

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

LEONARDO DA SILVA MELO

**ENFERMAGEM SOBRE A ÓTICA DA ESTRUTURA FÍSICA DAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

MOSSORÓ/RN

2019

LEONARDO DA SILVA MELO

**ENFERMAGEM SOBRE A ÓTICA DA ESTRUTURA FÍSICA
DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Laura Amélia Fernandes

Barreto

MOSSORÓ/RN

2019

M528e Melo, Leonardo da Silva.
Enfermagem sobre a ótica da estrutura física das
Unidades Básicas de Saúde / Leonardo da Silva Melo. –
Mossoró, 2019.
43f. : il.

Orientador: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Unidade de Saúde. 3. Estrutura
Física. I. Barreto, Laura Amélia Fernandes. II. Título.

CDU: 616-083:624

**ENFERMAGEM SOBRE A ÓTICA SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA
DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

TCC apresentado pelo aluno **LEONARDO DA SILVA MELO** do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

ORIENTADORA

Profa. Me. Joseline Pereira Lima

MEMBRO

Profa. Me. Ana Cristina Arrais

MEMBRO

RESUMO

Levando em consideração a definição vocabular encontrada no dicionário Aurélio, a palavra estruturas possui nove definições, dentre elas a que mais se encaixa ao desse trabalho contexto é o conceito de estrutura física, isto é a estrutura é a armação ou mais precisamente estruturas metálicas que, quando unidas, tornam-se resistentes e isso se configura como estrutura de um edifício, responsável por manter a forma e formação na sustentação de um ou mais determinados trabalhos de engenharia, dos diversos ramos, sub-ramos e atividades dessa ciência. Diante dessas afirmações, surge a curiosidade acerca da estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o seu total e adequado atendimento à população e acerca das legislações vigentes que deliberam o funcionamento dessas unidades. Por isso, questionamos as Unidades Básicas de Saúde – UBS - do município de Mossoró estão estruturadas de acordo com as normativas? Sendo assim, temos como objetivo geral avaliar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS - do município de Mossoró de acordo com a Constituição Vigente. E, como específicos: Conhecer a legislação vigente acerca da estrutura física de Unidade Básicas de Saúde; Quantificar as Unidades Básicas de Saúde – UBS – do município de Mossoró; Comparar as informações acerca da estrutura física adequada de acordo com a constituição vigente e a realidade das UBS's de Mossoró. A pesquisa foi realizada com em média 40 UBS's de Mossoró, estudo será realizado de forma observacional. Os dados apresentados nesta pesquisa nos fazem questionar um pouco mais sobre a qualidade das estruturas, onde em sua grande maioria apresentou variados tipos de problemas, deixando o vazio do desrespeito às leis que servem para organizar as estruturas e dá uma maior qualidade aos usuários de suas áreas abrangentes. A coleta de dados quantitativos dar-se-ão através de formulário e a análise dos dados será realizada através de estatísticas descritivas e expressos em valores de média e desvio padrão, bem como, frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, asseguradas pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 311/2007 do COFEN. Resolução 564/2017

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Saúde. Estrutura Física.

ABSTRACT

Taking into consideration the vocabulary definition found in the Aurélio dictionary, the word structures has nine definitions, among them the one that most fits the context of this work is the concept of physical structure, ie the structure is the frame or more precisely metallic structures that, When united, they become resilient and this is the structure of a building, responsible for maintaining the shape and formation in support of one or more particular engineering works, the various branches, sub-branches and activities of this science. Given these statements, curiosity arises about the structure of the Basic Health Units (BHU) for their total and adequate care to the population and about the current laws that deliberate on the operation of these units. Therefore, we question the Basic Health Units - UBS - of the municipality of Mossoró are structured according to the norms? Thus, our general objective is to evaluate the physical structure of the Basic Health Units - UBS - of the municipality of Mossoró according to the Constitution in force. And, as specific: To know the current legislation about the physical structure of Basic Health Units; Quantify the Basic Health Units - UBS - of the municipality of Mossoró; Compare information about the appropriate physical structure according to the current constitution and reality of the Mossoró UBS's. The research was conducted with an average of 40 Mossoró UBS's, study will be conducted observationally. The data presented in this research make us question a little more about the quality of the structures, where most of them presented various types of problems, leaving the void of disrespect to the laws that serve to organize the structures and gives a higher quality to the users of their structures. comprehensive areas. Quantitative data will be collected through a form and data analysis will be performed using descriptive statistics expressed as mean and standard deviation, as well as simple frequency and percentage using the SPSS version 23.0 statistical program. This study will be carried out rigorously within the ethical precepts related to research with human beings, ensured by COFEN National Health Council resolutions 466/2012 and 311/2007.

Keywords: Nursing. Health Unit. Physical Structure

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização.....	8
1.2 Justificativa	9
1.3 Problemática	9
1.4 Hipóteses	9
1.5.OBJETIVOS	9
1.5.1 Objetivo Geral	9
1.5.2 Objetivos Específicos	10
2.REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: DO QUE SE TRATA?.....	10
2.2 ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	13
2.2.1 Características estruturais da UBS.....	14
2.2.2 Considerações acerca de cada ambiente que integra a Unidade de Saúde da Família.....	15
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de Pesquisa	24
4.2 Local de Pesquisa.....	25
4.3 População e Amostra.....	26
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados	26
4.5 Procedimentos de coleta de dados	26
4.6 Análise de Dados	26
4.7 Aspectos Éticos.....	27
4.9 Financiamento	27
5. resultados e discussão	28

6. considerações finais.....	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	37
APÊNDICE A- TERMO PARA DISPENSA DE TCLE.....	39
ANEXO B - Questionário.....	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Levando em consideração a definição vocabular encontrada no dicionário Aurélio, a palavra estruturas possui nove definições, dentre elas a que mais se encaixa ao nosso contexto é o conceito de estrutura física, isto é a estrutura é a armação ou mais precisamente estruturas metálicas que, quando unidas, tornam-se resistentes e isso se configura como estrutura de um edifício, responsável por manter a forma e formação na sustentação de um ou mais determinados trabalhos de engenharia, dos diversos ramos, sub-ramos e atividades dessa ciência. Diante dessas afirmações, surge a curiosidade acerca da estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o seu total e adequado atendimento à população e acerca das legislações vigentes que deliberam o funcionamento dessas unidades.

Para otimização da realização das ações de atenção à saúde, é importante que o projeto arquitetônico considere o processo de trabalho e os fluxos de pessoas dentro e fora da unidade, definidos com as equipes (BRASIL, 2008). Dentre essas definições, destacam-se: Estruturas da Saúde 1º plano: recepção e espera. 2º plano: espera, consultórios médicos e de enfermagem; para o consultório odontológico prever um local onde o ruído não prejudique as demais atividades realizadas por outros profissionais. 3º plano: procedimentos. 4º plano: áreas de apoio. O uso de materiais de boa qualidade, especialmente na hidráulica e elétrica, evitam transtornos e gastos com a manutenção predial. O planejamento deverá observar, também, as normas e portarias em vigor em nível municipal, estadual e federal, como a NBR 9050 da ABNT.

