

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

FIDELIS JUNIOR BELLETINI

**ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE VIA
SUS NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU – PARANÁ**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DOIS VIZINHOS

2019

FIDELIS JUNIOR BELLETINI

**ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE VIA
SUS NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU – PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso superior em Ciências Biológicas – Licenciatura da Universidade Tecnológica Federal do Paraná - Câmpus Dois Vizinhos, apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Carlos de Sousa.

DOIS VIZINHOS

2019

ANEXO 8



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Câmpus Dois Vizinhos
Coordenação do Curso Ciências Biológicas



TERMO DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso nº ____

**Estudo sobre o atendimento básico de saúde via SUS no município de
Cruzeiro do Iguaçu – Paraná**

por

FIDELIS JUNIOR BELLETINI

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado às nove horas do dia dez de junho de 2019, como requisito parcial para obtenção do título de biólogo (Curso Superior em Ciências Biológicas – Licenciatura, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Dois Vizinhos). O candidato foi arguido pela banca examinadora composta pelos membros abaixo assinados. Após deliberação, a banca examinadora considerou o trabalho APROVADO.

Profª. Marcela Tostes Frata
UTFPR - DV

Prof. Fernando Carlos de Sousa
Orientador
UTFPR – Dois Vizinhos

Prof. Paulo Fernando Diel
UTFPR - DV

Profª. Marciele Felippi
Coordenadora do Curso de Ciências
Biológicas
UTFPR – Dois Vizinhos

“A Folha de Aprovação assinada encontra-se na Coordenação do Curso”

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer a Deus por me proporcionar saúde para realizar esse trabalho. Agradeço à minha família por me apoiar, em especial minha esposa Ana Lucia Schorner Belletini, que sempre esteve ao meu lado incentivando, e demonstrando compreensão pelo grande tempo que necessitei para dedicar aos estudos.

Deixo minha enorme gratidão ao Dr. Fernando Carlos de Sousa que não mediu esforços para me orientar e auxiliar nesse trabalho. Também agradeço ao Dr. Paulo Fernando Diel e a Dra. Marcela Tostes Frata por aceitarem fazer parte da banca examinadora. Grato também a Dra. Nédia de Castilhos Ghisi por cooperar como presidente da banca e ao amigo e ex-professor de história Marcos Geraldo Witeck por disponibilizar materiais de seu acervo para a pesquisa.

Agradeço também minhas colegas de classe, Caroline Maria Allein, Ana Paula da Silva, Luyza de Oliveira Santos, Josiane Bielski, Kate Cristiane Hoffmann e Carmen C. Brostolin, pela amizade e companheirismo durante essa caminhada, esse sonho, que agora torna-se realidade.

RESUMO

BELLETTINI, Fidelis Junior. **ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE VIA SUS NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU – PARANÁ.** 2019. Trabalho de conclusão de Curso de graduação em Ciências Biológicas – Licenciatura – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Dois Vizinhos, 2019.

Resumo: Este trabalho buscou realizar um diagnóstico sobre o funcionamento dos programas ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos pequenos municípios, utilizando o município de Cruzeiro do Iguaçu, no Sudoeste do Paraná, como modelo de pesquisa. Considerou-se esse município como modelo, por ser recente a sua criação (1993), portanto após a implantação do SUS, pelo seu porte e pela disponibilidade de informações. Para a realização do projeto, foram levantados dados históricos, demográficos, econômicos e sobre o atendimento básico à saúde no município. Também foi realizado um estudo sobre a criação do SUS, seu funcionamento no atendimento básico à saúde e legislação que regula o funcionamento desse sistema nos pequenos municípios. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em três etapas: a primeira etapa foi o desenvolvimento de um estudo exploratório, descritivo e documental do atendimento básico à saúde no município, realizado com base nos dados disponíveis no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Na segunda etapa, foram feitas visitas *in loco* nas unidades básicas de saúde (UBS's) para levantamento da abrangência de atuação, programas ofertados e equipes constituintes. Na terceira etapa, os dados apurados nas pesquisas foram comparados com o preconizado pela legislação cabível. Com o desenvolvimento e conclusão deste projeto, foi possível avaliar que o município de Cruzeiro do Iguaçu possui várias UBS's em funcionamento. Essas localizadas na zona urbana e zona rural, sendo que a UBS da zona urbana possui uma maior estrutura física e de recursos humanos. E ainda que os programas e serviços ofertados à população estão adequados com o padrão preconizado pela legislação. Os dados coletados do SCNES em sua grande maioria fazem jus com a realidade das UBS's de Cruzeiro do Iguaçu. As informações produzidas neste projeto poderão fundamentar estudos futuros de acompanhamento do desenvolvimento do atendimento básico de saúde em pequenos municípios e ações de planejamento e implantação de serviços à população por parte do poder público.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde. Saúde pública. Ministério da Saúde. Unidade Básica de Saúde.

BELLETTINI, Fidelis Junior. **STUDY ON THE BASIC CARE OF HEALTH VIA SUS IN THE CRUZEIRO DO IGUAÇU MUNICIPALITY - PARANÁ.** 2019.

Completion of the Biological Sciences undergraduate course - Licenciatura - Federal University of Technology - Paraná. Dois Vizinhos, 2019.

Summary: This project aimed to obtain diagnostic information on the functioning of the programs offered by the Unified Health System (SUS) in the small municipalities, using the Cruzeiro do Iguaçu municipality, Southwestern Paraná, as a research model. This municipality is considered as a model because its creation is recent (1993), therefore, after the implantation of SUS, by the size of the municipality and the availability of information. For the accomplishment of the project historical, demographic, economic data and on the basic health care in the city were collected. A study was also carried out on the creation of SUS, its operation in basic health care and legislation that regulates the functioning of this system in small municipalities. The development of the project took place in three stages: the first stage was the development of an exploratory and descriptive study of basic health care in the city based on the data available in the National Registry of Health Establishments System (SCNES). In the second stage, on-site visits were made at the basic health units to survey the scope of action, programs offered and constituent teams. In step three, the data found in the surveys were compared with those recommended by applicable legislation. With the development and end of the project, it was possible to evaluate that the municipality of Cruzeiro do Iguaçu has several works of UBS. The areas in the urban zone and rural zone, being that the UBS of the zone has greater physical structure and human resources. And, the programs and services offered at night are in accordance with the standard recommended by the legislation. The data are of the SCNES in great majority with the reality of Cruzeiro do Iguaçu of UBS. Organizations that are dedicated to the development of public health and retirement plans have expanded their activities.

Keywords: Unified Health System (SUS). Public health. Ministry of Health. Basic Health Unit (UBS).

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica a Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDAB	Colégio Estadual Doutor Arnaldo Busato
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
COPEL	Companhia Paranaense de Energia Elétrica
DAB	Departamento de Atenção Básica
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia da Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOB	Norma Operacional Básica

PACS	Programas de Agentes Comunitários de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMM	Programa Mais Médicos
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimento de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS's	Unidades Básicas de Saúde
UOM	Unidades Odontológicas Móveis
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1 O MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU.....	12
2.1.1 Dados socioeconômicos do município.....	15
2.1.2 Dados demográficos do município.....	16
2.2 SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	18
2.2.1 História da criação do SUS.....	18
2.2.2 Quem financia o SUS.....	19
2.2.3 Políticas e programas do SUS na Atenção Básica a Saúde.....	20
2.2.4 Atenção básica de saúde nos pequenos municípios.....	23
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS.....	54

1 INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos o tema saúde gera grande interesse na população, pois quem não gostaria de sempre estar em boas condições de saúde ou conseguir uma cura ou amenização o sofrimento de uma doença, seja ela de qualquer natureza? É muito importante lembrarmos que por volta dos anos 80, a questão de saúde pública no Brasil era ainda mais limitada e precária, isso principalmente devido a acontecimentos políticos e econômicos da época (SILVA, 1996).

O acesso e a qualidade da saúde pública brasileira atualmente são muito melhores quando comparados com os anos 80. Porém, isso só começou a mudar a partir de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, mais especificamente em seu artigo 196 e também com a retomada do regime democrático e com a promulgação de diversas leis, como a Lei Federal nº 8.080/90 que criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Com a criação do SUS as pessoas passaram a poder contar com um sistema universal de saúde pública, que pretendia fornecer atendimentos gratuitos de forma integral e universal para todos os brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; SILVA, 1996).

Sendo o SUS um programa de âmbito nacional e natureza pública, foi aos poucos ganhando força, modificações, implantações de mais programas, melhorias em sua parte física com a construção de hospitais e centros de atendimentos, recursos humanos com a contratação de profissionais da área de saúde, culminando na maior qualidade e quantidade de atendimentos. Houve a necessidade de realizar a descentralização do sistema, destinando aos municípios a responsabilidade por parte dos atendimentos de saúde (UGÁ et al., 2003).

Neste sentido, esse trabalho buscou fazer um diagnóstico do atendimento básico de saúde no município de Cruzeiro do Iguaçu, situado no sudoeste do Paraná. Foi realizado um levantamento das instituições responsáveis pelo atendimento básico de saúde no município, mapeamento de todas as unidades básicas em abrangência de atuação, programas e serviços

ofertados e equipes constituintes. Deste modo, foi possível comparar o sistema de atendimento ofertado a população com o indicado pela legislação.

