

ANÁLISE ESTRUTURAL DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E DO SERVIÇO DE FARMÁCIA EM UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CE

Structural analysis of the prenatal care and the pharmaceutical service in a region of the municipality of Fortaleza - CE

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a estrutura da atenção pré-natal e do serviço de farmácia em dez Centros de Saúde da Família de uma região do município de Fortaleza - CE, Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a dezembro de 2009. As variáveis estudadas foram: condições de estrutura da sala de atendimento; materiais e equipamentos disponíveis; instrumentos de registro e de acompanhamento das atividades; recursos humanos; gestão da assistência farmacêutica local, armazenamento e dispensação dos medicamentos. A coleta de dados consistiu de uma observação sistemática da estrutura da assistência pré-natal nos centros e de um formulário aplicado aos farmacêuticos sobre a gestão do serviço de farmácia. As variáveis relacionadas à estrutura dos centros de saúde da família e dos serviços de farmácia foram analisadas e mensuradas por escala: insuficiente (<49,9%); precário (50-74,9%); satisfatório (75-89,9%) e ótimo (90-100%). **Resultados:** Os Centros de Saúde da Família proporcionaram uma média geral de classificação das condições de estrutura de 48%, sendo classificadas como insuficientes. Em relação às condições de estrutura da sala de atendimento pré-natal, apresentaram uma média de 74%, sendo classificadas como precárias. A média de disponibilidade dos medicamentos essenciais na assistência pré-natal nos centros analisados foi de 41%. **Conclusões:** A estrutura dos Centros de Saúde da Família estudados e a disponibilidade de medicamentos foram consideradas insuficientes, enquanto a assistência pré-natal foi precária. Sugere-se incrementar atividades em que a farmácia se identifique e atue frente às atividades de atenção pré-natal.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Gravidez na Adolescência; Centros de Saúde; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the structure of prenatal assistance and pharmaceutical service in ten family health centers in the municipality of Fortaleza - CE, Brazil. **Methods:** A descriptive study with quantitative approach, conducted in the period from January to December, 2009. The studied variables were: health center and attendance room structure conditions; available materials and equipments; tools for registration and follow up of activities; human resources; local pharmaceutical assistance management; medicine storage and distribution. Data collection consisted of a systematic observation of the structure of the prenatal care in the centers and of a form applied to pharmacists about the pharmacy service management. The variables related to the structure of the family health centers and of the pharmacy services were analyzed and measured by scale: insufficient (<49.9%); precarious (50-74.9%); satisfactory (75-89.9%) and excellent (90-100%). **Results:** The family health centers provided, an average of 48% for the classification of structure conditions, classified as insufficient. Regarding the attendance room conditions, they showed an average of 74%, classified as precarious. The average of availability of medicines essential to prenatal care in the analyzed centers was 41%. **Conclusions:** The structure of the studied Family Health Centers and the availability of drugs were considered insufficient, while prenatal care was precarious. We suggest to increase activities in which the pharmacy can relate to and act towards the prenatal care activities.

Descriptors: Prenatal Care; Pregnancy in Adolescence; Health Centers; Pharmaceutical Service.

Ana Paula Soares Gondim⁽¹⁾
Charles Héverton Ferreira de
Menezes Martins⁽¹⁾
Mary Braga de Lima⁽¹⁾
Bruno Sousa Pinto Ferreira⁽¹⁾
Suzy Cléa Braga de Lima⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) Brasil

Recebido em: 24/11/2010
Revisado em: 01/06/2011
Aceito em: 27/06/2011

INTRODUÇÃO

No Brasil, a taxa de fecundidade das adolescentes de 15 a 19 anos vem declinando entre os anos 2000 e 2007, embora comparada com outras faixas etárias, esses valores são mais elevados. Tal queda também é observada na região Nordeste⁽¹⁾. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)⁽²⁾ em 2009, 6% do grupo de 15 a 17 anos tiveram filhos nascidos vivos e 40% delas residiam na região Nordeste, demandando ações assistenciais relativas à saúde dessas gestantes adolescentes.

Essas ações são as mais antigas recomendadas pelo Ministério da Saúde. No entanto, persiste como um grande desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático⁽³⁾.

O Ministério da Saúde preconiza que o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e do neonatal. Além disso, deve oferecer uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada para gestantes adultas e adolescentes, por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; de fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Para isso, determinados elementos devem ser garantidos: recursos humanos treinados, área física adequada, equipamentos e instrumentais mínimos, instrumentos de registro e estatística, acesso aos medicamentos essenciais, dentre outros elementos que compõem a estrutura da atenção pré-natal⁽⁴⁻⁶⁾.