É importante que a concepção arquitetônica das UBS se integre ao entorno, de acordo com os valores da comunidade local, que o acesso seja facilitado e que a identificação das unidades seja clara. Uma Unidade Básica de Saúde deve atender as principais necessidades do usuário e de seus profissionais, para que as atividades desempenhadas sejam realizadas de forma mais eficaz, promovendo de maneira mais correta os procedimentos diários. (BRASIL)

1.2 JUSTIFICATIVA

Durante as aulas práticas extramuros e nos campos de estágio determinados pela instituição de ensino, pôde me deparar com os campos de recepção dos discentes não alcançou expectativas, um campo na qual necessita de estudo para que haja um melhor investimento. A qualidade das UBS's também influencia na qualidade das atividades desenvolvida para os usuários, onde não se tem um modelo de estrutura construída adequado, capaz de ser referência no atendimento e resolutividades das demandas. Sendo assim, surge o interesse de se pesquisar acerca da normalização e efetivação das estruturas das UBS's e, nesse sentido, propomo-nos a estudar acerca da estrutura física das UBS's do município de Mossoró, a fim de conhecer o que é determinado pelas normas vigentes e, conseqüentemente, posto em prática na construção e manutenção dessas unidades.

1.3 PROBLEMÁTICA

As Unidades Básicas de Saúde – UBS - do município de Mossoró estão estruturadas de acordo com as normas técnicas?

1.4 HIPÓTESES

As Unidades Básicas de Saúde – UBS – do município de Mossoró possuem estruturas que necessitam de adequações para manter o funcionamento.

1.5.OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS - do município de Mossoró de acordo o manual de estruturas das UBS do Ministério da Saúde.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar as Unidades Básicas de Saúde – UBS – do município de Mossoró, comparando e analisando os dados entre elas sobre a qualidade das estruturas.
- Comparar estrutura física adequada de acordo com a norma vigente e a realidade das UBs's de Mossoró.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta sessão abordaremos alguns dados e informações referentes às estruturas de saúde, lócus de nossa análise.

2.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: DO QUE SE TRATA?

As UBs's são um conjunto de estruturas de serviços de saúde com o compromisso de atender aos usuários de uma determinada localização, promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A fim de garantir uma assistência continuada minimizando danos e já existente, também é conhecida como Atenção Primária de Saúde – APS. Funciona por meio de equipes de saúde da família e, desde 2004, são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal. As equipes de saúde da família atuam em áreas geográficas definidas e com a ESF populações adstritas, contendo até 4000 pessoas para cada equipe, sendo 3000 a média recomendada, podendo ainda este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da população coberta (KLINGER, 2010).

A Atenção básica à Saúde é uma assistência mais ativa no meio da população, tornando-se uma ferramenta mais articulada e ágil, com foco voltado à atenção da família em seu território de existência. Durante muito tempo, a sua construção histórica deu-se através de muitas reivindicações dos muitos cidadãos que eram completamente esquecidos no fator saúde (KLINGER, 2010).

Durante o século passado, o Brasil não tinha uma linha de atuação sobre a saúde da população; atuavam de maneira eventual, como nos casos de uma epidemia. Nesse tempo, a economia do país se baseava essencialmente na

agricultura. Desta forma, as estratégias de saúde adotadas pelo governo brasileiro se davam nos locais de grande importância para a economia, como, por exemplo, portos, corredores e estrada por onde eram transportadas as cargas responsáveis por alavancar a moeda, especialmente no Rio de Janeiro e Santos. Foi a partir dessas ações que surgiu a primeira providência, tomada pelo presidente da época Rodrigues Alves, em 1902, na qual foram criados o programa de Saneamento do Rio de Janeiro e o Combate à Febre Amarela Urbana em São Paulo.

Podemos ter uma certeza que o governo brasileiro não se tinha um pensamento de longa perspectiva no campo da atenção à saúde de sua população a não ser pelo seu interesse mercantilistas. Ficando claro os abandonos das regiões e cidades pelo país, perante a isso pode-se se dizer ou até mesmo afirmar que até então o Brasil não nenhuma política voltada a atenção à saúde de seu povo. Por volta da década de 1920, foi que então surgiu a primeira medida de saúde a nível de nacional, que foi o Sistema de Saúde Pública. Onde a diretoria Geral de Saúde Pública foi então organizada pelo médico sanitário Oswaldo Cruz, que começou a implementar medidas para resolver o problema sanitário, implementando de maneira progressiva as instituições públicas de higiene e saúde (KLINGER, 2010, p. 3 - 4).

Esse Sistema de Saúde Pública foi inspirado no modelo americano, mas importado de Cuba, destinado a combater epidemias urbanas e, mais tarde, as endemias rurais (LUZ, 1991). As campanhas de saúde pública eram organizadas de tal forma que se assemelhavam a campanhas militares, dividindo as cidades em distritos, encarcerando os doentes e obrigando, à força, o emprego de práticas sanitárias.

Essa situação levou à “Revolta da Vacina”, no Rio de Janeiro, quando a população se revoltou com a obrigatoriedade da vacina contra a varíola (SCLIAR, 1987).

A concretização da atuação do Governo Federal na saúde deu somente no ano de 1923 com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Foi delegada as atuações do governo na saúde, criando o planejamento de ações voltadas à população, tais quais: o saneamento urbano, a higiene infantil, industrial, profissional entre outros. Onde essa ação era voltada na coletividade chamadas de ações de saúde públicas. Inexistiam a assistência individual como atenção médica odontológica de forma gratuitas (SCLIAR, 1987).

Entretanto, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a construção da Constituição Brasileira foram os divisores de água no movimento sanitário do país, onde foram debatidas as situações de saúde do Brasil. A proposta diretamente debatida foi a ampliação do conceito de saúde e seus resultados abrangeram mais que um simples estado físico, resultando que a saúde está diretamente ligada alimentação, lazer, moradia, transporte e emprego, concretizando-se no plano jurídico e institucional na aprovação da Constituição Brasileira em 1988, passando a ser, então, considerada como uma das mais avançada do mundo no que diz a respeito à saúde (SCLIAR, 1987).

As origens da referência ao Programa Saúde da Família (PSF) deu-se através dos esforços da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), junto com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Esse modelo foi inspirado no modelo em uso nos Estados Unidos desde 1966, e foi inserido no Brasil no ano de 1991 em conjuntamente ao Programa de Agente Comunitário de Saúde.

A proposta e a prática dessa medicina familiar nesses países, eram inconsistente com a orientação teórico-metodológica alcançada pela medicina preventiva e social com as tendência recentes de política de Saúde no Brasil; não obstante, as residência em Medicina Preventiva e Social sofreram, no início da década de 80, um intensa pressão para optarem pela “medicina geral comunitária” ou ‘medicina familiar” (PAIM, 1985, p.19)

Desde cedo percebeu-se que o modelo utilizado não representava o aspecto, a saúde preventiva social, respondendo somente a necessidade mercadológica e política de grupos envolvidos com a sua concepção.

Diante da medida já existente para a saúde, era totalmente deficiente e estavam gerando muito agravamento a saúde da população e altos custo para o país, foi então que a proposta da Atenção Básica foi lançada, como uma forma de reorganizar a assistência do Sistema Único de Saúde –SUS, através de serviços simples e que não vinham exigir tecnologias duras para o seu funcionamento, exemplos robôs, computadores e tecnologia avançadas, de baixo custo, capaz de promover uma assistência simples, mas com potencial de identificar os focos das infestações de enfermidades que venham a acometer a população (BRASIL, 2017).

Mais do que uma simples unidade de saúde, a UBS ela é de grande importância em uma sociedade moderna. Esse pequeno espaço é considerado como um local onde se constrói uma relação de afeto extrafamiliar, desenvolvendo um processo educativo de medidas que ajudam a manter uma vida saudável no processo saúde e doença, de forma humanizada, para quem procura o atendimento. Possibilitando a integração dos profissionais com os usuários, assumindo o compromisso e de responsabilidade com a saúde das pessoas envolvidas (BRASIL. 2017).

