

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
ICHPO- INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS DO PONTAL
GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA/MG**

**ITUIUTABA (MG)
2019**

ROSINEIDE OLIVEIRA SILVA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Geografia do ICHPO- Instituto de Ciências Humanas do Pontal, como requisito parcial para formação no curso de Geografia Bacharelado e Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia Campus Pontal.

Orientadora: Prof. Dra. Gerusa G. Moura

**ITUIUTABA
2019**

ROSINEIDE OLIVEIRA SILVA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA/MG**

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Gerusa Gonçalves Moura (orientadora)

Prof. Dr. Rildo Aparecido Costa

Prof. Dr. Carlos Roberto Loboda

Data: ____/____/____

Nota: _____

Resultado: _____

Dedico a minha querida mãe, que me concedeu a vida! A ela dedico por me ensinar e demonstrar a importância de ser uma mulher estudada, e sempre ter me dito que a leitura salvaria a minha vida. E por ser a mulher, a mãe que me inspira. Também dedico aos meus seis irmãos e sobrinhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe por sempre me dar força e apoio, sendo uma mulher forte que não desiste fácil da luta, e ter criado os seus sete filhos da melhor forma, mesmo com todas as dificuldades de um sistema político, social e econômico desigual e injusto. Ela não nos abandonou e sempre fez o impossível para que tivéssemos educação. Será minha grande inspiração por sempre ter gritado que o diferencial de uma mulher está na quantidade de leitura que possui.

Aqui também deixo agradecimentos aos irmãos que a vida me proporcionou, somos diferentes, mas unidos, isso importa.

Aos amigos que fiz na cidade e na graduação, que me alegraram e ajudaram em alguns momentos.

A minha orientadora por ter acreditado que poderia dar certo, e ter ajudado com o possível para ocorrer tudo bem.

Aos professores da instituição e a Pró Reitoria de Assistência Estudantil, que me deu assistência financeira nesses cinco anos de graduação, permitindo que eu pudesse concluir o curso.

Agradeço também ao grupo Pet Geografia por ter contribuído com a minha formação e troca de experiências nesses cinco anos de curso.

Estendo o meu agradecimento também a todos os profissionais do Campus Pontal, que nos atendem da melhor forma.

RESUMO

A Saúde Pública no Brasil é um tema frequentemente abordado na sociedade, que abre discussões nas mais variadas áreas do conhecimento. O trabalho que se segue faz um resgate histórico de como se deu a política pública SUS. E tem como objetivo diagnosticar as Unidades básicas de saúde do município de Ituiutaba/MG ao decorrer do trabalho será possível conhecer sobre o atendimento, estrutura física e localização dos PSFs do município, como objetivos específicos, buscou-se fazer um levantamento histórico da criação das políticas públicas de saúde, especificamente do SUS, apontando a importância da inversão do novo modelo de saúde vigente na atualidade em todo o território nacional; além disso caracterizar as condições de funcionamento e usos das Unidades Básicas de Saúde instaladas na referida cidade. A justificativa para a realização do trabalho parte da importância de se entender como ocorreu a realização da política pública de saúde SUS e das especificidades do Programa Saúde da Família e sua importância para a população. Para a construção do trabalho procurou-se informações gerais dos desdobramentos históricos da saúde do brasileiro, e do quadro anterior ao SUS, informações de como era feito o atendimento e fornecimento do serviço de saúde no país, até chegarmos nessa política pública. Assim a sua metodologia parte do estudo geral das políticas pública de saúde SUS e do programa PSF, posteriormente, a aplicação de um roteiro de entrevista, o que tornou possível a obtenção de informações sobre a localização, atendimento, recursos humanos e estrutura física das unidades, roteiro encontra-se anexado no final, registros fotográficos, o que permitiu uma maior observação, e a comparação do que existe nas unidades PSF de Ituiutaba e o que propõe o Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Unidade básica de saúde, Programa de Saúde da Família.

Sumário

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1	10
HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	10
1.1. A Organização Institucional do Sistema Único de Saúde	13
1.2. Sobre as conquistas e Desafios após criação do SUS	14
CAPÍTULO 2	18
OS PRESSUPOSTOS DO PROGRMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	18
CAPÍTULO 3	25
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA/MG	25
3.1. O PSF Santa Maria	27
3.2. A UBS e PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto.....	34
3.4. O PSF Camargo.....	49
3.5. O PSF Novo Horizonte.....	54
3.6. O PSF Pirapitinga	59
3.7. O PSF Alvorada	64
3.8.O PSF Novo Tempo II.....	69
3.9.O PSF Setor Norte	74
3.10.O PSF Natal.....	78
3.11 - Análise do material das USF, PSF e UBS do Município de Ituiutaba/MG: Segundo o que o Ministério da Saúde propõe para essa estratégia de saúde pública.....	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	87
ANEXO	89

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil passou por momentos históricos que foram importantes para definirmos o que chamamos hoje de SUS (Sistema Único de Saúde). Considerando, que a saúde é uma condição mínima para que o indivíduo desenvolva qualquer atividade na sociedade, é fundamental, ter esse direito garantido, como previsto na nossa Constituição Federal (1988).

A justificativa para a realização do trabalho parte da importância de se entender como ocorre a realização da política pública de saúde e das especificidades do Programa Saúde da Família e sua importância para a população. Entende-se que ter saúde é um bem comum a todos, assim como trabalhar, ter lazer e cultura, mas a saúde é indispensável e universal.

A pesquisa busca traçar um panorama teórico do processo de desenvolvimento do sistema de saúde Pública no Brasil, expondo as condições das Unidades Básicas de Saúde do município de Ituiutaba/MG. Constitui-se em um estudo importante, pois é de utilização da maioria da população, principalmente, aquelas que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) e não possuem um atendimento médico em instituições de saúde privada.

Outra explicação para a realização dessa pesquisa adveio da leitura de material teórico e conhecimento empírico, que incentivou um estudo mais aprofundado do que seria um diagnóstico situacional, visto que é uma ferramenta de extrema relevância, pois auxilia para conhecer as necessidades e dificuldades de determinado objeto, espaço ou território de estudo. E, quando se trata de saúde, o Diagnóstico Situacional é uma das ferramentas adequada para esse tipo de estudo, pois ela identifica e aponta os problemas de determinada situação. Com isso, a realização desse tipo de trabalho contribui para examinar e apontar várias situações ainda não vistas ou estudadas pela sociedade, o que é de relevância para a comunidade como um todo.

Nesse sentido, o estudo que se segue tem como objetivo geral diagnosticar a situação física e de atendimento das Unidades Básicas de Saúde na cidade de Ituiutaba/MG. Como objetivos específicos, buscou-se fazer um levantamento histórico da criação das políticas públicas de saúde, especificamente do SUS, apontando a importância da inversão do novo modelo de saúde vigente na atualidade em todo o

território nacional; além disso caracterizar as condições de funcionamento e usos das Unidades Básicas de Saúde instaladas na referida cidade.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho iniciou-se com a revisão bibliográfica a partir do levantamento de material bibliográfico, utilizando o Portal Capes como ferramenta de busca deste material, a partir das palavras chaves política de saúde, programa saúde da família e geografia da saúde. Também foi realizado o levantamento de dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no DATASUS e dados da Secretaria Municipal de Saúde de Ituiutaba/MG. Outra etapa da pesquisa foi o trabalho de campo realizado nas Unidades de Saúde da Família de Ituiutaba/MG, onde foram coletadas informações sobre a situação física e de atendimento delas; além da produção de material fotográfico, e da realização de entrevista com funcionários das unidades.

Diante disso, o trabalho foi estruturado em três capítulos, onde no primeiro foi traçada uma descrição da história da saúde no país. No segundo capítulo foi discutida as políticas públicas de saúde e seus desdobramentos, bem como uma discussão acerca dos pressupostos do PSF, USF e UBS. E no último capítulo foi realizada uma descrição das Unidades Básicas de Saúde do município, que resultou das entrevistas que foram realizadas com os profissionais que trabalham nesses estabelecimentos, o roteiro da entrevista encontra-se anexado no trabalho, e de observação e registros fotográficos.

CAPÍTULO 1

HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A saúde do brasileiro passou por momentos marcantes, oriundo das várias manifestações políticas e sociais. O desenvolvimento do sistema de saúde pública vigente atualmente foi uma conquista social, cheio de momentos que ficaram na história e foram predominantes para ter o que chamamos hoje de Sistema Único de Saúde - SUS. Nesse fragmento iremos fazer uma breve cronologia dos principais fatos que ocorreram nos anos anteriores até chegarmos no estabelecimento do SUS.

O século XX foi um período marcado por inúmeros acontecimentos como a manifestação de doenças graves, como a Varíola e Malária; além do surto de Febre Amarela que ocorreu na cidade Rio de Janeiro, onde o vírus se espalhou e levou a um estágio de epidemia grave no país (FRANCO, 1969).

Tal situação preocupou várias autoridades, como os sanitaristas da época que ficaram alarmados com a proporção que o vírus tomou a cidade, tornando-se um problema complexo. A causa para a ocorrência desse problema é que no século anterior, as cidades brasileiras tinham passado por um rápido processo de expansão, atraindo um grande número de pessoas para o espaço urbano que não estava adequadamente preparado para receber esse quantitativo de pessoas.

As condições, na maioria das cidades do Brasil, eram precárias e propícias para a manutenção da doença, como destaca Franco (1969, p. 35 - 37): “[...] o Rio de Janeiro, com uma população de 166.000 habitantes, era uma cidade mal-cuidada e suja, onde os mosquitos proliferavam livremente, e a febre-amarela encontrou campo propício para instalar-se”. Os casos de pessoas contaminadas com a doença foi um dos fatores que fizeram com que sanitaristas e autoridades de diversas áreas passassem a se preocupar com a questão sanitária das cidades, principalmente do Rio de Janeiro. Essa situação culminou na criação da Diretoria Geral de Saúde Pública.

Até então, as autoridades não tinham um controle sobre a saúde, ou seja, a assistência médica feita no país era muito excludente e apenas trabalhadores e pessoas com poder aquisitivo maior tinham acesso ao atendimento. Era muito voltado para o sistema previdenciário.

A assistência à saúde no País tinha uma estreita vinculação com as atividades previdenciárias, e o caráter contributivo do sistema existente gerava uma divisão da população brasileira em dois grandes grupos (além da pequena parcela da população que podia pagar os serviços de saúde por sua própria conta): previdenciários e não previdenciários. Separava a população brasileira em cidadãos de 1ª e de 2ª classe. (CONASS, 2003, p. 14.).

A população ficava dividida entre aqueles que contribuíam com o sistema previdenciário (os trabalhadores) e os não contribuintes, além dos que tinham recursos financeiros para arcar com os custos de um sistema de saúde privado. Esse tipo de sistema causava uma grande exclusão da maior parte da população, pois nem todos tinham como bancar os custos de um sistema privado, e muitos também não tinham vinculação com a previdência. Os cidadãos de primeira classe tinham um maior acesso aos serviços de saúde fornecido pela previdência social por meio das INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social).

A política previdenciária de saúde teve origem na criação das primeiras instituições de proteção social, as caixas de aposentadoria e pensões (CAPs), instituídas pela Lei Elói Chaves em 1923, cujo artigo 9º, parágrafo 1º, estabelecia o direito dos contribuintes “a socorros médicos em caso de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família”. No mesmo artigo, o parágrafo 2º garantia o direito “a medicamentos obtidos por preço especial. (OLIVEIRA, e TEIXEIRA, 2001, p. 8).

As INAMPS era um instituto nacional de assistência médica da previdência social, que tinha como objetivo prestar assistência médica aos segurados. A sua criação sucedeu no mesmo ano em que surgiu a SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), no ano de 1977, em continuação a política de Integração e organização dos vários componentes do sistema da previdência.

O SINPAS foi instituído pela Lei nº 6.439, dentro do Ministério da Previdência, destinado a integrar as funções das entidades vinculadas ao Ministério. Tinha como objetivo regular a concessão de benefícios e prestação de serviços, custear atividades/programas e responder pela gestão administrativa, financeira e patrimonial da previdência social. A partir daí foi criado também o INAMPS e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), encarregado de toda a atividade financeira do sistema.

Até esse momento os serviços médicos do país não tinham uma definição clara em relação a política de saúde. Eles eram muito ligados com a previdência social e

isso perdurou por quase todo o século XX. Os Institutos de Atenção à Saúde eram limitantes, não tinha como objetivo atender toda a população. E as medidas para o cuidado da saúde nas cidades estavam muito ligados a estratégia sanitarista. Não havia a preocupação com a prevenção de doenças e cuidado com a família.

Este modelo de intervenção ficou conhecido como Campanhista, e foi concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, e no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação. A população, com receio das medidas de desinfecção, trabalho realizado pelo serviço sanitário municipal, revolta-se tanto que, certa vez, o próprio presidente Rodrigues Alves chama Oswaldo Cruz ao Palácio do Catete, pedindo-lhe para, apesar de acreditar no acerto da estratégia do sanitarista, não continuar queimando os colchões e as roupas dos doentes. (POLIGNANO, 2009, p. 37).

Até então, a saúde era pautada em modelos que não tinham uma continuidade e eficácia.

[...] a desarticulação dos serviços de saúde então existente e os evidentes prejuízos à saúde da população decorrentes do modelo vigente naquela época – começou gerar no seio da comunidade de profissionais da saúde, de sanitaristas e da própria sociedade brasileira, um movimento na direção de uma reforma sanitária e de uma transformação dos paradigmas do sistema de saúde. Dentro deste processo e como prenúncio das profundas mudanças que estavam por vir, o INAMPS adotou uma série de medidas que aproximam sua ação de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o fim da exigência da carteira do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública. (CONASS, 2003, p. 15.).