Este trabalho foi desenvolvido em três etapas: na primeira, foi realizado um estudo descritivo, exploratório e documental dos recursos e do arranjo do sistema de atendimento básico a saúde no município de Cruzeiro do Iguaçu, Paraná, construído com base em informações disponíveis no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Na segunda etapa, foram realizadas visitas *in loco* aos estabelecimentos de saúde que prestam serviço de atendimento básico no município, onde foram coletados dados dos serviços prestados ao público e seu enquadramento nos vários programas do SUS. Na terceira etapa, foram feitas avaliações dos dados coletados sobre os serviços básicos de saúde ofertados à população e então comparado com o recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Com desenvolvimento desse projeto foi possível construir um mapa do atual atendimento básico de saúde no município de Cruzeiro do Iguaçu e averiguar sua conformidade com a legislação que a regulamenta. Além de permitir o acompanhamento da evolução do sistema de saúde no município ao longo do tempo e propiciar que essas informações sejam utilizadas como ferramenta auxiliar para o gestor municipal de saúde, na implementação de políticas públicas no município de Cruzeiro do Iguaçu.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU

Não é possível falar da história de Cruzeiro do Iguaçu sem antes fazer um breve relato da ocupação ou colonização do sudoeste do Paraná, sendo que o mesmo é mais um integrante dessa região.

O Sudoeste do Paraná era uma região territorial formada por “terras desabitadas” que fazem divisa seca com da República Argentina e o Paraguai. Em 1930 ao assumir o governo do Brasil, Getúlio Vargas observou essa “desocupação”. Com a preocupação de evitar uma possível invasão territorial por povos de outras nações, no ano de 1940 promoveu um movimento varguista chamado de Marcha para Oeste. Esse movimento incentivado e apoiado pelo governo de Vargas tinha como principal objetivo trazer para o sudoeste os migrantes sulistas para desenvolver uma “civilização regional”. Contudo, é importante salientar que antes mesmo da chegada dos primeiros pioneiros do sul do Brasil (Santa Catarina e Rio Grande do Sul), de origem europeia, já habitavam essas terras os índios Kaiang e também os caboclos, mas que por motivos ainda desconhecidos o registro de sua presença é isento em documentos históricos oficiais da colonização (ZATTA, 2016).

A emancipação de Cruzeiro do Iguaçu aconteceu em vinte e seis de abril de 1990. Entretanto, os primeiros pioneiros e/ou desbravadores chegaram muito tempo antes ao local. Um deles foi Atanásio da Cruz Pires, vindo em 1936 para a região em busca de um local adequado para cultivar frutas cítricas. Ele chegou ao atual município de Cruzeiro do Iguaçu navegando de canoa através do Rio Chopim. Naquela época, o local era totalmente despovoado e de difícil acesso e para o sustento era utilizado apenas o que se conseguia através da caça e pesca. Aos poucos, Atanásio da Cruz Pires e sua família foram desbravando o território e atribuindo nomeações aos rios e localidades (WITECK, 2017).

Durante uma caçada, que durou um dia, Atanásio e seus três filhos mataram doze Antas, mas acabaram aproveitando somente o couro, a carne foi desprezada em um rio das proximidades. Devido esse acontecimento,

nomearam o rio como Rio Doze Antas. Em outra expedição de caça, o grupo se aventurou pela costa do rios Iguaçu e Chopim até a barra do atual rio Divisor. Ali eles ficaram vários dias sem encontrar nenhuma caça nem pesca, por esse motivo o patriarca chamou aquele rio de “Miserável” e atribuiu esse episódio como um castigo por terem caçado as doze Antas e não aproveitado por completo (CÂMARA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018; WITECK, 2017).

Com o passar do tempo mais pessoas chegaram ao local. Felipe Gaudinski foi o segundo morador e Graciliano Turtuliano o terceiro. Gradativamente formou-se um pequeno povoado que passou a ser chamado Povoado Miserável. Em 1950, com a emancipação de Francisco Beltrão e Pato Branco, o Rio Miserável passou a ser chamado de Divisor, pois era ele que dividia as terras entre esses dois municípios. O vilarejo também muda de nome para Divisor. Nos anos 50, mais precisamente em 1957, houve a chegada de um grande número de migrantes, a maioria vindos de Francisco Beltrão e Pato Branco. As terras do Divisor até então pertenciam ao município de Francisco Beltrão, que na época se chamava Marrecas. Ao ser feita a primeira estrada de acesso ao vilarejo, Roberto Grando, que na época era chefe de viação e obras de Francisco Beltrão, resolveu mudar o nome do vilarejo para Cruzeiro do Iguaçu, pois achava muito esquisito o nome Divisor (WITECK, 2017).

Dessa forma Cruzeiro do Iguaçu foi evoluindo gradativamente, recebendo cada vez mais moradores, comércios, Igreja, estradas. Em 1960, após a emancipação de Dois Vizinhos, Cruzeiro do Iguaçu se torna Distrito Administrativo pela Lei Municipal 05/65, e pela Lei Estadual nº5.635/67 (WITECK, 2017).

Outra data que marcou a história foi a definição do perímetro urbano da cidade de Cruzeiro do Iguaçu, que acontece em 1972, resultando em sessenta e quatro quadras. Podemos comparar a evolução do município na figura 1 abaixo, onde mostra-se Cruzeiro do Iguaçu ainda distrito de Dois Vizinhos no ano de 1978 com a figura 2, feita no ano de 2017

Figura 1 - Cruzeiro do Iguaçu no ano de 1978



Fonte: Câmara Municipal de Cruzeiro do Iguaçu 25 anos [2018]

Na figura 1, conseguimos ver a sede do município através de uma foto aérea, já com suas ruas e quadras demarcadas, mas com a grande maioria dos terrenos ainda vazios.

Figura 2 - foto aérea de Cruzeiro do Iguaçu no ano de 2017



Fonte: Wessler, 2017

Ao fazermos uma análise comparativa entre as duas imagens acima, observa-se claramente um grande crescimento da sede do município entre os anos de 1978 e 2017, pois os terrenos agora estão praticamente todos ocupados com imóveis e as ruas já pavimentadas (figura 2).

Foi somente no ano de 1990, através da Lei Estadual nº 9.232/90 de 26 de abril de 1990, que Cruzeiro do Iguaçu foi elevado à categoria de município. A primeira eleição aconteceu em três de outubro de 1992, posteriormente o prefeito eleito senhor Luiz Alberi Kastner Pontes, foi empossado em primeiro de janeiro de 1993. (PEGORARO, 2010).

2.1.1 Dados sócio econômicos do município

Atualmente o município pertence à comarca de Dois Vizinhos sendo composto por uma sede urbana, pelo Distrito Administrativo de Foz do Chopim localizado há sete quilômetros da sede e por onze comunidades rurais. O distrito de Foz do Chopim tem aproximadamente 296 famílias e 840 moradores. O distrito tem boa infraestrutura, possuindo igrejas, escola municipal e colégio

estadual, Unidade Básica de Saúde, campo de futebol, praia artificial banhada pelo lago da Usina hidrelétrica de Salto Caxias, parque aquático, quadra de esportes, fábrica de roupas e outros (PREFEITURA MUNICIPAL CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018).

As comunidades que fazem parte da zona rural do município são: Linha Santa Catarina/Aeroporto: com aproximadamente 62 famílias, nessa comunidade que se localiza o aeroporto municipal, mas que está desativado no momento; Linha Mariot, onde residem aproximadamente 83 famílias; Linha Paineira do Iguaçu possuindo 20 famílias; Linha Salto Canoas formada por 43 famílias; Linha Canoas residindo aproximadamente 18 famílias. Também fazem parte do interior do município Linha Alto Erveira, formada por 47 famílias; Linha Erveira com 55 famílias, Vila Nova do Vai – Já, composta por aproximadamente 57 famílias e por último Linha Grassi com sete famílias (PREFEITURA MUNICIPAL CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018).

No aspecto econômico, a agropecuária é responsável por 46% do produto interno bruto, o setor de serviços 53% e a indústria apenas 1%. Ao todo estão instalados no município 83 estabelecimentos entre públicos e privados, (PREFEITURA MUNICIPAL CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018; IPARDES, 2017).

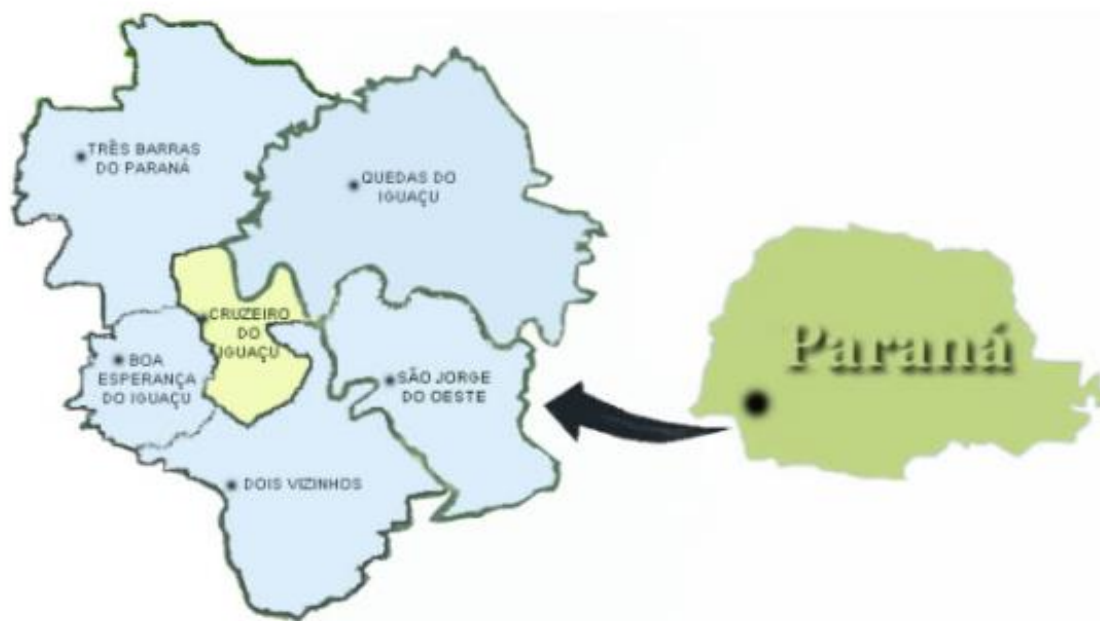
Na questão de educação os estudantes têm os seguintes colégios e escolas ofertados: Centro Municipal de Educação Infantil – CMEI Monteiro Lobato; Colégio Estadual Doutor Arnaldo Busato Ensino fundamental e Médio – CEDAB; Escola Municipal Cruzeiro do Iguaçu. A escola Monsenhor Eduardo com funcionamento em período integral, das 7h30min até às 14h30min, ambas localizadas na sede do município. A população do distrito de Foz do Chopim possui a Escola Municipal Foz do Chopim e também o Colégio Estadual Celestina Maria.

