



PARECER Nº 020/2012
PAD/DIPRE Nº 068/2012

Estrutura física de uma Unidade Básica de Saúde. ANVISA deverá ser consultada, considerando a competência da mesma.

Do Fato:

Solicitado Parecer Técnico quanto as condições físicas, ambientais, estruturais, instalações, equipamentos, insumos para solicitação e realização de exames complementares e diagnósticos ideias para uma Unidade Básica de Saúde.

Da Fundamentação Legal:

De acordo a Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso II, a saber:

- Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei a Lei nº 7.498/86

- Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - Privativamente:

a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

h) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) Consulta de enfermagem;



- j) Prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- m) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

II - Como integrante da equipe de saúde:

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
- b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
- c) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;*
- d) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;*
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;*
- f) Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;*
- g) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;*
- h) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;*
- i) Execução do parto sem distocia;*
- j) Educação visando à melhoria de saúde da população.*

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6.º desta lei incumbe, ainda:

- a) Assistência à parturiente e ao parto normal;*
- b) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;*
- c) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.*

Considerando a **PORTARIA Nº 648/GM 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):



CAPÍTULO I

Da Atenção Básica

DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal:

I - Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com as normas sanitárias vigentes;

II – UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, disponibilizem:

III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros;

IV - consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica;

V - área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

VI - equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica;

VII - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio



diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e

VIII - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente.

Para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 30 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

Para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 12 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

CAPÍTULO II

Das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família

DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família:

I - Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de



enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;

II - Número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família;

III - Existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família que possua minimamente:

a) Consultório médico e de enfermagem para a Equipe de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;

b) Área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

c) Equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde;

IV - Garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e

V - Existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.

São itens necessários à incorporação de profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família:

I - No caso das Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade 1: existência de equipe



multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

II - No caso das ESB, modalidade 2: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESFs, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESFs, às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

III - Existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente:

a) Consultório odontológico para a Equipe de Saúde Bucal, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência; e

b) Equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde.

É prevista a implantação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica. São



itens necessários à organização da implantação dessa estratégia:

I - a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no Cadastro Geral de estabelecimentos de saúde do Ministério da Saúde, de referência para os ACS e o enfermeiro supervisor;

II - a existência de um enfermeiro para até 30 ACS, o que constitui uma equipe de ACS;

III - o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais dedicadas à equipe de ACS pelo enfermeiro supervisor e pelos ACS;

IV - definição das microareas sob responsabilidade de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas; e

V - o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde regulamentado pela Lei nº 10.507/2002.

Da Conclusão:

Diante do exposto sou de parecer que a profissional também deverá consultar o Manual de Atenção Básica – MS além da Legislação supracitada, para uma melhor estruturação da Unidade de Saúde e melhor adequação da equipe de enfermagem para uma assistência humana, acolhedora com condições de privacidade aos seus usuários. Ressaltamos que a ANVISA deve ser consultada, pois a mesma tem competência para notificar estrutura física em desacordo com a legislação. Segue anexo as atribuições da equipe de enfermagem do Manual de Atenção Básica-MS e Portaria nº 44 de 03 de janeiro de 2002.

Recife, 17 de julho de 2012.

Dalila Estefânia de Assis
Fiscal Coren-PE nº 10688-ENF