O acesso aos medicamentos significa ter um produto adequado para uma finalidade específica, uma dosagem correta, pelo tempo que seja necessário, com a garantia da qualidade e a informação suficiente para o seu uso racional⁽⁷⁾. Portanto, o acesso não é apenas fundamental, mas também uma prioridade, visto que estes são uma das principais ferramentas terapêuticas utilizadas pelos profissionais de saúde para combater ou prevenir as intercorrências na gravidez.

A avaliação em saúde pode ser entendida como um julgamento sobre uma prática social, em relação às quais as práticas de saúde podem ser consideradas como um caso particular que envolve as intervenções sociais planejadas⁽⁸⁾. O termo “avaliação” recebe muitas e diferentes definições,

pode-se dizer que consiste, fundamentalmente, em fazer um julgamento do mérito, valor ou significância acerca do objeto avaliado, que pode ser um serviço, uma política ou um programa⁽⁹⁾.

Em diversas partes, no mundo e no Brasil, as avaliações em saúde buscam respostas e aperfeiçoam os serviços prestados à população⁽¹⁰⁾. Os estudos que visam avaliar a estrutura da assistência pré-natal e do serviço de farmácia voltado à atenção às gestantes são escassos. Embora alguns estudos revelem que os serviços de saúde apresentam deficiências e estruturas inadequadas em relação à assistência pré-natal, bem como características do atendimento pré-natal como número de consultas, revisão de prontuários e análise dos indicadores do sistema de informação do pré-natal^(7,11,12).

O modelo mais utilizado para avaliar a qualidade dos serviços é proposto por Donabedian⁽¹³⁾, que sistematizou a análise em três elementos: estrutura, processo e resultado. Considera-se a estrutura e o processo como componentes essenciais para se investigar a atenção pré-natal à gestante adolescente. A estrutura da assistência pré-natal e o serviço de farmácia são elementos interdependentes quanto ao funcionamento de ambos, mas fundamentais para garantir uma efetividade e eficiência da atenção pré-natal. O centro de saúde necessita de um profissional qualificado para o atendimento do pré-natal, bem como de recursos materiais para proceder à consulta, dar um diagnóstico, bem como estabelecer uma terapia que, na maior parte das vezes, converge em um tratamento farmacológico, no qual o serviço de farmácia deve garantir e se responsabilizar pela disponibilidade e acesso aos medicamentos essenciais.

Entende-se por estrutura as características relativamente estáveis dos provedores da atenção, dos instrumentos e dos recursos que têm ao seu alcance, e dos lugares físicos e organizacionais onde trabalham. Incluem, ainda, os recursos humanos, físicos e financeiros de que se necessita para proporcionar a atenção, abrangendo o número, a distribuição e a qualificação da equipe de profissionais, assim como o número, o tamanho, a capacidade e a disposição geográfica das unidades de saúde e de outras instalações⁽¹⁴⁾.

A inexistência ou inadequação dos aspectos essenciais da estrutura impede ou dificulta o bom desempenho do processo e consequentemente o alcance dos resultados⁽¹⁴⁾. A ausência de um serviço de farmácia adequado como a não disponibilidade de medicamentos essenciais onera ainda mais o SUS, podendo acarretar interações desnecessárias e o agravamento de casos clínicos⁽¹⁵⁾.

Levando em consideração todos esses aspectos, este artigo pretende analisar a estrutura da atenção pré-natal e do serviço de farmácia, bem como seu processo de gestão

voltado à gestante adolescente em Centros de Saúde da Família de uma região do município de Fortaleza – Ceará.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza – CE, no período de janeiro a dezembro de 2009. Desde 1997, Fortaleza foi dividida em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), tendo como objetivo proporcionar a melhoria das condições de vida da população da região, sob a gestão do desenvolvimento territorial, do meio ambiente e social. A população de cada secretaria dispõe de um conjunto de serviços como: educação, saúde, ocupação, renda, habitação, cultura, limpeza e esporte. Com a implantação em fevereiro de 1998 da Estratégia Saúde da Família em Fortaleza, formaram-se trinta e duas equipes, que, em 2006, sofreram ampliação para duzentas e cinquenta equipes, distribuídas nas seis Secretarias Executivas Regionais (SER), e, atualmente, permanece em expansão. O atendimento dessa Estratégia ocorre nos Centros de Saúde da Família, que são unidades públicas de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde⁽¹⁶⁾.

Os serviços oferecidos nesses centros englobam desde acolhimento, passando pela coleta de laboratório, aplicação de aerossol, odontologia, farmácia, clínica médica, vacinação, curativos, prevenção ginecológica, acompanhamento de programas (tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão), pediatria até obstetrícia. Há, ainda, um conjunto de atividades como: assistência social, grupo de capoeira, roda de conversa, grupos terapêuticos com idosos, dentre outros serviços⁽¹⁷⁾.