Com a queda dos INAMPS surgiu um novo modelo de assistência de saúde. Evoluindo para a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS (CONASS, 2003). Esse sistema foi criado através da ação de convênios entre o INAMPS e os governos Estaduais. O SUDS poderia ser considerado uma tentativa aproximada de fazer o SUS, mas sem as definições constitucionais necessárias e de uma lei complementar, ou seja, como a implementação das SUDS se dava através dos convênios, a participação da Secretaria Estadual de Saúde era opcional e não obrigatória (CONASS, 2003, p. 14 - 15):

Como sua implementação se dava por meio da celebração de convênio, a participação da Secretaria Estadual de Saúde, ou seja, do Governo do Estado, era opcional. Caso o Estado não concordasse em participar do SUDS, o INAMPS continuaria executando suas funções. Se por um lado, isto significou um grande avanço, principalmente pelo fato de iniciar um sistema de saúde de caráter universal, por outro, parece ter criado uma certa confusão entre SUDS e SUS, que viria logo a seguir, e de entendimento sobre as verdadeiras regras legais que constituem o SUS.

A criação do SUS, como dito aqui anteriormente originou-se do movimento de reforma sanitária, que reivindicou que o Estado passasse a assumir a responsabilidade com a saúde. Constituindo, então, um avanço para o setor da saúde no país.

1.1. A Organização Institucional do Sistema Único de Saúde

No ano de 1988, a nova Constituição Federal redefiniu o conceito de saúde, destacando que o acesso a saúde passaria a ser um direito de todos. No seu Art. 198, a Constituição define que o sistema único de saúde terá o seu financiamento mantido nos termos do Art. 195, ou seja, com os recursos do orçamento da seguridade social. E, no seu parágrafo único, a mesma Constituição define também que os recursos orçamentários serão mantidos (financiado) pela a união, estados, distrito federal, e municípios além de outras fontes.

Diane disso, pode-se verificar que o país deu um grande passo ao definir um novo modelo de assistência médico integrado. O conceito de saúde no nosso país passou a ser regido pela Constituição de 1988 no seu Art. 6º estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância ao processo de implementação da política pública de saúde, como destaca (BRASIL Lei nº 8.080 19 setembro, de 1990. Diário da União).

Até então o SUS tinha sido criado, mas não regulamentado. Com a publicação da Lei 8.080/1990, além dos instrumentos de gestão pública citados e da necessidade de realização de planejamento nos municípios, estados, Distrito Federal e União para obtê-los, tornou-se clara a necessidade de que fosse interiorizada ao setor saúde a lógica do planejamento, por meio de um sistema articulado em que as decisões e escolhas das esferas subnacionais do SUS pudessem ser consideradas quando da formulação das estratégias em âmbito nacional.

O processo de implementação se deu através de instrumentos chamados normas operacionais, instituídas através de portarias ministeriais. São elas que definem as competências de cada instância de governo e as condições necessárias para que estados e municípios assumam as suas responsabilidades e prerrogativas dentro do sistema de saúde.

As Normas Operacionais definem critérios para que Estados e municípios voluntariamente se habilitem a receber repasses de recursos do Fundo

Nacional de Saúde para seus respectivos fundos de saúde. A habilitação às condições de gestão definidas nas Normas Operacionais é condicionada ao cumprimento de uma série de requisitos e ao compromisso de assumir um conjunto de responsabilidades referentes à gestão do sistema de saúde. (CONASS/PROGESTORES, 2003, p.16 - 17).

Desde o início do seu processo de implementação foram publicadas três Normas Operacionais segundo o CONASS (2003):

Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96). Em 2001 foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/SUS 01/01) que foi revista e publicada em 2002, a qual se encontra atualmente em vigor (NOAS/SUS 01/02).

Vale ressaltar que mesmo o instrumento que formaliza as normas seja uma portaria do Ministério da saúde, as definições são compartilhadas entre o Ministério e os representantes do Conselho Nacional de Secretaria e Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Com isso, todas as decisões a serem tomadas no processo de implementação do SUS tem sido sistematicamente negociadas dentro dessas comissões, esse processo tem funcionado dessa forma ao longo dos doze anos, a partir da implantação da Lei 8.080/1990.

1.2. Sobre as conquistas e Desafios após criação do SUS

Ao fazer uma análise de uma política pública devemos tomar muito cuidado, devido seu grau de complexidade, ressaltando que elas são essenciais para o desenvolvimento social, econômico e político de uma sociedade. Diferente de qualquer outra política pública, o SUS possui um alto grau de complexidade e compreensão, consequência da grande quantidade de serviços ofertados.

Podemos ver que ao longo dos anos tivemos diferentes modelos assistencial de saúde e, por isso, pode-se afirmar que o Sistema Único de Saúde é um processo em construção permanente. E sempre enfrentará desafios em atingir e atender de forma homogênea todo o território brasileiro, ou seja, de colocar em prática os seus quatro princípios fundamentais, norteados e fixados pela Constituição Federal: a universalidade, a integralidade, equidade com o controle social e financiamento.

A saúde no país apresenta uma gestão descentralizada e hierarquizada, onde cada esfera de governo assume um papel. O modelo atual de organização de atenção encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares: a) Atenção Primária, responsável pela assistência sanitária essencial básica; b) Atenção Secundária, que é o nível de atenção representado por programas, sistemas e serviços de tratamento ambulatorial e pequenos hospitais de tecnologia intermediária, que incorpora funções do nível primário e acrescenta as de tratamento especializado, com objetivo de reabilitação; c) Atenção Terciária, que é o nível de atenção constituído por grandes hospitais gerais e especializados, que concentram tecnologia de maior complexidade e de ponta que servem de referência para os demais programas.

O SUS, como está previsto na Constituição Federal, apresenta bons projetos, mas nem sempre são efetivados com êxito, pois enfrenta diversos problemas na sua implementação. E um desses problemas está relacionado com o seu financiamento, pois como aponta Menicucci (2009, p. 1620-1625) “[...] o financiamento do SUS é um objeto de disputa, o que reflete na instabilidade e na insuficiência dos recursos alocados, restringindo, assim, a efetivação do SUS na sua completa acepção”. Segundo o mesmo autor é possível observar uma falta de articulação entre as diretrizes, objetivos e metas definidas em cada esfera de governo. Na maioria das vezes a União, por meio do Ministério da Saúde, define linhas estratégicas que não são as mesmas defendidas pelos estados e municípios.

No ambiente inter-organizacional, um dos grandes desafios que se apresentam é o da articulação entre os entes federados para que o planejamento em saúde de fato torne-se efetivo. A descentralização político-administrativa do sistema com consequente autonomia de gestão dos 5.564 municípios, 26 estados e o Distrito Federal traz consigo a dificuldade de integração entre eles. (BRASIL, 2011 s/p).

Vimos que uma das maiores preocupações é a articulação entre as esferas de governo, muitas práticas não atendem todos os municípios e estados e isso gera problema na execução das demandas. Um dos fatores que gera dificuldade para o governo brasileiro na gestão e planejamento do SUS são as grandes diferenças regionais, culturais e sociais presentes, o que gera uma disparidade e não homogeneidade da política pública. Entretanto, para tentar sanar tais problemas, o planejamento atual agregou-se novos instrumentos que visavam avaliar a política e

dar suporte, ou seja, “[...] o Ministério da saúde revisou todos os instrumentos de gestão e criou o sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS) por meio da Portaria GM nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006. (CONAAS).

Os objetivos do PlanejaSUS são: a) pactuar as diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS; b) formular metodologias unificadas e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento; c) implementar e difundir a cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores; d) promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS; e) monitorar e avaliar o processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados. (Brasil 2009 s/p).

O Ministério da saúde em busca de atender uma das necessidades urgentes de qualificação da gestão do SUS, instituiu o chamado Pacto pela Saúde no ano de 2006, com o objetivo de fortalecer a gestão solidária entre as três esferas de gestão do SUS (União, estados e municípios) para melhorar o atendimento das necessidades e demandas de saúde da população. Esse Pacto é a expressão no campo da saúde, do pacto federativo estabelecido pela Constituição Federal, que visa a corresponsabilidade e a cooperação entre os entes federados.

A implementação do Pacto pela Saúde se dá pela adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG). O TCG substitui os processos de habilitação das várias formas de gestão anteriormente vigentes e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação, sendo renovado anualmente. Entre as prioridades definidas estão a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes e endemias (como dengue e hanseníase) e a redução da mortalidade por câncer de colo de útero e da mama, entre outras. (BRASIL, 2011 p. 22-23).

O Pacto pela Saúde surge na tentativa de superar a fragmentação das políticas e programas de saúde, propondo uma série de mudanças na gestão e no processo de pactuação que envolve os gestores e as instâncias de controle do SUS. O Programa objetiva promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade da resposta do Sistema às necessidades da população. Além de buscar respeitar as diferenças loco-regionais, a qualificação do acesso da população à Atenção Integral à saúde, redefinição dos instrumentos de regulação, programação e avaliação, bem como a valorização da macrofunção de cooperação técnica entre os gestores.

No país enfrenta-se impasses com a terceirização dos serviços de saúde e a oferta de serviços particulares pelos planos de saúde privado. Cresce em grande ritmo o número de hospitais particulares, que visam principalmente o atendimento especializado a baixo custo para pessoas com renda média. O SUS possui parcerias e convênios com muitas empresas privadas, no atendimento especialidades como, dermatologia, fonoaudiologia, oftalmologia. Muitos desses atendimentos é feito através dos convênios feito entre o SUS e a empresa privada.

Esse quadro contribuiu para o fortalecimento dos planos de saúde, que compõem um sistema suplementar ao SUS e atendem especialmente categorias de trabalhadores organizados e pessoas com renda suficiente para fazer face às despesas mensais de manutenção do plano. Com isso, o processo de participação e controle social do SUS conta com pouco interesse desses setores.

Desse universo, dos vinculados aos seguros privados, está excluída a maior parte da população brasileira. Todavia, as limitações dos planos de saúde não estão somente associadas ao seu caráter mercantil e excludente, pois sua concepção de saúde está centrada na recuperação do dano individual e não na produção coletiva da saúde. A onda neoliberal só não conseguiu êxito maior devido à solidez e ao enraizamento, no seio da população, da saúde como um direito de todos, a ser garantido pelo Estado. De fato, em todos os momentos em que esse direito esteve sob ameaça, a sociedade brasileira reagiu prontamente em sua defesa.

CAPÍTULO 2

OS PRESSUPOSTOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

O Programa Saúde da Família foi fundamentado em experiências de alguns municípios brasileiros que já estavam em andamento e, primeiramente, surgiu como uma proposta ousada para reestruturar o antigo sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituindo os modelos existentes tradicionais.

A história do PSF tem seu início com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no ano de 1991 pelo Ministério da Saúde. A partir desse período começou-se a dar foco na saúde da família como uma unidade de ação programática de saúde e não mais somente na saúde do indivíduo, como destaca Viana e Dal Poz (1998).

No ano de 1993, o Ministério da Saúde (na gestão do Ministro Henrique Santillo) iniciou a implementação do Programa de Saúde da Família no Brasil, através da Portaria n.º 692/1993. A referida Portaria veio como resposta e normalização ao documento elaborado pelo Ministério da Saúde, no qual destacava que:

[...] o Programa Saúde da Família - PSF tem como propósito colaborar decisivamente na organização do Sistema Único de Saúde e na municipalização da integralidade e participação da comunidade. Atenderá prioritariamente os 32 milhões de brasileiros incluídos no Mapa da Fome do IPEA, expostos a maior risco de adoecer e morrer e, na sua maioria, sem acesso permanente nos serviços de saúde. (BRASIL, 2010, s.p.).

As primeiras equipes de Saúde da Família formaram-se em meados de 1994, incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. A consolidação desse processo ocorreu em março de 1994, quando o mecanismo de atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde se inseriu no pagamento por procedimento operado pelo SUS. Cabe salientar que o êxito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde impulsionou a formação do PSF, abaixo ex-ministro da saúde, explica a criação do PSF;

Quando cheguei ao Ministério, em 1995, pela segunda vez, uma das primeiras audiências foi com as enfermeiras Heloisa Machado e Maria de Fátima Souza. Elas me apresentaram a proposta de criação do Programa de Saúde da Família, com a vinculação de cada cinco ou seis agentes a um médico, uma enfermeira e um ou dois auxiliares de enfermagem, que atuavam em um posto de saúde. (BRASIL, 2010, s.p.).

De acordo com Souza (2000), o PACS foi lançado com o objetivo de contribuir para o enfrentamento dos grandes números de indicadores de mortalidade infantil e materna na região nordeste do país. O chamado agente comunitário, indivíduo da própria comunidade, passou a contribuir no resgate e valorização do saber popular, provocando a vinculação dos indivíduos e famílias com a UBS. A criação de um programa como o PSF, incorporou e reafirmou os princípios do SUS, ao constituir-se como um modelo universal e gratuito, que visava atender as necessidades da população, incentivando o cuidado com a saúde de forma integrada e gratuita.

O Programa de Saúde da Família tem como foco substituir as práticas tradicionais de saúde, dando ênfase através de um novo processo de trabalho, comprometido com a solução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população.

O Ministério da Saúde, lança no início de 1994, o Programa de Saúde da Família, que valorizava os princípios da territorialização, de vinculação com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, de ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e de estímulo da participação da comunidade, entre outros (SOUZA, 2000, p.7).

A criação de uma Unidade Básica de Saúde não significa apenas construir um projeto de novas estruturas de saúde (a não ser quando se trata de áreas vulneráveis, desprovidas de qualquer tipo de mecanismo de saúde), pois esta deve prezar pelo funcionamento adequado, com qualidade e responsabilidade social.

(Ministério da saúde, 2006) Pesquisas desenvolvidas ao longo de 25 anos (sobre as taxas de natalidade, mortalidade infantil, hanseníase, tuberculose e hipertensão) indicam que boa parte dos problemas existentes que envolvem a saúde podem ser resolvidos pela Unidade Básica, pois a maioria das pessoas que procuram o serviço precisam apenas de atendimento ambulatorial ou de especialidades e apenas um pequeno número delas necessitará de atendimento hospitalar. O PSF prioriza:

[...] as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e continuada. Seu objetivo é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que

vem possibilitando às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas”. (BRASIL, 2002, s./p.).

