profissionais da Zoonose.
- Almojarifado: armazenamento de materiais e suprimentos médicos e administrativos;
- Sala de eletrocardiograma (ECG): onde são realizados exames de ECG e assistidas vídeo-conferências;
- Sala da administração;
- Sala da gerência;
- Sala de vacinas: onde ocorrem armazenamento e administrações de vacinas de rotina e campanhas de vacinação;
- Espaço destinado aos profissionais da Zoonose: gerenciamento, planejamento e execução de intervenções na área de abrangência da UBS, a partir das visitas domiciliares do Agente de Combate a Endemias (ACE), de notificação compulsória, demanda espontânea e campanhas sanitárias;
- Consultórios de odontologia: é composto por dois consultórios odontológicos, sendo apenas um ativo, uma área de escovação externa, para ações de promoção de saúde bucal e uma sala de espera.

A Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima tem também um anexo onde se localizam as salas e consultórios de um pólo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e é constituído pelas seguintes repartições:

- Recepção: Local onde os usuários aguardam atendimento dos profissionais do NASF e onde são realizadas algumas atividades pelas equipes de PSF;
- Três banheiros: sendo dois para usuários e um para funcionários, o qual atualmente se encontra inativo;
- Quatro consultórios;
- Uma sala de reunião;
- Duas salas de grupo, também utilizadas para outras atividades como reunião dos profissionais do NASF, marcação de consultas especializadas, grupos operativos do NASF e do PSF;
- Sala de coordenação do NASF;
- Dois almoxarifados, sendo um utilizado pela unidade de saúde e um pelo NASF.

A descrição física da UBS Barreiro de Cima chama atenção para a defasagem de um planejamento prévio, de maneira que falta uma planta física da mesma. À medida que a necessidade de implantação dos diferentes serviços foi surgindo, salas e departamentos foram construídos e anexados de maneira irregular, e parece desconsiderar fatores importantes em um ambiente de centro de saúde, como exemplo o livre acesso e circulação de pacientes cadeirantes ou em maca, acomodação de pacientes na sala de espera. Atualmente os usuários esperam por atendimento em corredores apertados, o que dificulta a movimentação tanto de usuários quanto de funcionários.

Há previsão de uma reforma na unidade, mais estruturada, construída a partir de uma planta técnica juntamente com servidores da própria UBS que conhecem as atuais necessidades e funcionamento diário da unidade.

5.5 Recursos Humanos

A Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima possui uma equipe multiprofissional, atualmente, com 73 funcionários e seu quadro de profissionais está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos da seguinte forma:

5.5.1 Equipes de PSF

A UBS Barreiro de Cima possui 4 Equipes de Saúde da Família.

Cada equipe apresenta:

01 Médico generalista

01 Enfermeira

02 Auxiliares de Enfermagem

5 ou 6 Agentes Comunitários de Saúde

2 Dentistas – deveria ser 1 para cada 2 equipes mas a realidade dos atendimentos não segue este padrão.

Todos os profissionais devem cumprir uma carga horária de 40 horas semanais.

5.5.2 – Equipes de Saúde Bucal

Segundo o preconizado pela gestão e organização do serviço de saúde em BH deve-se haver uma equipe de saúde bucal (composto pelo cirurgião dentista, técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário) para cada equipe de saúde da família, para que haja abrangência e atendimento universal das famílias pertencentes a estas equipes. Além disso, deve haver ações de promoção e prevenção à saúde na comunidade e nos equipamentos de saúde, e atualização do conhecimento profissional por meio de cursos e palestras.

A realidade desta UBS, atualmente, tem sido diferente. Há somente dois cirurgiões dentistas, uma técnica em higiene dental (THD) e duas auxiliares de consultório dentário (ACD) para atender toda a demanda da população (abaixo, encontra-se a produção mensal do serviço de saúde bucal por cirurgião dentista). Somente uma dessas equipes é considerada integrante do Programa de Saúde da Família (PSF), onde o cirurgião dentista, a THD e ACD têm carga horária semanal de 40 horas. A outra equipe é considerada como apoio. A carga horária da cirurgiã dentista é de 20

horas e da auxiliar de consultório dentário é de 30 horas. Nas duas equipes há atendimento de pacientes agendados e também com quadros agudos. Nota-se sobrecarga dos profissionais, que ficam impossibilitados de atender a demanda da população pertencente as quatro equipes de saúde da família, além da dificuldade em realizar outras atribuições da equipe de saúde bucal, como visitas domiciliares, participação nas reuniões da equipe de saúde da família, atividades coletivas, atendimento em estabelecimentos como creches e asilos e realização de levantamento da necessidade.

O acesso do usuário ao serviço de odontologia se dá de duas formas: a) por demanda espontânea, quando usuário procura o serviço e durante o acolhimento de sua equipe, é avaliado pela THD e, se necessário, tem uma avaliação agendada com o cirurgião dentista; b) em quadros agudos, o usuário é atendido no mesmo dia em que comparece à UBS pela equipe de saúde bucal presente naquele momento.

Atualmente o serviço de odontologia participa somente de uma ação coletiva junto à equipe de saúde da família. No PSE (Programa de Saúde na Escola) há visitas semanais de enfermeira, agentes comunitários de saúde e da THD para avaliação do estado vacinal, nutricional, de saúde bucal e outras demandas dos alunos das escolas da área de abrangência da UBS. Caso haja alguma demanda detectada na avaliação, a criança recebe uma carta para entregá-la ao responsável para que compareça à unidade de saúde. Outra ação coletiva desenvolvida pela equipe de odontologia é a distribuição do kit odontológico, composto por uma escova e um creme dental, distribuído aos usuários pertencentes ao programa bolsa família. No entanto, as palestras educativas, como a correta escovação e uso do kit, que deveriam ser feitas juntamente à distribuição, atualmente, não têm sido realizadas.

A oferta de próteses foi recentemente inaugurada, após os cirurgiões dentistas participarem de um curso de atualização para confecção de próteses dentárias. A proposta é implantar a confecção e distribuição de próteses na própria unidade.

Atualmente, não tem sido realizado o levantamento de demanda e do quadro epidemiológico odontológico da área de abrangência da unidade.

Em relação ao incentivo para atualização do conhecimento, há oferta de cursos e palestras na área, embora ainda seja difícil acompanhar mais intensamente as palestras, minicursos e discussões de casos oferecidos na intranet devido à carga horária e ao acesso à rede que ainda encontra problemas operacionais. Os profissionais relataram que a prefeitura tem incentivado a atualização profissional, sendo que, recentemente os

cirurgiões dentistas da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima concluíram o curso de especialização em saúde da família.

A operacionalização do protocolo da atenção básica em saúde bucal deve contemplar os seguintes itens:

- Resolução das urgências no momento em que ocorrerem;
- Recuperação estética, através de restaurações diretas e/ou parciais acrílicas removíveis;
- Melhoria da função mastigatória, através principalmente de restaurações diretas com ionômero de vidro reforçado;
- Ações de promoção da saúde principalmente para os grupos vulneráveis;
- Conhecer o número de famílias e usuários adscritos à equipe e suas necessidades;
- Identificar as instituições presentes na área de abrangência (escolas, asilos, creches, UMEI);
- Organizar o processo de trabalho da ESB, em função das atividades a serem realizadas;
- Trabalhar com a lógica do acolhimento, reservando tempo para ações programadas e não programadas;
- Disponibilizar o mínimo de 80% para ações clínicas. Utilizar a codificação como forma de organização da demanda;
- Fazer controle das doenças bucais como conduta padrão. Proposta da agenda: mínimo de 8 atendimentos/dia . Para ação programada: 70 % - código 2,3,4 e 5; 20% - código 0 e 1; 10% - encaminhamentos de outras áreas da assistência;
- Executar e monitorar as ações de promoção em saúde bucal conforme roteiro para operacionalização.

5.5.3 Equipes de Apoio

✓ Especialistas:

01 Ginecologista:

Oferece apoio às demandas da equipe. Há agendamentos de pacientes para esse profissional de apoio para colocar DIU (Dispositivo intra-uterino), realização de reposição hormonal, consultas de pré-natal de maior complexidade e para mulheres com queixas específicas que não puderam ser resolvidas pela equipe de PSF. Em alguns casos, os próprios profissionais da ESF realizam o atendimento sob orientações da ginecologista.

Atende no período da tarde – deve cumprir 20 horas semanais.

01 Pediatra:

O agendamento de consulta para essa profissional é realizado em caso de crianças asmáticas, com desnutrição e puericultura, especialmente a primeira consulta, intercalando com as ESF de referência. Além disso, a pediatra atende crianças com quadros agudos e com patologias de maior complexidade.