2.2 ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A estruturação das Unidades de Saúde é fundamental para que possa atender às necessidades dos usuários, de maneira contínua, imparcial, de forma integral, oferecendo reabilitação, promovendo ações de saúde preventivas desde a porta de entrada até a fase final do atendimento (brasil. 2017).

Assim como precede o art. 2º do ministério da saúde portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes (BRASIL, 2017).

Garantindo uma infraestrutura e ambiência apropriadas para a realização da prática profissional na Atenção Básica é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal. (BRASIL). Além disso, deve obedecer aos seguintes critérios: consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para

assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo; área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes, conforme a necessidade da UBS e das normas de segurança.

Nos últimos anos, a área da saúde vem sofrendo grandes mudanças em sua estrutura física para melhor atender às demandas que apresentam diariamente nos campos de atuação (BRASIL,2008).

2.2.1 Características estruturais da UBS

(BRASIL, Ministério da Saúde, 2013). O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria nº 340/GM/MS, de 4 de março de 2013, que redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), resolve “Parágrafo único: As UBS contarão, no mínimo, com área física e quantidade dos ambientes descritos no Anexo I, conforme o seu respectivo porte”.

O quadro profissional varia de acordo com a população envolvida, como decreta a portaria nº 1.903, de 4 de setembro de 2013 pelo Ministério Da Saúde preconizando os padrões como expressa o anexo 1.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas nestes quadros, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC Nº 50/2002 - ANVISA e alterações. Os ambientes previstos no quadro acima deverão ainda estar em concordância com o descrito no Manual de Acessibilidades em Unidades Básicas de Saúde, disponível no seguinte endereço eletrônico:
http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/recomendacoes_acessibilidade.pdf

As atividades desenvolvidas pelas equipes saúde da família nas unidades básicas de saúde são:

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

- II. Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área descrita.
- III. Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
- IV. Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- V. Consultas médicas e/ou de enfermagem.
- VI. Consultas e procedimentos odontológicos, quando existir a equipe de saúde bucal
- VII. Realização de procedimentos médicos e de enfermagem; Imunizações. Inalações, Curativos, drenagem de abscessos e suturas
- VIII. Administração de medicamentos orais e injetáveis. Terapia de Reidratação Oral, etc.
- IX. Atendimento em urgências básicas de médicos, de enfermagem e de odontologia.
- X. Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.
- XI. A coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos devem ser analisadas sob a perspectiva do custo benefício da centralização ou descentralização dessas ações de acordo com o planejamento municipal.

2.2.2 Considerações acerca de cada ambiente que integra a Unidade de Saúde da Família

A composição da estruturação das Unidades básicas de Saúde deve ser minimamente composta por uma área confortável e ampla para que possa ser desenvolvida todas as ações dos profissionais de maneira a garantir um atendimento longitudinal e contínuo, criando vínculo com usuários sempre incentivando a corresponsabilidade com as ações desenvolvidas junto à UBS. As ESF – Estratégia Saúde da Família - devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos

compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso (BRASIL,2013).

RECEPÇÃO

Espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento. Deve prever balcão, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones. É recomendado que o arquivamento dos prontuários individuais seja agrupado por família. UBS01 para 1 ESF – prever espaço de arquivo para, no mínimo, 6.000 prontuários, UBS02 para 2 ESF – prever espaço de arquivo para, no mínimo, 12.000 prontuários, UBS03 para 3 ESF – utilizar Sala de Arquivo para, no mínimo, 18.000 prontuários, UBS04 para 4 ESF – utilizar Sala de Arquivo para, no mínimo, 24.000 prontuários, UBS05 para 5 ESF – utilizar Sala de Arquivo para, no mínimo, 30.000 prontuários (BRASIL, Manual das Estruturas,2003).

SALA DE ESPERA

Espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardarão o atendimento pelo profissional da SF. Deve ser planejado de forma a proporcionar um ambiente confortável e agradável, incluindo adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, posicionamento dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos. De acordo com o porte da UBS, recomenda-se o planejamento de mais de uma sala de espera, sendo uma antes da triagem e outras setorizadas. Elas devem ser próximas aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimento como consultórios, sala de procedimentos, sala de vacinas e outros. Estas esperas devem ser dimensionadas conforme a demanda, levando-se em conta os critérios de humanização e o bom fluxo interno. Dimensionamento: UBS para 1 ESF - Comportar aproximadamente 15 pessoas. UBS para 2 ESF - Comportar aproximadamente 30 pessoas. UBS para 3 ESF - Comportar aproximadamente 45 pessoas. UBS para 4 ESF - Comportar aproximadamente 60 pessoas. UBS para 5 ESF - Comportar aproximadamente 75 pessoas. Obs.: Para as UBS com mais de uma ESF, o espaço da sala de espera e da recepção podem fazer parte do mesmo ambiente interno (BRASIL, 2008).

SALA DE PRONTUÁRIO

Sala para guardar os arquivos de prontuário em segurança, com acesso fácil à recepção e triagem.

ADMINISTRAÇÃO E GERÊNCIA

Local destinado às atividades administrativas da UBS. Sala de fácil acesso a funcionários e acesso controlado aos usuários. Prever instalação de quadro mural, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, arquivo, telefone, computador e impressora. Ambiente com área mínima de 5,50 m² com dimensão mínima de 2,50m (BRASIL,2008).

SALA DE REUNIÕES

Espaço destinado a atividades educativas em grupo. Prever acesso de forma que os usuários não necessitem transitar nas demais dependências da UBS. Prever espaço para instalação de quadro negro e/ou branco, quadro mural, cadeiras em número compatível com a quantidade de participantes de atividades educativas, mesa, televisão, vídeo, computador, retroprojeter, tela de projeção e outros equipamentos de mídia. No caso de UBS compactas, em pequenos terrenos, a sala de espera principal poderá ser equipada para fazer as funções de sala de reuniões, depois do expediente (BRASIL, 2002).

SALA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE OU AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS

Espaço destinado aos Agentes de Saúde, podendo, em UBS pequenas, ser o mesmo espaço da Área de Reuniões. Deverá sempre ter uma mesa de trabalho, computadores e Arquivo (BRASIL, 2011).

ALMOXARIFADO

Local destinado a guarda de materiais diversos. Deverá ter possibilidade de ser trancado. O almoxarifado deverá dispor de prateleiras e ter seu acesso limitado a funcionários. Prever instalação de estantes e armários com portas e chave. Área mínima de 3 m² (UBS01).

FARMÁCIAS

As Farmácias devem dispor de dimensão apropriada, além de equipamentos, recursos humanos e procedimentos que atendam as Boas Práticas de Dispensação. A Farmácia deverá ter acesso independente, de forma a não permitir a circulação desnecessária de pessoas no ambiente (BRASIL, 2017).

Recomenda-se que a Farmácia da UBS possua uma área para estocagem sob condições das Boas Práticas de Armazenamento e uma área de dispensação, quando possível, com a presença do profissional farmacêutico. Caso o município opte pelo seguimento farmacoterapêutico na UBS, deve prever uma área para esse objetivo, onde o farmacêutico possa estabelecer comunicação privada com o usuário por meio da prescrição, a fim de contribuir com a utilização racional dos medicamentos, aumentando a adesão à terapêutica.