O processo de amostragem para a seleção de uma SER consistiu de um sorteio aleatório, o qual selecionou a SER I. Esta região abrange 15 bairros, nos quais moram cerca de 360 mil habitantes e está localizada no extremo oeste do município⁽¹⁶⁾. Embora esta região contemple 11 Centros de Saúde da Família, 10 participaram do presente estudo porque realizavam pré-natal no momento da coleta.

Estudaram-se as variáveis:

- a) em relação à assistência pré-natal do centro de saúde da família (condições de estrutura do centro de saúde e da sala de atendimento; materiais e equipamentos disponíveis; instrumentos de registro e de acompanhamento das atividades; recursos humanos);
- b) em relação ao serviço de farmácia (gestão da assistência farmacêutica local, equipamentos, recursos humanos, área de armazenamento

e de dispensação dos medicamentos; lista de medicamentos essenciais padronizados disponíveis). (Quadro I)

A coleta de dados ocorreu em todas as salas da assistência pré-natal e serviços de farmácia dos Centros de Saúde da Família, na qual utilizaram-se dois instrumentos especialmente elaborados para este estudo: um roteiro de observação sistemática da estrutura da assistência pré-natal e da farmácia, e um formulário sobre a gestão do serviço de farmácia. Três manuais técnicos subsidiaram a elaboração desses instrumentos: Manual técnico do pré-natal e puerpério⁽⁶⁾, Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: Saúde da Família⁽⁴⁾ e Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais da OPAS/OMS⁽¹⁸⁾. As observações perduraram três meses nas salas de atendimento do pré-natal e no serviço de farmácia, enquanto as entrevistas diretas aconteceram em um período de três semanas, com três farmacêuticos responsáveis pelo serviço de farmácia. Apenas três centros de saúde contavam com a presença do farmacêutico.

Para o preenchimento dos instrumentos, treinou-se um acadêmico do curso de farmácia de uma instituição privada. Realizou-se a coleta de forma sequencial, que primeiro partia de um contato prévio com o coordenador do centro, convidava-o para participar da pesquisa e em seguida assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Daí, iniciava-se a observação sistemática dos locais e, em seguida, realizava-se a entrevista.

As variáveis relacionadas à estrutura dos Centros de Saúde da Família e dos serviços de farmácia foram analisadas e mensuradas por escala: insuficiente (<49,9%); precário (50-74,9%); satisfatório (75-89,9%) e ótimo (90-100%). Os valores percentuais foram obtidos a partir do somatório de “1 ponto” para cada resposta “sim”, divididos pela quantidade de itens analisados na categoria e o resultado multiplicado por 100. No final, fez-se uma média dos resultados de todas as variáveis, gerando assim uma classificação geral para cada Centro de Saúde da Família e serviço de farmácia pesquisado, formando uma escala, que se baseou no documento do Ministério da Saúde: “Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados”⁽¹³⁾. Os resultados foram expressos em valores absolutos e percentuais.

O projeto de pesquisa deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (Processo No. 052/2008). O estudo respeitou os princípios éticos com base na Resolução 196/96.

Quadro I – Descrição das categorias e itens analisados no estudo.

Categoria Analítica	Itens analisados
Condições de estrutura do centro de saúde da família	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiência 2. Ventilação 3. Iluminação 4. Pisos e paredes 5. Cobertura 6. Materiais de acabamento 7. Fluxo de pessoas e materiais 8. Lavatórios e pias 9. Armários e estantes 10. Sinalização
Condições de estrutura da sala de atendimento do pré-natal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paredes limpas, pintadas em bom estado de conservação 2. Portas em bom estado de conservação 3. Janelas em bom estado de conservação 4. Instalação elétrica apropriada 5. Iluminação suficiente 6. Ventiladores ou aparelho de ar-condicionado 7. Banheiro para a paciente 8. Lixeira para material hospitalar 9. Privacidade no consultório
Materiais e equipamentos na sala de pré-natal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesa e cadeiras (para entrevista) 2. Mesa de exame ginecológico 3. Escada de dois degraus 4. Foco de luz 5. Balança para adultos (peso/altura) 6. Esfigmomanômetro (aparelho de pressão) 7. Estetoscópio clínico 8. Estetoscópio de Pinard 9. Fita métrica flexível e inelástica 10. Espéculos 11. Pinças de Cheron 12. Material para coleta de exame colpocitológico 13. Gestograma ou disco obstétrico 14. Sonar doppler (se possível)
Instrumentos de registro e acompanhamento das atividades do pré-natal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartão da gestante 2. Ficha perinatal 3. Ficha de cadastramento da gestante 4. Mapa de registro diário 5. Prontuário eletrônico funcionando 6. Formulário de requisição dos exames
Recursos humanos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de normas do pré-natal do ministério da saúde atualizado disponíveis para os profissionais de saúde 2. Treinamento dos profissionais de saúde para utilização de normas de assistência pré-natal 3. Formação continuada em relação ao pré-natal 4. Atividades educativas voltadas a gestantes adolescentes 5. Materiais educativos para promover discussões em grupos de gestantes