2.1.2 Dados demográficos

O município de Cruzeiro do Iguaçu possui uma área de 161,493 km² e população aproximadamente de 4.278 habitantes, está situado no sudoeste do Paraná, tendo clima subtropical e relevo uniforme, plano e suavemente

ondulado, sendo seus limites norte e leste, com o rio Iguaçu e rio Chopim. Quanto as divisas com outros municípios, ao norte limita-se com Quedas do Iguaçu e Três Barras do Paraná. Ao sul, com Dois Vizinhos, a leste com São Jorge D'Oeste e oeste Boa Esperança do Iguaçu (figura 3). Produto interno bruto – PIB, R\$ 50.180.430,00, índice de desenvolvimento humano (IDH) está em 0,739 (IBGE, 2010; PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018).

Figura 3 –Localização de Cruzeiro do Iguaçu ao sudoeste no mapa do Paraná e seus municípios vizinhos



Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2010

A distância entre Cruzeiro do Iguaçu e a capital Curitiba é de 541 km pela rodovia BR-277, 65 km do aeroporto mais próximo localizado em Francisco Beltrão com acesso pelas rodovias PR-473 e PR-180 e há 650 km do porto de Paranaguá (PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018).

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

O SUS é um sistema de saúde público brasileiro, com atuação nacional, que “trabalha as ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde” (CARVALHO, 2013). O SUS presta desde atendimentos simples, como aferição de pressão arterial, até serviços mais complexos, como transplante de órgãos, de forma integral, universal e gratuita para todos os cidadãos do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Oliveira e Silva (2010) afirmam que o SUS garante a toda população, sejam esses trabalhadores urbanos ou rurais, de todas as classes sociais, atendimentos e acesso para consultas, exames, internações e tratamentos, através da rede de serviços vinculados ao SUS. A renda obtida para custear essas despesas são oriundas de impostos e contribuições pagas pela população, de acordo com a Lei nº 8.080/90, 8.142/90 e a Norma Operacional Básica (NOB) de 1996.

O Ministério da Saúde (2018), estabelece que o SUS deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. As três federações governamentais: União, Estados, e Municípios devem se empenhar em proporcionar isso através de políticas públicas com a maior eficácia possível. Sendo princípios do SUS: universalização, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único e participação popular.

2.2.1 História da criação do SUS

A saúde pública no Brasil se desenvolveu aos poucos e gradativamente foi ganhando mais programas, hospitais, unidades básicas de atendimentos e assim por diante.

Antes da criação do SUS eram desenvolvidas apenas medidas de promoção a saúde e prevenção de doenças, como campanhas de vacinações e controle de endemias, mas nem toda a população era beneficiada e eram

ações conjuntas entre o Ministério da Saúde, Estados e Municípios. Quanto ao atendimento médico hospitalar, apenas uma pequena parte do público tinha acesso, pois o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que subsidiava esses atendimentos, tinha como objetivo atender somente os trabalhadores formais e não a população em geral (SOUZA, 2002).

Desta forma, antes do SUS ser constituído, não existia nenhum dispositivo que viabilizasse de forma ampla o acesso dos brasileiros a tratamentos de saúde. Foi somente com a criação da Constituição Federal em 1988 que definitivamente surgiu algo que pudesse concretizar isso.

A Constituição Federal de 1988 definiu em seu artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2017; CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988). Segundo Gomes (2007), os governos têm responsabilidades pela saúde de seu povo e que tal responsabilidade só poderia ser exercida por meio de medidas sanitárias e sociais adequadas e equitativamente distribuídas.

Nos anos 90, buscando a determinação da Constituição Federal, foi elaborada a Lei nº 99.060/90, que determina a transferência das atribuições do INAMPS para o Ministério da Saúde. Em setembro do mesmo ano a Lei nº 8.080/90 criou o SUS, e colocou o Ministério da Saúde como administrador. A Lei nº 8.080/90 em seu cap. II, art. 7º, estabelece a “universalidade de acesso ao serviço de saúde em todos os níveis de assistência”. De outro lado, a Lei nº 8.689/93 extinguiu definitivamente o INAMPS, e estabeleceu que suas atribuições, a partir daí, seriam realizadas pelas instâncias federal, estadual e municipal, através do SUS (SOUZA, 2002).

2.2.2. Quem financia o SUS

O SUS é financiado com recursos oriundos da seguridade social, da União dos Estados, Distrito Federal e Municípios. A Lei complementar nº 141/12, em seus artigos sexto e sétimo diz: “Art. 6º- Os Estados e o Distrito

Federal aplicação, anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios” (BRASÍLIA, 2012).

“Art. 7º - Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal” (BRASÍLIA, 2012).

O Congresso Nacional promulgou em dezembro de 2016, a Emenda Constitucional 95/16, onde limita os gastos públicos por 20 anos. O objetivo é equilibrar as contas públicas, controlando os gastos. A PEC – Proposta Emenda Constitucional, determinou que a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com inflação acumulada, seguindo o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor. Esse regime valerá para os orçamentos fiscais e da seguridade social e para todos os órgãos e poderes. A saúde e educação, terão tratamento diferenciado, sendo que em 2017, receberam 15% da Receita Corrente Líquida, mas a partir de 2018 as duas áreas também seguem o critério da inflação IPCA (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016).

Analisando a PEC 95/16, podemos ver que o setor da saúde poderá ser prejudicado em relação aos repasses financeiros. Pois até 2016 não existia uma lei que determinava um limite máximo de repasses de verbas ao setor da saúde, apenas limite mínimo, sendo assim valores superiores a 15% que antigamente poderia ser investido na saúde, agora deverão limitar-se ao reajuste do Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

2.2.3 Políticas e programas do SUS na Atenção Básica a Saúde (ABS)

O SUS possui vários programas, políticas e ações estratégicas que visam atender as regras estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e também a Lei 8.080/90, buscando a integridade e universalidade nos atendimentos à população segundo seus princípios.

A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde e o departamento de atenção básica (2018), a atenção básica a saúde é:

[...] o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde.

O objetivo dessas unidades de atendimento é resolver até 80% dos problemas de saúde dos pacientes, fornecendo os atendimentos mais próximos possíveis da casa dos cidadãos, sem precisar encaminhá-los para outros locais, como hospitais e centros especializados. Aqui eles podem ter acesso a ações de promoção, prevenção e tratamento vinculado à saúde, planejamento familiar, prevenção do câncer, pré-natal e cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Além de tomar vacinas, coletar exames, ganhar medicação básica, ser encaminhado para outras especialidades e outros (GOVNO DO BRASIL, 2017; BRASIL, 2013).

As UBS's são a principal porta de entrada dos pacientes para a rede de atendimentos fornecidas pelo SUS. Devem ser instaladas em pontos estratégicos dos municípios, visando uma melhor garantia de acesso e

qualidade aos atendimentos. São disponibilizados atendimentos básicos as pessoas como pediatria, ginecologia, clínico geral, enfermagem, odontologia e outros. É importante salientar que a atenção primária é formada pelas UBS's e equipes de atenção básica. O nível intermediário é feito pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e os atendimentos de média e alta complexidade ficam a cargo dos hospitais (BRASIL GOVERNO FEDERAL, [2016]).

A ABS funciona como um filtro, que organiza os atendimentos de acordo com o nível epidemiológico, encaminhando os casos de real necessidade ao local que possui o profissional habilitado para tal situação.

Vários são os programas e ações associadas a atenção básica à saúde que devem ser desenvolvidas nas UBS's. Podemos citar: Programa Saúde da Família (PSF), Estratégia da Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, que posteriormente passou a ser chamado de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Programa Mais Médicos (PMM), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa Melhor em Casa, de atendimento a domicílio, dentre outros. Com o objetivo de coordenar e normatizar essas políticas foi criado o Departamento de Atenção Básica (DAB), que integra a Secretaria de Atenção à Saúde, suas atribuições são especificadas pela Portaria nº 2.488/11 e vão desde fazer a gestão e garantir recursos para o funcionamento das políticas e programas estratégicos do Ministério da Saúde, até disponibilizar treinamento e formação aos administradores e profissionais da AB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em 19 de julho de 2011, através da Portaria nº 1.654/11, foi constituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com o intuito de aumentar o acesso e qualidade da atenção básica e a continuidade das ações governamentais à atenção básica. Esse programa foi importante para ampliar e melhorar as ações estratégicas já existentes na atenção básica nacional e ainda, avaliar a necessidade da elaboração de outros programas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

2.2.4 Atenção Básica da Saúde nos pequenos municípios

Na década de 1990, houve o início da descentralização dos serviços de saúde, onde os municípios, independentemente de seu tamanho, passaram a ter algumas obrigações com o atendimento de saúde que até então eram divididas em uma tripartida, municipal, estadual e federal. Para conseguir suprir as demandas desses atendimentos os municípios começaram a fazer consórcios intermunicipais de saúde. Em 2011, 52% dos municípios brasileiros participavam de algum consórcio. Dentro desses, 71% são de pequeno porte, contendo no máximo 20 mil habitantes. A região sul, mais acentuadamente o Paraná, contava com 91% do total de seus municípios consorciados. A maioria desses consórcios visam disponibilizar maior quantidade e melhor qualidade em atendimentos médicos especializados, exames de alta e média complexidade (GERIGK; PESSALI, 2014).