Para Brasil (2001b) o principal objetivo do Programa de Saúde da Família é a atenção primária. O PSF surge para reorganizar os sistemas municipais de saúde, tendo a garantia de que terá um financiamento específico para a sua execução. É uma estratégia de organização da assistência à saúde, tendo a família como foco no seu espaço físico e social. As equipes de saúde da família dispõem de meios e profissionais capazes de resolver a maior parte das questões de saúde na própria Unidade de Saúde da Família (USF). E quando há casos excepcionais as USF realizam o atendimento a domicílio.

De acordo com Brasil (2001), esse novo modelo estrutural de organizar o sistema de saúde brasileiro, prioriza a família, a prevenção, os cuidados básicos, e não apenas o tratamento das doenças em si nos hospitais. Nos municípios onde o PSF está bem empregado, com equipes bem capacitadas e dispondo de uma estrutura física e equipamentos adequados, já foram verificadas várias melhorais, dentre elas:

- A redução do número de mortes de crianças por causas evitáveis, já que as USF fazem todo o acompanhamento da criança desde antes do seu nascimento, no pré-natal;
- Maior número de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas no momento do parto;
- Melhoria na qualidade de vida dos idosos, devido ao sucesso com o índice positivo da vacinação, controle de colesterol e diabetes;
- Diminuição dos casos de hanseníase e tuberculose.
- Redução das filas nos grandes hospitais e pronto-socorro.

Entretanto, para que os resultados sejam positivos, o PSF deve apresentar uma equipe de atendimento bem estruturada, composta segundo Souza (2001 p.33-38) por: “[...] um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem, e também de quatro a seis agentes comunitários de saúde que devem residir no município onde atuam, trabalhando em período integral e essa atuação será feita nas USF”.

Vale salientar que não houve apenas uma mudança de nome, se for comparado com o modelo antigo de posto de saúde, os atendimentos tiveram um grande avanço e, conseqüentemente, uma melhora, pois no modelo tradicional era feito apenas o encaminhamento do paciente ao hospital. A USF, na sua nova formulação, detecta o problema do paciente e as necessidades da família/comunidade, e não somente visa encaminhá-lo para um hospital. O modelo reformulado, visa a promoção e a prevenção das doenças, cuidando da família de forma integrada. (BRASIL, 2001).

No geral, as atribuições básicas de uma equipe de Saúde da Família são conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, ou seja, a identificação dos problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta. Além de executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida; garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso, prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária. E também promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas, promover discussões de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam, e, contudo, incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde. O PSF veio para priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, por meio de atendimentos que são prestados na própria unidade e em casos específicos a domicílio e através da ampla mobilização da comunidade. (BRASIL 2006, s/p).

Como já apresentado anteriormente, o PSF surgiu como uma proposta de reorganização da atenção básica de saúde e do eixo de reorientação do modelo assistencial. Isso corresponde a uma nova concepção de saúde não mais centrada na assistência de doenças e, sim, na promoção da qualidade de vida e na intervenção dos fatores que a colocam em risco, como destaca Souza (2001, p. 46):

Que todas as Unidades Básicas de Saúde sejam responsáveis por um território geográfico onde vive um determinado número de pessoas: Que todas as famílias deste território sejam cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família; Que a partir do cadastramento juntamente com as lideranças comunitárias locais, a equipe realize diagnóstico da comunidade que está sob

a responsabilidade da equipe, identificando quais são as pessoas ou famílias que precisam de atenção especial, seja porque já existe situação de desequilíbrio instalada ou porque estão sujeitas a situações de maior risco de adoecer ou morrer; priorização da equipe pelas ações programáticas (saúde da mulher, da criança, doenças crônica – degenerativas, etc.) para o enfrentamento dos problemas identificados; Estabelecer vínculo com a comunidade, propiciando espaço privilegiado para trabalhar a incorporação de hábitos saudáveis, potencializando o enfoque da promoção em todo o processo; Potencializar as parcerias e articulações intersetoriais, uma vez que identifica problemas cuja resolução requer ações que transcendem a responsabilidade única do setor saúde.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde (BRASIL 2006, s/p).

Podem ser acrescentados a essa composição, os profissionais de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica.

Cada equipe de Saúde da Família (ESF) pode ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição. Para definir o número de pessoas por equipe deve-se considerar, ainda, o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe. (BRASIL, 2006).

De acordo com Salum (2000) apud Santana e Carmagnani (2001, p. 40), o PSF se dirige a famílias que representam risco social e, ainda, destacam que o projeto não deve se destinar exatamente a “[...] recuperar o corpo familiar para o trabalho, mas a controlar as unidades celulares da sociedade de grupos que podem ameaçá-la pela doença e pela revolta”. O PSF torna-se o primeiro contato com o sistema de saúde, e isso significa que nenhuma pessoa poderá ser atendida nos níveis mais complexo (secundário e terciário do sistema de saúde), sem encaminhamento da equipe de saúde da família, salvo para os cuidados emergenciais.

No programa existe uma relação mútua entre o indivíduo e a equipe de saúde da família, o indivíduo reconhece o serviço de saúde enquanto a equipe conhece seus usuários. No geral, o PSF tem a missão de dar toda a atenção básica que a família necessita, seguindo os princípios da integralidade, qualidade, equidade, participação da população (BRASIL, 2006).

As unidades de saúde da família foram pensadas com a finalidade de organizar os serviços de saúde, onde o maior interesse está em tornar as ESF o principal meio de atendimento, ou seja, a principal porta de entrada e meio de comunicação dos Centro de Atenção básica de Saúde, com o ideal de promoção da saúde e prevenção das doenças. (BRASIL, 2012 p. 18, 19). Entretanto, o nosso sistema político dificulta a boa funcionalidade desse processo, pois não há uma certeza de que haverá realmente a reestruturação das unidades básicas de saúde e das práticas atrasadas de assistência médica, apesar de alguns resultados já apontarem positivamente para essa nova forma de organização da saúde.

No trabalho realizado por Aquino, Oliveira e Barreto (2009), sobre o Impacto do Programa Saúde da Família na Mortalidade Infantil em Municípios Brasileiros, pode-se verificar a diminuição das taxas de mortalidade infantil e neonatal nos municípios brasileiros no período entre 1996 a 2004:

Nossos resultados mostram que a implantação do PSF nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2004 esteve associada a reduções significativas na taxa de mortalidade infantil no nível municipal. É importante ressaltar que estudos prévios que visavam explicar a tendência decrescente na taxa de mortalidade infantil destacaram a importância de um conjunto de determinantes sociais e econômicos que foram considerados em nosso estudo como potenciais confundidores do efeito do PSF. No entanto, o efeito permaneceu estatisticamente significativo após o controle desses determinantes, e aumentou em paralelo com o nível de cobertura do PSF. A análise estratificada mostrou maior efeito do PSF sobre o subgrupo de municípios com menor índice de desenvolvimento humano e maior IMR no primeiro ano do período do estudo. Além disso, mostrou um efeito maior sobre a mortalidade neonatal pós-neonatal do que sobre neonatal. (AQUINO, OLIVEIRA, BARRETO, 2009, p. 908-913)

Além da diminuição da desnutrição; alcançou uma das maiores coberturas de vacinação para crianças, gestantes e idosos do mundo. De acordo com o Ministério da Saúde (2006) transmissão da cólera foi interrompida, em 2005; eliminou-se a paralisia infantil e o sarampo em 2007, e a rubéola em 2009. Mortes por doenças transmissíveis, como tuberculose, hanseníase, malária e AIDS foram reduzidas. E com isso, tivemos melhora também nos serviços de farmácia, com a criação do Programa Farmácia Popular, que disponibiliza medicamentos com até 90% de

desconto e, desde março de 2011, a população pode adquirir sem nenhum custo vários medicamentos para o tratamento da hipertensão e do diabetes.

De acordo CONASS (2007), houve uma melhora dos indicadores nos períodos de 1998 a 2004, descrevendo que oito desses indicadores teve um crescimento significativo, segundo estratos de cobertura da saúde da família no Brasil, ao considerar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), renda e porte populacional dos municípios. Para o mesmo, o Importante impacto do PSF foi no sentido de melhorar os indicadores de saúde, foi observado com IDH baixo ($< 0,7$). Tal observação é importante para traduzir que o PSF é um fator de geração de equidades.

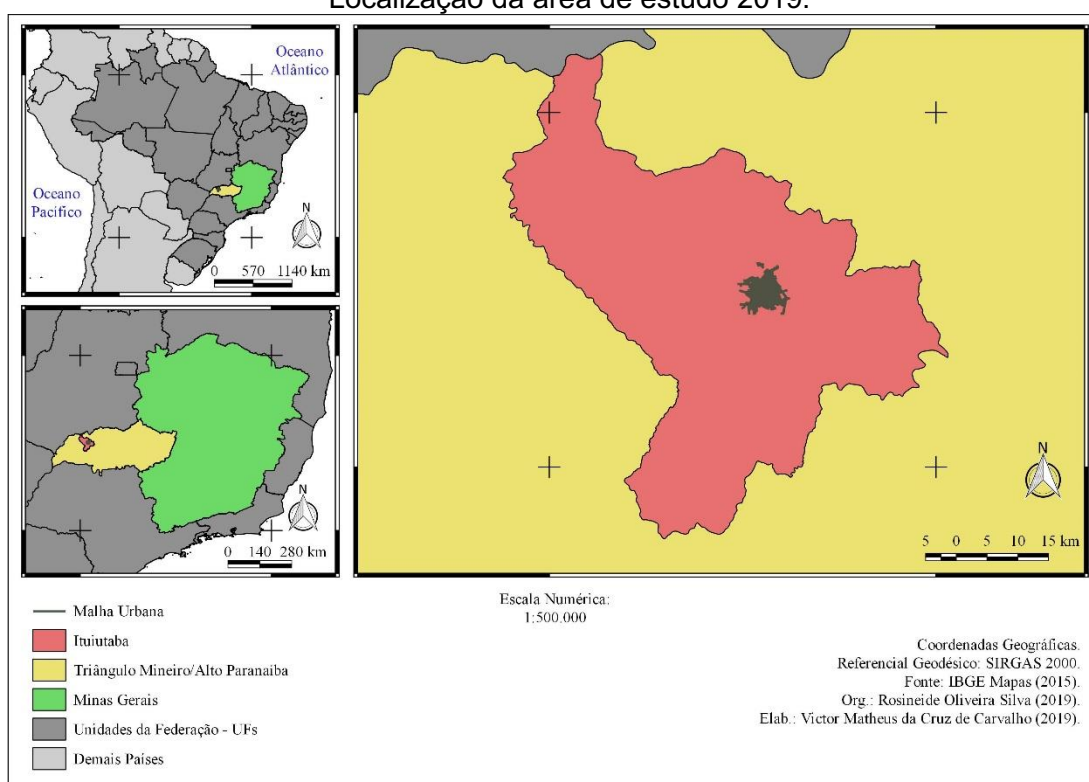
Entretanto, para finalizarmos essa parte vale ressaltar que os bons resultados adquiridos pelo PSF só foram possíveis devido empenho aliado às equipes de médicos e comunidade, e uma boa estruturação física do estabelecimento onde foi implementado o programa. Em municípios em que se teve o sucesso na implementação do programa, tanto de estruturas e mecanismos tecnológicos para atender a comunidade local teve um salto, ou seja, uma evolução na saúde pública evitando a proliferação de doenças, epidemias e mortes de pacientes.

CAPÍTULO 3

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA/MG

O município de Ituiutaba é a IV região - Triângulo e Alto Paranaíba, especificamente no centro-norte do Triângulo Mineiro em Minas Gerais. Faz limite com os municípios de Gurinhatã, Ipiaçú, Capinópolis, Canápolis, Santa Vitória, Monte Alegre de Minas, Prata, Campina Verde e o Estado de Goiás (MAPA 1).

Mapa 1: Localização do Município de Ituiutaba/ MG:
Localização da área de estudo 2019.



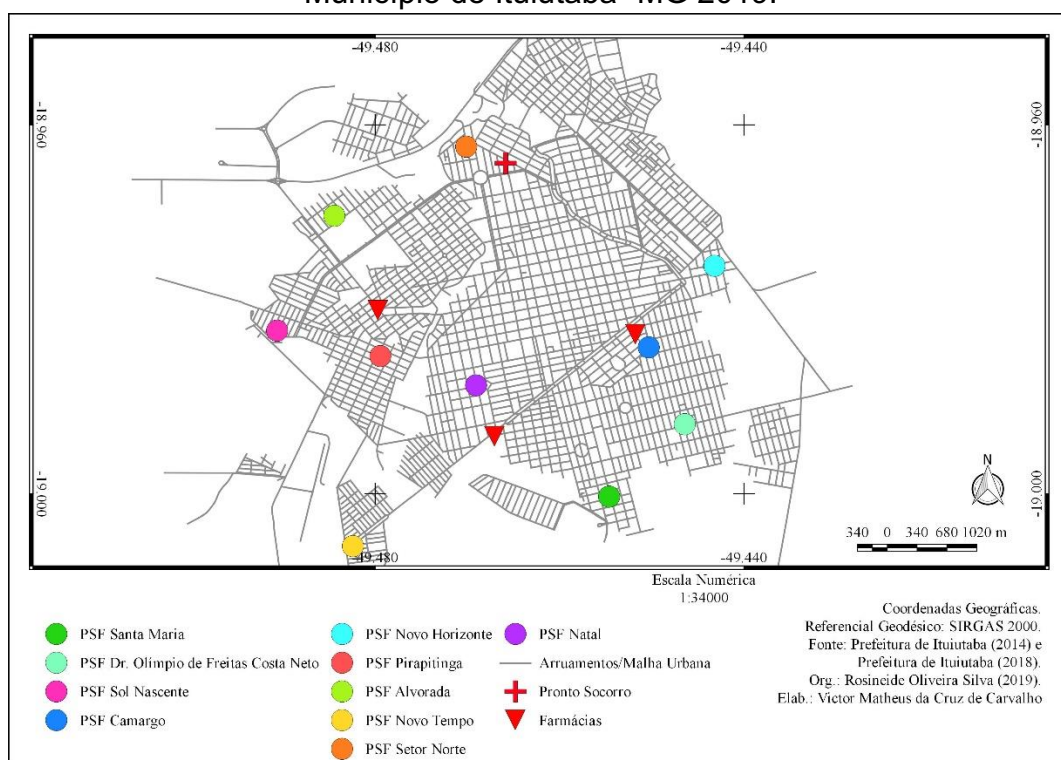
Fonte: IBGE, 2015. Org. Rosineide Oliveira Silva, 2019.