Gestão do serviço de Farmácia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presença do farmacêutico 2. Atividades do farmacêutico voltadas às gestantes adolescentes 3. Farmácia informatizada
Disponibilidade dos medicamentos essenciais ao pré-natal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lista de medicamentos essenciais ao pré-natal atualizada
Condições de conservação e armazenamento dos medicamentos da farmácia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente da farmácia limpo, sem poeira ou sujeira aparente 2. Piso conservado 3. Teto conservado 4. Balcões conservados 5. Paredes conservadas 6. Paredes de cor clara lavável 7. Método para controlar a temperatura (ex. espaço entre o telhado e o teto em climas quentes, refrigerador de ar etc.) 8. Ventilação suficiente: janelas que possam ser abertas, saídas de ar (respiradouros, exaustores). 9. Produtos protegidos da ação direta da luz solar (ex. os vidros das janelas estão cobertos ou há cortinas para proteger do sol) 10. Área livre de umidade (sem goteiras no telhado ou teto, torneiras, infiltração nas paredes e/ou teto, etc) 11. Medicamentos estocados sem contato direto com o solo 12. Medicamentos estocados sem contato direto com a parede 13. Geladeira para conservação a frio 14. Termômetro e mapas para controle de temperatura no estabelecimento 15. Medicamentos armazenados por ordem alfabética, forma farmacêutica, classe terapêutica ou por ordem de vencimento 16. Programa de sanitização (desratização, desinsetização etc) 17. Equipamento de segurança para combater incêndios (extintores, mangueiras) 18. Armário com chave para controles 19. Sinalização para acesso à farmácia 20. Instalação elétrica apropriada

RESULTADOS

Os Centros de Saúde da Família, como um todo, proporcionaram uma média geral de classificação das condições de estrutura de 48%, sendo classificados como insuficientes. Os principais problemas encontrados foram: ausência de conforto no ambiente; programa de sanitização incompleto; ausência de espaço para recreação

e falta de equipamentos de segurança para o combate de incêndios. Enquanto os principais aspectos positivos foram: apresentava boa estrutura e equipamentos em quantidade suficiente.

Em relação às condições de estrutura da sala de atendimento pré-natal, os Centros de Saúde da Família apresentaram uma média de 74%, sendo classificados como precários e a sua pontuação variou de 33% até 100%. Destacaram-se os seguintes problemas: ausência de banheiro para a paciente na sala de atendimento do pré-natal e de lixeira para material hospitalar.

Observou-se uma média de classificação para os materiais e equipamentos disponíveis na sala de atendimento pré-natal de 89%, classificada como satisfatória. Todas as salas observadas tinham balanças, espelhos, pinças de Cheron, materiais para exame colpocitológico e disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento, embora em 20% dos centros tenha sido detectado problema, como a falta do “foco de luz”.

Em 20% dos centros de saúde evidenciaram-se falhas na manutenção do material de limpeza, como sabonetes para lavar as mãos e toalhas de papel. Os próprios funcionários, em algumas circunstâncias, supriam essa necessidade. Também observou-se que equipamentos de proteção individual, como óculos e máscaras, não estavam à disposição do profissional.

A frequência dos instrumentos de registro e de acompanhamento das atividades do programa pré-natal foi de 67%, classificada como precária. Verifica-se que 90% dos Centros de Saúde da Família pesquisados não tinham o cartão da gestante à disposição das gestantes. Mais de dois terços não tinham a ficha perinatal e metade não apresentava o mapa de registro diário e o manual de normas do pré-natal do Ministério da Saúde.

Quanto aos recursos humanos, observou-se em sete Centros de Saúde da família que os profissionais de saúde passavam por treinamentos para a utilização das normas de assistência pré-natal e em três Centros de Saúde da família os profissionais de saúde participavam de cursos de formação continuada em relação ao pré-natal. Oito Centros de Saúde da Família desenvolvem atividades educativas para as gestantes, como palestras sobre vacinação e cuidados com o bebê, e em metade deles há material educativo à disposição das gestantes.