Segundo Pereira e Barcellos 2006, p.48:

O Programa Saúde da Família (PSF) foi proposto em 1994 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, baseada no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes.

Mesmo obtendo crescimento desde sua implementação, o PSF demonstra alguns pontos negativos. Na avaliação de Campos et al. (2002), o programa fica um pouco restrito aos municípios cuja população é inferior a cinco mil habitantes, pois há uma grande dificuldade de encontrar profissionais para contratar, principalmente médicos. O problema se repete nas cidades com população superior a duzentos e cinquenta mil habitantes, mas agora a principal causa é que os profissionais que ali residem em sua grande maioria já estão com carreira consolidada. Desse modo, eles preferem ficar em atendimentos privados e não atuar em órgãos públicos onde possivelmente iriam fazer parte de programas como o PSF. Tentando contornar esse problema, o Governo Federal com apoio dos Estados e Municípios criou

também, o Programa Mais Médicos (PMM), oficializado através da Medida Provisória nº 621, regulamentada pela Lei nº 12.871/13. Um dos principais objetivos seria suprir a demanda de falta de médicos para atender nas UBS. No PMM, são aceitos profissionais brasileiros e também estrangeiros, sendo que esses últimos devem atender a critérios específicos determinados pelo programa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Pacientes usuários do PMM avaliam positivamente o programa, perfil e desempenho dos médicos atuantes, inclusive médicos estrangeiros (COMES; et al, 2016). Podemos então observar que foi um ótimo momento para a saúde pública brasileira a elaboração do PMM, até mesmo na avaliação dos usuários. Além disso, várias UBS que possuíam falta de médicos, puderam agora diminuir ou até mesmo suprir essa demanda.

A partir do ano de 2002, através de uma determinação do Ministério da Saúde, os municípios passaram a ter a responsabilidade com toda a Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/ABS), desde a parte administrativa, financeira, técnica e operacional. Para isso, foi necessário criar o Piso de Atenção Básica (PAB), que é um valor entre 12,5 e 18 reais por habitante do município, repassados pelo governo federal a fim de auxiliar no custeio dos atendimentos. É importante salientar que para receberem essa verba vários requisitos e metas devem ser alcançados, por exemplo: a criação de uma conta intitulada para Fundo Municipal de Saúde, existência do Conselho Municipal de Saúde constituídos por usuários, gestores e profissionais de saúde permitindo assim a participação social na gestão da UBS, presença de equipes técnicas e vários outros (CAMPOS; AGUIAR; OLIVEIRA, 2002).

Em 21 de outubro de 2011 através da Portaria nº 2.488/11 é aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da APS, para o ESF e o PACS. Dentre suas regras é recomendado que em sua estrutura física e funcionalidade as UBS's possuam: consultório odontológico, sala multiprofissional de acolhimento, sala de gerência e administração, consultório médico/enfermagem e consultório com sanitário, sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica, sala de procedimentos, sala de vacinas, local de

armazenagem e distribuição de medicamentos, sala de inalação, sala de curativos, sala de observação. Ainda que as UBS's devem estar cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente. Para o programa ESF que é uma estratégia linear e vem para amparar e dar continuidade aos trabalhos do PSF, tem agora como especificidades a reorganização da atenção básica (AB) no país, sendo vista pelos gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, promovendo a qualidade de vida da população, intervindo nos fatores que propiciam risco e agravo à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Dalpiaz e Stedile, (2011), relatam que o PSF agora deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, justamente porque o programa possui tempo determinado e a estratégia é permanente e contínua. Desse modo agora o PSF é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentro da ESF está a Equipe de Saúde da Família (eSF), essa obrigatoriamente indispensável, composta por: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para auxiliar a equipe eSF, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 154/08 cria o NASF, buscando apoiar e reforçar a ABS, onde faz parte uma equipe multiprofissional, desde médico generalista e/ou especialista, até educador físico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo. A atuação deve ser em conjunto com os demais profissionais da ESF, com foco em ações de promoção e prevenção a saúde. Atualmente autorizado pela Portaria nº 3.124/12, qualquer município que tenha ao menos uma equipe de Saúde de Família pode implantar o NASF modalidade 3, que nada mais é que uma equipe multiprofissional composta por profissionais de saúde de nível superior, previamente escolhidos pelos gestores da UBS e da equipe eSF e que pode ser implantado nos municípios que possuem até duas ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O programa Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) que dentre seus objetivos está a reorganização da ABS, deve obedecer a alguns requisitos mínimos para sua constituição. Por exemplo, existência de um número suficiente de ACS suficiente para cobrir toda a população, sendo que cada agente comunitário de saúde pode atender no máximo setecentos e cinquenta pessoas. Deve haver um enfermeiro responsável para planejar as

ações estratégicas em conjunto com a equipe ACS de no mínimo quatro integrantes, a UBS deve estar inscrita no sistema de cadastramento nacional vigente, toda a equipe tem que cumprir carga horária integral de quarenta horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido em três etapas, na primeira foi realizado estudo exploratório, descritivo e documental do arranjo e dos recursos do sistema de atendimento básico à saúde no município de Cruzeiro do Iguaçu, Paraná. Este estudo foi construído com base em informações disponíveis no SCNES.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como principal objetivo, propiciar maior familiaridade com o problema, tornando mais lúcido, de modo que seja possível construir hipóteses, e/ou entender quais motivos levam a gerar tal problema. Várias ferramentas podem ser utilizadas, por exemplo: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de certa população podendo ser faixa etária, escolaridade, estado de saúde, estabelecimento de relações entre variáveis, além de estudar determinada característica de uma população e/ou ainda o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade.

Segundo com Lüdke e André (2012), a pesquisa documental é constituída por uma técnica muito importante de levantamento de dados, podendo ser por qualquer tipo de documento com informações seguras, pertinentes ligadas ao objetivo do estudo, como por exemplo, livros, jornais, leis, portarias, revistas etc. Os documentos são fontes de informações ricas e estáveis, propiciando certa estabilidade nos resultados do trabalho

Nesta etapa foram levantados dados sobre todos os estabelecimentos de atendimento básico à saúde disponível no município em relação a sua localização, atendimentos ofertados, área de abrangência e perfil da equipe de profissionais.

Conforme destacado por Domingos et al. (2017), deve-se reconhecer a limitação dos dados disponíveis em bases de dados secundárias, uma vez que a qualidade de suas informações depende da alimentação e atualização pelos responsáveis por inserir as informações. Entretanto, o mesmo autor salienta,

que em relação aos estabelecimentos públicos as informações tendem a ser mantidas atualizadas no SCNES, uma vez que o repasse de recursos do SUS aos municípios exige esse critério de atualização.

Na etapa dois foram realizadas as visitas *in loco* aos estabelecimentos de saúde que prestam serviço de atendimento básico no município e feito um levantamento das estruturas físicas e dos serviços ofertados à população e seu enquadramento nos diferentes programas ofertados pelo SUS. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2019.

Na etapa três os dados coletados sobre os estabelecimentos de atendimento básico à saúde no município, foram comparados com as legislações do Ministério da Saúde para análise da adequação do atendimento ofertado à população, com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Desta forma, ao final da execução deste projeto foi construído um mapa do estado atual do atendimento básico a saúde e da sua adequação à legislação pertinente e em estudos futuros pretende-se acompanhar a evolução deste quadro ao longo do tempo, assimilando ao desenvolvimento do município de Cruzeiro do Iguaçu, Paraná.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados do SCNES dados sobre os programas, serviços, classificação dos atendimentos e instalações físicas de cada UBS no município de Cruzeiro do Iguaçu (Quadro 1).

Quadro 1 - Programas; serviços especializados; classificação dos atendimentos; instalações físicas por Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Cruzeiro do Iguaçu, Paraná.