Em relação a saúde, e sobre os serviços e unidades oferecidas na cidade de Ituiutaba, conta com uma Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, Núcleo de Apoio da Família, Unidade Mista de saúde I e II, Unidade de Pronto Atendimento Darci Furtado de Andrade - Pronto Socorro, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Centro da Saúde da Mulher Irmã Savina, Farmácia Básica e as unidades básicas de saúde Bairro que serão destacadas na pesquisa com maior especificidade.

Segundo as informações contidas na plataforma do IBGE (2017): A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10.43 para 1.000 nascidos vivos. As

internações devido a diarreias são de 1.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 443 de 853 e 191 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3029 de 5570 e 2173 de 5570, respectivamente. Em relação as unidades básicas de saúde que serão destacados o trabalho, o município conta com 15 unidades bairros, dessas apenas 11 são unidades básicas de saúde que será dado um foco maior mais a frente, destacando sua localização, bairro, atendimento, horário e dias de funcionamento e quadro de profissionais. Abaixo (Mapa 2) com a localização das Unidades PSF Município de Ituiutaba- MG.

Mapa 2: Localização das Unidades PSF do Município de Ituiutaba- MG 2019.



Fonte: IBGE, 2015. Org. Rosineide Oliveira Silva, 2019.

No (mapa 2) anterior, estão as informações sobre a localidade de cada unidade PSF na cidade de Ituiutaba- MG, e a indicação de pronto socorro próximo, além da indicação de farmácia, foi encontrado apenas uma farmácia próxima do PSF Setor Norte, nas outras localidades não tinha a presença desse estabelecimento comercial, ressaltando que, a farmácia encontrada é privada e não pública. Em seguida as informações gerais de cada PSF, com as informações que foram obtidas na entrevista.

3.1. O PSF Santa Maria

A Unidade de Saúde Santa Maria (Figuras 1 e 2) está localizada no bairro Tupã na R. Vinte e Quatro, nº 3.944. Essa unidade faz atendimento de cinco bairros sendo o próprio Tupã, Santa Maria, Elândia, Independência e Setor Sul. Tabela 1 abaixo demonstrativa, com a população que é atendida e área de abrangência.

Tabela 1: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Santa Maria	<i>Tupã</i> <i>Santa Maria</i> <i>Elândia</i> <i>Independência</i> <i>Setor Sul</i>	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Figura 1 – Ituiutaba/MG: vista parcial da entrada do PSF Santa Maria, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 2 – Ituiutaba/MG: vista parcial da entrada do PSF Santa Maria com informativos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

O atendimento dessa Unidade é feito das 7:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira. O atendimento médico é feito simultaneamente sem divisão por horário ou dia da semana, segundo o que foi relatado na entrevista. Foi relatado pela recepcionista da Unidade que, em média, são atendidas diariamente 20 pessoas pelo médico. As informações de horário de atendimento, área de abrangência foram coletados através da entrevista feita no local, o roteiro da entrevista encontra-se anexado no trabalho.

O perfil geral dos pacientes atendidos nessa Unidade compõe a classe de baixa renda (relatado na entrevista feita com a atendente), na sua grande maioria com renda mensal de até um salário mínimo e meio. A maior porcentagem atendimentos são de idosos e adultos; e, em relação a profissão e escolaridade, foi relatado que é diverso, mas a maioria possui apenas a Educação Básica. Quanto as doenças mais atendidas na Unidades, a hipertensão, diabetes e a obesidade se destacam no atendimento médico segundo relatos da agente de saúde.

Sobre a estrutura física da Unidade (informações obtidas também na entrevista, esta apresenta uma estrutura muito desgastada, visto que a construção já é antiga, sendo uma casa adaptada para receber o Programa. A Unidade não possui estruturas

adequadas para receber as pessoas com deficiência física, as portas são estreitas e não há nenhum banheiro adaptado (Figura 3).

Figura 3 – Ituiutaba/MG: vista parcial do banheiro do PSF Santa Maria, 2019

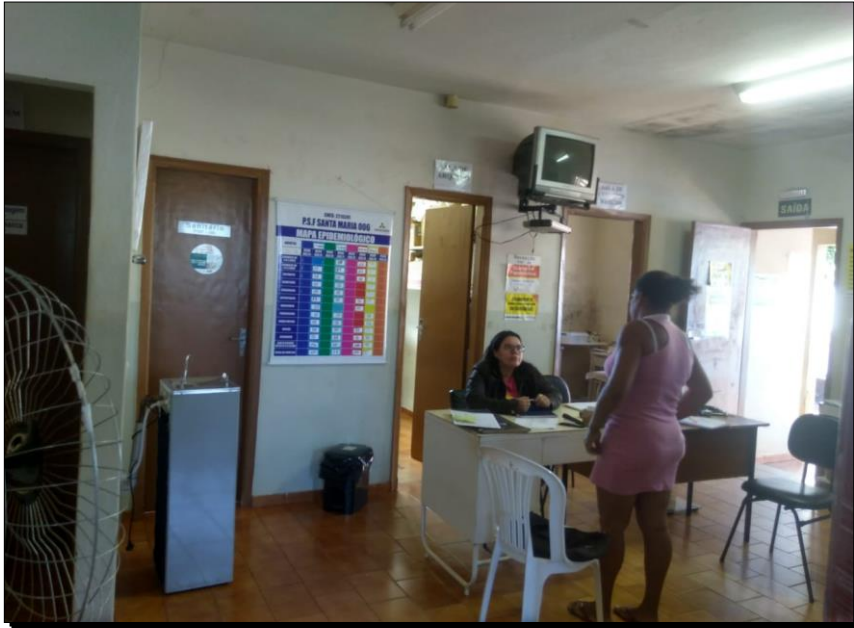


Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Na recepção da Unidade (Figura 4) ocorre a primeira etapa do atendimento aos pacientes. Tem um espaço amplo, com capacidade de atender aproximadamente 15 pessoas. É um local bem iluminado, com ventiladores (exceto cozinha e sala de curativos) e com alguns bancos e cadeiras para utilização dos pacientes enquanto aguardam o atendimento, seja para a marcação de consulta ou coleta de material para exames. Possui um único bebedouro, que atende tanto os pacientes como os profissionais que trabalham no local. Entretanto, é possível observar que se constitui em um local bastante improvisado, com aspecto desgastado, visto que o piso apenas alguns cômodos possuem em cerâmica, as paredes estão manchadas e mofada.

As salas e os consultórios da Unidade também são pequenos. No consultório médico possui uma maca, um equipamento para exame ginecológico, uma mesa, duas cadeiras e uma escrivaninha (Figura 5). Tem boa iluminação e são bem limpos, tendo em vista que é realizada uma faxina semanal em todos. No entanto, na maioria das salas é possível verificar mofo no canto superior e inferior das paredes.

Figura 4 – Ituiutaba/MG: vista parcial da recepção
PSF Santa Maria, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 5 – Ituiutaba/MG: vista parcial do consultório médico e da
enfermaria do PSF Santa Maria, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade também possui uma sala de curativo (Figura 6), mas não é realizado exames de rotina, sangue, urina e fezes. Entretanto, como está em um período em que as cidades estão passando por surto de dengue (relatado na entrevista), nesta Unidade estão sendo realizadas a coleta de sangue para fazer o exame da dengue.

Figura 6 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Curativo do PSF Santa Maria, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A sala da gerência é também a sala do enfermeiro chefe, sendo este o coordenador da Unidade foi relatado na entrevista. A Unidade também possui uma sala pequena utilizada pelos Agentes Comunitários, pouco equipada, com apenas uma mesa e poucas cadeiras, além de dois armários (Figura 7).

Como demonstra a figura 8, a Unidade possui uma cozinha simples e pequena utilizada pelos funcionários para atendimento das suas necessidades básicas, visto que possui apenas um fogão, uma geladeira e um filtro de barro de água. Como em toda PSF que não se originou de uma antiga UBS ou que não são as duas coisas PSF e UBS juntas, esta Unidade não possui farmácia, apenas fornece o anticoncepcional. A Unidade ainda conta com três banheiro para pacientes, incluindo os do consultório médico.

Figura 7 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala dos Agentes Comunitário do PSF Santa Maria, 2019



Autor: SILVA, O. R (2019)

Figura 8 – Ituiutaba/MG: vista parcial da cozinha do PSF Santa Maria, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Sobre os Recursos Humanos da Unidade, no momento que foi feita a visita ao PSF Santa Maria foi relatado que a Unidade se encontra sem médico, tendo em vista que o médico que fazia o atendimento era do Programa Mais Médico e, como o mesmo foi encerrado, a Unidade não teve o cargo repostado até o momento (relatado na entrevista feita com o agente), seja do médico especialista em saúde da família ou mesmo do clínico geral (informação relatada no ato da entrevista, resposta de uma das enfermeiras). Apenas um enfermeiro tem feito o atendimento dos pacientes, encaminhando-os para as especialidades. A Unidade conta também com três Agentes Comunitário e devido a parceria que possui com o NASF, oferece atendimento psicológico, terapeuta ocupacional uma vez por semana, assistente social a cada quinze dias. A Unidade não possui consultório odontológico.

Quanto as características do bairro onde está localizada a Unidade informação obtida na entrevista, pode-se avaliar que o bairro Tupã passou por várias transformações, especialmente, com a instalação do Campus da Universidade Federal de Uberlândia nas proximidades. Muitas ruas foram asfaltadas e várias construções apareceram na paisagem do bairro ao longo de sete anos (fala de uma das agentes de saúde).

Quanto aos aspectos negativos segundo o que foi relatado na entrevista do bairro, a iluminação é ruim, o comércio é incipiente, pois não há supermercados, farmácias, sacolão ou outros tipos de estabelecimentos comerciais no bairro (relatado pela enfermeira e agente de saúde) . Encontra-se apenas poucas mercearias nas proximidades.

Em relação a criminalidade, a própria Unidade já sofreu uma tentativa de furto, entretanto, sem a ocorrência de nada grave. Sobre saneamento básico, não foi relatado pelo Unidade de Saúde do bairro caso de pacientes com problemas intestinais ou algo aparente, tendo em vista que o tratamento feito pela Companhia de Água da cidade é considerado como de excelente qualidade, além disso o bairro todo tem acesso a água tratada.

3.2. A UBS e PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto

A Unidade Básica de Saúde Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto está localizada na Rua Suíça, nº 149, no Bairro Brasil. A seguir (Tabela 2) área de abrangência de cada PSF e população atendida:

Tabela 2: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Dr Olímpio De Freitas Costa Neto	<i>Junqueira</i>	Crianças
	<i>Eldorado</i>	Jovens
	<i>Independência</i>	Adultos
	<i>Brasil</i>	Idosos
	<i>Santa Edwiges</i>	
	<i>Boa Esperança</i>	
	<i>Jardim do Rosário</i>	

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Possui atendimento no período de 7:00 às 17:00, considerado o horário padrão de atendimento das Unidades Básicas de Saúde de Ituiutaba/MG. Nessa Unidade funcionam dois Programas Saúde da Família: o Jardim do Rosário e o Independência, ou seja, duas Unidades Básicas de Saúde instaladas em um mesmo prédio físico informação obtida no ato da entrevista, respondida pela agente de saúde (Figura 9).

É o que mais se aproxima da proposta da implantação de um Programa Saúde da Família segundo a enfermeira da unidade, já que o ideal é transformar uma antiga UBS em um programa integrado de promoção e prevenção da saúde, driblando as práticas tradicionais.

O atendimento na Unidade é realizado de segunda a sexta feira também como nos outros PSF. No período matutino é realizado o atendimento da população, a partir da triagem dos pacientes e encaixe daqueles mais urgentes (respondido pela enfermeira).

Apresenta duas microáreas (atendimento bairros), sendo Jardim e Independência, onde os agentes comunitários realizam visitas e acompanhamentos da comunidade.

Figura 9 – Ituiutaba /MG: vista parcial da UBS
Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

O perfil de pessoas atendidas, segundo o que foi respondido pelas entrevistadas agente de saúde e enfermeira, nesta Unidade pode ser caracterizado como a maioria de idosos, mas também adultos e poucas crianças segundo relato de enfermeira.

Em geral, possuem escolaridade diversa, sendo encontrados pacientes analfabetos, com Ensino Fundamental concluído e Ensino Médio incompleto, segundo a agente de saúde.

Em relação a profissão dos pacientes, não foi possível precisar as ocupações, entretanto, foi relatado que há uma diversidade.

A maior parcela da população que procura esta Unidade de saúde apresenta hipertensão, obesidade, problemas mentais (procuram atendimento psiquiatra para medicação), estresse e depressão.

A Unidade também realiza o pré-natal, mas há baixa procura. Também há espaço para a realização de puericultura.

Sobre a estrutura física da Unidade (informação obtidas na entrevista, roteiro em anexo), pode-se verificar que ela possui uma Recepção (Figura 10), que também serve como sala de espera dos pacientes. Na unidade não possui farmácia, mas é disponibilizado o anticoncepcional.