Atende no período da tarde – deve cumprir 20 horas semanais.

✓ Clínico de Apoio:

Para esse profissional agendam-se pacientes com quadro clínico mais complexo, que podem ser atendidos junto ou após discussão de caso com o generalista. Infelizmente, devido à alta rotatividade de médicos em Belo Horizonte, muitas vezes esse profissional acaba assumindo as equipes que estão sem generalistas. Essa unidade está com uma vaga em aberto para esse profissional há 5 meses.

Deve cumprir 20 horas semanais.

✓ Enfermagem:

5 Auxiliares de Enfermagem: duas com carga horária de 30 horas semanais; duas com carga horária de 20 horas semanais e uma com carga de 60 horas semanais (esta última possui dois vínculos empregatícios, exercendo 4 horas diárias pela Prefeitura e 6 horas diárias pelo o Estado).

✓ Agente de Combate a Endemias (ACE):

Sete ACE's, que devem cumprir carga horária de 40 horas semanais.

✓ NASF

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

O NASF tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. (BRASIL, 2008).

As equipes de NASF são compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. Elas não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família (BRASIL, 2008).

A responsabilização compartilhada entre as ESF e a equipe do NASF na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referências, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS (BRASIL, 2008).

Os NASFs devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família.

O NASF NA UBS BARREIRO DE CIMA

Para fins de operacionalização do serviço, o Distrito Sanitário Barreiro foi dividido em quatro (4) regiões denominadas de Pólos A, B, C e D. Cada Pólo possui cinco (5) UBS com um total de 20 ESF, em média.

A UBS Barreiro de Cima está localizada no Pólo B, com um total de 22 ESF sendo que a equipe de NASF que é apoio para este Pólo é composta por: dois (2) fisioterapeutas, uma (1) terapeuta ocupacional, uma (1) nutricionista, uma (1) fonoaudióloga e duas (2) farmacêuticas.

As reuniões NASF + ESF acontecem com uma periodicidade de aproximadamente quarenta (40) dias e tem como objetivos:

- Sensibilização e capacitação das ESF quanto aos assuntos relativos a reabilitação, fluxos e funcionamento deste serviço no SUS -BH.
- identificar, em conjunto com as ESF o público prioritário, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e interdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

A assistência direta aos usuários pode ocorrer por meio de atendimento individual em consultório, assistência domiciliar e atividades coletivas (grupos). Atualmente, existem no Pólo B grupos de postura, nutrição, dança sênior, empoderamento em saúde, memória e Liang Gong.



5.5.4 Administrativo

01 gerente - carga horária de 40 horas semanais.

03 estagiários de apoio aos auxiliares administrativos (2 contratados pela Associação Municipal de Assistência Social - AMAS e 1 contratado pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - PBH) – carga horária de 20 horas semanais.

04 Porteiros, sendo dois da UBS e dois do NASF – carga horária de 30 horas semanais.

04 Auxiliares de Serviços Gerais, sendo 02 da PBH com carga horária de 30 horas semanais e 02 da Interativa (empresa terceirizada) com carga de 40 horas semanais.

03 Auxiliares Administrativos: 01 municipalizada, com carga horária de 30 horas semanais e 02 contratos - profissionais da AMAS – com carga horária de 40 horas semanais.

1 Guarda Municipal: - carga horária de 40 horas semanais.

5.6 Produtos que a Unidade de Saúde Deve Ofertar

Quadro 1: Comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que a UBS Barreiro de Cima oferece

Ministério da Saúde	UBS-Barreiro de Cima
• Atenção a Saúde	Sim
• Recursos Humanos	Sim
• Zoonose	Sim
• Epidemiologia	Não**
• Gerente	Sim
• Técnicos	Sim
• Médicos Clínicos	Sim*
• Ginecologistas	Sim
• Pediatras	Sim
• ACS	Sim
• Enfermeiras	Sim
• Auxiliares de enfermagem	Sim
• Programa de educação continuada	Sim*
• Programa de saúde bucal	Sim
• Programa de saúde mental	Não**
• Dentista / Dentista de apoio	Sim
• Psicólogo	Não**
• Cuidado a domicílio	Sim

• Técnico em saúde bucal	Sim
• Auxiliar de consultório dentário	Sim
• Médico de apoio	Sim
• Serviço Social	Não
• Projeto de Reabilitação (Fonoaudiologia, T. O, fisioterapeuta, psicólogo)	Sim
• Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)	Não**
• Política de capacitação	Sim
• Ações de vigilância	Sim
• Reuniões de usuários e trabalhadores	Sim*
• Educação permanente	Sim*
• Apoio matricial	Sim*
• Programa de Teleconferências	Sim
• Promoção a saúde	Sim
• Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Sim
• Vacina	Sim
• Curativo	Sim

• Outros procedimentos de enfermagem	Sim
• Dispensação(distribuição) de medicamentos	Sim
• Acolhimento	Sim
• Marcação de consultas especializadas e exames complementares com avaliação e regulação constante	Sim
• Atendimento aos casos agudos e encaminhamento responsável para urgência/emergência;	Sim
• Avaliação e monitoramento dos encaminhamentos para atenção secundária priorizados pelas equipes;	Sim
• Realização de plano terapêutico individual e familiar	Sim
• Programa de Saúde na Escola (PSE)	Sim
• Programa de Saúde da Família (PSF)	Sim

*Alguns itens que são oferecidos apresentam algumas ressalvas, como o programa de educação continuada, que acontece de acordo com a disponibilidade e perfil de cada profissional (não são todos que aderem ao programa), o mesmo não ocorre de forma planejada e sistematizada. O programa de educação permanente é oferecido, mas não tão frequente. Em relação ao quadro de médicos generalistas geralmente há uma deficiência devido á alta rotatividade. No momento falta 1 médico de apoio e 1 médico

de uma equipe. Existe um apoio matricial de saúde mental, porém não é efetivo devido à falta de profissionais no apoio. As reuniões de usuários e trabalhadores ocorrem nas reuniões de Conselho Local, porém a adesão de usuários é baixa.

**Os itens não ofertados também apresentam ressalvas, como o PRHOAMA que não é ofertado na UBS Barreiro de Cima, mas quando os usuários apresentam uma demanda para esse programa, são encaminhados para as UBS de referências. A UBS Tirol oferece a Acupuntura. A Homeopatia é oferecida na UBS Urucua e a Medicina Antroposófica é na UBS Pilar. Não existe um setor específico para a epidemiologia, mas de certa forma esse trabalho acontece devido às informações cedidas pelos ACS's, pelos trabalhadores da zoonose e por casos diagnosticados por médicos da UBS. O setor de epidemiologia fica dentro do Distrito Barreiro.

Podemos concluir com esse quadro que a UBS contempla grande parte dos serviços preconizados pelo MS. Mesmo que seja através de alguns encaminhamentos, cabe lembrar que a demanda em alguns serviços é sempre maior que a oferta.

5.6.1 Falando sobre Humanização

Após a implantação do SUS, um dos aspectos que mais se tem chamado a atenção é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. O cenário indica então uma necessidade de mudanças e para isso construiu-se a Política Nacional de Humanização.

Por humanização, entende-se: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores, gestores). Os valores que norteiam essa política são: autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

O SUS enfrenta:

- Fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- Fragmentação da rede assistencial;
- Precária interação das equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção;
- Sistema público burocratizado e verticalizado;
- Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores no que se refere à gestão participativa e no trabalho em equipe;
- Poucos dispositivos de fomento à co-gestão, à valorização e à inclusão de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção da saúde;
- Desrespeito aos usuários;
- Formação dos profissionais longe do debate e da formulação de política pública;

- Controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS;
- Modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

O SUS entende humanização como:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores, gestores);
- Fomento da autonomia e o protagonismo dos sujeitos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção da saúde;
- Estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão;
- Identificação das necessidades sociais de saúde;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Para isso a Humanização do SUS se operacionaliza com:

- A troca e a construção de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;
- Identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo de saúde;
- Pacto entre os diferentes níveis de gestão SUS (federal, estadual, municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (gestores, trabalhadores e usuários);
- O resgate dos fundamentos que norteiam as práticas de Saúde no SUS;
- Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

Com a implementação dessa política busca-se consolidar quatro marcas específicas:

- 1) Redução de filas e o tempo de espera com a ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados nos critérios de risco;
- 2) Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
- 3) As unidades de saúde garantirão as informações aos usuários, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários SUS;
- 4) As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores.