A Tabela I demonstra os resultados da avaliação da estrutura da assistência pré-natal nos Centros de Saúde da Família. A Tabela II apresenta os resultados sobre a avaliação do serviço de farmácia, relacionado às atividades da assistência pré-natal.

Quanto à gestão do serviço de farmácia, observou-se que os farmacêuticos trabalhavam como responsáveis técnicos da farmácia, desenvolviam suas atividades em serviços públicos há menos de cinco anos e dispensavam medicamentos controlados.

A dispensação de medicamentos na farmácia acontecia através de janelas ou balcão com vidraça e grade. Em dois centros de saúde, o atendimento aos pacientes da farmácia era realizado fora da farmácia, muitas vezes nos corredores. Nas farmácias que não dispensavam medicamentos controlados, as gestantes tinham que se deslocar para outros centros de saúde a fim de obter esses medicamentos. Os farmacêuticos informaram que não desenvolviam atividades específicas para as gestantes, orientações farmacêuticas ou cuidados com os medicamentos.

A média de disponibilidade dos medicamentos essenciais na atenção pré-natal nos Centros de Saúde da Família analisados foi de 41%. Observa-se que as farmácias não disponibilizavam de medicamentos específicos para tratamento de herpes, toxoplasmose e asma em gestantes.

Tanto os farmacêuticos informaram como a observação sistemática revelou falhas no abastecimento de medicamentos essenciais nos centros de saúde avaliados. Os motivos da falta de medicamentos explicados pelos farmacêuticos apontam para a falta de planejamento e programação dos medicamentos, devido ao controle de estoque ser deficiente em algumas farmácias, por conta da migração de usuários entre as farmácias, ocasionando um *“descontrole da programação feita para suprir o mês, já que a procura se torna bem maior que a demanda”*.

Os farmacêuticos informaram que a falta de medicamentos foi algo presente, podendo trazer sérias repercussões na vida da gestante adolescente. Primeiro, a ida delas aos diversos centros de saúde a procura de medicamentos ou o retorno a mesma farmácia em outro período para receber o medicamento. Segundo, deixar a gestante desprovida de medicamentos como se fosse um processo natural, *“no final do mês sempre falta os medicamentos, elas só vão aparecer aqui no começo do mês”*. E, terceiro, é a gestante apresentar problemas oriundos da expectativa de não ter o medicamento, bem como as consequências da falta do mesmo na vida delas.

Na Tabela III são mostrados os resultados correspondentes às instalações físicas e às condições de armazenamento e conservação dos medicamentos de todos os serviços de farmácias pesquisados.

Quanto às condições de conservação e armazenamento dos medicamentos essenciais na farmácia, a maioria (60%) delas apresenta espaços físicos pequenos e em duas delas o serviço não é informatizado.

Tabela I - Classificação dos dez centros de saúde da família, segundo a atenção pré-natal. Fortaleza-CE, 2009.

Categorias	Classificação			
	Ótimo	Satisfatório	Precário	Insuficiente
Condições de estrutura do centro de saúde da família	-	1	3	6
Condições de estrutura da sala de atendimento do pré-natal	4	2	2	2
Materiais e equipamentos na sala de pré-natal	6	3	1	-
Instrumentos de registro e acompanhamento das atividades do pré-natal	1	3	6	-

Tabela II - Classificação dos dez centros de saúde da família, segundo o serviço de farmácia. Fortaleza-CE, 2009.

Categorias	Classificação			
	Ótimo	Satisfatório	Precário	Insuficiente
Gestão do serviço de Farmácia	-	-	6	4
Disponibilidade dos medicamentos essenciais ao pré-natal	-	-	1	9
Condições de conservação e armazenamento dos medicamentos	1	1	6	2

Das dez farmácias, somente uma apresentava todas as especificações recomendadas para a estrutura e as condições de armazenamento. Constatou-se que o espaço da farmácia assume duas funções, ou seja, local de armazenamento e de dispensação.

Observou-se que nove farmácias não tinham termômetros e higrômetros para controle da temperatura e umidade do ambiente. Enquanto em quatro não havia geladeira para conservação de medicamentos termolábeis e, em duas dessas, os medicamentos eram armazenados na geladeira da coordenação, juntamente com alimentos. Quanto à conservação do espaço físico, constata-se a presença de umidade, mofo e infiltrações. Além disso, em três farmácias havia medicamentos armazenados diretamente em contato com o solo e em sete havia medicamentos em contato direto com a parede. Verificou-se, em nove farmácias, a ausência de equipamentos para combater incêndios; e em três farmácias havia presença de insetos e indícios de roedores.