As dimensões da Farmácia devem estar adequadas ao número de atendimento diário. Espaço destinado à dispensação e de orientação quanto ao uso correto de medicamentos; de execução das ações de atenção farmacêutica e de seguimento farmacoterapêutico; de recepção e guarda dos medicamentos; e de planejamento e gestão da assistência farmacêutica local. Prever estantes, armários com chaves, ar condicionado, computador, impressora, refrigerador, mesas e cadeiras. Observar especificidades quanto à ventilação, à iluminação, à temperatura, ao armazenamento e à segurança seguindo a legislação vigente.

Deve-se considerar, entre os modelos apresentados a seguir, qual melhor se adapta à realidade da UBS:

Modelo A: 1. Uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m²; 2. Uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m².

Modelo B: 1. Uma área para o seguimento farmacoterapêutico do farmacêutico com a dimensão de 9m². (Observação: planejar este espaço no próprio ambiente da farmácia); 2. Uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m²; 3. Uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m² (BRASIL, ANVISA, 2002).

CONSULTÓRIO

Espaço destinado ao atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe, obedecendo a uma programação previamente estabelecida. Dessa forma, o consultório passa a não ser exclusivo do médico ou do enfermeiro, uma vez que a Equipe de Saúde da Família é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar executando atividades intra e extramuros.

O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados, e atendimento em mesa de exame clínico. Recomenda-se que essa mesa seja adequada ao exame ginecológico. Quando o consultório for para uso ginecológico, prever sanitário privativo anexo. Prever lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. Área mínima de 9m² com dimensão mínima de 2,50m (ANVISA, 2002).

SALA DE PROCEDIMENTO

Espaço destinado à realização de procedimentos tais como: administração de imunobiológicos e de medicação injetável, realização de pequenos procedimentos, coleta de material para análises clínicas, administração de medicação inalatória, terapia de reidratação oral e permanência de pacientes em observação. Por se tratar de um espaço destinado ao compartilhamento de procedimentos por toda a equipe, deve ser levado em conta o planejamento das atividades.

Em UBS com uma ou duas ESF, a instalação de bancadas, pias e torneiras, bem como a distribuição do mobiliário e equipamentos, deve considerar o número de salas de procedimentos e a definição das atividades que serão realizadas em cada uma delas. Deve-se evitar a luz solar incidente. Área mínima de 9m² com dimensão mínima de 2,50m (ANVISA, 2002).

SALA DE VACINAS

Espaço destinado à administração de imunobiológicos e de medicação injetável. Por se tratar de ambiente a ser utilizado em boa parte por usuários sadios, na determinação dos fluxos de pacientes prever a localização desta sala, de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, armários sobre e sob bancada, 1 refrigerador 260 litros e computador. Evitar luz solar incidente. Área mínima de 9m² com dimensão mínima de 2,50m. Espaço destinado à administração de imunobiológicos e de medicação injetável (BRASIL, 2002).

SALA PARA COLETA

Espaço destinado à coleta de material para análises clínicas a ser encaminhado ao laboratório. Caso a UBS não possua sala específica para coleta, a equipe deve programar horários para a execução dessa atividade, de forma a possibilitar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, respeitando as condições técnicas necessárias. Sua localização deve ser prevista de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa para exame clínico, 1 escada com dois degraus. Área mínima de 6,50 m² com dimensão mínima de 2,50m (BRASIL, ANVISA, 2002).

SALA DE NEBULIZAÇÃO

Espaço destinado à administração de medicação inalatória em pacientes. Sala que comporte cadeiras ou bancos que servirão para a acomodação confortável dos pacientes durante o procedimento. Prever instalação de bancada com pia, armários sob bancada, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lavatório, 1 central de nebulização com filtros e número de saídas adequado ao perfil epidemiológico local, armários sobre e/ou sob bancada, recipiente para desinfecção

das máscaras faciais, lixeira com tampa e pedal. Área mínima de 6,50 m² com dimensão mínima de 2,50m.

SALA DE CURATIVOS

Espaço destinado ao tratamento de lesões. Deve ser previsto acesso de forma que o facilite que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, respeitando as condições técnicas necessárias. Armários sobre e/ou sob bancada, porta-papel-toalha, porta-dispensador de sabão líquido, recipiente para desinfecção das máscaras faciais, lixeira com tampa e pedal.

Deve ser previsto acesso de forma que o usuário não necessite transitar pelas demais dependências da UBS. As equipes, cujas UBS não possuem sala específica para essa atividade, devem programar horário para sua execução, de forma a possibilitar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, sendo posicionada conforme determinado acima, respeitando as condições técnicas necessárias. Esta sala deve estar próxima à sala de lavagem e descontaminação. Prever bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa de exame clínico, 1 lava-pé que possibilite a higienização de pés dos pacientes, inclusive, dos que estejam em cadeira de rodas, 1 mesa auxiliar ou carro de curativo, 1 escada com dois degraus, 1 biombo. Área mínima de 9 m² com dimensão mínima de 2,50m (BRASIL, 2002).

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

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

A iluminação geral da sala deve estar entre 150 e 3000 lux e a do refletor odontológico entre 10.000 e 20.000 lux. Sempre que possível aproveitar a iluminação

natural. A distância da janela ao posto de trabalho não deve ser superior ao dobro da altura da janela para aproveitamento da luz natural.

Prever bancada com pia para processamento de materiais e instrumentais, lavatório (pia), torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, caixa sifonada com tampa em aço inox, Raios-X, tubulações para bomba a vácuo e/ou compressor, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, computador e lixeira com tampa e pedal. O aparelho de Raios-X Odontológico intraoral pode ser instalado em sala própria com paredes baritadas ou no próprio consultório, desde que a equipe possa manter-se, no mínimo, a dois (2) metros de distância do cabeçote e do paciente, no momento da utilização. Dimensões mínimas: Área mínima de 12m² para instalação de uma cadeira odontológica (BRASIL,2008).

ESCOVÁRIO

Destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais. Espaço dimensionado para receber instalação de lavatórios com espelhos. O local deverá estar de preferência em espaço próximo à sala de atendimento odontológico. Prever instalação de lavatório com 3 ou 4 torneiras, espelhos com altura adequada, que permitam a utilização por crianças, adolescentes e adultos, porta papel-toalha, porta-saboneteira para sabão líquido e lixeira com tampa e pedal (BRASIL,2008).

ÁREA PARA COMPRESSOR E BOMBA

Espaço destinado a abrigar compressor, filtro de óleo e bomba a vácuo para o funcionamento do equipamento odontológico. A distância máxima do compressor ao consultório de odontologia é de 7 metros, não podendo ficar instalado em nível diferente ao do consultório. O local de instalação destes equipamentos deve estar situado do lado de fora da USF e deve garantir a segurança do equipamento e a proteção contra intempéries. Prever ventilação suficiente para perfeito funcionamento e refrigeração do equipamento, espaço adequado para manutenção preventiva e corretiva, e tratamento acústico visando diminuir a emissão de ruídos (BRASIL, ANVISA, 2002).

SANITÁRIO

Ambiente interno com lavatório e bacia sanitária. Aconselha-se prever, também, sanitários públicos separados por sexo. Deverá sempre existir pelo menos um sanitário destinado a deficientes (BRASIL,2006).

BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS

No caso de banheiro de funcionários, deverá ser previsto box e local para armários individuais, além das instalações sanitárias normais (BRASIL).