UBS's em Cruzeiro do Iguaçu	UBS NIS 1 ²	UBS Foz do Chopim ¹	UBS Paineira do Iguaçu ¹	UBS Aeroporto ¹	UBS Vai-Já ¹	UBS Marioti ¹
Programas ofertados	ESFSB ³ NASF ⁴ PMM ⁵	ESFSB ³	-	-	-	-
Serviços especializados ofertados	CI ⁶	FC ⁶	-	-	-	-
Demanda	Espontânea e referenciada	Espontânea	Espontânea	Espontânea	Espontânea	Espontânea
Nível de Atendimento	Básico	Básico	Básico	Básico	Básico	Básico
Tipo de atendimento	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial
Serviços de apoio	Ambulância Central de esterilização Farmácia Serviço de prontuário Manutenção de equipamentos	Central esterilização Serviço de prontuário Manutenção equipamentos	Serviço de prontuário	Serviço de prontuário	Serviço de prontuário	Serviço de prontuário Manutenção equipamentos

Instalações física para assistência	Consultórios médicos Sala atendimento a pacientes críticos Sala atendimento indiferenciado Sala curativo Sala pequena cirurgia Sala repouso/observação Odontologia Sala enfermagem Sala de imunização Sala de nebulização	Odontologia Sala curativo Sala imunização Sala de nebulização Clinica básica	Odontologia	Serviço de prontuário Odontologia	Serviço de prontuário Odontologia	Serviço de prontuário Manutenção equipamento Odontologia
--	--	--	-------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

Legendas do quadro 1:

1 – Localizada na zona rural

2 – Localizada na zona urbana

3 - Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal

4 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

5 - Programa Mais Médicos

CI⁶- São ofertados nessa UBS os seguintes serviços:

- Estratégia de saúde da família, serviço de atenção a saúde do trabalhador, Serviço de atenção ao paciente com tuberculose, Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, Serviço de atenção domiciliar, Serviço de atenção psicossocial, Serviço de controle de tabagismo, Serviço de diagnóstico por imagem, Serviço de farmácia, Serviço de fisioterapia, Serviço de práticas integrativas e complementares, Serviço de reabilitação (APAE de CI), Serviço de urgência e emergência, Serviço de vigilância em saúde, Serviço de diagnóstico por laboratório clínico, Serviço de apoio a saúde da família, Serviço de atenção integral em hanseníase, Comissões e comitês.

FC⁶- São ofertados nessa UBS os seguintes serviços:

- Estratégia de saúde da família, serviço de atenção a saúde do trabalhador, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção domiciliar, serviço de fisioterapia.

Fonte: SCNES, (2019)

No SNCES, também foram coletados dados sobre quais profissionais trabalham nas UBS's de Cruzeiro do Iguaçu e em que programa(s) eles estão inclusos (Quadro 2).

Quadro 2 – Profissionais distribuídos/classificados por UBS e por programas ofertados, no município de Cruzeiro do Iguaçu, Paraná.

UBS's em Cruzeiro do Iguaçu	UBS NIS1²	UBS Foz do Chopim¹	UBS Paineira do Iguaçu	UBS Aeroporto¹	UBS Vai-Já¹	UBS Marioti¹
Atendimentos Ofertados Equipes	NASF3 ESFSB- M1- centro	ESFSB- M1- zona rural	-	-	-	-
Médico	03	01	-	-	-	-
Médico ESFSB-M1	01	01	-	-	-	-
Enfermeiro	03	02	-	-	-	-
Enfermeiro ESF-M1	01	02	-	-	-	-
Técnico Enfermagem	05	02	01	01	01	01
Técnico Enfermagem ESF-M1	01	02	-	-	-	-
Dentista	01	02	-	-	-	-
Dentista ESF- M1	01	02	-	-	-	-
Técnico em saúde bucal	01	-	-	-	-	-
Técnico em saúde bucal ESF-M1	01	-	-	-	-	-
Auxiliar Saúde bucal	-	01	-	-	-	-
Auxiliar Saúde	-	01	-	-	-	-

bucal ESF-M1						
Agente comunitário de saúde	06	07	-	-	-	-
Agentes comunitários de Saúde ESF M1	05	07	-	-	-	-
Psicólogo clínico/NASF 3	01	-	-	-	-	-
Nutricionista NASF 3	01	-	-	-	-	-
Farmacêutico	01	01	-	-	-	-
Farmacêutico NASF 3	01	-	-	-	-	-
Fisioterapeuta geral	03	01	-	-	-	-
Fisioterapeuta NASF 3	01	-	-	-	-	-
Agente combate as endemias	01	01	-	-	-	-
Motorista	08	-	-	-	-	-
Médico veterinário	01	-	-	-	-	-
Agente de saúde pública	01	-	-	-	-	-
Técnico em segurança do trabalho	01	-	-	-	-	-
Administrador de sistemas operacionais	01	-	-	-	-	-
Gerente administrativo	01	01	01	01	01	01
Zelador de edifício	02	01	-	-	-	-
Telefonistas	01	-	-	-	-	-

Fonte: SNCES, (2019)

Analisando os quadros 1 e 2 observa-se que o município de Cruzeiro de Iguaçu conta com seis UBS's, das quais apenas uma está localizada na zona urbana do município, enquanto as demais estão na zona rural. Entretanto, a UBS NIS 1, localizada na zona urbana, conta com a maior estrutura física e de pessoal, o que reflete em seu perfil mais complexo de atendimento.

Observa-se que com relação aos programas ofertados, a UBS NIS 1 oferta os programas Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Programa Mais Médicos (PMM). A UBS Foz do Chopim oferece o programa ESFSB e as demais UBS's aparentemente não ofertam nenhum programa (Quadro 1).

Segundo Ministério da Saúde (2012, 2013), o programa ESFSB tem como objetivos: reorganizar, expandir e consolidar a atenção básica a saúde em todo o país, promovendo a saúde e qualidade de vida aos seus usuários através de intervenções em fatores como má alimentação, falta de atividade física, uso de drogas e saúde mental. Dalpiaz e Stedile (2011), relatam que as ações devem ser focadas nas famílias como forma de prevenção, proteção e promoção e não somente direcionada a cura de uma patologia. Segundo esses autores, deve-se considerar as peculiaridades territoriais e sociais de cada região, criando uma comunicação explícita entre as famílias e as equipes do ESFSB, utilizando os princípios do SUS como norteadores.

É recomendado que a equipe do programa Estratégia Saúde da Família (ESF) seja composta por no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família. Podendo ser incluído cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e técnico e/ou auxiliar em saúde bucal. Esses multiprofissionais formam a Equipe de Saúde da Família (ESF) e cada equipe deve atender uma população de no máximo quatro mil habitantes. Ressalta-se que o médico é o único profissional autorizado a trabalhar em até duas eSF (Ministério da Saúde, 2012).

Observa-se que a ESFSB da UBS NIS 1 é composta por: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco ACS, um Técnico em Saúde

Bucal (TSB) e um dentista e que esta equipe atende a uma população de aproximadamente duas mil. Portanto, a composição e o tamanho da população atendida pela equipe estão em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde (2012). A visita *in loco* confirmou a composição da equipe, porém no momento da pesquisa, algumas das atividades da eSF estavam desativadas. O motivo seria a ausência do profissional médico devido a problemas relacionados ao PMM.

O NASF é um programa do SUS que foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Este deve ampliar, a capacidade das equipes do ESF, sendo implantado conforme a necessidade de saúde da população. Podem e devem atuar profissionais de diferentes áreas de conhecimento, trabalhando de maneira integrada com a eSF, das equipes de atenção básica, academia de saúde, tanto nas UBS com nas visitas domiciliares, permitindo uma troca de informações recíprocas sobre os diferentes problemas de saúde da população, resultando em uma construção conjunto sobre a (as) melhor(s) terapia(s) a aplicar (OLIVEIRA; ROCHA; CUTOLO, 2012; BRASIL, 2010). Observa-se que a UBS NIS 1 é a única no município de Cruzeiro do Iguaçu a contar com uma equipe deste programa (Quadro 1). Lembrando que são os gestores municipais e os profissionais da ESF quem avaliam através de dados epidemiológicos e necessidades locais, quais profissionais serão viáveis contratar para compor a equipe NASF (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde através da portaria nº 3.124/12, criou a terceira modalidade de equipe, o NASF3. Dessa forma, permitiu aos pequenos municípios ofertar o programa, uma vez que até então existiam apenas o NASF1 e NASF2, mais direcionados para grandes municípios e que tinham no mínimo sete equipes do ESF. Para implantar o NASF3, são estabelecidos os seguintes critérios: cada equipe deverá estar vinculada a no mínimo uma e no máximo duas ESF; os profissionais devem ser de nível superior, a soma da carga horária semanal da equipe deve acumular oitenta horas no mínimo; cada cargo deve ter no mínimo vinte e máximo quarenta horas semanais.

O NASF3 de Cruzeiro do Iguaçu é composto pela seguinte equipe de profissionais (Quadro 2): fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista e farmacêutico. Na visita *in loco*, foi possível confirmar a existência dessa equipe NASF3 na UBS NIS 1 e que suas atividades estão em pleno funcionamento, prestando atendimentos conjuntos aos pacientes atendidos pela ESFSB no município. Assim sendo, o programa está de acordo com os requisitos exigidos pela Portaria nº 3.124/12 do Ministério da Saúde.

O PMM foi criado pela Lei nº 12.871/13, com os seguintes objetivos:

I – Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II – Fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III – Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV – Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V – Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI – Promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII – Aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS;

e VIII – Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS30 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para participar do PMM os municípios foram classificados por ordem de critérios geográficos e socioeconômicos: possuir 20% ou mais da população em extrema pobreza, ou entre os cem municípios com mais de oitenta mil habitantes, com os mais baixos níveis de renda “per capita”, e a população usuária do SUS não coberta pela atenção básica e por último demais municípios que possuem carência de médicos (GIOVANELLA; ALMEIDA, 2016). Constatou-se que Cruzeiro do Iguaçu possui uma grande dificuldade de

conseguir contratar o profissional médico, a principal alegação dos profissionais é devido ao município ser uma cidade de pequeno porte e longe de grandes centros urbanos.