Na Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima, a implementação da PNH ainda é um desafio a ser enfrentado, uma vez que se observam algumas posturas insatisfatórias de profissionais e usuários relacionadas ao planejamento, execução e avaliação desta política. Assim tem-se:

- Ausência de elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social;
- Atendimento direcionado pela demanda espontânea, o que dificulta a realização de um plano terapêutico individualizado e humanizado;
- A existência de um incentivo às práticas promocionais de saúde. Observa-se ainda um despreparo dos profissionais para a execução destas práticas e ainda há uma desvalorização das mesmas, de forma que o número de atendimentos

individuais torna-se mais importante que o número de atividades promocionais ofertadas;

- Um desconhecimento sobre a importância de participação em práticas promocionais de saúde pelo usuário, o que caracteriza a sua falta de co-responsabilização em relação à sua própria saúde;
- Manutenção de filas de espera devido ao número elevado de famílias por ESF e pela ausência de planejamento e organização de atividades pelas equipes;
- Baixa participação de usuários e profissionais em reuniões relacionadas à gestão.
- Área física inadequada, o que gera desconforto aos usuários e profissionais, aumentando o grau de irritabilidade, estresse, insalubridade;
- Acolhimento desrespeitoso por parte de alguns profissionais.



5.7 Organização do atendimento pelas equipes

Quadro 2: Comparação dos atendimentos oferecidos aos usuários da UBS Barreiro de Cima por equipe.

	EQUIPE 1	EQUIPE 2	EQUIPE 3	EQUIPE 4
	5 ACS, 2 auxiliares de enfermagem, 1 generalista e 1 enfermeira	6 ACS, 2 auxiliares de enfermagem e 1 enfermeira. A equipe está sem generalista no momento	6 ACS, 1 auxiliar de enfermagem, 1 enfermeira e 1 generalista	5 ACS, 1 auxiliar de enfermagem, 1 enfermeira e 1 generalista
<i>Saúde da Criança</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ao nascer visita do ACS e da enfermeira; • Inclusão no cadastro e agendamento da primeira consulta com a pediatra; • Programa Saúde Escola (PSE); • O Programa Criança que Chia não está sendo realizado conforme o preconizado pela SMSA. Os casos agudos são atendidos diariamente quando necessário pelos profissionais escalados no atendimento ao agudo;* • As crianças de baixo peso e sobrepeso estão no momento sem atendimento planejado e organizado pela equipe. Existe o fornecimento de leite e óleo para as famílias com crianças de baixo peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes
<i>Saúde do Adolescente</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Não há nenhuma atividade direcionada especificamente para este grupo além do Programa Saúde Escola (PSE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes
<i>Saúde da Mulher **</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-natal – 1ª consulta com enfermeira e demais consultas intercaladas entre generalista e 	<ul style="list-style-type: none"> • Pré natal é intercalado entre a enfermeira e o generalista. Quando necessário 	<ul style="list-style-type: none"> • Pré Natal - Atendimento equivalente ao da equipe 2; 	<ul style="list-style-type: none"> • Pré Natal - Atendimento equivalente ao da equipe 2;

	<p>ginecologista. No início da gestação as consultas são mensais e quinzenais ou semanais no final. Alguns casos específicos são encaminhados para o alto risco, que são atendimentos de pré-natal realizados em hospitais de Belo Horizonte, como HJK, Santa Casa, Odete Valadares, entre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puerpério – consulta com generalista ou ginecologista 30 a 42 dias após o parto. A enfermeira faz uma visita domiciliar para a mulher, e logo depois agenda sua consulta de puerpério de acordo com a disponibilidade das agendas dos profissionais • Consultas ginecológicas encaminhadas pela equipe conforme a demanda; • Exames preventivos contra câncer de colo de útero e mama – realizado pela enfermeira, generalista e ginecologista a partir da demanda espontânea (A mamografia só pode ser solicitada pelo profissional médico). São realizados mutirões de preventivo quando necessário. • Climatério e introdução de DIU – somente consulta ginecológica; 	<p>as gestantes são encaminhadas para a ginecologista de apoio;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puerpério - consulta com enfermeira, generalista ou ginecologista de apoio, demais itens comuns a todas as equipes; • Demais itens comum a todas as equipes, destacando o fato de que os ACSs fazem busca ativa das mulheres que estão com o exame preventivo de câncer de colo em atraso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puerpério – equivalente ao da equipe 2 • Demais itens comuns a todas as equipes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puerpério - consulta preferencialmente com generalista, mas também é realizada pela enfermeira e, em raras exceções, pela ginecologista de apoio; • Demais itens comuns a todas as equipes.
--	--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Existem cursos periódicos para gestantes; • Quando necessário são realizados mutirões para prevenção de câncer de colo de útero e mama aos sábados. 			
<i>Saúde do Adulto</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento médico e de enfermagem no acolhimento de demandas agudas e crônicas; • Agendamento de consultas médicas para os casos crônicos; • Grupos de trocas de receitas de hipertensão e diabetes; • Portadores de tuberculose e hanseníase são atendidos conforme preconizado no protocolo específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes • Visita domiciliar para dependentes (há 4 casos na área) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes
<i>Saúde do Idoso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliar para dependentes e semi-dependentes; • Demais atendimentos são realizados como especificados na saúde do adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes
<i>Saúde Mental</i>	<p>Os usuários idosos e adultos portadores de sofrimento mental grave são encaminhados para o Centro de Saúde Milionários (equipe de referência do Barreiro de Cima) que atualmente não existe psiquiatra nessa unidade, casos leves são atendidos pelos médicos das equipes. Crianças são</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comum a todas as equipes

	<p>encaminhadas para a psicologia da UBS Milionários e posteriormente para a equipe complementar da UBS Tirol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os casos agudos são referenciados para o CERSAM; • Grupo de troca de receita de portadores de sofrimento mental semanalmente • Matriciamento: Psicólogos e psiquiatras discutem os casos com a equipe para a melhor condução do caso. 			
--	--	--	--	--

* O Programa Criança que chia visa à reorganização da assistência ambulatorial e hospitalar às crianças portadoras de pneumopatias, particularmente a asma, no âmbito do SUS, em Belo Horizonte. No Centro de Saúde Barreiro de Cima, crianças asmáticas estão sendo atendidas dentro desse Programa pela pediatra de apoio, mas não está havendo uma sistematização correta desse controle. O correto seria o envolvimento dos enfermeiros, generalista, pediatras, ACS, profissionais do NASF cada um seguindo suas atribuições específicas.

O protocolo preconiza que a criança asmática seja atendida pelo generalista conforme a classificação do nível de controle: Asma intermitente – consultas de 6 em 6 meses; Asma controlada – consultas de 3 em 3 meses; Asma parcialmente controlada – consultas de 2 em 2 meses; Asma sem controle – consultas de 1 em 1 mês. Estas consultas devem ser intercaladas com o pediatra sempre que houver necessidade.

** O Planejamento Familiar é realizado mensalmente pela enfermeira e médica generalista da equipe 1. Este é direcionado aos usuários de todas as equipes a partir de demanda espontânea e busca ativa. Periodicamente, a UBS oferece um curso para gestantes realizado por uma enfermeira que conta com o apoio das acadêmicas de enfermagem quando possível.

*** O Lian Gong é oferecido à população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde no Parque das Águas às terças e quintas, de 7 às 8h, pela enfermeira da equipe 1.

****O Grupo de Caminhada, com alongamento, é oferecida à população por educadores físicos na Unidade Básica de Saúde toda segunda e quarta a partir das 7h e 30min.

Observação:

Os usuários que se apresentam com quadros agudos são atendidos imediatamente pelos profissionais escalados no atendimento ao agudo, conforme a classificação de risco. Já os casos crônicos, são atendidos em consultas agendadas.

5.7.1 Sobre Agenda de Trabalho dos Profissionais

Os profissionais desta UBS estão em processo de organização de suas agendas de trabalho de acordo com as sugestões oferecidas nas Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte, levando em consideração o diagnóstico situacional da UBS e da comunidade e os indicadores do perfil epidemiológico e assistencial. No momento, as agendas dos profissionais das equipes de PSF são organizadas de acordo com a disponibilidade de consultórios, o horário de trabalho e a demanda de atividades que são distribuídas em: “Acolhimento”, às segundas, quartas e sextas, consultas programadas, atendimento ao agudo, grupos educativos/operativos e reuniões de equipe. Estão participando do processo de construção da agenda também os profissionais da equipe de saúde bucal e da zoonoses, levando-se em consideração o trabalho interativo e complementar com as equipes de PSF.