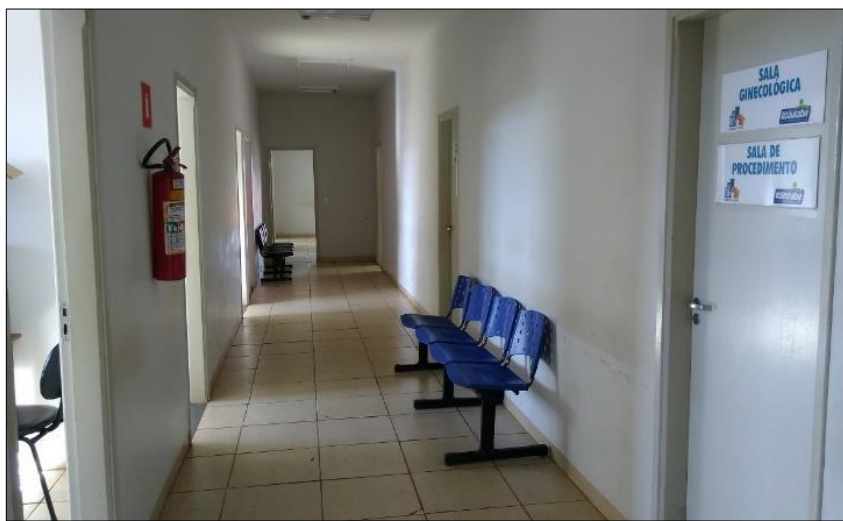
Figura 10 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção do PSF
Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade conta com três consultório médico (Figura 11) e uma sala de curativo (Figura 12). Também não possui laboratório, mas em função do grande número de casos de dengue, este também realizada a coleta de sangue para o exame de dengue.

Figura 11 – Ituiutaba/MG: vista parcial dos consultórios do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

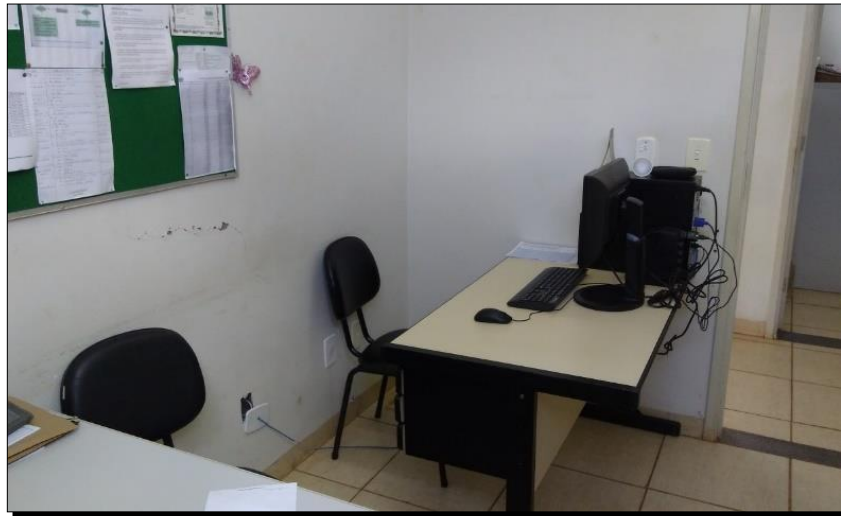
Figura 12 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Curativo do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade não possui sala almoxarifado, mas tem a sala só que é utilizada para outros fins. Conta também com uma Sala da Coordenação (Figura 13), onde fica o enfermeiro coordenador da Unidade; além de uma Sala de Reunião (Figura 14), onde são realizadas reuniões semanais, mensais e quinzenais, como por exemplo a reunião da gestante, diabéticos e hipertensos que é realizada a cada quinze dias.

Figura 13 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala da Coordenação do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 14 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Reunião do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A unidade conta, ainda, com dois consultórios odontológicos (Figura 15), uma sala de esterilização (Figura 16), uma sala de vacina (Figura 17), uma sala de

procedimento ginecológico (Figura 18) e uma sala dos Agentes Comunitários (Figura 19), cujas condições de conservação podem ser consideradas são boas em relação ao PSF Santa Maria, por exemplo.

Figura 15 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Consultório Odontológico do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 16 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Esterilização do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 17 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Vacina do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 18 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de procedimento ginecológico do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 19 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala dos Agentes Comunitários do PSF Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Sobre os Recursos Humanos da Unidade, esta conta com dois médicos, já que a Unidade é duas em um mesmo espaço físico, dois enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem e um auxiliar de dentista, dois auxiliares de consultório dentista, todos com regime de trabalho de 40 horas semanais. A Unidade tem que cobrir sete micro áreas, mas nem todas elas recebem visitas dos agentes comunitários. O bairro Jardim está em descoberto, pois faltam dois agentes comunitários, um técnico e enfermeiro. (informação obtida na entrevista)

A Unidade também conta com a parceria do NASF, que oferece serviços especializados (necessitando ou não de encaminhamento pelo médico), como de terapeuta ocupacional, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e psiquiatria. As visitas dos profissionais à Unidade são feitas semanalmente ou quinzenalmente segundo a agente de saúde entrevistada.

Quanto as características do bairro (informações obtidas na entrevista) onde está localizada a Unidade, pode-se verificar que todas as casas apresentam rede elétrica, até mesmo a área de ocupação presente no bairro Brasil. Sobre a rede de esgoto não souberam responder se a área que foi ocupada de maneira irregular está com rede de esgoto padrão ou se é improvisada, entretanto, todas as casas dos bairros que o PSF faz atendimento estão cadastradas na SAE (Superintendência de tratamento de água e esgoto).

3.3. O PSF Sol Nascente

O Programa Saúde da Família Sol Nascente funciona no horário padrão, de segunda a sexta como todas as outras Unidades. Tabela 3 com área de abrangência e população atendida:

Tabela 3: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Sol Nascente	<i>Sol Nascente I e II</i> <i>Lagoa Azul I e II</i> <i>Marcondes</i> <i>Camillo Chaves</i> <i>Jardim Europa I e II</i> <i>Estados Unidos</i>	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Localiza-se na Rua Diva Paranaíba de Andrade, nº 344 (Figura 20). Também é dividido por micro áreas, atendendo ao todo nove áreas, sendo quatro áreas consideradas como especiais (Marcondes, Estados Unidos, Cidade Jardim e Jardim Europa I) pois estes bairros não estão registrados. É feito os que eles chamam de “cortesia”, ou seja, fornecem o serviço sem estarem registradas no Programa, onde os agentes comunitários visitam a área mesmo não fazendo parte do grupo atendido.

Figura 20 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Frente do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

O perfil de pessoas atendidas na Unidade (informações obtidas na entrevista) não difere das anteriores, ou seja, a maior parte dos pacientes atendidos são idosos e adultos, com hipertensão, obesidade, depressão e estresse. Além destes, também procuram a Unidade para vacinação, realização de pré-natal (existem os dias que são destinados para esse tipo de atendimento, já que a realização do pré-natal é uma vez no mês). Mas foi relatado que há baixa procura, muitas pacientes realizam o exame nos estabelecimentos de saúde privados, mesmo aquelas que não tem convênio médico.

A maior parte das pessoas atendidas na Unidade são de baixa renda e média, com renda mensal de um salário mínimo e meio a dois salários mínimos e meio, principalmente do bairro Lagoa Azul II e Marcondes. Quanto à escolaridade, esta é diversa, ou seja, já pacientes com todos os níveis escolares, inclusive Ensino Superior (informações obtidas na entrevista).

Sobre a estrutura física da Unidade (informações obtidas na entrevista), esta conta com uma sala de recepção (Figura 21) pequena e uma sala principal, onde encontra-se inclusive uma balança (Figura 22). Há também uma sala com arquivos (Figura 23), o que demonstram ser uma Unidade mais espaço e, por isso, mais organizada também.

Figura 21 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 22 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala Principal com balança do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

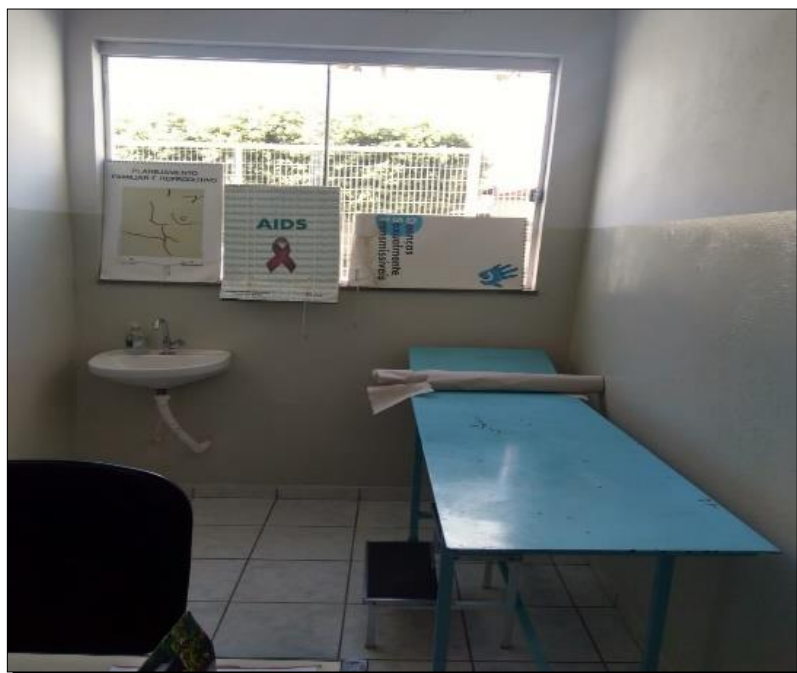
Figura 23 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Arquivos do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Além disso, conta com três consultórios médicos (Figura 24), além de uma sala de consultório odontológico equipado basicamente (Figura 25) e uma sala do enfermeiro, onde este também é o coordenador da Unidade.

Figura 24 – Ituiutaba/MG: vista parcial do consultório médico do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 25 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Consultório Odontológico do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

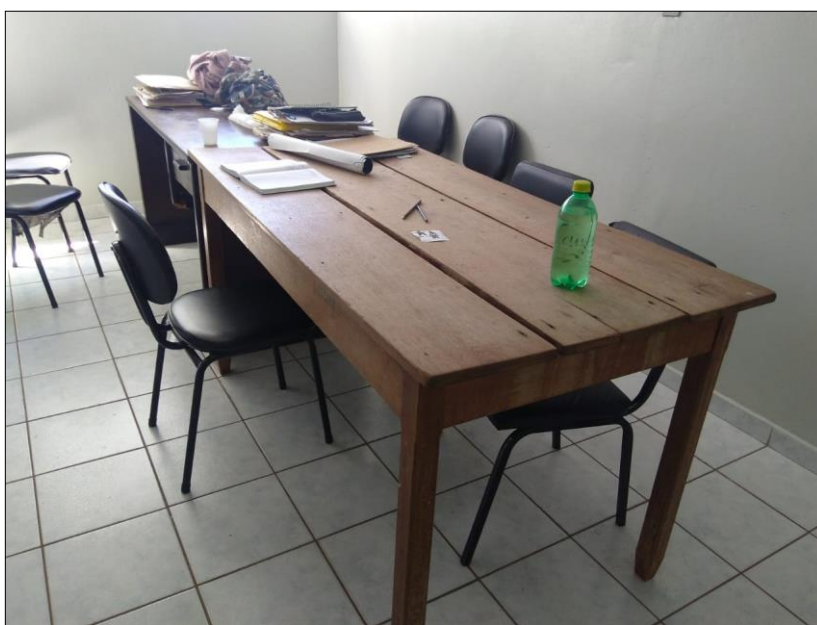
A Unidade também possui uma sala de espera para os pacientes, uma sala de reunião, onde também são realizados os eventos promovidos pela Unidade. Há uma sala de vacina, uma sala de curativo (Figura 26) e uma sala para os Agentes de Saúde pouco equipada, tendo em vista que conta apenas uma grande mesa (Figura 27).

Figura 26 – Ituiutaba/MG: vista parcial da sala de Curativo do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 27 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala dos Agentes do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade também possui uma cozinha equipada com fogão e geladeira para uso dos funcionários (Figura 28), assim como um banheiro exclusivo (Figura 29). Na sala de espera há um banheiro para uso dos pacientes, inclusive adaptados para os

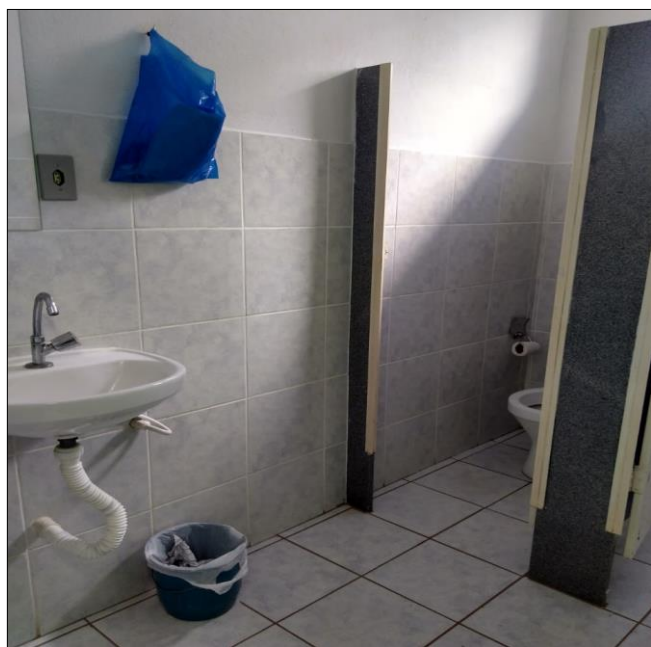
deficientes físicos (Figura 30), o que se torna um elemento relevante, tendo em vista que na maioria das Unidades os banheiros são muito pequenos e não são adaptados.