DISCUSSÃO

Com o emprego do instrumento de classificação para analisar tanto a estrutura da atenção pré-natal como os serviços de farmácia nos Centros de Saúde da Família foram identificadas diversas diferenças. A estrutura dos Centros de Saúde da Família abrange desde o aspecto físico, passando pela disponibilidade de materiais e equipamentos, recursos humanos, até a organização da assistência pré-natal. É difícil mensurar quando se pretende adequar a estrutura à qualidade da assistência pré-natal prestada, mas pode-se dizer que quanto mais adequada for a estrutura maior será a probabilidade da assistência de melhor qualidade^(19,20).

Foram analisadas as condições de estrutura dos Centros de Saúde da Família em que nenhum deles foi classificado como ótimo, e problemas como a falta de conforto e a ausência de espaço para recreação tornam o ambiente cada vez mais desfavorável e menos atrativo às gestantes adolescentes, podendo fazer com que elas não procurem

Tabela III - Avaliação dos dez centros de saúde da família, segundo as instalações físicas, condições de conservação e armazenamento dos medicamentos no serviço de farmácia, relacionado à atenção pré-natal. Fortaleza-CE, 2009.

Variáveis	%
Ambiente da farmácia limpo, sem poeira	70
Piso conservado	80
Teto conservado	70
Balcões conservados	70
Paredes conservadas	60
Paredes de cor clara e lavável	90
Método para controlar a temperatura (ex.: espaço entre o telhado e o teto em climas quentes, refrigerador de ar)	80
Ventilação suficiente (ex.: janelas que possam ser abertas, respiradouros, exaustores)	70
Produtos protegidos da ação direta da luz solar	90
Área livre de umidade	50
Medicamentos estocados sem contato direto com o solo	70
Medicamentos estocados sem contato direto com a parede	30
Geladeira para conservação a frio	60
Termômetro e mapas para controle de temperatura do estabelecimento	10
Medicamentos armazenados por ordem alfabética, forma farmacêutica, classe terapêutica ou por ordem de vencimento	80
Programa de sanitização (dedetização, desratização)	70
Equipamentos para combater incêndios	10
Armário com chave para controlados	30
Sinalização para acesso a farmácia	50

o atendimento nesses Centros de Saúde da Família e vá à busca de outros serviços mais especializados e de maior complexidade, podendo prejudicá-las. Além de possibilitar que essas adolescentes se distanciem desses lugares definitivamente com o fim da gravidez, onde poderiam, potencialmente, participar de atividades de promoção da saúde.

Evidenciou-se que a estrutura dos Centros de Saúde da Família se apresenta conforme ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que define a ambiência de uma unidade básica de saúde (UBS) como um espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada pelas tecnologias ali presentes e por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato e audição. A luminosidade, a temperatura e os ruídos do ambiente são exemplos disso. Para um ambiente confortável, em uma UBS, existem componentes que atuam

como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos, entre outros; tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros⁽²⁰⁾.

Além disso, a estrutura física da instituição deve ser adequada e funcional, propiciando condições favoráveis de trabalho aos profissionais de saúde e agradáveis às gestantes adolescentes⁽²¹⁾. Boa estrutura possibilita um processo adequado para se atingir um resultado favorável.

Embora mais da metade dos Centros de Saúde da Família tenham obtido classificação “satisfatória a ótima” para condições de estrutura da sala de atendimento do pré-natal, algumas apresentam problemas como a ausência de banheiro para a gestante no consultório, que reduz a privacidade e/ou intimidação da gestante à realização do exame físico e a falta de lixeira para material hospitalar, que aumenta o risco de contaminação.

Como em alguns trabalhos publicados^(22,23), neste estudo em Fortaleza, a categoria materiais e equipamentos disponíveis na sala de atendimento pré-natal obteve a melhor média. Pode-se observar que os centros estão providos de materiais e equipamentos mínimos, não estando fora do que preconiza a Portaria N°569 do Ministério da Saúde⁽²¹⁾.

Na maioria dos Centros de Saúde da Família pesquisados faltavam os instrumentos de registro, como cartão da gestante e ficha perinatal. A falta desses instrumentos representa um sério problema na avaliação da atenção pré-natal e puerperal, pois a utilização de indicadores de processo, de resultado e de impacto é obtida através desses instrumentos. Tais instrumentos também representam um mecanismo de acompanhamento do atendimento de pré-natal, e sua falta compromete o processo e contribui para a deficiência da qualidade da assistência pré-natal⁽⁶⁾. Para garantia da assistência pré-natal efetiva um controle periódico, contínuo e extensivo através da coleta de informações, por meio de instrumentos que possam gerar um fluxo de informações com os serviços de referência e contra-referência⁽²⁴⁾. Uma das condições para se considerar organizado um serviço é a existência de registros da assistência que está sendo oferecida.