Quadro 3 Agenda de Trabalho das ESF

Equipe I	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Médico Dra Luciana Manhã	7:30 às 12:00 Acolhimento	7:30 às 9:30 Saúde da Mulher 9:30 às 12:00 Consulta HAS/DM	7:30 às 12:00 Acolhimento	7:30 às 11:30 Resultado de Exame	7:30 às 12:00 Acolhimento
Tarde	13:00 às 14:30 Saúde da Mulher (1a segunda do mês- Planejamento Familiar 14:30 às 16:00 Grupo do Coração	13:30 às 14:30 Saúde do Adulto 14:30 às 16:00 PEP	13:30 às 14:30 Saúde do Adulto	13:00 às 15:00 Troca de Receita de Saúde Mental 15:00 às 16:00 Visita Domiciliar	13:00 às 16:00 PEP
Enfermeiro Regina Manhã	7:30 às 12:00 Acolhimento	7:00 às 8:00 Lian Gong 8:30 às 10:00 Puericultura 10:00 às 11:30 Saúde do Adulto (HAS/DM)	7:30 às 12:00 Acolhimento	7:00 às 8:00 Lian Gong 8:00 às 9:30 Saúde da Mulher 10:00 às 12:00 Reunião de Equipe	7:30 às 12:00 Acolhimento
Tarde	13:00 às 14:30 Organização de Agenda (1a segunda do mês- Planejamento Familiar 14:30 às 16:00 Grupo do Coração	13:00 às 14:00 Reunião das Enfermeiras 14:00 às 16:00 Agudo	13:00 às 14:30 Saúde da Criança 14:30 às 16:00 Saúde da Mulher	13:00 às 16:00 Visita Domiciliar	13:00 às 16:00 Assuntos Administrativos (1a sexta feira do mês- PSE)

Equipe II	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Médico Manhã	7:00 às 9:00 Resultado de Exames 9:00 às 12:00 Acolhimento	7:00 às 12:00 Consulta Adulto/Idoso	7:00 às 9:00 Resultado de Exames 9:00 às 12:00 Acolhimento	7:00 às 8:00 Saúde da Mulher (Preventivo) 8:00 às 9:30 Pré-natal 9:30 às 12:00 Consulta Adulto/Idoso	7:00 às 9:00 Resultado de Exames 9:00 às 12:00 Acolhimento
	Tarde	13:30 às 16:00 Visitas domiciliares	13:30 às 15:00 Serviços Burocráticos 15:00 às 16:00 Grupo	13:30 às 16:00 Reunião de Equipe (NASF) (1X por mês)	13:00 às 15:00 Puericultura 15:00 às 16:00 Serviços Burocráticos
Enfermeiro Luciana Manhã	7:00 às 8:00 Assuntos Burocráticos 8:00 às 12:00 Acolhimento	7:00 às 10:00 Puericultura	7:00 às 8:00 Assuntos Burocráticos 8:00 às 12:00 Acolhimento	7:00 às 10:00 Pré- natal	7:00 às 8:00 Assuntos Burocráticos 8:00 às 12:00 Acolhimento
	Tarde	13:30 às 16:00 Visitas Domiciliares	13:00 às 15:00 Reunião das Enfermeiras (Colegiado Gestor- 1X por mês) 15:00 às 16:00 Grupo	13:30 às 16:00 Reunião de Equipe (NASF) (1X por mês)	13:00 às 16:00 PET-Saúde ou PSE (2a quinta feira do mês)

Equipe III	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Médico Dra Gabriela Manhã	12:00 às 13:30 Saúde do Adulto	7:00 às 10:00 Pós-graduação 10:00 às 12:00 Visita Domiciliar		11:00 às 12:00 Pós-graduação	
Tarde	13:00 às 15:00 Troca de Receita 15:00 às 19:00 Acolhimento	13:00 às 19:00 Saúde do Adulto	12:00 às 15:00 Saúde da Criança 15:00 às 19:00 Acolhimento	12:00 às 13:00 Saúde do Adulto 13:00 às 15:00 Reunião de Equipe 15:00 às 17:00 Pré-natal 17:30 às 19:00 Saúde da Mulher	12:00 às 15:00 Saúde do Adulto 15:00 às 19:00 Acolhimento
Enfermeiro Andréia Manhã	11:00 às 12:00 Reunião de Equipe	7:00 às 8:00 Atividades Administrativas 8:00 às 10:00 Grupo de Artesanato 10:00 às 12:00 Visita Domiciliar			
Tarde	12:00 às 15:00 Supervisão de Enfermagem 15:00 às 19:00 Acolhimento	13:00 às 14:30 Reunião das Enfermeiras 14:30 às 15:30 Grupo Hiperdia 15:30 às 19:00 Saúde da Mulher (Prevenção)	12:00 às 15:00 Atividades Administrativas 15:00 às 19:00 Acolhimento	13:00 às 15:00 Reunião de Equipe 15:00 às 17:00 Saúde da Criança 17:00 às 19:00 Pré-natal	12:00 às 13:00 SIS/ Pré-natal 13:00 às 15:00 Supervisão de Enfermagem 15:00 às 19:00 Acolhimento

Equipe IV	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Médico Dra Cynthia Manhã	7:00 às 12:00 Saúde do Adulto/Idoso	7:00 às 12:00 Saúde do Adulto/Idoso	7:00 às 12:00 Grupo Convivência Visita Domiciliar	7:00 às 12:00 Práticas Alternativas Puericultura	
Tarde	13:00 às 16:00 Acolhimento	13:00 às 16:00 Práticas Alternativas Reunião de Equipe	13:00 às 16:00 Acolhimento	13:00 às 16:00 Troca de Receitas, HAS, DM, Saúde Mental e outras.	13:00 às 16:00 Acolhimento Saúde da Mulher (Pré-natal e Prevenção)
Enfermeiro Paulene Manhã			7:00 às 12:00 Grupo Convivência Visita Domiciliar		
Tarde	13:00 às 16:00 Saúde da Mulher (Pré-natal e Prevenção) Acolhimento	13:00 às 16:00 Reunião das Enfermeiras Reunião de Equipe	13:00 às 16:00 Acolhimento	13:00 às 16:00 Programa Saúde na Escola (PSE) Saúde da Criança	13:00 às 16:00 Serviços Burocráticos Acolhimento

5.7.2 Sala de Situação de Saúde

A Sala de Situação de saúde disponibiliza indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados a doenças e agravos caracterizados como problema de saúde pública. Auxilia na elaboração de análises contextuais utilizadas na formulação de políticas e na avaliação de intervenções específicas no campo da saúde. A UBS está em fase de construção de uma sala de situação que terá a seguinte estrutura:

EQUIPE	GENERALISTA				ENFERMEIRO				AUXILIAR DE ENFERMAGEM									46	
	ACS/ MICRO ÁREA	Criança 0 a 1 ano	Crianças 0 a 12 anos	Criança asmática	Criança desnutrida	Adolescente 13 a 19 anos	Mascul	Femin	Mulher 15 a 69 anos	HAS	D M	TBC	HA N	S M	Idosos	GES	Aca ma dos		B F
TOTAL																			

HAS – Hipertensão DM – Diabetes TBC – Tuberculose HAN- Hanseníase SM – Saúde Mental GES – Gestantes BF – Bolsa Família

Cada equipe terá um quadro afixado na sala de situação que será atualizado diariamente pelos ACSs.

5.7.3 Informações Epidemiológicas das Equipes

5.7.3.1 – EQUIPE 1

Saúde da criança

Existem 49 crianças de 0 à 1 ano, sendo que 36 delas estão em puericultura na UBS e 13 fazem puericultura através do convênio particular. 201 crianças de 0 à 5 anos estão com o cartão vacinal em dia, segundo os ACS's. A conferência desses cartões é feita pelos ACS's durante as visitas domiciliares e também durante as campanhas de vacinação.

Em relação ao baixo peso, existem 6 crianças. Não há informações sobre o número de crianças com sobrepeso. 42 crianças são portadoras de asma.

Saúde da mulher

Na área de abrangência da equipe, há 11 gestantes sendo que 8 delas fazem o pré – natal na UBS . As demais fazem pelo convênio.

Existem hoje 1114 mulheres em idade fértil na área da equipe, mas não é possível verificar se todas estão com a prevenção em dia. Cabe considerar que, normalmente, os dados das adolescentes são fornecidos pelas mães, que nem sempre participam de assuntos particulares de suas filhas.