Figura 28 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Cozinha do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 29 – Ituiutaba/MG: vista parcial do banheiro de Funcionários do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 30 – Ituiutaba/MG: vista parcial do banheiro dos usuários do PSF Sol Nascente, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

No geral, as salas da Unidade estão todas com boa aparência, pois tinha acabado de passar por uma reforma, por isso as salas estão com pintura nova e equipamentos organizados. A Unidade não possui almoxarifado pois os materiais são enviados pela secretaria municipal de saúde do município.

Sobre os Recursos Humanos da Unidade (informação obtida na entrevista), a Unidade possui um médico clínico geral, dois dentistas e dois auxiliares de dentista, além de um enfermeiro chefe, um técnico de enfermagem, um técnico que cuida da vacinação.

Também há uma faxineira que realiza a faxina na Unidade a cada uma vez na semana, além de cinco agentes comunitários (sendo que uma está de licença médica).

Em relação, a nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional, educador físico e psiquiatria, da mesma forma como ocorre na Unidades anteriores, os serviços são oferecidos pelo NASF.

Em relação as características do bairro onde está localizada a Unidade, foi verificado que o bairro possui uma baixa criminalidade, pelo menos a Unidade nunca sofreu nenhuma tentativa de furto.

Todas as casas têm acesso a água encanada, tratamento de esgoto e energia elétrica (resposta de agente de saúde).

No entorno do bairro possui baixa concentração de área verde, comércio diversificado, com sacolão, mercadinhos e algumas farmácias.

A coleta de lixo foi considerada ótima segundo a agente de saúde, tanto do lixo hospitalar como de lixo orgânico e reciclável (Cooperativa recolhe lixo na semana).

Quanto aos pontos negativos do bairro, o transporte público é o que mais sofre com as reclamações da população, que destaca a demora e baixa mobilidade como os fatores que mais desagradam, as mesmas são obrigadas a usar transporte privado ou serviços de moto táxi, por exemplo.

3.4. O PSF Camargo

O Programa Saúde da Família Camargo funciona no horário das 7:00 às 17:00, de segunda a sexta feira.

A Unidade está localizada no bairro Camargo, na R. Fernando Santiago, nº 388 (figura 31). Abaixo quadro com área de abrangência e população atendida:

Tabela 4: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Camargo	<i>Junqueira</i>	Crianças
	<i>Camargo</i>	Jovens
	<i>Jardim do Rosário</i>	Adultos
	<i>Buritis</i>	Idosos
	<i>Portal dos Ipês</i>	

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Figura 31 – Ituiutaba/MG: vista parcial do PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade também é dividida em micro áreas assim como todas as outras. Foi relatado que são atendidos, em média, 25 pessoas por dia nas consultas; entretanto, a procura por serviços mais específicos ocorre em maior número, em média 70 pessoas/dia, para: vacinação, aferição de pressão e peso, além de atendimento especializado (informações obtidas na entrevista)

Os idosos constituem no perfil de pessoas mais atendidas pela Unidade, seguido de crianças e adultos. A maioria procura a Unidade pelos pacientes é para tratar hipertensão, ansiedade, problema de coração, vacinação, curativos e Puericultura (segundo o que foi respondido na entrevista) A população de baixa renda e renda média, analfabetas, ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto, nível médio completo e algumas cursando o ensino superior constitui o perfil dos pacientes atendidos nesta Unidade.

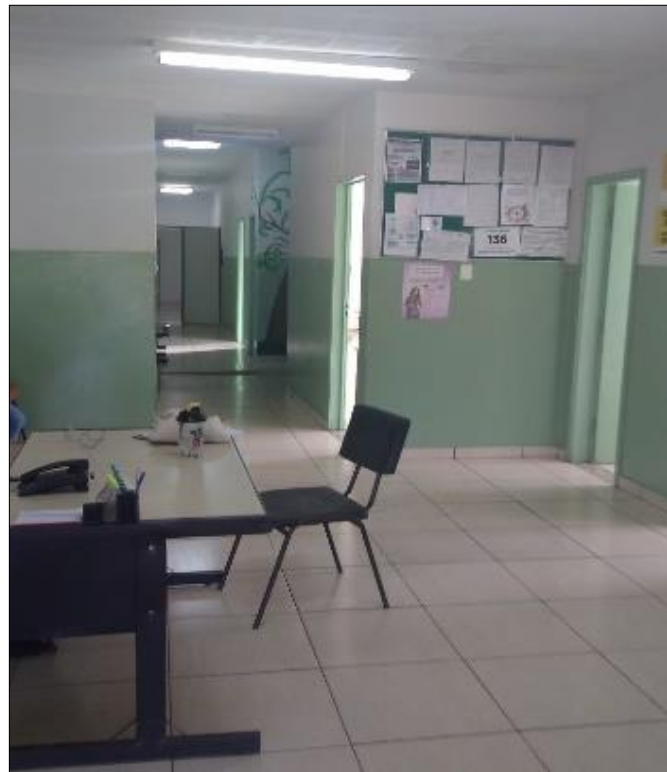
Sobre a estrutura física da Unidade, esta é constituída por uma área de espera para os pacientes (Figura 32), uma recepção (Figura 33), dois consultórios médicos, um consultório odontológico equipado de forma básica (Figura 34), mas aparentemente muito limpo e organizado. A unidade não possui farmácia, mas disponibilizam anticoncepcional em forma de injeção e comprimido. A Unidade também possui uma sala de curativo, uma sala de vacinas bem organizada (Figura 35) e da mesma forma como nas outras Unidades, há também uma sala do enfermeiro chefe (Coordenador da Unidade).

Figura 32 – Ituiutaba/MG: vista parcial da sala de espera do PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 33 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção do PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 34 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Consultório Odontológico no PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 35 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Vacina do PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Há na Unidade uma cozinha de uso dos funcionários equipada com utensílios básicos (Figura 36), além de banheiros (Figura 37) tanto na sala do médico como na recepção. A Unidade em relação a outra unidade, possui bastante salas, é ampla tem ventiladores em praticamente todas as salas, purificador de água, pintura nova uma ampla recepção com muitos assentos o que não foi encontrado no PSF Santa Maria por exemplo.

Figura 36 – Ituiutaba/MG: vista parcial da cozinha do PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 37 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Banheiro do PSF Camargos, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Sobre os recursos humanos da Unidade segundo os dados coletados na entrevista que foram respondidos pela a agente de saúde e enfermeira, esta conta com um médico clínico geral, um enfermeiro, um auxiliar para a sala de vacina, além de uma equipe de saúde bucal, formada por dois dentistas e um técnico. Conta também com três agentes comunitários; entretanto, a Unidade encontra-se em defasagem de um auxiliar de enfermagem.

Os serviços de psicóloga, psiquiatra, educador físico, terapeuta ocupacional, nutricionista e realizado em parceria com NASF. A Unidade possui uma parceria com a Zoonose que fazem o controle de endemia do município.

A analisar as características do bairro onde está localizada a Unidade, pode-se verificar que são oferecidos os serviços básicos de água encanada e tratamento de esgoto. A coleta de lixo orgânico passa três vezes na semana no bairro, uma vez por semana a de coleta seletiva e lixo hospitalar.

A arborização do bairro é mediana, visto que em algumas partes do bairro quase não se encontra a presença de áreas verdes. Em relação aos dados de criminalidade do bairro é classificado de baixo médio. O bairro oferece uma grande quantidade de comércios, como supermercado, sorveterias, mercadinhos, sacolão e açougue.

3.5. O PSF Novo Horizonte

O Programa Saúde da Família Novo Horizonte está localizado na Av. Vinte e três, nº 193, no bairro Novo Horizonte (Figura 38). Fica aberto de segunda a sexta feira, no horário de 7:00 às 17:00. Tabela 5 a seguir com área de abrangência e população atendida:

Tabela 5: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Novo Horizonte	<i>Ipiranga</i>	Crianças
	<i>Novo Horizonte</i>	Jovens
	<i>Universitário</i>	Adultos
	<i>Camargo</i>	Idosos
	<i>Nadime Derze I e II</i>	

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Também é dividido por micro áreas, que no caso são oito e, em média, são realizadas 25 consultas por dia e mais ou menos 60 visitas para vacinação, aferição de pressão e peso.

O perfil de pessoas atendidas na Unidade, na sua maioria são idosos, adultos e grávida para a realização do pré-natal.

A maior procura por parte dos pacientes é para tratar estresse, saúde mental, hipertensão, obesidade, vacinação e procura por cardiologista e neurologista. A Unidade atende uma população com renda mensal de um a dois salários mínimo.

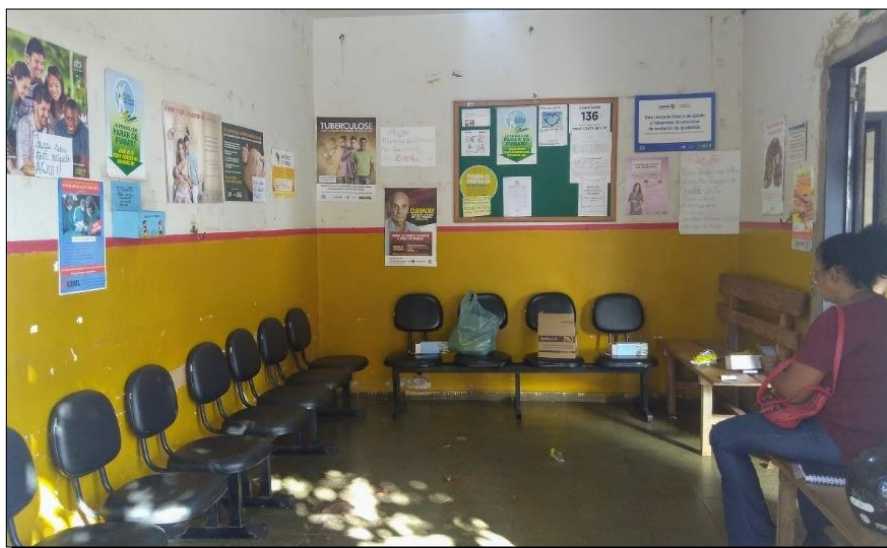
Figura 38 – Ituiutaba/MG: vista parcial da frente do PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Em relação a estrutura Física da Unidade, esta conta com uma sala de espera com várias cadeiras e cartazes informativos (Figura 39) para os pacientes, mas divide espaço com a recepção. Como a Unidade é improvisada e o espaço disponível é pequeno (casa antiga adaptada para receber a Unidade), muitas salas que deveriam ter na Unidade ou são em duas salas ou não tem.

Figura 39 – Ituiutaba/MG: vista parcial da sala de espera do PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A casa onde é a Unidade está em condições muito precárias e de todas as Unidades visitadas, essa é a que mais apresenta irregularidades. A sala de espera divide espaço com a recepção (Figura 40). Ela possui um consultório médico pouco equipado (Figura 41) e uma sala de curativos (Figura 42), mas não possui consultório odontológico.

Figura 40 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção do PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 41 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Consultório Médico do PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 42 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Curativo do PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade tem ainda um banheiro pouco estruturado (Figura 43) e uma cozinha para os funcionários, também em condições precárias (Figura 44), que serve inclusive como sala para os agentes de saúde.

Figura 43 – Ituiutaba/MG: vista parcial do banheiro
PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 44 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Cozinha
do PSF Novo Horizonte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Sobre os recursos humanos da Unidade, ela conta com sete agentes comunitário, um médico clínico geral, uma enfermeira e um enfermeiro que é especializado em saúde da família, além de um técnico para a vacina. Possui apoio do NASF e da Zoonose.

Sobre o bairro onde está localizada a Unidade, este é classificado com um índice de criminalidade de baixo a médio, e foi relatado que a Unidade já sofreu tentativa de roubo.

Todas as casas possuem água encanada, tratamento de esgoto e energia elétrica. Foi relatado que o bairro possui saneamento básico bom, quase não aparecem pessoas com problemas de saúde relacionado a má qualidade da água e/ou por alimentos contaminados.

Há pouca arborização, o comércio é razoável, a coleta de lixo tanto orgânico, como hospitalar e reciclável é satisfatória.

3.6. O PSF Pirapitinga

A Unidade Pirapitinga está localizada na R. Uberlândia, nº 548, bairro Pirapitinga. Fica aberto de 7:00 às 17:00 de segunda a sexta-feira.

Tabela 6: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Pirapitinga	Jamila Pirapitinga Marta Helena Mirim	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

É dividido também por micro áreas, ao todo são sete, só que duas áreas são descobertas e não recebem visita dos agentes comunitários. A Unidade atende 18 pessoas em média para consultas médicas e 100 pessoas para atendimentos diversos, como vacinação, aferição de pressão e peso, além de curativos.

O perfil de pessoas atendidas, na sua maioria são de idosos, crianças e adultos, que procuram serviços de vacinação, cardiologia, obesidade, psiquiatria, curativos, depressão.

Figura 45 – Ituiutaba/MG: vista parcial do PSF Pirapitinga, 2019



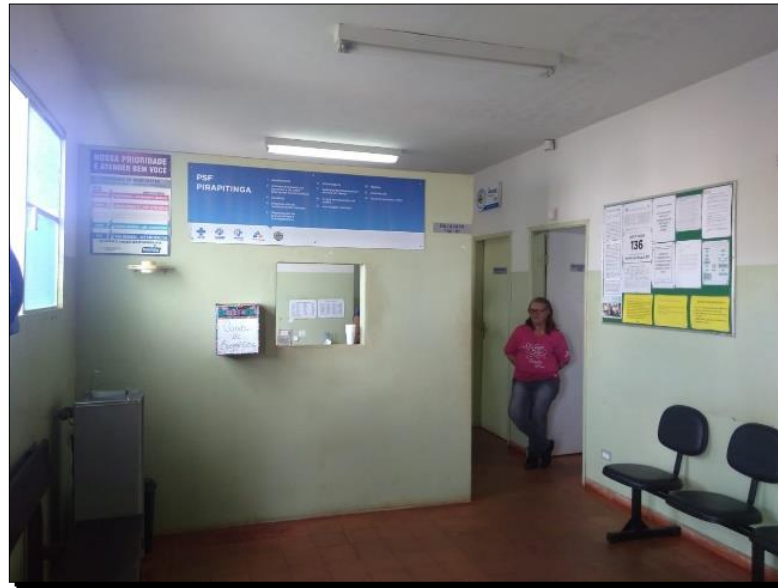
Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Quanto a estrutura física da Unidade, esta está constituída por uma recepção (Figura 46), um consultório médico (Figura 47) equipado com ar-condicionado (custeado pelo próprio médico).

uma sala de curativos (Figura 48), uma sala de vacinas (Figura 49), uma sala dos agentes comunitário, uma ala de puericultura (Figura 50)

E uma sala para a Zoonose. No espaço físico do PSF não tem consultório odontológico, mas tem a equipe de saúde bucal, cujo atendimento é realizado no CRAS.