Em relação ao serviço de farmácia voltado à gestante adolescente, é grande a escassez de estudos acerca desta temática, e avaliar este serviço se torna muito importante, visto que os medicamentos essenciais são as principais ferramentas terapêuticas com que os profissionais de saúde da atenção básica do SUS podem tratar às intercorrências na gravidez.

Com relação ao número de farmacêuticos, observa-se que mais de dois terços das farmácias não apresentam esse profissional, analisando-se essa situação que não diferencia de outras regiões urbanas do país⁽²⁵⁾. Do ponto de vista legal⁽²⁶⁾, a presença do farmacêutico responsável é obrigatória durante todo o horário de funcionamento e a dispensação de medicamentos deve ser exercida por esse profissional. Em algumas farmácias, essa atividade é desempenhada por outros profissionais ou auxiliares e técnicos de enfermagem, ou ainda, por funcionários que assumem outras funções como administrativas.

Essa prática é muito visível no SUS, muitas vezes governos e gestores discutem sobre o abastecimento de medicamentos e as estratégias de financiamento, mas não se preocupam com a estruturação, organização e gestão do serviço de farmácia⁽²⁷⁾. As farmácias das unidades básicas de saúde da SER I de Fortaleza funcionam sem a presença do farmacêutico, onde o atendimento é realizado por um leigo ou profissional sem conhecimento sobre medicamentos, que atua, muitas vezes, na dispensação de medicamentos⁽²⁸⁾.

Devido às características físicas desfavoráveis das farmácias estudadas, a atividade de orientação farmacêutica às gestantes adolescentes e aos demais pacientes torna-se praticamente impossível. O uso do medicamento, principalmente pela gestante, merece especial atenção pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento. A dispensação dos medicamentos, incluindo-se as orientações gerais sobre o uso destes, pode ampliar a margem de segurança, visto que a gravidez é uma ocasião única, e a exposição de um afeta dois organismos⁽⁷⁾.

Ao avaliar os medicamentos essenciais disponíveis nos serviços de farmácia estudados, faz-se necessário avaliar suas condições de conservação e armazenamento, visto que as condições ideais de conservação contribuem para a manutenção da estabilidade dos medicamentos e, conseqüentemente, garantem a sua qualidade.

Há uma lista de 72 medicamentos preconizados para as intercorrências do pré-natal, parto e puerpério. Destes, 42 são medicamentos essenciais que devem estar à disposição das gestantes nos Centros de Saúde da Família. Desses 42 medicamentos, apenas 41% foram identificados nos serviços de farmácia estudados. Além disso, esses medicamentos devem ser atualizados e estar à disposição nas farmácias dos centros de saúde.

Ao negligenciar a obrigação de fornecer medicamentos essenciais a quem deles necessitar, pondo em perigo, por vez, a vida das cidadãs, o município está incorrendo em conduta ilícita, violando todo o sistema de normas relativas ao direito à saúde⁽²⁹⁾. Este fato também reflete o modelo ainda baseado na medicina curativa e com demanda crescente, no qual o serviço farmacêutico se restringe ao atendimento

da demanda, porém dificulta a interação farmacêutico e usuária gestante⁽²⁷⁾.

Quanto às condições de conservação e armazenamento dos medicamentos essenciais, quase todas as farmácias estavam em desacordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. Conservar medicamentos é manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem para manutenção de sua estabilidade e integridade durante o período de vida útil, e para isso alguns requisitos devem ser atendidos, dentre eles: manter distância entre produtos e parede, piso e teto, de modo a facilitar a circulação interna de ar e diminuir o contato com a umidade⁽³⁰⁾.

Em um terço das farmácias pesquisadas, os medicamentos estavam em contato direto com a parede e o solo, presença de mofo e infiltrações, armazenamento de medicamentos sem o devido controle de temperatura e umidade. Esses problemas favorecem a degradação dos medicamentos por perda de estabilidade, pois, dependendo da forma do medicamento, a alta umidade pode afetar sua estabilidade ao desencadear reações químicas (acelerar a degradação química), biológicas (crescimento de fungos e bactérias) e físicas (amolecimento de cápsulas)⁽³⁰⁾. Verificados esses fatores em conjunto, o tratamento medicamentoso poderá não ser efetivo e até causar efeitos tóxicos no organismo das usuárias gestantes⁽¹⁸⁾.