Saúde do Adulto

Atualmente na equipe existem 124 diabéticos e 462 hipertensos.

Há no momento um paciente com tuberculose em acompanhamento pela equipe.

Não foi detectado nenhum caso de hanseníase.

Saúde do Idoso

A coleta de informações sobre o número total de idosos está em andamento.

Saúde Mental

Atualmente, na equipe 1 existem 118 casos.

5.7.3.2 - EQUIPE 2

Saúde da Criança

A ESF 2 possui 55 crianças de 0 a 1 ano, mas nem todas estão em puericultura com a equipe, pois algumas fazem através de convênios. Em relação às crianças asmáticas, a equipe possui 32 crianças com essa patologia e 07 crianças de baixo peso.

Saúde da Mulher

Nem todas as gestantes da área de abrangência são atendidas pela equipe, pois algumas fazem acompanhamento por convênios e outras no alto risco, mas mesmo assim, os ACS's acompanham as mesmas através das visitas domiciliares. Algumas adolescentes são atendidas no HJK (Hospital Júlia Kubitschek) através da procura espontânea.

Existem 1616 mulheres de 15 a 69 anos, mas nem todas estão com o preventivo em dia. Às vezes, a equipe faz “mutirão de prevenção” para oferecer horários mais flexíveis às mulheres. Em relação às adolescentes, a maioria que têm vida sexual ativa não conta para o ACS com medo da revelação para seus pais, então é impossível conseguir informar o número real de adolescentes com exames preventivos em dia, apesar de que já há procura espontânea de algumas para a realização dos mesmos.

O encaminhamento para a ginecologista é realizado de acordo com algumas demandas específicas das pacientes como Terapia de Reposição Hormonal (TRH), introdução do Dispositivo Intra Uterino (DIU) ou quando há alterações em alguns resultados de exames, por exemplo.

Saúde do adulto

Existem 146 diabéticos e 522 hipertensos na área de abrangência da equipe II.

Atualmente há apenas um caso de tuberculose em um adulto da área, que se encontra em tratamento na UBS.

Há também dois casos de hanseníase em adultos da área de abrangência desta equipe que estão sendo acompanhados no Hospital Eduardo de Menezes, referência para casos de Doenças Transmissíveis.

Saúde do idoso

Não há uma atividade específica voltada para os idosos, mas o Grupo de Convivência é freqüentado principalmente por idosos hipertensos e diabéticos.

Há na área de abrangência da equipe II há 466 idosos, o que inclui os moradores da Instituição de Longa Permanência “Paulo Fagundes da Fonseca Penido”.

Saúde Mental

Há na equipe 125 portadores de sofrimento mental.

5.7.3.3 - EQUIPE 3

Saúde da Criança

A ESF 3 possui 54 crianças de 0 a 1 ano, sendo que 23 estão em puericultura, e 241 crianças de 0 a 5 anos. Entretanto, nem todas estão com o cartão de vacina em dia. Atualmente, a equipe possui 3 crianças de baixo peso e 9 crianças portadoras de asma.

Saúde do Adolescente

Existe na área de abrangência dessa equipe, aproximadamente, 501 adolescentes.

Saúde da Mulher

Na ESF 3 existem aproximadamente 14 gestantes, sendo que apenas uma não é acompanhada pela equipe por possuir convênio médico.

Existem 1484 mulheres de 15 a 69 anos, entretanto, nem todas estão em dia com a prevenção dessas patologias.

Saúde do adulto

De acordo com dados dos ACS's, há 134 diabéticos e 535 hipertensos na área de abrangência dessa ESF .

Não existe nenhum caso de tuberculose e hanseníase na área no momento.

Saúde do idoso

Há na ESF 3 aproximadamente 446 idosos, os quais são incentivados pelos ACS's a participarem dos grupos operativos para promoção da saúde e prevenção.

Saúde Mental

Não há nenhuma atividade específica para portadores de sofrimento mental, os quais correspondem a 57 pessoas.

5.7.3.4 - EQUIPE 4

Saúde da Criança

Atualmente, existem 58 crianças na faixa etária de 0 a 1 ano na equipe e somente 29 estão em puericultura na UBS.

Todas as 222 crianças da equipe 4 entre 0 e 5 anos estão com cartão vacinal em dia. Não existem crianças com baixo peso.

Há 31 crianças asmáticas e não há atendimento sistematizado na equipe.

Saúde da Mulher

Existem 1333 mulheres de 15 a 69 anos e nem todas estão com a prevenção em dia.

Saúde do adulto

Atualmente existem 117 diabéticos e 491 hipertensos na equipe 4. No caso de doenças contagiosas como tuberculose e hanseníase, o atendimento é feito através de busca ativa e acompanhamento rigoroso. Atualmente, não há registro de casos dessas doenças na equipe.

6 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA COMUNIDADE

Quadro 4: Características Gerais da População

Aspectos	<i>Equipe 1</i>	<i>Equipe 2</i>	Equipe 3	<i>Equipe 4</i>
<i>Atividades econômicas prevalentes</i>	-comércio -artesanato -atividades autônomas	-comércio -atividades autônomas -indústria (metalurgia)	-comércio	-comércio -atividades autônomas -indústria (metalurgia)
<i>Meios de transporte mais utilizados</i>	-motocicleta -ônibus	-ônibus	-ônibus	-automóvel -ônibus
<i>Meios de comunicação mais utilizados</i>	-televisão	-telefone -internet	-televisão -internet	-televisão -internet -rádio -telefone -jornais e revistas
<i>Problemas de saúde prevalentes</i>	-transtornos mentais. -asma -ortopédicos (coluna).	-diabetes, -hipertensão -doenças cardiovasculares -doenças respiratórias -transtornos mentais.	-hipertensão -asma	-hipertensão -diabetes -asma -ortopédicos (coluna). -depressão
<i>Problemas sociais prevalentes</i>	- uso de drogas	-uso de drogas -falta de opções de lazer -falta de cursos profissionalizantes -distância do posto de saúde - Comunidade pouco participativa de ações sociais - Presença de roedores	-o uso de drogas.	-uso de drogas -presença de pragas urbanas -falta de opções de lazer -alcoolismo -lixo.
<i>Nível de escolaridade prevalente</i>	Ensino Fundamental	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Fundamental

Equipamentos Sociais Importantes	3 creches, 12 igrejas, 1 parque ecológico (Parque das Águas), 1 centro de convivência e 1 clube disponível para os moradores.	1 Escola de Educação Infantil Particular, 1 Escola Estadual - pré ao ensino médio, 1 asilo e igrejas evangélicas.	6 igrejas, 4 escolas e 1 quadra.	1 UBS , 3 escolas sendo 1 estadual e 2 particulares, 3 igrejas, 1 associação comunitária, praças, quadra de terra e um ginásio poliesportivo.
---	--	---	----------------------------------	---

6.1 Aspectos Ambientais das Áreas de Abrangência da UBS Barreiro de Cima

6.1.1 Equipe 1:

- 100 % das ruas são pavimentadas;
- Somente 4 casas não possuem saneamento básico;
- 100% das casas possuem energia elétrica;
- Cerca de 98% da área apresenta coleta de lixo, apresenta também lixo a céu aberto;
- Cerca de 6% da população não tem acesso à água tratada;
- Cerca de 96% apresenta abastecimento de água;
- A maior parte das casas é do tipo alvenaria;
- Arborização satisfatória;
- Presença de poluição sonora e do ar apenas nas avenidas com grande movimentação de meios de transportes.

6.1.2 Equipe 2:

- Apresenta pavimentação satisfatória (quase 100%), porém apresenta uma rua sem pavimentação (microárea 22)
- Algumas casas não apresentam saneamento básico;
- 100% das casas possuem energia elétrica;
- A maior parte das casas é do tipo alvenaria;
- 98% da área possui coleta de lixo, mas 2% apresenta outros destinos como queima, a céu aberto, córregos, rios e caçambas;
- Arborização regular;
- 100% da área apresenta abastecimento de água, mas nem todos os moradores fazem tratamento da mesma em domicílio.

Presença de poluição sonora e do ar na Rua Dr Cristiano Rezende devido grande movimentação de meios de transporte e em outras ruas devido construções.

6.1.3 Equipe 3:

- 100% das ruas são pavimentadas;
- Algumas áreas não apresentam saneamento básico;
- 100% das casas possuem energia elétrica;
- A maior parte das casas é do tipo alvenaria;
- A maior parte da área possui coleta de lixo, no entanto a área apresenta lixo a céu aberto;
- Arborização insatisfatória;
- Presença de poluição sonora do ar em toda extensão da área de abrangência.