Figura 46 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção do PSF Pirapitinga, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 47 – Ituiutaba/MG: - vista parcial do Consultório do Médico do PSF Pirapitinga, 2019



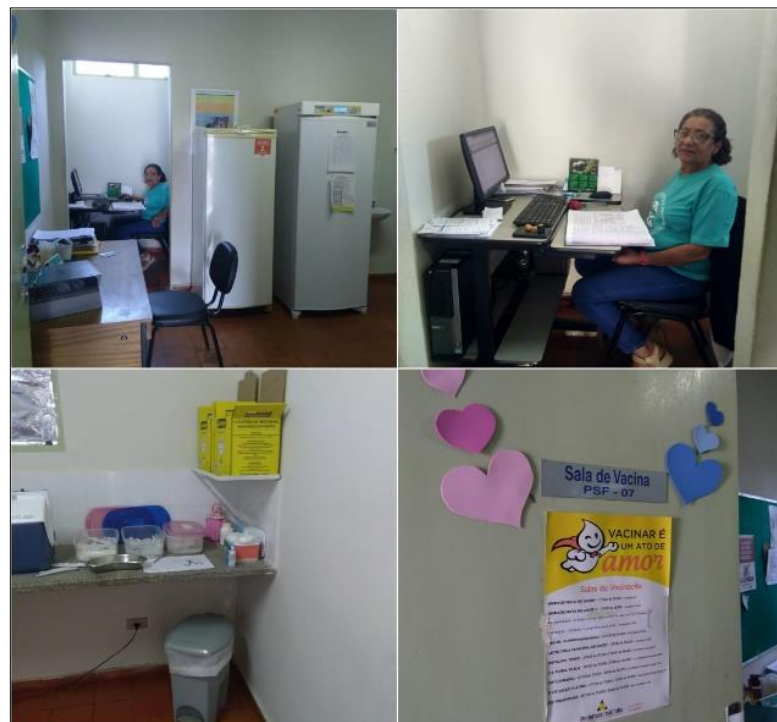
Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 48 - Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Curativo do PSF Pirapitinga, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 49 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Vacina do PSF Pirapitinga, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 50 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Puericultura do PSF Pirapitinga, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A equipe de recursos humanos da Unidade informações coletadas na entrevista, é formada por uma equipe de saúde bucal, um médico clínico geral, seis agentes comunitários, um enfermeiro que também é o coordenador da unidade, um técnico de vacinação, e técnico auxiliar de dentista e uma faxineira, todos com regime de trabalho de 40 horas semanais. A Unidade também conta com a parceria com a Zoonose e com o NASF.

O bairro onde está localizada a Unidade possuem o serviço de energia elétrica, água e esgoto tratado e considerados como bons serviços.

O bairro possui baixa arborização e foi relatado alta criminalidade. Inclusive a Unidade já foi invadida por assaltantes. O transporte coletivo continua sendo o ponto negativo apontado pela população .

Mas o bairro tem bastante comércio, com mercadinhos, açougue, e sacolão, pouca farmácia, apresentando um comércio razoável.

3.7. O PSF Alvorada

O PSF Alvorada está localizado na R. dos Mognos, nº 494, no bairro Alvorada (Figura 51). Encontra-se em funcionamento das 7:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira. Tabela 7 a seguir com área de abrangência e população atendida:

Tabela 7: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Alvorada	Alvorada Jardim Europa II	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Por dia faz atendimentos diversos, como: consultas, vacinas, curativo, especialidades como psiquiatria, psicólogo e terapeuta. Possui seis micros áreas.

Figura 51 – Ituiutaba/MG: vista parcial da frente do PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

O perfil de pessoas atendidas segundo as informações obtidas na entrevista é idoso, crianças e adultos, com renda mensal de um a dois salários mínimos,

escolaridade e atuação profissional diversa. Os principais problemas de saúde apresentados pelos pacientes atendidos na Unidade são: hipertensão, diabetes, tabagismo, colesterol alto, vício em drogas, obesidade e saúde mental.

A Unidade possui uma recepção com banheiro (Figura 52), uma sala de esterilização (Figura 53), um consultório médico (Figura 54), uma sala de curativos, um consultório odontológico (Figura 55), uma sala do enfermeiro (que é também a sala da coordenação).

Esta Unidade abriga dois parceiros importantes, a Zoonose (que inclusive tem uma sala que serve como ponto de apoio, como pode ser visto na Figura 56) e o NASF, que possui sua sede na Unidade (Figura 57). É uma Unidade que possui bastante salas, a pintura está nova, devido a reforma recente. É uma das Unidades de Saúde da cidade melhor estruturada.

Figura 52 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção e Banheiros externos PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 53 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Esterilização do PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 54 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Consultório Médico PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 55 – Ituiutaba/MG: vista parcial do consultório odontológico do PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 56 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala da Zoonose e da cozinha do PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 57 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala do NASF do PSF Alvorada, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Em relação aos profissionais que atuam na Unidade, tem-se um médico clínico geral, uma enfermeira (Coordenadora da unidade), um dentista, um auxiliar de limpeza, cinco agentes comunitários com o regime de trabalho de 40 horas semanais. A Unidade não possui técnico de enfermagem.

O bairro onde está localizado a Unidade possui os serviços básicos, como água encanada, energia elétrica, tratamento de esgoto, coleta de lixo orgânico e reciclável, e o hospitalar na Unidade de saúde. A população do bairro reclama bastante do transporte público, da demora e do itinerário que é feito, pouca arborização, não foi relatado sobre os problemas ambientais e poluição. Sobre o comércio, há bastante supermercado, sacolão, mercadinhos, açougues, bares e sorveterias.

3.8 – O PSF Novo Tempo II

O programa Saúde da Família Novo Tempo II está localizada na Av. Minas Gerais, nº 4977, no bairro Novo Tempo II, aberto de segunda a sexta das 7:00 às 17:00 (Figura 58). Tabela a seguir 8 a seguir com área de abrangência e população atendida:

Tabela 8: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Camargo	Jardim do Rosário Portal dos Ipês Junqueira Camargo Buritis	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Faz em média 24 consultas por dia e recebe 50 pessoas mais ou menos por dia para atendimentos diversos. Possui dez micros áreas. As marcações de consultas acontecem de 10:00 às 11:00, as pessoas que chegam mais cedo são para encaixe quando é feito a triagem.

Figura 58 – Ituiutaba/MG: vista parcial da frente do PSF Novo Tempo II, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Na sua maioria são atendidas pessoas de 20 a 39 anos, idosos e crianças. Geralmente os serviços procurados são consultas com o clínico geral, vacinas, puericultura (que é realizado na primeira semana de vida, um mês depois, com dois meses, quatro meses de vida, seis meses de vida, nove meses de vida, doze meses de vida, dezoito meses de vida, e vinte e quatro meses de vida) e pré-natal. Hipertensão, colesterol alto, coração, obesidade, planejamento familiar, procura de anticoncepcional, diabetes, problema respiratório, saúde mental, depressão, ansiedade e insônia são as maiores causas de atendimento na Unidade. Além de procedimentos básicos de enfermagem(informações obtidas na entrevista).

A Unidade está estruturada com uma recepção conjugada com sala de espera dos pacientes (Figura 59), um consultório médico (Figura 60).

A Unidade não possui farmácia e nem consultório odontológico. uma sala de curativos junto com a sala de medicamentos (Figura 61), uma sala de vacina (Figura 62) e uma sala da enfermeira (Figura 63)

Figura 59 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala da Recepção PSF Novo Tempo II, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 60 – Ituiutaba/MG: vista parcial do consultório médico do PSF Novo Tempo II, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 61 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Curativo PSF Novo Tempo II, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 62 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Vacina do PSF Novo Tempo II, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 63 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Enfermagem do PSF Novo Tempo II, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A unidade é muito pequena por isso, as salas muitas vezes comportam duas funções por tem uma pequena quantidade de salas. Possui uma área de fundo enorme, inclusive com uma horta. Os espaços foram recentemente pintados.

Sobre os recursos humanos da Unidade, esta possui um médico clínico geral, uma enfermeira especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família, além de um técnico de enfermagem, uma técnica exclusiva para a sala de vacina, cinco agentes de saúde, sendo que um está em desvio de função por apresentar câncer de pele, e uma auxiliar de limpeza. O regime de trabalho é de 40 horas semanais, sendo oito horas por dia. Em parceria com o NASF oferece os serviços de psicologia, nutricionista, psiquiatria, terapeuta ocupacional, preparador físico.

Todas as casas do bairro possuem água encanada, luz, tratamento de esgoto, apesar de ser um bairro de pessoas com baixa renda. A coleta de lixo passa a cada três vezes na semana, possui coleta de lixo orgânico, seletiva e lixo hospitalar. Como em todos os bairros, a população reclama bastante do horário e itinerário que o ônibus realiza. No bairro existem alguns problemas ambientais como lixo em lugares inadequados (como rio e canteiros). A criminalidade do bairro é média e a unidade já sofreu tentativa de furto. No bairro possui muitos mercados pequenos, bares, sacolão e açougue.

3.9. O PSF Setor Norte

O Programa Saúde da Família Setor Norte está situado na R. 12 A, nº 234, no bairro Setor Norte e encontra-se em funcionamento das 7:00 às 17:00 de segunda a sexta feira (Figura 64). Tabela 8 a seguir com a área de abrangência e população atendida:

Tabela 9: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Camargo	<i>São José</i> <i>Setor Norte</i> <i>Santo Antônio</i> <i>Progresso</i>	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

São realizadas 24 consultas em média por dia. A unidade possui oito micros áreas e o bairro Progresso que não coberto, mas os Agentes Comunitários prestam o serviço assim mesmo.

Figura 64 – Ituiutaba/MG: vista parcial da frente do PSF Setor Norte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade atende idoso, adultos e gestantes, geralmente pessoas de baixa renda a média, com renda mensal de um salário mínimo e meio a dois salários. Possuem escolaridade e ocupação diversas. E procuram a Unidade para tratar problemas relacionados com hipertensão, diabetes, saúde mental, cardiovascular, tabagismo e puericultura, além de pré-natal.

A Unidade é composta por uma recepção conjugada com a sala de espera (Figura 65), um consultório médico (Figura 66), uma sala de enfermagem e curativos (Figura 67), uma sala de puericultura (Figura 68). Para os funcionários a Unidade oferece uma cozinha e uma sala de reuniões (Figura 69).

Figura 65 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Recepção do PSF Setor Norte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

A Unidade é improvisada numa casa e necessita de muitas reformas, que segundo uma agente será feito, mas ainda não há previsão do início das obras. Por ser uma casa improvisada muito serviços não são oferecidos, como de farmácia e consultório odontológico.

Figura 66 – Ituiutaba/MG: vista parcial do Consultório Médico PSF Setor Norte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 67 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de enfermagem e Sala de Curativo PSF Setor Norte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 68 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Sala de Puericultura PSF Setor Norte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Figura 69 – Ituiutaba/MG: vista parcial da Cozinha e Área onde o ACS faz reunião PSF Setor Norte, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Sobre os Recursos Humanos da Unidade, esta possui um médico clínico geral, uma enfermeira que também fica na recepção, três agentes comunitários, uma enfermeira que também é a coordenadora, um auxiliar de limpeza, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar que fica na vacina, todos em regime de trabalho de 40h semanais. Os serviços de psicologia, nutricionista, educador físico, psiquiatria, e terapeuta ocupacional é oferecido pelo NASF. E o controle de endemias é feito pela zoonose.

O bairro onde está localizado a unidade oferece os serviços básicos como energia elétrica, saneamento básico, tratamento de água, esgoto e coleta de lixo, orgânico, reciclável e hospitalar.

Foi relatado no momento da entrevista reclamações sobre o transporte público. A entrevistada considerou a arborização do bairro razoável, a entrevistada considera o bairro com pouca poluição, disse que não possui descarte inadequado de lixo, em relação aos dados de criminalidade, médio, mas já sofreram invasão. No bairro a poucos serviços, supermercado, sacolão e mercearias segundo a entrevistada.

3.10 – O PSF Natal

A unidade Natal está localizada na Av. 39, nº 1006. O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira de 7:00 às 17:00 (Figura 70).

Tabela 10: Área de Abrangência de Cada PSF e População atendida:

PSF	Área de Abrangência	População Atendida
Natal	Natal	Crianças Jovens Adultos Idosos

Fonte: Dados Coletados na entrevista do Trabalho (Roteiro em anexo).

Possui oito micros áreas e atende o bairro Natal. É realizado em média 26 consultas por dia e, no geral, atendem em média 70 pessoas a procura de vacina, aferição de pressão, marcação de consultas.

Figura 70 – Ituiutaba/MG: vista parcial da frente PSF Natal, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

O perfil de pessoas atendidas segundo as informações obtidas na entrevista, idosos, adultos e crianças, de baixa a média renda, com escolaridade e atuação profissional diversas.

Os principais problemas responsáveis pela procura de atendimento na Unidade são hipertensão, diabetes, problema do coração, dengue, tabagismo e obesidade.