Em Cruzeiro do Iguaçu a UBS NIS 1 apresenta um profissional atuando no PMM, esse de nacionalidade brasileira e cadastrado na ESFSB daquela unidade (Quadro 2). Na visita *in loco*, foi confirmado a veracidade da informação e que esse profissional é responsável por atender uma área contendo cerca de duas mil pessoas. Levando em consideração que Cruzeiro do Iguaçu possui uma população menor que cinco mil habitantes, o médico atuante no PMM, tem grande significância para a UBS. Na análise de Giovanella e Almeida 2016, o PMM tem oferecido um importante suporte à ESF garantindo certa estabilidade na manutenção do profissional médico nas ESF. Em um curto prazo houve uma redução de mais de 50% dos municípios com escassez de médicos, mesmo sendo que a grande maioria das UBS receberam apenas um médico do PMM. Algumas regiões do Brasil como por exemplo, Norte e Nordeste, obtêm desigualdade regional de saúde, o PMM também visa contornar essa situação alocando médicos através de critérios prioritários para regiões como essa (OLIVEIRA; SANCHEZ; SANTOS, 2016).

A equipe do programa ESFSB de Foz do Chopim é formada pelos seguintes profissionais: Um médico, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dois dentistas, um auxiliar de saúde bucal e sete ACS (Quadro 2). Apesar de não haver registro no SNCES de oferta de equipes de ESFSB nas demais UBS's da área rural, em visita *in loco*, descobrimos que a equipe da UBS de Foz do Chopim, atende toda a população da zona rural do município e não somente a localidade de Foz do Chopim. Inclusive com atendimentos odontológicos semanalmente e atendimentos médicos a domicílio aos pacientes com dificuldade de locomover-se até a unidade de saúde. Desta forma, é contabilizado um total de aproximadamente duas mil e duzentas pessoas pertencentes a ESFSB desta UBS. Ao analisar os critérios do Ministério da Saúde 2012, que estabelece que cada ESF deve abranger no máximo quatro mil pessoas, vemos que a ESFSB de Foz do Chopim está enquadrada nas normas preconizadas.

Observa-se que a ESFSB da UBS Foz do Chopim apresenta equipe maior que a da UBS NIS 1, havendo um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e dois ACS a mais que a UBS NIS 1. O motivo da UBS de Foz do Chopim possuir um número superior de alguns profissionais locados na ESFSB em relação ao que ocorre na UBS NIS 1, se deve ao fato de que a equipe presta atendimentos em todas as demais unidades de saúde da área rural do município e conseqüentemente atender um número maior de pessoas.

Analisando o resultado do estudo sobre os programas ofertados nas UBS's centro e também da zona rural de Cruzeiro do Iguaçu (Quadros 2), podemos ver que a população conta com duas equipes ESFSB, uma equipe NASF3 que presta apoio ao ESFSB e também com o PMM. São ofertados atendimentos odontológicos, consultas clínicas nas UBS's e a domicílio, fisioterapia, orientação e/ou reeducação alimentar, promoção à saúde mental dentre outros. A população pode contar ainda com o apoio dos ACS, que são de extrema importância, podendo estabelecer um elo de comunicação entre os pacientes e eSF.

O atendimento odontológico pelo SUS no município de Cruzeiro do Iguaçu é de extrema importância, pois o município possui um número razoável de famílias que não possuem condições financeiras de pagar um atendimento em uma clínica particular. As pessoas podem contar com seis pontos de atendimentos odontológicos entre zona rural e urbana fornecido pelo SUS nas UBS's e ainda com um total de sete clínicas odontológicas privadas localizadas na zona urbana, mais precisamente na sede de Cruzeiro do Iguaçu, porém nenhuma na comunidade de Foz do Chopim.

Observa-se que além dos profissionais que atendem aos programas ESFSB e NASF, na UBS NIS 1 temos os seguintes profissionais da área da saúde: dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um ACS, dois fisioterapeutas, um agente de combate a endemias, oito motoristas, um médico veterinário, um agente de saúde pública, um técnico em segurança de trabalho, um administrador de sistemas operacionais, um telefonista e dois zeladores de edifício (Quadro 2). Adicionalmente temos um gerente

administrativo. Semelhantemente, na UBS Foz do Chopim ocorrem os seguintes profissionais da área da saúde que não atendem ao ESFSB: um farmacêutico, um fisioterapeuta geral, um agente de combate a endemias, um zelador de edifício e um gerente administrativo. Com relação às demais UBS's do município, observa-se que apresentam no SNCES apenas o registro de um profissional técnico em enfermagem e um gerente administrativo. Essas unidades estão localizadas na área rural do município e em visita *in loco*, coletou-se informação de que o técnico em enfermagem listado no SNCES para essas unidades, trata-se do mesmo profissional que presta atendimento em horários e dias alternados nas quatro UBS's. Também foi coletada a informação de que o gerente administrativo listado no SNCES, trata-se do secretário municipal de saúde que responde administrativamente por todas as UBS's do município de Cruzeiro do Iguaçu.

Os profissionais lotados nas UBS's atendem ao ESFSB ao NASF3 e atuam na oferta de diversos serviços especializados (Quadros 1 e 2). Entre os serviços especializados ofertados no município de Cruzeiro do Iguaçu, destacam-se: serviço de atenção à saúde do trabalhador, serviço de atenção pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção domiciliar, serviço de atenção psicossocial, serviço de controle de tabagismo, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de diagnóstico por laboratório clínico e serviço de urgência e emergência.

O serviço de atenção à saúde do trabalhador, serve para identificar e registrar a população economicamente ativa, as atividades produtivas que existem no município, assim como os perigos e riscos para a saúde do trabalhador, existência de trabalho precoce, a ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho. Além de desenvolver ações de proteção, promoção e recuperação a saúde do trabalhador exposto a agravos oriundos do trabalho, participando, por exemplo, em semana interna de prevenção de acidentes de trabalho (SIPAT) em parceria com o empregador (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Com a visita *in loco* foi verificada a oferta desse serviço na UBS NIS1 e UBS Foz do Chopim, sendo responsáveis pelos trabalhos a enfermeira, técnica de enfermagem e técnico em segurança do trabalho.

Para os municípios do Paraná o serviço de atenção pré-natal, parto e nascimento acontece através da Rede Mãe Paranaense, tendo como base a APS na UBS, preferencialmente através da ESF. Os objetivos da Rede Mãe Paranaense são: redução da mortalidade materna e infantil, garantido o acesso e atendimento adequado e humanizado a mulheres no pré-natal, parto, puerpério (até 42 dias após nascimento) e crianças de até um ano de idade. Os atendimentos são realizados pelas equipes de saúde na UBS e dependendo da estratificação de risco a gestante e/ou criança, são encaminhados para um hospital capacitado e conveniado (HUÇULAK; POTERLINE, 2014). Na visita *in loco* foi observado que a UBS NIS 1 e a UBS Foz do Chopim participam da Rede Mãe Paranaense, oferecendo atendimentos para as gestantes, puerpérios e crianças de até um ano de idade, cujos atendimentos são realizados por profissionais da ESF e NASF.

O serviço de atenção domiciliar (AD) tem como objetivo possibilitar que pacientes previamente avaliados pelo médico deixem os hospitais, evitem de ser internados ou parem de ir até a UBS para atendimento sem real necessidade, passando a receber/fazer seu tratamento em domicílio, desde que protocolos específicos possam ser cumpridos, preservando e promovendo a reabilitação da saúde do indivíduo. Esses pacientes recebem visitas domiciliares da ESF e/ou do NASF3 de acordo com sua necessidade. As visitas são pré-agendadas pela ACS da localidade, ou pelos próprios pacientes com a recomendação médica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Com a visita *in loco*, confirmou-se a existência do serviço AD na UBS NIS 1 e na UBS Foz do Chopim e constatou-se que é de grande importância para a população de Cruzeiro do Iguaçu, levando em consideração que o município não possui hospital, sendo que os pacientes que necessitam de atendimento hospitalar são encaminhados ao hospital de referência que fica a aproximadamente vinte quilômetros. A maioria das visitas domiciliares são para pacientes com grande dificuldade de locomoção como, pessoas com procedimentos pós-cirúrgicos, idosos e acamados.

Através da Portaria nº3.088/11 o Ministério da Saúde institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito

do SUS. Os trabalhos devem ser realizados visando prevenção, promoção, redução de danos e reabilitação, de forma integrada através de multiprofissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e das equipes de atenção básica NASF e ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Com a visita *in loco* nas UBS's de Cruzeiro do Iguaçu, foi averiguado que o Serviço de Atenção Psicossocial é disponibilizado somente na UBS NIS 1, sendo denominado de Saúde Mental. Porém, toda a população pode usufruir do serviço, sendo ofertados atendimentos aos pacientes que buscam tratamentos e cuidados da saúde mental e uso de drogas. Esses pacientes recebem atendimento prévio na própria UBS, pela psicóloga, enfermeira e médico e, posteriormente são encaminhados para o CAPS.

O Instituto Nacional de Controle de Tabagismo (INCA) é o órgão nacional do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT), integrado a rede de controle de tabagismo do SUS, em parceria com os Estados e municípios (BRASIL, 2019). A Portaria nº 571/13, em seu artigo 3º diz que: “A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica”. As ações de prevenção e promoção da saúde em relação ao tabagismo devem ser realizadas de forma intersetorial entre os profissionais e com participação popular. O artigo 4º afirma que: “O tratamento das pessoas tabagistas inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa” (...). A rede do SUS fornece os seguintes medicamentos para o tratamento do tabagismo: adesivo transdérmico, goma de mascar e o cloridrato de bupropiona (terapia de reposição de nicotina). Através da visita *in loco* foi apurado que em Cruzeiro do Iguaçu o serviço de controle de tabagismo é ofertado a toda população através da UBS NIS 1, porém tem o nome de “Ambulatório do Fogo”. Quem realiza os trabalhos são os profissionais do NASF3 e ESF, sempre contando com a colaboração dos pacientes e da sociedade.