6.1.4 Equipe 4:

- Pavimentação satisfatória, porém apresenta ruas não pavimentadas;
- Toda a área apresenta saneamento básico e energia elétrica;
- Todas as casas são do tipo alvenaria;
- A maior parte da área apresenta coleta de lixo, porém há lixo a céu aberto;
- Toda a área recebe abastecimento de água;
- Arborização satisfatória;
- Presença de poluição sonora e do ar.



Parque das Águas na área de abrangência da equipe 1



Asilo na área de abrangência da Equipe 2



Hospital Julia Kubitschek dentro da área de abrangência da equipe 2



Área comercial dentro da área de abrangência da equipe 4

7 ASPECTOS AMBIENTAIS DE INTERESSE PARA SAÚDE

Dados do Censo BH Social – 30/09/10

Gráfico 1- Distribuição de pessoas por equipe, faixa etária e sexo (com os números absolutos).

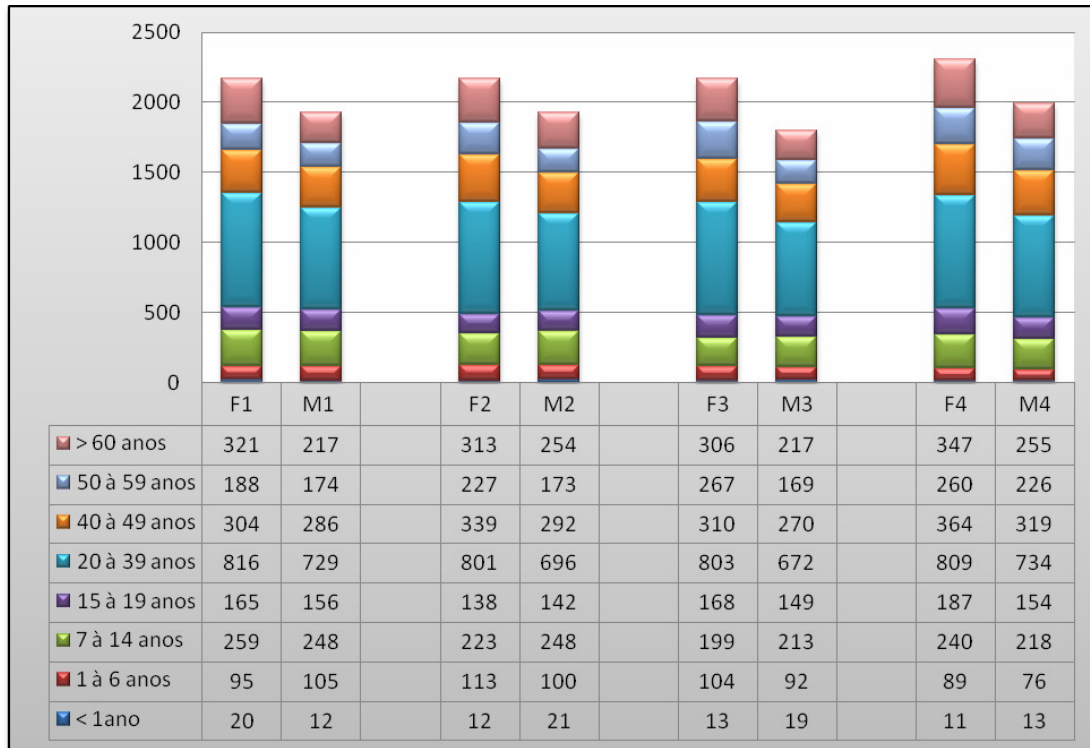


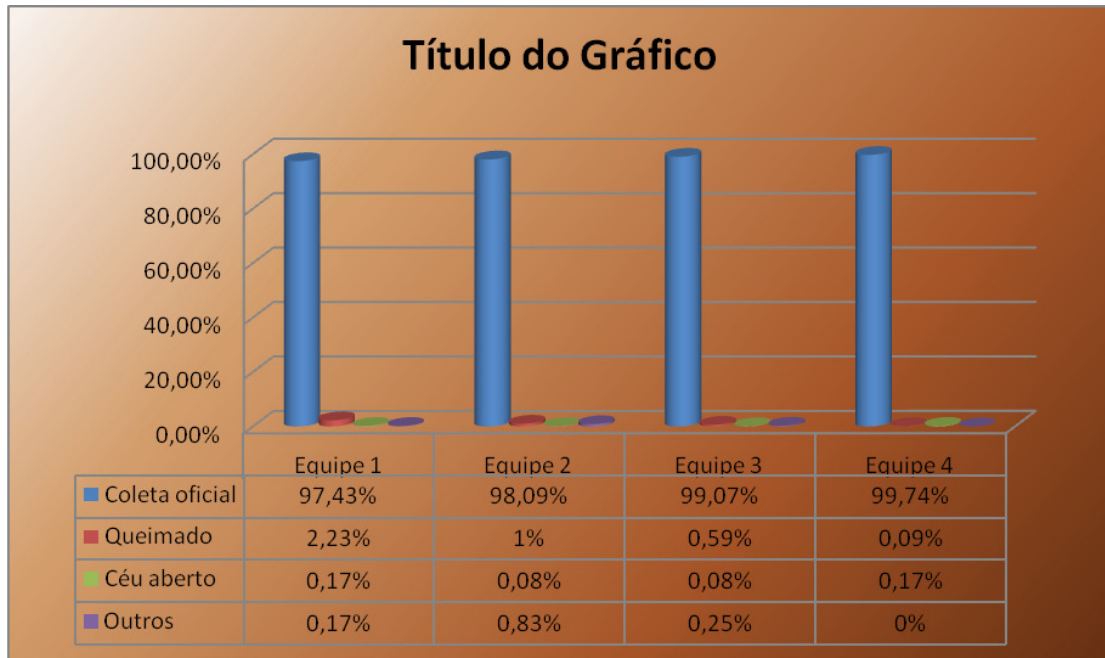
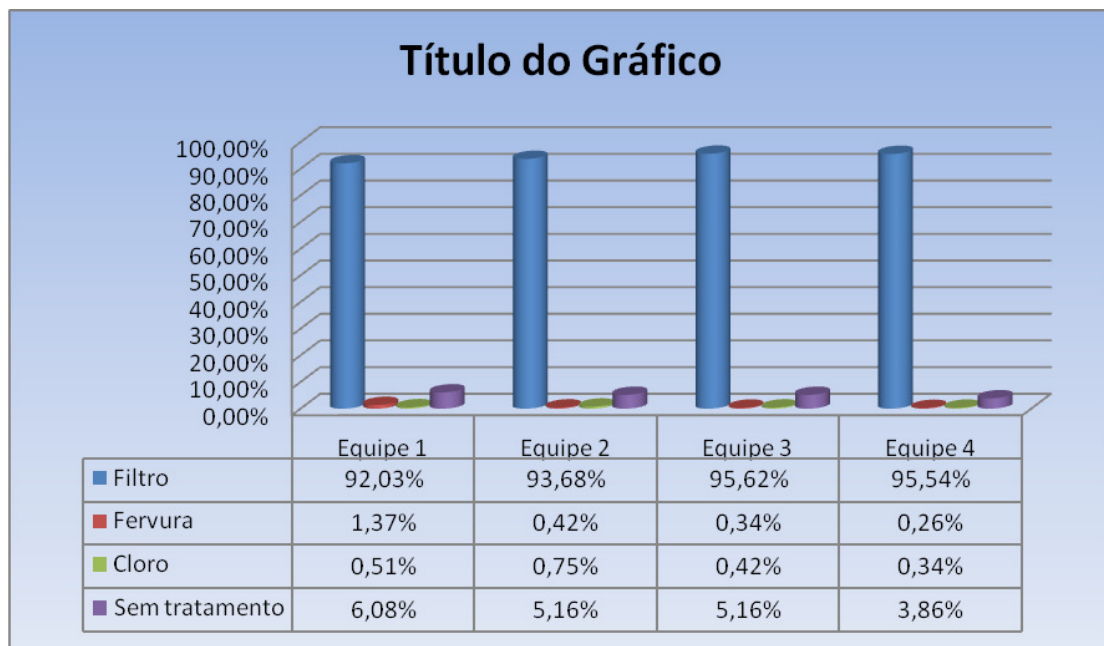
Gráfico 2 - Destino do lixo das famílias por equipes.**Gráfico 3** - Tratamento de água das famílias por equipe.