A obtenção de informação dessa unidade foi muito difícil, pois eles estavam em reforma e as salas estavam desorganizadas, inclusive algumas estavam recebendo pintura, os equipamentos estavam fora do lugar.

Mas foi possível identificar que a Unidade conta com uma sala de curativo, um consultório (Figura 71).

quatro banheiros, sala de informática, sala da coordenação (do enfermeiro), um consultório odontológico, cozinha, sala dos agentes, sala de reunião e sala de espera.

Figura 71 – Ituiutaba/MG: vista parcial do consultório médico
PSF Natal, 2019



Autor: Rosineide O. Silva, 2019.

Sobre os Recursos Humanos da Unidade, esta possui dois médicos clínico geral, um dentista, um enfermeiro que também é o médico coordenador, dois agentes comunitários. E ainda contam como o apoio dos Agente de controle de Endemias, da Zoonose e do NASF.

O bairro onde está localizada a Unidade possui os serviços básicos, energia elétrica, saneamento básico, água tratada e esgoto, coleta seletiva de lixo, lixo orgânico e hospitalar. Possui transporte coletivo, mas a população reclama da demora e do itinerário. Em relação a arborização, possuem poucas árvores, muito sujo e descarte inadequado de lixo nos espaços do bairro.

Relataram baixa criminalidade, mas a Unidade também já sofreu tentativa de furto. Em relação ao comércio, é muito variado, com bastante supermercado, açougues, sacolão e mercearias.

3.11 - Análise do material das USF, PSF e UBS do Município de Ituiutaba/MG: Segundo o que o Ministério da Saúde propõe para essa estratégia de saúde pública

Como já foi relatado neste trabalho, as USF é uma nova estratégia de saúde que foi pensada para cuidar da família, promovendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Diferente dos modelos tradicionais de saúde, que visavam o tratamento de doenças.

A unidade básica de saúde tornaria se então a primeira porta de entrada do paciente, antes de passar por qualquer outro estabelecimento de saúde. Com a estratégia criada pelo Ministério da Saúde, as UBS passariam a integrar de forma que todas elas funcionariam como uma estratégia de saúde da família, ou seja, superar-se-ia o modelo tradicional para integrar ao Plano de Saúde das Famílias.

O que foi pensado para essa estratégia é que os municípios cujo as unidades básicas não possuem estruturas adequadas ou se esse município não tem o espaço físico, seria criado assim as estruturas adequadas para o desenvolvimento do sistema integrado de saúde da família. E, no município de Ituiutaba está ocorrendo de maneira inadequada, não cumprindo a exigência do Ministério da Saúde, ou seja, uma UBS integrada ao PSF.

O que ocorre em Ituiutaba são improvisações, estruturas físicas que foram parcamente adaptadas para receber a atenção básica de saúde. A Unidade que mais se adequa ao que é proposto pelo Ministério da Saúde é a UBS Dr. Olímpio de Freitas Costa Neto. Ela é uma unidade básica de saúde integrada ao programa de saúde da família, mesmo ela se aproximando mais do que exige o Ministério da Saúde, ainda assim apresenta algumas deficiências.

Umas das premissas do Ministério da Saúde quando foi pensada essa nova reestruturação da atenção básica de saúde é de garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento da unidade básica de saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para esse serviço, e garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.

E também desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.

Considerando isso, no município foram encontradas Unidades que o espaço físico é uma casa muito desgastada, com estruturas obsoletas, sem adaptação adequada para receber uma unidade de saúde e que mesmo assim foi implantado o programa, sem dar um prazo justo para a reforma e adequação dessas estruturas, os funcionários reclamaram bastante dessa questão.

Em relação ao corpo profissional, muitos não são especialistas em saúde da família, mas segue as exigências, pois o clínico geral também se adequa a essa função, no campo feito nas Unidades foi encontrado duas que possuem profissionais especializado, o PSF Novo Tempo II e o PSF Novo horizonte.

O Ministério da Saúde ainda propõe que a estratégia de saúde da família devem propiciar ainda, acessibilidade a maior quantidade possível de pessoas, independente de idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações e mobiliário, o que é uma grande contradição para o cenário existente em Ituiutaba, muitas das unidades, sobretudo, o PSF Santa Maria, Novo Horizonte e Camargo (em partes, pois lá ainda a infraestrutura é menos crítica) a acessibilidade é em níveis muito abaixo do esperado, banheiro muito pequeno, com sanitários inadequado, falta de rampa, situação deixa a desejar, mas o funcionamento ocorre só que não está de acordo com o exigido.

Uma das maneiras de melhorar essa situação seria reformar primeiro as casas que estão improvisadas, como é o caso do PSF Novo Horizonte e Santa Maria.

Alguns apontamentos em relação aos serviços oferecidos pela unidade Ituiutaba: em relação aos serviços de Terapia, e psicologia as unidades de saúde de Ituiutaba, não tem o profissional fixo na unidade quem oferece o serviço é o NASF.

Na Tabela 11 e 12 traçamos um comparativo entre o que é exigido pelo Ministério da Saúde e o que realmente existe nas Unidades de Ituiutaba/MG:

Tabela 11 – Ituiutaba/MG: comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que os PSFs de Ituiutaba/MG oferecem

Ministério da Saúde	PSF Santa Maria	PSF Dr Olímpio	PSF Camargo	PSF Novo Horizonte	PSF Pirapitinga
Atenção à Saúde	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Recursos Humanos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Zoonose	Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
Epidemiologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Gerente	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Técnicos	Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
Médicos Clínicos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Ginecologistas	Não	Não	Não	Não	Não
Pediatras	Não	Não	Não	Não	Não
ACS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Enfermeiras	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Auxiliar de enfermagem	Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
Projeto de Reabilitação	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Política de capacitação	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Reuniões de usuários e Trabalhadores	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Educação Permanente	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Promoção de Saúde	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Curativo	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial

Fonte: Informações sobre os PSF Obtidas na entrevista do trabalho (Roteiro da entrevista em anexo) e Ministério da Saúde, 2015.

Tabela 12 – Ituiutaba/MG: comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que os PSFs de Ituiutaba/MG oferecem

Ministério da Saúde	PSF Alvorada	PSF Novo Tempo	PSF Setor Norte	PSF Natal
Atenção à Saúde	SIM	SIM	SIM	SIM
Recursos Humanos	SIM	SIM	SIM	SIM
Zoonose	SIM	SIM	SIM	SIM
Epidemiologia	SIM	SIM	SIM	SIM
Gerente	SIM	SIM	SIM	SIM
Técnicos	SIM	SIM	SIM	SIM
Médicos Clínicos	SIM	SIM	SIM	SIM
Ginecologistas	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Pediatras	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
ACS	SIM	SIM	SIM	SIM
Enfermeiras	SIM	SIM	SIM	SIM
Auxiliar de enfermagem	SIM	SIM	SIM	SIM
Projeto de Reabilitação	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL
Política de capacitação	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL
Reuniões de usuários e Trabalhadores	NÃO			
Educação Permanente	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Promoção de Saúde	SIM	SIM	SIM	SIM
Curativo	SIM	SIM	SIM	SIM
Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL

Fonte: Informações sobre os PSF Obtidas na entrevista do trabalho (Roteiro da entrevista em anexo) E Ministério da Saúde, 2015.

Nas (tabelas 11 e 12) comparação sobre o que o ministério da saúde preconiza e o que os PSF de Ituiutaba oferece, estão sinalizadas com sim o que possui na

unidade e não, caso a unidade não tenha o serviço e parcial, quando existe totalmente o serviço, ou ele é oferecido pelo NASF e a unidade não oferece o profissional na unidade, como é o caso dos serviços de fisioterapia, terapeuta ocupacional por exemplo.

O serviço de Epidemiologia, as unidades informaram que elas ficam apenas sabendo das informações. A gerência das unidades de Ituiutaba é feita pelo enfermeiro que também fica responsável por coordenar a unidade. Algumas unidades não possuem consultório odontológico, como no PSF Novo Horizonte, e Santa Maria. Em relação a distribuição de medicamentos, só anticoncepcional é distribuído nas Unidades. Relembrando que as informações obtidas nas tabelas sobre o que há nas unidades PSF, foram obtidas a partir do roteiro de entrevista. No que tange ao fornecimento básico de atenção à saúde alguns PSF cumpre com o esperado, entretanto há um déficit na estrutura na maioria das unidades, foi relatado durante a entrevista que está prevista uma reforma nos estabelecimentos o mais breve. O que será benéfico para os profissionais e população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar o trabalho percebi o quanto é importante uma boa estratégia de saúde no país. A maior parte das pessoas que procuram os serviços de saúde pública, são trabalhadores que recebem de um a dois salários mínimos, o que contabiliza a maior parte da população brasileira, por isso considero importante ter estudos e projetos que visem melhorar a saúde.

O PSF tem grande importância hoje, considerando que sua estratégia de saúde da família assumiu uma grande responsabilidade para o modelo de saúde brasileiro, claro muitas questões ainda precisam ser melhoradas, mas esse novo modelo de reorganização da saúde, tem conseguido superar muito o antigo quadro de técnicas de tratamento tradicionais, que visavam apenas a medicação e tratamento de doenças.

Esse novo modelo veio para mostrar que a promoção e prevenção da saúde é o melhor caminho para superar o quadro crítico brasileiro, pois precisamos ter um fortalecimento na ideia de pensar em educar a população, a cuidar da saúde, e não apenas o uso de medicamentos.

É também a unidade mais próxima de saúde da população, já que está localizado no bairro, com profissionais que conhecem a realidade da comunidade atendida. No caso de Ituiutaba percebi que muito ainda deve ser melhorado em questão de infraestrutura, projetos de educação e comunicação com a comunidade.

Os brasileiros tiveram um grande ganho, com a criação de um modelo universal e gratuito para todos, por isso faz-se a importância de exigirmos a manutenção e melhoria dos estabelecimentos de saúde, porque infelizmente, ao visitar as unidades percebi o sucateamento e o esquecimento por parte do poder público, isso é inadmissível, nós trabalhamos, pagamos impostos para manter as políticas públicas que nos foram conquistadas até o momento presente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUEQUER, Manoel Maurício. **Pequena história da formação social brasileira**. Rio de Janeiro: Graal, 1981, 728 p. ed.

ANTUNES, Ricardo. **As Dimensões da Crise no Mundo do Trabalho**. In: Olho da História - Revista de História Contemporânea - n. 4 (edição eletrônica, 2001). Dossiê: Capital, Trabalho e Revoluções na Modernidade. Disponível em <<http://www.ufba.br/~revistao/04antune.html>>. Acesso em: 15/03/2018.

AQUINO R, BARRETO ML. **Programa de Saúde da Família: acerca da adequação do uso do seu indicador de cobertura**. Cad Saúde Publ, Rio de Janeiro, 24(4):905-914, abr, 2008.

Brasil. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 29 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programas e projetos – PACS/PSF. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf acesso em 20 de Março de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília 20001b.

BRASIL, **Ministério da Saúde: Uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília, 2002 a.

BRASIL. Lei nº 8.080 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da união 19 de setembro de 1990.

Campos GWS. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec; 1992.

Conselho Nacional de Secretaria de Saúde disponível em: <https://www.conass.org.br/> acesso em: 02 de março de 2019.

COSTA, A. C. F. **Direito Sanitário e Saúde pública: Coletânea de textos, Volume I, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2003.**

CISLAGHI, Juliana Fiuza. **Hospitais Universitários Federais e Novos Modelos de Gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil**. In: **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. BRAVO,

Maria Inês S.; MENEZES, Juliana S. B. de. 1.ed.–Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

MENICUCCI, T.M.G. **O Sistema único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25.n.7,p.1620-1625, jul.2009.

Franco TB, Merhy EE. **Programa Saúde da Família: contradições**

SOUZA, A.A. Mourão. A. M.A. **A construção do trabalho em equipe:** uma tarefa do coletivo dos profissionais de saúde. Revista APS, V.4n 3, P. 33-38, 2003.

ANEXO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS DO PONTAL CURSO DE GEOGRAFIA –ICHPO/UFU

ROTEIRO DE DIAGNÓSTICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU USF DA CIDADE DE ITUIUTABA/MG

1. Nome da Unidade Básica (endereço, bairro)

2. Bairros atendidos pela Unidade? Territorialização da Unidade (ver mapa)

- 3 - Horário de Funcionamento da Unidade

- 4 - Classificação de Risco segundo o Setor Censitário

- 5 - Número de pessoas atendidas por equipe na Unidade

- 6 – Caracterização da população atendida na Unidade
 - Faixa etária, renda mensal, escolaridade, atuação profissional, principais problemas de saúde da população.

7. Observação da Estrutura Física da Unidade
 - a) *Descrição Física da Unidade (verificar se sem o mapa de estrutura interna da Unidade).*
 Avaliar: recepção, consultórios, farmácia, sala de atendimento, sala de curativo, laboratório, cozinha, banheiros, almoxarifado, sala de exames específicos (eletrocardiograma, ultrassonografia, etc.), sala de administração/gerência e reuniões, sala de vacinas, consultórios de odontologia, sala dos agentes de zoonose, entre outras.
 - b) *Descrição dos Recursos Humanos da Unidade*
 - Equipes do PSF (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e dentistas) – Avaliar quantidade, formação e regime de trabalho.
 - Equipe de Saúde Bucal: descrever quais os tipos de atendimentos são realizados.

- Equipe de Apoio: descrever quais os profissionais fazem atendimento e como é feito.
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): verificar se é feito o atendimento e como é realizado e quais os projetos desenvolvidos.
- Agentes de Controle de Endemias: verificar se tem os agentes e quais os serviços realizados pelos mesmos.

8. Caracterização da área de abrangência da Unidade

- Serviços básicos: energia elétrica, saneamento básico (água e esgoto tratado, coleta de lixo), transporte coletivo, problemas ambientais (arborização, poluição, alagamento, ...)
- Dados de criminalidade, violência.
- Tipos de serviços oferecidos: farmácias, supermercados, sacolão, mercearias