Toda a população do município de Cruzeiro do Iguaçu independentemente de qual UBS pertença, conta com o serviço de diagnóstico por imagem e o serviço de diagnóstico por laboratório clínico. Esse serviço permite a realização de exames de ultrassom (US) e raios X dentário na própria

UBS NIS 1. Para outros exames mais avançados, como tomografias, ressonâncias magnéticas, mamografias, endoscopia, colonoscopia, raios X diversos, os pacientes são encaminhados para outros municípios que possuem estabelecimento credenciado pelo SUS ou para clínicas terceirizadas custeadas pelo próprio município de Cruzeiro do Iguaçu. Para os exames de laboratório clínico, o serviço é terceirizado, sendo um laboratório clínico localizado no próprio município de Cruzeiro do Iguaçu quem presta esse serviço.

Outro serviço não menos importante levantado na visita *in loco* e ofertado para toda a população do município de Cruzeiro do Iguaçu, é o serviço de urgência e emergência. Com esse serviço os moradores que necessitarem de atendimentos de urgência e emergência são previamente atendidos na UBS NIS 1 ou UBS Foz do Chopim, dependendo da localização da sua residência, e posteriormente são encaminhados ou não, de acordo com a necessidade, para o hospital de referência em ambulância ou carro pequeno. Tendo sido apurado em visita *in loco* que esse serviço fica desfalcado durante feriados e finais de semana, pois nesses dias permanece na UBS NIS 1 somente um motorista de plantão para atender todos os casos de urgência e emergência do município. Segundo o Ministério da Saúde (2012), os atendimentos de urgência no município podem ser prestados por profissionais da ESF, podendo esses profissionais dedicar-se até oito horas de um total de quarenta horas semanais para esse serviço de urgência.

A população de Cruzeiro do Iguaçu também pode contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 24 horas por dia para dar apoio aos atendimentos de urgências e emergências. Porém o problema é que a base mais próxima do SAMU fica a vinte quilômetros, no município de Dois Vizinhos, Paraná que conta com apenas uma ambulância de suporte básico de vida e presta atendimentos para Dois Vizinhos que possui 40.234 habitantes, Boa Esperança do Iguaçu com 2.768 habitantes, Verê com 7.342 habitantes e São Jorge do Oeste com 9.074 habitante (IBGE, 2017 ; CIRUSPAR, 2013).

Foi também constatado na visita *in loco* que o serviço da academia da terceira idade ou saúde do idoso é ofertado para os idosos de Cruzeiro Iguaçu

e acontece semanalmente. Os trabalhos são prestados pelos seguintes profissionais: enfermeira, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e psicóloga. Esse serviço é regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.528/06 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com objetivos de “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde”. Terão direito os cidadãos brasileiros com sessenta anos ou mais, onde a responsabilidade pelo funcionamento do serviço será dos gestores do SUS em todos os níveis, federal, estadual e municipal. O serviço de Saúde do Idoso não consta no SCNES em Cruzeiro do Iguaçu, mas é ofertado no município, assim como os serviços de práticas Integrativas e complementares e o serviço de Reabilitação (APAE de Cruzeiro do Iguaçu) aparecem no SCNES, porém não são ofertados em nenhuma UBS de Cruzeiro do Iguaçu segundo visitas *in loco* (Quadro 1).

Com a visita *in loco* nas UBS's do município de Cruzeiro do Iguaçu dentre outras informações, foi constatado que a UBS NIS 1 em sua estrutura física possui: consultórios médicos, consultório odontológico com sanitários, sala de enfermagem com sanitários, sanitários para pacientes e funcionários, sala de triagem, sala de vacinas, sala de distribuição e armazenagem de medicamentos, sala de inalação, observação, curativos, urgência/emergência e pequenos procedimentos, sala para reuniões e atividades coletivas, sala multiprofissional, sala de agendamentos e sala de gerência e administração, sala de espera e acolhimento, sala de fisioterapia, sala de esterilização, sala de motoristas, cozinha e área de serviço. Para a UBS Foz do Chopim foi constatado a presença de: consultório médico e odontológico, sanitários para funcionários e pacientes, sala de distribuição de medicamentos, sala de fisioterapia, sala de curativos, sala de motoristas, cozinha, sala de espera e acolhimento, sala de triagem e enfermagem, sala de reuniões, sala de inalação, sala de observação e sala de vacinas. As demais UBS's da zona rural possuem em sua estrutura física apenas consultório odontológico e médico, sala de enfermagem e triagem, sala de reuniões, sala de espera e sanitários.

Analisando a estrutura física das UBS's do município de Cruzeiro do Iguaçu e comparando com a Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde que

aprova a PNAB e estabelece critérios da estrutura física nas UBS, vemos que a UBS NIS 1 está em conformidade com o preconizado pela referida portaria e ainda possui estruturas a mais que o recomendado. Para a UBS de Foz do Chopim e demais unidades da zona rural, algumas salas/estruturas estão ausentes. A explicação para isso seria a não utilização das mesmas por não oferecer e ou não ser necessário ofertar o serviço que seria desenvolvido na referente sala. Importante salientar que as UBS's, estão distribuídas em pontos estratégicos no município, permitindo assim uma melhor acessibilidade aos usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse trabalho foi possível observar que o município de Cruzeiro do Iguaçu possui um total de seis UBS, sendo uma localizada na zona urbana e cinco na zona rural. Coletou-se dados do SCNES que a UBS NIS 1 da zona urbana, possui uma maior estrutura física, além de um número maior de funcionários lotados, programas e serviços ofertados. Isso se deve por esta ser a unidade central de saúde do município, onde fornece apoio caso necessário, a todas as demais UBS's. Constatou-se também no SCNES que a UBS NIS 1 e Foz do Chopim, possuem o programa ESFSB que é o carro chefe da ABS. Com a visita *in loco*, foi confirmado a veracidade dessas informações e constatado que ESFSB nessas UBS's, estão em consonância com os critérios exigidos pela legislação do Ministério da Saúde. Porém existe um pequeno índice de desatualização das informações disponíveis no SCNES, pois de acordo com dados da visita *in loco* alguns serviços especializados como por exemplo serviço de reabilitação e serviço de práticas integrativas e complementares não são ofertados nas UBS de Cruzeiro do Iguaçu, mas aparecem como disponíveis no SCNES. Demais programas e serviços oferecidos para os pacientes estão em acordo com a legislação do Ministério da Saúde.

É importante destacar que os atendimentos de urgência e emergência, ficam desfalcados nos finais de semana e feriados, onde permanece na UBS NIS 1 e Foz do Chopim, apenas o motorista para transporte de pacientes até o hospital conveniado que fica a cerca de trinta minutos de viagem de Cruzeiro do Iguaçu.

Sugere-se para um trabalho futuro uma nova pesquisa com caráter comparativo, objetivando averiguar a evolução do atual arranjo do atendimento básico de saúde no município de Cruzeiro do Iguaçu em relação ao crescimento do município. Se possível, detalhar o fluxo de pacientes que recebem atendimento em cada UBS e qualidade dos atendimentos. Pesquisar a viabilidade da implantação de um hospital no município, buscando oferecer exames mais sofisticados, internamentos, cirurgias, evitando assim o deslocamento dos pacientes para outros centros urbanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL Governo Federal. **Unidades Básicas de Saúde**. 2013. Disponível em: < <http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Supremo Tribunal Federal**, atualizada até a EC n. 97/2017, Brasília, 2018. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/redir/redir.asp?404;http://www.stf.jus.br:443/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf> >. Acesso em: 24 mar. 2018.

BRASIL, Governo Federal; MINISTÉRIO DA SAÚDE. PAC, Ministério do Planejamento: **UBS – Unidade Básica de Saúde**. [2016?] Disponível em: < <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde Instituto; INCA, Nacional do Câncer. Tratamento do tabagismo: **Rede de Tratamento do tabagismo no SUS. Programa de Controle de tabagismo, acesso à informação, mar. 2019**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio a saúde da família**. Caderno de Atenção Básica, Brasília - Distrito Federal, 2010. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto De Lei nº99.060, de 7 de março de 1990. Vincula o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS ao Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU)**, seção 1, 08 mar.1990. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99060-7-marco-1990-328511-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde**: Ministério da Saúde, versão, 1.3, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0134_04_04_2011.html). Acesso em: 06 mai. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. de 1990. Brasília – DF, 1990 **169º da Independência e 102º da**

República. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos Dois anos: Mais saúde para os brasileiros.** MS, Brasília, 2015. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

BRASIL. Presidência da república, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, Brasília, DF, 22 de outubro de 2013; **192º da Independência e 125º da República.** Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 06 abr. 2019.

BRASIL. Presidência da República; Congresso Nacional. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõem sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Brasília - DF, 1993, **172º da independência e 105º da república.** Disponível em: <
<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/1225/legislacao>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

BRASIL. Presidência da República; Congresso Nacional. Lei nº8.142. de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília - DF, 1990, **169º da independência e 102º da república.** Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 06 mar. 2018.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Trabalhador:** caderno de atenção básica nº5. Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família, Brasília, 2002. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASÍLIA. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro 2012.**Presidência da República Casa Civil,** Brasília, 13 jan. 2012. Disponível em:<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 28 mar. 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Promulgada emenda constitucional do teto dos gastos públicos. **Câmara notícias - economia,** 2016. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/ECONOMIA/521413-PROMULGADA-EMENDA-CONSTITUCIONAL-DO-TETO-DOS-GASTOS-PUBLICOS.html>. Acesso em: 01 jul. 2018.

CÂMARA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU 25 ANOS. Informativo da Câmara Municipal de vereadores, [2018?].