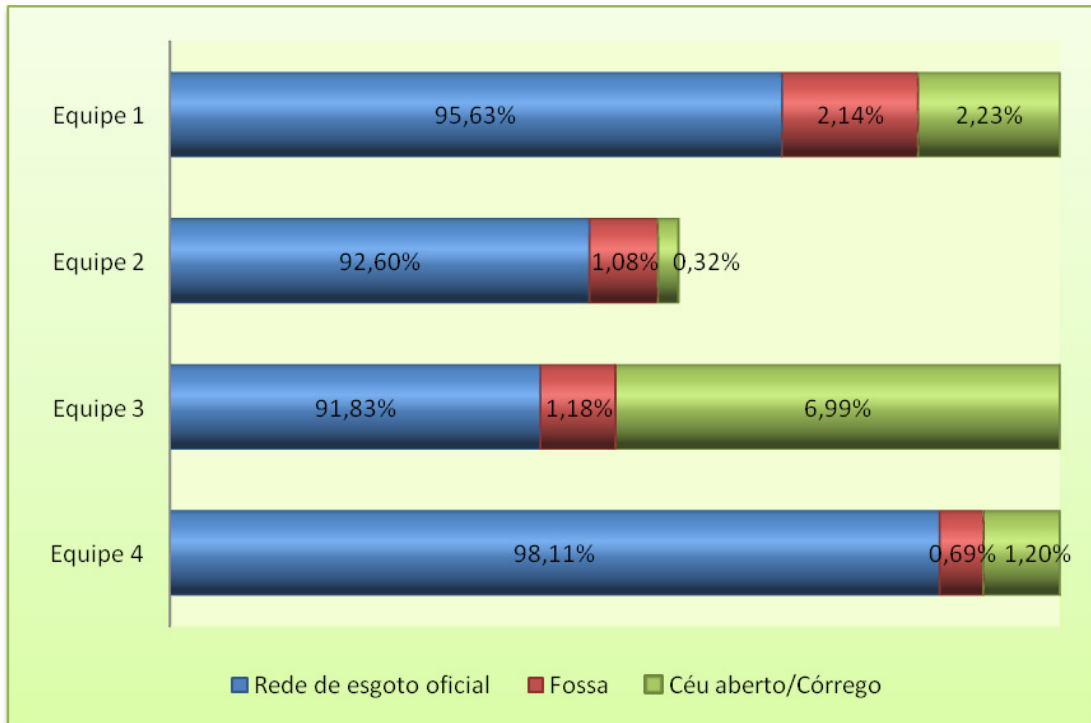
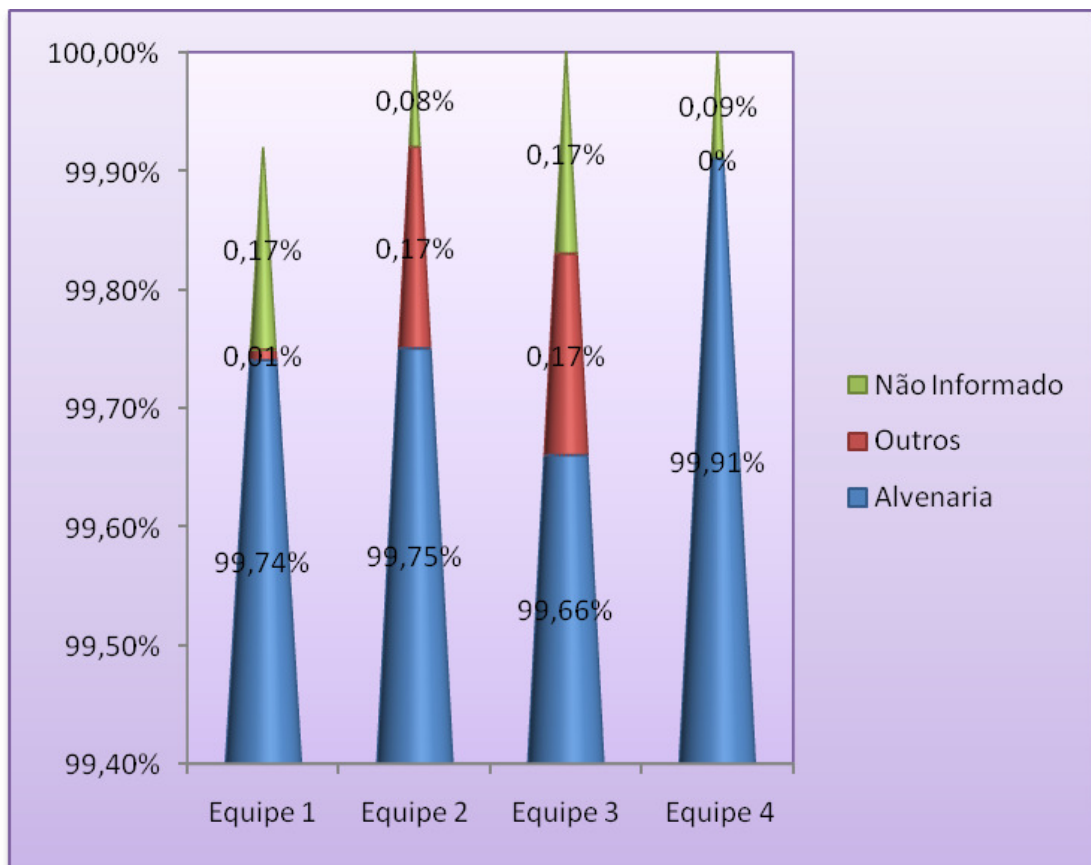
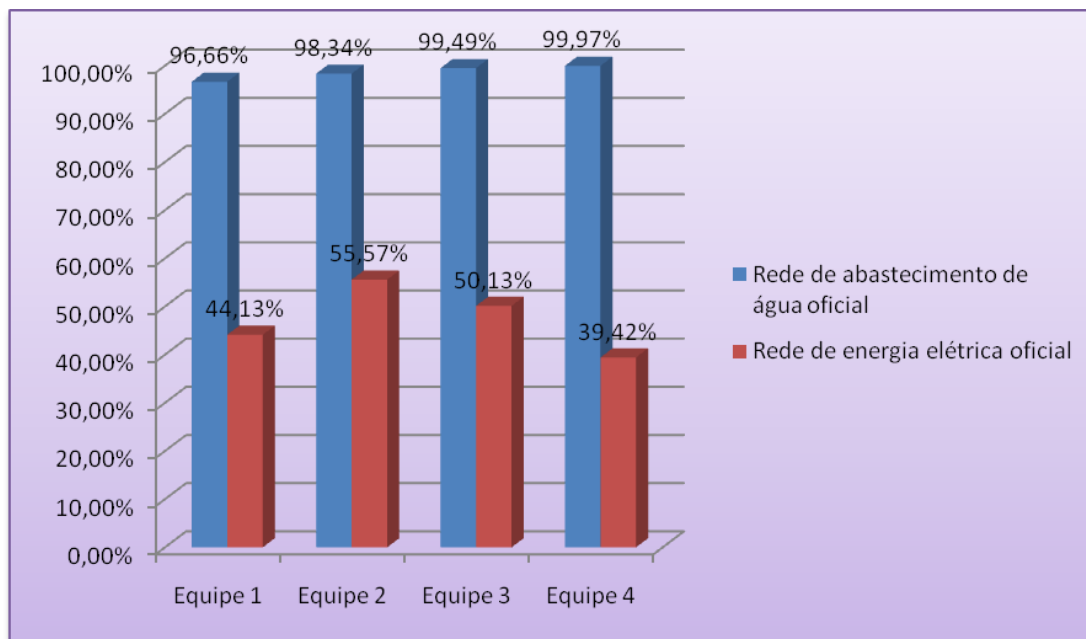
Gráfico 4 – Destino de fezes e urina das famílias por equipe.**Gráfico 5** – Tipo de moradia das famílias por equipe.

Gráfico 6 - Cobertura dos serviços de abastecimento de água e energia elétrica nas famílias, por equipe.



Obs.: Dados dos ACS (Equipe 2) diferem do que foi encontrado no Censo BH Social:

Saneamento Básico 97,7%

Energia Elétrica 100%

Casas de Alvenaria 99,9%

Coleta de Lixo 98,8%

Gráfico 7 - Porcentagem por equipe da cobertura de plano de saúde particular.