COPA/COZINHA

Local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários. Sala de acesso fácil e restrito a funcionários, dotada de boa iluminação e ventilação, proporcionando ambiente agradável para as refeições dos funcionários, levando em conta as normas da humanização. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lixeira com tampa e pedal, armários sobre ou sob bancada, fogão, geladeira e mesa de refeição dimensionada de acordo com a capacidade da UBS. Ambiente com área mínima de 4,50 m² com dimensão mínima de 1,50m (BRASIL, 2008).

ÁREA DE SERVIÇO E DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Ambiente destinado a guarda de materiais de higienização da edificação. Prever tanque de louça ou de aço, se possível com bancada e armários, local para guarda de escada, vassouras, rodo e demais utensílios de limpeza. Ambiente com área mínima de 3 m² com dimensão mínima de 1,50m (BRASIL,2003).

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Espaço destinado à recepção, limpeza, preparo, esterilização guarda e distribuição do material. Caso o município opte por ter estrutura centralizada para esterilização de materiais, é recomendado que as Unidades Básicas de Saúde

possuam apenas a sala de utilidades, adequada ao preparo do material (BRASIL,2006).

SALA DE UTILIDADES

Ambiente para usos múltiplos. Prever instalação de bancada com pia, armários para acondicionamento de materiais, *hamper* e lixeira com tampa e pedal. Caso a unidade não realize esterilização, prever instalação de pia de despejo e ducha para lavagem, adequando está sala ao preparo de material. Ambiente com área mínima de 4m² com dimensão mínima de 2m² (BRASIL,2011).

DEPÓSITO DE LIXO

Local destinado ao acondicionamento do lixo não contaminado, aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Observar fechamento devido às questões de segurança, porém prever ventilação, mas com proteção contra roedores. Ambiente com área mínima de 4m² com dimensão mínima de 1,50m (ANVISA, 2002).

ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS (EXPURGO)

Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar). Prever separação entre resíduo comum e biológico. Ambiente ventilado, porém, com proteção contra roedores. Ambiente com área mínima de 4m² com dimensão mínima de 1,50m² (BRASIL, ANVISA, 2002).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Uma pesquisa ou investigação é um processo sistemático para a construção do conhecimento humano, gerando novos conhecimentos, podendo também desenvolver, colaborar, reproduzir, refutar, ampliar, detalhar, atualizar, algum

conhecimento pré-existente, servindo basicamente tanto para o indivíduo ou grupo de indivíduos que a realiza quanto para a sociedade na qual está se desenvolvendo (FORTE, SÉRGIO, 2006). Sendo assim, esse estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva é um método utilizado para especificar características de determinado objeto de estudo. São variados os tipos de estudos descritivos, uma delas é a pesquisa que estuda os atributos de um grupo como por disposição por idade, sexo procedência, entre outros. Outra pesquisa relacionada é de averiguar o grau de atendimento dos órgãos públicos em determinada comunidade, o índice de violência, etc.; o objetivo de averiguar os princípios, atos e crenças. Também se encaixa nesse tipo de pesquisa aquela que procuram dispor de relações variáveis como por exemplo o nível de aproveitamento e ou escolar (GIL, 2009).

A pesquisa exploratória tem o objetivo de gerar, explicar e alterar opiniões e conceitos para a definição de problema de mais específicos para prováveis estudos subsequentes. Geralmente esse tipo de pesquisa resulta em levantamento bibliográfico e documental entrevistas não uniformizadas e estudos de caso. As pesquisas exploratórias são produzidas com a meta de mostrar a visão geral a respeito de determinada circunstância (GIL, 2007).

O método quantitativo tem uma abordagem de quantificação, com relação à forma de coleta ou na forma de tratá-las através de cálculos estatísticos, das mais simples formas de cálculos as mais complexas. Este método tem por habilidade principal, a garantia de exatidão nos resultados, evitando possíveis erros interpretação, esta forma de pesquisa é geralmente utilizada com o estudo descritivo (RICHARDSON, 2010).

4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas UBs's do município de Mossoró. Mossoró é um município brasileiro no interior do Estado do Rio Grande do Norte, situado no oeste Potiguar, Região Nordeste do país. Ocupa uma área de aproximadamente 2 100 km², sendo o maior município do Estado em área, estando distante 281 quilômetros da capital estadual, Natal. Em 2017 sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística em 295 619 habitantes, sendo o segundo mais populoso do Rio Grande do Norte (ficando atrás somente da capital) e o 93º de todo o país.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um conjunto de informações que contém certas características. Geralmente, o termo população é conhecido como o total de habitantes que ocupam o mesmo espaço físico (RICHARDSON, 2010).

Já amostra é um subconjunto da população de maneira que se buscam as características da população, onde seria retirar uma pequena parcela de um todo para se estudar e retirar as informações necessárias (GIL, 2009). A população desse estudo são 20 UBs's e, de forma aleatória, optamos por uma amostra de 11 UBs's do Município de Mossoró, localizadas ao norte, sul, leste e oeste do município.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um formulário, visando coletar informações relacionadas à temática em questão.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados levando em conta a disponibilidade das instituições, nos turnos manhã e tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento do Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN as UBs's do Município de Mossoró. A estrutura física será avaliada de forma que não atrapalhe o funcionamento e as atividades desenvolvidas pela UBS, sendo analisadas as características solicitadas na pesquisa e preenchido o formulário na coleta de dados.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados será realizada através de estatísticas descritivas e expressos em valores de média e desvio padrão, bem como, frequência simples e

porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Em seguida, serão apresentados em tabelas sendo analisadas de acordo com a literatura pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa será realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB. O presente estudo será realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, a qual é assegurada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466, de dezembro de 2012, que delinea a importância da assinatura do TCLE pelos sujeitos participantes da pesquisa, para que esta possa ser iniciada (BRASIL, 2012).

E a Resolução do COFEN nº 311/2007, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). Também realizada conforme o protocolo institucional do estudo em questão, o qual foi aprovado no CEP da FACENE, conforme o protocolo descrito acima.

Podemos ressaltar que, por se tratar de pesquisa documental, não será necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não haverá a identificação das UBs's analisadas.