CAMPOS, F. et al. **O desafio da Expansão do Programa Saúde da Família nas Grandes Capitais Brasileiras**. Physis (on line), vol.12, n.1, pp47-58. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312002000100004&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em: 15 abr.2019.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. Estudos Avançados, , v. 27, n. 78, São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002. Acesso em:18 mar. 2018

CIRUSPAR; **Bases descentralizadas do SAMU 192 Sudoeste do Paraná**. Ciruspar, 2013. Disponível em: <<http://ciruspar.pr.gov.br/samu/bases-descentralizadas/>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N.L.R. **Estratégia saúde da família (falta algo neste título)**: reflexão sobre algumas de suas premissas. V Jornada Internacional de políticas Públicas, 23 a 26 ago.2011. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

DOMINGOS, M. C.; et al. Distribuição do Profissional médico na macrorregião Norte do Paraná: inequidade entre os municípios de diferentes Portes Populacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41, n.1, p.117-125, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022017000100117&lng=en&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em: 10 abr. 2018.

DVDRONES. dvdrones fotos e filmagens aéreas profissionais, **Revista de Administração Pública**, v. 48, Dois Vizinhos, 2017 . Disponível em: <http://dvdrones.com.br/#>> Acesso em: 03 mar.2018.

GERIGK, W.; PESSALI, H. F. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. **Spell Scientific periodicals eletronic library**, 2014. Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/32934/a-promocao-da-cooperacao-nos-consorcios-intermunicipais-de-saude-do-estado-do-parana> >. Acesso em : 03 mar.2019.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**, São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, S. Z.F. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Revista Ciência e Saúde**, v21, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232016000902697&script=sci_arttext&tlng=pt#>. Acesso em: 07 abr. 2019.

GOMES, R. Descentralizando o Atendimento ao Usuário do Sistema de Saúde do Município de Volta Redonda-RJ como forma de melhorar a Resolutividade da Atenção Básica. **Prefeitura Municipal de Volta Redonda Secretaria Municipal de Saúde**, Volta Redonda, 25 abr. 2007. Disponível em: http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISAS.pdf. Acesso em: 10 mai.2018.....

GOVERNO DO BRASIL. **Atendimento de Saúde:** Usuários do SUS serão atendidos em unidades próximas a seus domicílios. 2017. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/usuarios-do-sus-serao-atendidos-em-unidades-proximas-a-seus-domicilios>> Acesso em: 11 mai. 2018.

HUÇULAK, M. C.; POTERLINE, O. L.G. Rede Mãe Paranaense: Relato de experiência. **Revista Espaço Para a Saúde**, Londrina, v.15, n,1, p. 77-86, abr. 2014. Disponível em:< http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/541/pdf_22>. Acesso em: 17 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil / Paraná / Cruzeiro do Iguaçu:** Panorama educação, 2015. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cruzeiro-do-iguacu/panorama>>. Acesso em: 11 mai.2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cruzeiro do Iguaçu Paraná:** Panorama educação. V. 4.3.7.1, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cruzeiro-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 10 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação:** População do Brasil, 2018. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 22 abr.2018.

IPARDES, I. P. D. E. S... **Caderno Estatístico município de cruzeiro do Iguaçu.** 2017. Disponível em:< www.ipardes.gov.br>. Acesso em 11 mar.2018.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas. 1. ed. São Paulo: E.P.U., 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**.2018. Disponível em<<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 30 mar.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, **Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde**, 2008. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em 11 mar.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Saúde Legis- Sistem de Legislação da Saúde**, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em 06 abr.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**, 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 19 abr.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html>. Acesso em: 10 abr.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013 atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**, 2013. Disponível em:<bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html>. Acesso em: 16 abr.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com

sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 13 abr.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde mais perto de você – acesso e qualidade programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (pmaq)**: Manual instrutivo, Brasília, DF, 2014. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_o_qualidade_programa_melhoria_pmaq.pdf>. Acesso em: 29 mar.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dois anos Programa mais médicos**, Brasília, DF, 2015. Disponível em:<http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf>. Acesso em: 21 abr.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família: **Sobre o programa**; 2013. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>> Acesso em: 10 mar.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. **Legislação em Saúde**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Brasil. **Estratégia de Saúde da família (ESF)**. 2013. Disponível em:< encurtador.com.br/nGJT4>. Acesso em: 28mar.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **O que é Atenção Básica?**, Secretaria de Atenção à Saúde 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php. Acesso em: 29 mar. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Gabinete do Ministro. Portaria nº1.645, de 2 de outubro se 2011, Dispõem sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), **Diário Oficial da União (DOU)**, 2011. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>. Acesso em: 15 mar.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Gabinete do Ministro. Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de

Saúde (PACS), **Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde**, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 11 mar.2018.

OLIVEIRA, D. C.; SILVA, L. L. O que pensam os usuários sobre a saúde: representação sócias do sistema único de saúde. **Revista enfermagem URJ**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

OLIVEIRA, I. C.; ROCHA, R. M.; CUTOLO, L. R. A. **Algumas Palavras sobre o NASF**: Relatando uma Experiência Acadêmica. Revista Brasileira de Educação Médica, P. 574-580, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Renata_Mancopes/publication/274786817_Algumas_palavras_sobre_o_nasf_relatando_uma_experiencia_academic_a/links/57e0637f08aec6ce9f28e687/Algumas-palavras-sobre-o-nasf-relatando-uma-experiencia-academica.pdf>. Acesso em: 02 abr.2019.

OLIVEIRA, J.P.A.; SANCHEZ, M. N.; SANTOS, L. M. P. **O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014**. Ciência e Saúde, col.21, set 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n9/2719-2727/>>. Acesso em: 07 abr.2019.

PEGORARO, I. A. **Sudoeste Político**: prefeitos, vice-prefeitos, vereadores e deputados do Sudoeste do Paraná, de 1879 a 2010. Francisco Beltrão: Jornal de Beltrão, 2010.

PORTAL EDUCAÇÃO. **O que é PSF?** [2016?] Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fisioterapia/o-que-e-psf/5604>>. Acesso em: mai.2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, 2018. Disponível em: <<http://cruzeirodoiguacu.pr.gov.br/p/sspectos-geograficos>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU. **Aspectos Geográficos**: Municípios limítrofes de Cruzeiro do Iguaçu, 2010. Disponível em: <http://cruzeirodoiguacu.pr.gov.br/p/sspectos-geograficos>. Acesso em: mai.2019.

SILVA, H. M. de. **A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL**: Dilemas e Desafios para a Institucionalização do SUS. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8657/000076050.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. **Ministério da saúde**, Seminário Internacional e Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas América, São Paulo, 11 a 14 ago. 2002.

THE – CITIES. **A cidade de Cruzeiro do Iguaçu**. 2018. Disponível em: <<https://www.thecities.com.br/Brasil/Paran%C3%A1/Cruzeiro-do-Igua%C3%A7u/>>. Acesso em: 10 abr.2018.

UGÁ, A. M.; et al.. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.2 p.417 – 437, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000200008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 15 mai.2018.

WITECK, M. G. Cruzeiro do Iguaçu: Da origem a emancipação. **Jornal de Beltrão**, Francisco Beltrão, p.11, 26 abr. 2017.

WITECK, M. G. Cruzeiro do Iguaçu: O naufrágio da balsa e a decadência de uma comunidade. **Jornal de Beltrão**, Francisco Beltrão, p.10, 24 abr. 2016

ZATTA, R. A. Colonização oficial do sudoeste paranaense e mito do “vazio demográfico”. **UFPR, Curitiba**, jul. 2016. 5º encontro regional de história. Disponível em: <http://www.encontro2016.pr.anpuh.org/resources/anais/45/1466125179_ARQUIVO_TrabalhoAnpuhPR2016RonaldoZatta.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.

ANEXOS

APÊNDICE C: Termo de autorização para divulgação de informações de empresas



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Sistema de Bibliotecas

Apêndice C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE EMPRESAS

Empresa: Secretaria Municipal de Saúde
 CNPJ: _____ Inscrição Estadual: 9558923000144
 Endereço completo: Avenida 26 de Abril nº 403 centro
 Representante da Empresa: Neudir Anterico Giacchini
 Telefone: (40) 3572 1187 e-mail: neudir.giacchini@hotmail.com
 Tipo de produção intelectual: TCC () TCCE () Dissertação () Tese
 Título/subtítulo: Estudo de Atendimento Básico de Saúde
via SUS no município de Cruzeiro do Iguaçu, Paraná
 Autor: Fidelis Junior Bellitini Código Matrícula: _____
 Autor: _____ Código Matrícula: _____
 Autor: _____ Código Matrícula: _____
 Curso/Programa de Pós-graduação: _____

Orientador: Fernando Carlos de Souza

Co-orientador: _____

Como representante da empresa acima nominada, declaro que as informações e/ou documentos disponibilizados pela empresa para o trabalho citado:

() Podem ser publicados sem restrição.

() Possuem restrição parcial por um período de _____ anos, não podendo ser publicadas as seguintes informações e/ou documentos: _____

() Possuem restrição total para publicação por um período de _____ anos, pelos seguintes motivos: _____

Prof. Mun. de Cruzeiro do Iguaçu - PR

Neudir Anterico Giacchini
 Representante da Empresa

Cruzeiro do Iguaçu, 05/10/2019
 Local e Data

¹TCC – monografia de Curso de Graduação

²TCCE – monografia de Curso de Especialização

³O período de restrição parcial ou total deste Termo deve ser igual ao período definido em termo específico estabelecido entre a UTFPR e a empresa. A íntegra do resumo e os métodos ficarão disponibilizados.