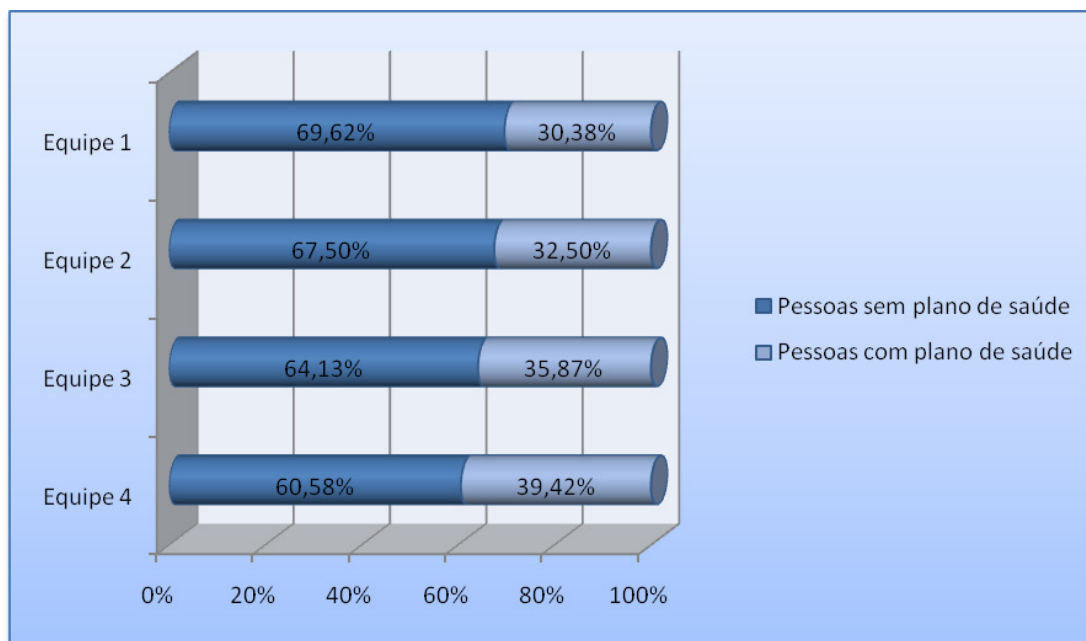
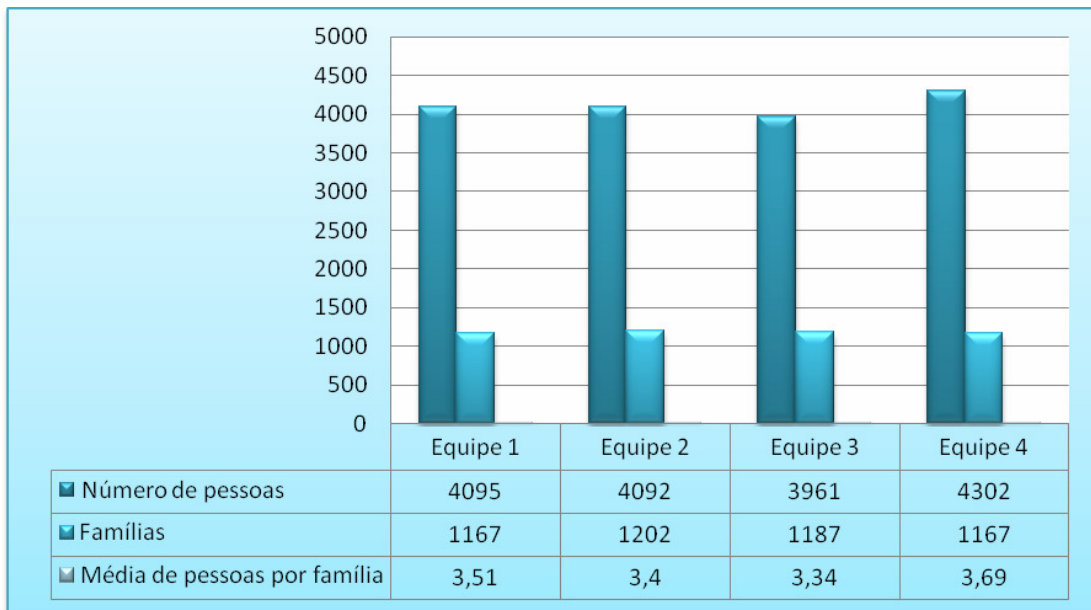


Gráfico 08 – Número de pessoas e famílias cadastradas e média de pessoas por família, por equipe.



8 PERFIL DE CRIMINALIDADE DA COMUNIDADE INVESTIGADA

Os dados foram coletados na 2ª Delegacia de Polícia do Barreiro, onde são registrados apenas crimes de menor potencial como ameaças, lesão corporal, calúnia, difamação, injúria, crimes de convivência, furtos, crimes de contravenção penal (jogo do bicho e máquinas caça-níquel), dano ao patrimônio público e inquéritos de erro médico. As ocorrências de tráfico e de homicídio da região são feitas na Delegacia de Tóxicos, que coordena as operações de combate e identificação de traficantes e de pontos de tráfico. Já as ocorrências de violência contra a mulher e o idoso, são realizadas na Delegacia da Mulher e do Idoso, respectivamente. Logo, a 2ª Delegacia de Polícia do Barreiro não têm informações dos índices desses últimos crimes.

Embora o número de ocorrências de crimes comuns na região seja médio, o índice de furtos na área comercial é alto. Isso devido ao intenso uso de drogas, principalmente crack e maconha, por jovens entre 18 e 30 anos, em sua maioria, que frequentemente realizam furtos simples, como extravio de toalhas, fraldas, desodorantes e outras coisas de pequeno valor, para sustentar o vício. As drogas são apontadas como principais responsáveis pelo aumento da criminalidade na região.

São recebidos, ainda, alguns poucos inquéritos de erro médico, ocorrido principalmente no Hospital Júlia Kubitschek, além de razoável número de denúncias de danos ao patrimônio público, como depredação de unidades de saúde, e ameaças a médicos.

Os crimes de contravenção penal têm média frequência de ocorrências, mas sem solução, visto que se trata de uma questão cultural, não vista como prejudicial pela maioria da população. Além disso, se uma máquina de caça níquel ou um jogo do bicho for apreendido num dia, logo são abertos outros pontos.

9 PARECER GERAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional permitiu observar que a UBS Barreiro de Cima oferece a maior parte dos serviços preconizados pelo Ministério da Saúde. Os serviços que não são oferecidos na própria unidade são ofertados em outros locais dentro da rede, buscando garantir assistência integral à saúde.

O ambiente físico da unidade é um aspecto que chama bastante atenção. Os usuários são mal acomodados durante a espera por atendimento e os consultórios são pequenos, o que inviabiliza condições adequadas de trabalho. Toda a estrutura física carece de iluminação, ventilação e acesso apropriados.

Em relação a área de abrangência observou-se que a maioria das micro-áreas são de médio risco, algumas de risco elevado e apenas uma de muito elevado risco. De maneira geral, as equipes apresentam equivalência entre os atendimentos oferecidos e aspectos sócio-demográficos, o que resulta em demandas de saúde semelhantes.

O diagnóstico possibilitou a visualização da realidade de trabalho na UBS, da necessidade da população e do perfil da comunidade. Além de permitir um futuro planejamento de ações em saúde que é a proposta do programa PET - Saúde.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda falta muito para que as diretrizes e preceitos do SUS, modelo para o mundo, sejam de fato realidade. Porém ao concluir o diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Barreiro de Cima, pudemos perceber acima de quaisquer problemas ou dificuldades encontradas, o esforço dos profissionais em oferecer um serviço de saúde gratuito na rede SUS.

Tivemos a oportunidade, enquanto acadêmicos, de ver de perto a realidade do sistema único de saúde, sua dinâmica de trabalho, a rotina de atendimentos, a relação entre a demanda crescente da população e os recursos disponíveis. Enquanto profissionais, de conhecer melhor o ambiente de trabalho ao qual estamos inseridos e até repensar em estratégias de melhoria em nossa unidade e atendimento. Para todos nós envolvidos neste processo, um aprendizado e uma experiência, inigualáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A Atenção básica de Saúde em Belo Horizonte: Recomendações para organização local. Prefeitura de Belo Horizonte. Maio, 2006.
- Bauli JD, Matsuda LM. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio Situational diagnosis of the nursing service of a teaching hospital under the perspective of mid-level professionals. v.11, n.43. Abr-Jun, 2009.
- Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2007. Cap. 4, p. 41-57.
- Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (Ministério da Saúde- Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF. 2004).
- Regional Barreiro-Apresentação. Disponível em: <
http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=regionalbarreiro&tax=6722&lang=pt_BR&pg=5500&taxp=0&> Acesso em 14 de outubro de 2010.