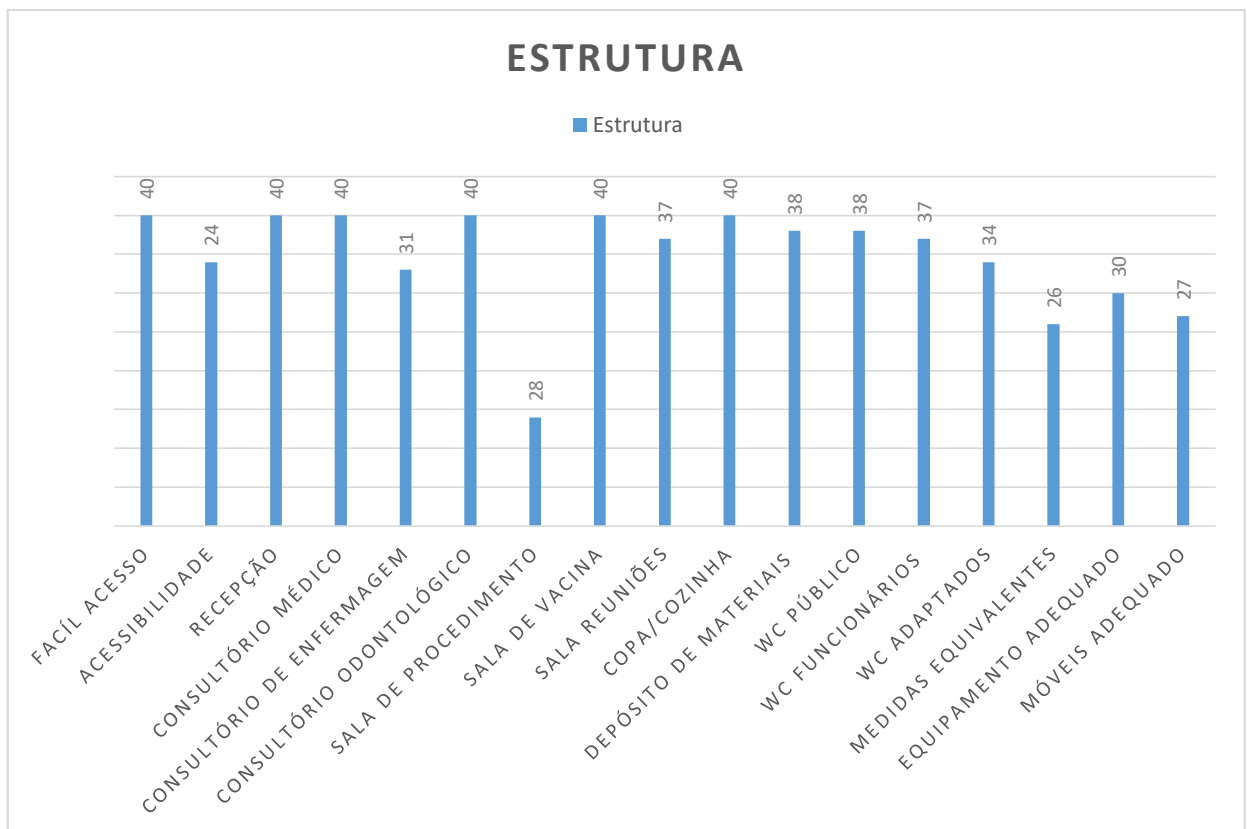
4.9 FINANCIAMENTO

Todo o gasto produzido durante a construção desta pesquisa foi de incumbência do pesquisador associado. A Faculdade Nova Esperança – FACENE - se encarregará pela disposição do orientador e banca examinadora juntamente com a disposição do acervo da biblioteca para utilização de referências, computadores e subsequente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados na pesquisa, percebeu-se que as seguintes informações apresentadas das estruturas das UBs's da cidade de Mossoró, apresentam uma deficiência em sua infraestrutura como mostra os gráficos abaixo:

Gráfico 1 - Estrutura das UBs's do município de Mossoró



Fonte: Pesquisa de campo, 2019

Os resultados apresentados demonstram informações sobre o estado físico das várias Unidades de Saúde de Mossoró, chegando a apresentar problemas que de fato são ignorados literalmente por parte dos gestores do município. O gráfico faz referência do manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. Como orienta o manual sobre a sua facilidade de acesso e de sua localidade para o usuário obedecendo e propiciando ainda acessibilidade à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações e

mobiliário, sendo assim, nos dados apresentados, 100% das 40 Unidade Básica de Saúde tem uma boa acessibilidade externa e com localização bem dinâmica.

A acessibilidade é um dos fatores que o Ministério da Saúde preconizar em todas as ações que realizar nas Federações do país, junto com a ABNT NBR 9050 foi elaborada no Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-040), pela Comissão de Estudo de Acessibilidade em Edificações (CE-040:000.001). O Projeto circulou em Consulta Nacional conforme edital nº 08, de 20.08.2012 a 18.10.2012. Na qual ambos preconizam as estruturações das edificações em ambientes urbanos e rurais, a pesquisa apontou que 60% do total obedecem às normas da ABNT.

O Ministério da Saúde ressalta que nas unidades de saúde tenham a disposição uma sala de recepção, que é o espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento. Deve prever balcão, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones. Em 1m linear arquiva-se aproximadamente quatro mil prontuários individuais. É recomendado que o arquivamento dos prontuários individuais seja agrupado por família. E todas as unidades percorridas apresentam o espaço citado chegando a 100% das UBS's. (BRASIL. Ministério da Saúde. 2011).

Todas as UBS são compostas por consultórios médicos, onde é o espaço destinado ao atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe, obedecendo a uma programação previamente estabelecida. Dessa forma, o consultório passa a não ser exclusivo do médico ou do enfermeiro, uma vez que a Equipe de Saúde da Família é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar executando atividades intra e extramuros. O *layout* adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados, e atendimento em mesa de exame clínico. Recomenda-se que essa mesa seja adequada ao exame ginecológico. Quando o consultório for para uso ginecológico, prever sanitário privativo anexo. Prever lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. Área mínima de 9m² com dimensão mínima de 2,50m. (BRASIL, Manual das Estruturas,2008).

Já o consultório de enfermagem não se faz tão presente nas unidades, embora seja um dos serviços mais presente na área da saúde. Em muitas das unidades o profissional tem que dividir o consultório médico, sendo presente em apenas 77% das unidades o consultório de enfermagem.

Os consultórios odontológicos são destinados à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos odontológicos. Chegando a 100% em todas as unidades e algumas respeitando a elaboração do *layout*, utilizando as especificações técnicas do equipamento fornecidas pelo fabricante. O layout adotado também deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados. Estar atento à redução de ofuscamentos, evitando superfícies reflexivas, bem como às condições de ventilação natural, no que se refere à dissipação de vapores de mercúrio. A iluminação geral da sala deve estar entre 150 e 3000 lux e a do refletor odontológico entre 10.000 e 20.000 lux. Sempre que possível aproveitar a iluminação natural. A distância da janela ao posto de trabalho não deve ser superior ao dobro da altura da janela para aproveitamento da luz natural. Prever bancada com pia para processamento de materiais e instrumentais, lavatório (pia), torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, caixa sifonada com tampa em aço inox, Raios-X, tubulações para bomba a vácuo e/ou compressor, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, computador e lixeira com tampa e pedal. O aparelho de Raios-X Odontológico intra-oral pode ser instalado em sala própria com paredes baritadas ou no próprio consultório, desde que a equipe possa manter-se, no mínimo, a dois (2) metros de distância do cabeçote e do paciente, no momento da utilização. Dimensões mínimas: Área mínima de 12m² para instalação de uma cadeira odontológica. (BRASIL. 2011).

A sala de procedimento é o espaço destinado à realização de procedimentos tais como: administração de imunobiológicos e de medicação injetável, realização de pequenos procedimentos, coleta de material para análises clínicas, administração de medicação inalatória, terapia de reidratação oral e permanência de pacientes em observação. E está presente em apenas 70% de todas as UBs's se tornando muito importante por se tratar de um espaço destinado ao compartilhamento de procedimentos por toda a equipe, deve ser levado em conta o planejamento das atividades. Em UBS com uma ou duas ESF, a instalação de bancadas, pias e torneiras, bem como a distribuição do mobiliário e equipamentos, deve considerar o número de salas de procedimentos e a definição das atividades que serão realizadas em cada uma delas. Deve-se evitar a luz solar incidente. Área mínima de 9m² com dimensão mínima de 2,50m. (BRASIL. 2011).

A sala de vacina é um dos espaços que devem ser fielmente impecável devido a sua grande especificidade na unidade, sendo destinado à administração de

imunobiológicos e de medicação injetável. Características: Por se tratar de ambiente que será utilizado em boa parte por usuários sadios, na determinação dos fluxos de pacientes preveja a localização desta sala, de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. 100% das unidades apresentaram localização eficiente dentro da UBS, entretanto a pequenos reparos a serem feitos nas salas de vacina como por exemplo a adequação das mobílias, onde não obedecem às normas técnicas de saúde, apresentando ferrugem nas cadeiras e mesas, além de faltar equipamentos para realizar procedimentos simples em sala.

Um dos grandes problemas presente nas UBs's é a falta da sala de reuniões. Apenas 30% das unidades possui esse espaço a atividades educativas em grupo. Características: Prever acesso de forma que os usuários não necessitem transitar nas demais dependências da UBS.

100% das unidades tem copa/cozinha, o local é destinado ao preparo de lanches para funcionários. Características: sala de acesso fácil e restrito a funcionários. UBS para 1 ou 2 ESF: quando não for possível garantir sala específica para depósito de material de limpeza, sugere-se prever espaço com armário para depósito desses materiais na copa/cozinha. Prever: instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lixeira com tampa e pedal, armários sobre ou sob bancada, fogão, geladeira.

Os depósitos de materiais estão presentes em 95% das unidades deixando de contemplar 5% das unidades, onde o seu propósito ambiente destinado a guardar os materiais de higienização da edificação. Características: prever instalação de tanque e armário ou estante. No entanto, a função da sala de matérias é utilizada com outros propósitos como guardar arquivos, materiais de construção ente outras coisas, infringindo totalmente o manual de estruturas e normas técnicas.

O banheiro público das UBs's é ambiente dotado de bacia(s) sanitária(s), lavatório(s) e chuveiro(s). O planejamento deverá observar também as normas e portarias em vigor em nível municipal, estadual e federal, como a NBR 9050 da ABNT. A partir dos dados coletados, cerca de 5% não obedecem essa normativa.

Já os banheiros destinados aos profissionais apresentam um pouco melhor comparados com os dos usuários, chegando a 7,5%. Sendo preciso a verificação das entidades governamentais, para voltar atenção de alguma maneira a essas UBs's, e fazer vigorar as normas técnicas de segurança para quem necessita dos serviços e quem os realiza.

Em comparação com os WCs adaptados para os usuários com alguma necessidade especial é ainda mais preocupante, não estando presente em cerca de 85% de todas as unidades visitadas, desrespeitando as normas de acessibilidade desses usuários, gerando desconforto e até potencializando ainda mais a desigualdade entre as pessoas, proporcionando a incapacidade dentro de um ambiente na qual deveria acolher sem nenhuma forma de impasses nos serviços estruturais oferecidos aos mesmos.

As medidas dos tamanhos de todos os compartimentos que fazem parte das estruturas, apresentam erros em sua construção das calçadas até o depósito de lixo, em tamanho e em sua localidade dentro das UBS, totalizando 35% com problemas. Acabando por interferir no processo dos cuidados prestados à população, e enfatizando um ambiente estressante a todos que utilizam pela falta de espaço.

As faltas de projeção das estruturas acabam comprometendo os equipamentos da unidade, em torno de 75% delas contém equipamentos adequados aos serviços, impulsionando os desgastes dos materiais e equipamento que nela tem presente. Como foram encontrados cerca de 67,5% de móveis de qualidade que fazem parte da assistência em saúde, como por exemplo: marcas, cadeiras ventiladores, ar-condicionado, lavabos dentre outros. Deixando 32,5% com uma péssima qualidade nos equipamentos e até a falta deles em vários setores, interferindo no funcionamento adequado dos setores das UBs's.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos durante a coleta de dados nos mostraram que ainda existem UBs's com vários impasses em sua estruturação e que todas precisam passar por uma reformulação, de maneira mais objetiva e clara para os usuários e profissionais que nelas atuam. Um dos problemas mais encontrados em sua totalidade, foram rachaduras nas paredes das 40 unidades pesquisadas, uma que por sua vez chama bastante atenção é que mesmo sem condições para o funcionamento, oferecendo risco de vida para quem nela trabalha, ainda está aberta para atender os usuários. Outros fatores que condicionam a qualidade da assistência em saúde é a falta de equipamentos e estruturas para dar suporte aos profissionais, é necessário que se façam cumprir as regras básicas da estrutura de saúde, para que possam desempenhar e desenvolver de forma humana e merecida a todos que nela buscam assistência em saúde.

Os dados apresentados durante a avaliação mostram os perfis das qualidades estruturais de saúde no município potiguar, e de certa forma é preocupante, interferindo na assistência e nos atributos da unidade e diretamente e indiretamente nas particularidades dos profissionais que nela tenta desenvolver uma assistência mais humana, a fim de minimizar as dores da comunidade. Dados assustadores e que de certa forma davam para ser evitados se, durante a construção, fossem acompanhadas por entidades responsáveis e em seu quadro de fiscalização fossem averiguadas todas as normas técnicas e, principalmente, seguissem os manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, na qual os manuais norteiam os gestores durante todo o processo de elevação das unidades de saúde. Já as unidades que foram erguidas antes mesmo do lançamento das normas e manuais de estruturação e adequação das unidades, não seguiram as normativas em sua adaptação durante esse tempo, e foram as que mais apresentaram problemas em sua composição.

É necessário que os responsáveis por manter a qualidade das estruturas nos municípios possam tomar ciência de que existem normativas que precisam ser respeitadas e seguidas, para dar uma maior qualidade de saúde, promovendo os espaços de saúde com materiais importantes, números de setores previsto em regimento. Enfatizando os serviços oferecidos a comunidade, facilitando o desempenho dos profissionais, gerando um ambiente harmônico e gentil para todos como manda o regimento.

A os dados da pesquisa ela se corrobora parcialmente com a minha hipótese, mostrando infelizmente que a qualidade da assistência e a qualidade das estruturas de saúde deixam a desejar, mesmo já existindo diversas legislações que pré-molda de como deve ser realizado a construção das unidades.

Durante a pesquisa a minha principal dificuldade foi o acesso as unidades devidas se localizar em certos bairros considerados em áreas de risco, decorrente aos grandes índices de criminalidade. Outro pronto foi a receptividades dos diretores das unidades, onde tinham uma certa resistência para liberar a pesquisa, devido ao medo da exposição de sua unidade, mesmo esclarecendo o sigilo ético e legal da pesquisa. E visto que todas as unidades básicas de saúde são dirigidas por membros de cargos comissionados, podendo implicar também no processo de buscar por melhoria para a UBS, já que em os cargos são “comissionados”. Os cargos em comissão, previstos no artigo 37 inciso V da Constituição Federal existe como uma exceção à previsão também constitucional acerca dos provimentos de servidores públicos através de concursos públicos. Tais cargos existem sob o argumento de que existe uma premente necessidade de haver pessoas conhecidas e de confiança para exercerem exclusivamente os cargos de direção, chefia e assessoramento, mantendo a Administração Pública longe do corporativismo dos funcionários públicos, os quais poderão utilizar tais cargos para satisfazer exclusivamente interesses pessoais. Por outro lado, a prática nos mostra que tais vagas são, muitas vezes, ofertadas através de manobras políticas, visando que futuramente aquele indivíduo empossado possa fazer às vontades daquele que o nomeou. Essa prática de troca de favores é conhecida como clientelismo, cujas raízes remontam o Brasil-Colônia, se estendeu durante a ditadura e ainda permanece nos dias de hoje.

A ausência de requisitos fez incentivar a antiga prática clientelista já conhecida no Brasil de outras épocas, tornando o acesso a cargos públicos sem concurso e sem limitação em termos quantitativos em uma moeda de troca para favores entre os apadrinhados e os dirigentes. A falta de profissionalização da máquina administrativa é um dos principais aspectos que afetam a eficiência dos serviços públicos, uma vez que, é impossível que profissionais não especializados na área tenham capacidade de apresentar resultados de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF. 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política da Saúde Bucal do Brasil**: registro de uma conquista histórica. OPAS/OMS – Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Nº 17 – Saúde Bucal**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Técnico de Higiene dental e Auxiliar de Consultório Dentário – Perfil de Competências Profissionais**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da Estruturas das UBS**. Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. **Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde – Relatório da 3ª reunião do comitê Coordenador da Rede de Pesquisa em APS – Brasília, junho, 2011**. Disponível em:
http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/RedeAP-S3aR_240611.pdf Acesso em Mar. De 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS; 2011.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Portaria Nº 2.226, De 18 De Setembro De 2009**. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2226_18_09_2009_rep.html>
Acesso em Mai. De 2019.

PREFEITURA DE MOSSORÓ. **Mossoró**. Disponível em:
<<https://www.prefeiturademossoro.com.br/>> Acesso em Maio de 2019.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Lei Federal nº 13.146/15, **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa Com Deficiência).

SILVA, Marcos Noé Pedro da. **População e amostras**. Brasil Escola. Disponível em <<https://brasilescola.uol.com.br/matematica/populacao-amostras.htm>>. Acesso Mai. de 2019.

AMARAL, Antônio Carlos Cintra. *O Princípio da Eficiência do Direito Administrativo*. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado, nº 5 mar/abr/mai. Salvador: 2006.

ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Direito dos Serviços Públicos*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

APÊNDICES

ANEXO

ANEXO I DA PORTARIA Nº 340/GM/MS, DE 04 DE MARÇO DE 2013 APLICÁVEL AO COMPONENTE CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA PROPOSTAS HABILITADAS A PARTIR DE 2013

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE													
Nº	AMBIENTES	1 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA			2 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA			3 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA			4 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA		
		Qtd. (un)	Área unit. (m ²)	Área total (m ²)	Qtd. (un)	Área unit. (m ²)	Área total (m ²)	Qtd. (un)	Área unit. (m ²)	Área total (m ²)	Qtd. (un)	Área unit. (m ²)	Área total (m ²)
1	Sala de recepção e espera	15 pessoas			30 pessoas			45 pessoas			60 pessoas		
		1	23	23	1	45	45	1	68	68	1	90	90
2	Sanitário para pessoa com deficiência	2	2,55	5,1	2	2,55	5,1	3	2,55	7,65	3	2,55	7,65
3	Sala de imunização	1	9	9	1	9	9	1	9	9	1	9	9
4	Farmácia (Estocagem/dispensação de medicamentos)	1	14	14	1	14	14	1	14	14	1	16	16
5	Consultório indiferenciado /Acolhimento	2	9	18	3	9	27	4	9	36	5	9	45
6	Consultório com sanitário anexo	1	9	9	2	9	18	2	9	18	3	9	27
6.1	Sanitário do consultório (pessoa Com deficiência)	1	2,55	2,55	1	2,55	2,55	1	2,55	2,55	2	2,55	5,1
6.2	Sanitário do consultório	0	0	0	1	1,6	1,6	1	1,6	1,6	1	1,6	1,6
7	Consultório odontológico												
7.1	Consultório odontológico para 2 Equipos	1	20	20	2	20	40	1	20	20	0	0	0
7.2	Consultório odontológico para 3 Equipos	0	0	0	0	0	0	1	30	30	2	30	60
8	Sala de inalação coletiva	4 pacientes			4 pacientes			6 pacientes			6 pacientes		
		1	6	6	1	6	6	1	9	9	1	9	9
9	Sala de coleta	0	0	0	0	0	0	1	4	4	1	4	4
10	Sala de curativos	1	9	9	1	9	9	1	9	9	1	9	9
11	Sala de observação (curta duração) /Procedimento/Coleta	1	10	10	1	10	10	0	0	0	0	0	0

11.1	Banheiro da sala de observação	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	0	0	0	0	0	0
12	Sala de observação (curta duração) /Procedimento	0	0	0	0	0	0	1	10	10	1	10	10
12.1	Banheiro da sala de observação	0	0	0	0	0	0	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8
13	CME simplificada - tipo I												
13.1	Expurgo	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5
13.2	Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5
14	Sala de administração e gerência	1	7,5	7,5	1	7,5	7,5	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5
15	Sala de atividades coletivas/Sala de ACS	1	20	20	1	20	20	1	25	25	1	30	30
16	Almoxarifado	1	2,8	2,8	1	3	3	1	3	3	1	4	4
17	Copa	1	4,5	4,5	1	4,5	4,5	1	6	6	1	6	6
18	Banheiro para funcionários	1	3,5	3,5	2	3,5	7	2	3,5	7	2	3,5	7
19	Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	4
20	Abrigo externo de resíduos sólidos												
20.1	Depósito de Resíduos Comuns	1	1	1	1	1,4	1,4	1	2,3	2,3	1	2,3	2,3
20.2	Depósito de Resíduos Contaminados	1	1	1	1	1,2	1,2	1	1,5	1,5	1	2	2
20.3	Depósito de Resíduos Recicláveis	1	1	1	1	1,2	1,2	1	1,5	1,5	1	2	2
21	Área externa para embarque e desembarque de ambulância	1	21	21	1	21	21	1	21	21	1	21	21

Fonte: Portaria Nº 340/Gm/Ms, De 04 De Março De 2013

APÊNDICE A- TERMO PARA DISPENSA DE TCLE

Eu, Laura Amélia Fernandes Barreto, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado “**ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**” venho, por meio deste termo, solicitar a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que, a coleta de dados não será realizada com pessoas, e sim com fontes secundárias, neste caso, os prontuários, obedecendo aos aspectos éticos. Neste caso, a estrutura física das Unidades Básicas de saúde do Município de Mossoró/RN será a fonte dos dados a serem obtidos, sendo estes fornecidos pela observação da própria instituição.

Mossoró, 10 de Junho de 2019.

Assinatura do Responsável

ANEXO B - QUESTIONÁRIO

Unidade Básica de Saúde: _____

1. A ESTRUTURA É DE FÁCIL ACESSO?

() SIM () NÃO

2. A ESTRUTURA TEM ACESSIBILIDADE PARA OS USUÁRIOS?

() SIM () NÃO

3. TEM RECEPÇÃO?

() SIM () NÃO

4. É COMPOSTA POR CONSULTÓRIO
MÉDICO? () SIM () NÃO

ENFERMAGEM? () SIM () NÃO

ODONTOLÓGICO? () SIM () NÃO

5. SALA DE PROCEDIMENTO?

() SIM () NÃO

6. SALA EXCLUSIVA DE ACINAÇÃO?

() SIM () NÃO

7. SALA DE REUNIÕES?

() SIM () NÃO

8. COPA/ COZINHA?

() SIM () NÃO

9. ÁREA DE DEPÓSITO DE MATERIAIS DE LIMPEZA?

() SIM () NÃO

10. SANITÁRIO PARA O PÚBLICO ADAPTADO PARA DEFICIENTES FÍSICOS?

() SIM () NÃO

11. BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS?

()SIM ()NÃO

12. AS MEDIDAS SÃO EQUIVALENTES AO QUE A CONSTITUIÇÃO MENSURA?

()SIM ()NÃO

13. OS COMÔDOS POSSUEM OS EQUIPAMENTOS ADEQUADOS?

()SIM ()NÃO

14. OS CÔMODOS POSSUEM OS MÓVEIS ADEQUADOS?

()SIM ()NÃO