A educação continuada é um quesito fundamental para se prestar um atendimento pré-natal adequado, porém em apenas três Centros de Saúde da Família os profissionais passaram por esse aperfeiçoamento. Além dos equipamentos e instrumentos para a realização das consultas e exames, deve-se levar em conta a formação adequada de todos os profissionais que atendem a mulher no seu percurso pelo Centro de Saúde da Família⁽²⁸⁾.

CONCLUSÕES

Este artigo avaliou a estrutura da atenção pré-natal e do serviço de farmácia e seu processo de gestão voltado à gestante adolescente em Centros de Saúde da Família da SER I, do município de Fortaleza – Ceará. Baseado nos resultados, torna-se imprescindível desenvolver um programa de manutenção da estrutura desses centros, incluindo a supervisão das ações, o monitoramento e suporte técnico das condições de estrutura dos centros de saúde, das salas de atendimento do pré-natal, bem como dos materiais, equipamentos e instrumentos de registro, e atividades de educação continuada.

Sem contestação, nas duas décadas, houve um crescimento no Brasil da assistência pré-natal na atenção primária, tanto no quantitativo, como no número de serviços ofertados, quanto no qualitativo, como no processo

de humanização e integralidade da atenção. Por outro lado, verificam-se problemas que interferem na melhoria da qualidade da atenção pré-natal como o serviço de farmácia, que continua fragmentado e desarticulado da equipe multidisciplinar e do processo de gestão.

É necessário, portanto, incrementar atividades em que a farmácia se identifique e atue frente às atividades de atenção pré-natal, deixando de ser um mero receptáculo de informações técnicas, sem atuação como profissional de saúde. Para que isso ocorra, é necessário ampliar o número de farmacêuticos nos Centros de Saúde da Família, bem como permitir que esse profissional participe de forma efetiva e coletiva de trabalhos da assistência pré-natal. Gestores, também, devem motivar e capacitar esses profissionais para a prática da saúde coletiva e garantir que eles desenvolvam o acompanhamento farmacoterapêutico entre as consultas de pré-natal e no tratamento de intercorrências da gravidez, bem como criar e organizar um sistema de atendimento na farmácia, específico para gestante adolescente e até o envolvimento desse farmacêutico no acolhimento dos Centros de Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, através da célula Saúde da Mulher, que permitiu a condução da pesquisa nos Centros de Saúde da Família. Aos profissionais dos Centros de Saúde da Família, pelo apoio dedicado ao estudo.

Fonte Financiadora:

Esta pesquisa faz parte de um projeto mais amplo denominado "Saberes e ações das adolescentes gestantes em relação às doenças sexualmente transmissíveis inscritas em um programa de pré-natal do serviço público em Fortaleza – Ce". Financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [acesso em 2010 Out 28]. Brasília: Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs: Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS Brasil, 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2009/indicadores.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Brasília; 2009
3. Serruya SJ, et al. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1281-9.
4. Ministério da Saúde (BR). Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Brasil. Portaria nº 1.067/GM. Institui a política nacional de atenção obstétrica e neonatal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2005 Jul 04.
6. Secretaria de Atenção à Saúde (BR), Ministério da Saúde. Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(6):1419-28.
8. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: EDUFBA; 2008.
9. Contandriopoulos AP. A avaliação na área da saúde: conceito e métodos. In: Hartz ZM, organizador. Avaliação em saúde dos modelos conceituais à prática da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.
10. Santiago MC. Avaliação da implantação do programa de distribuição de fórmula láctea infantil na cidade de Belo Horizonte, MG: estratégia de redução da transmissão vertical do vírus do HIV através do aleitamento artificial. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
11. Silveira DS, Santos IS, Costa JDS. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):131-9.
12. Cabral RWL. Avaliação de Serviço em Saúde: Análise da assistência pré-natal para adolescentes em uma instituição de referência da cidade do Recife [dissertação]. Recife: Instituto Ageu Magalhães; 2000.
13. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-1748.

14. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
15. Bermudez JAZ, Bonfim JRA, organizadores. Medicamentos e a reforma do setor saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 1999.
16. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Regional 1. Fortaleza. [acesso em 2009 Maio 3]. Disponível em: http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=33&temid=49
17. Andrade JT. Humanização: centros da saúde da família em Fortaleza. In: Santos JB. Recursos humanos em saúde: diagnósticos e reflexões. Fortaleza: EDUECE/CETREDE; 2008.
18. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde (BR). Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Parada CMG. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2008;8(1):113-24.
20. Portal da Saúde. Manual de Procedimentos para Assistência Pré-natal, 2001. Ministério da Saúde [acesso em 2010 Out 12]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/bvs>.
21. Brasil. Portaria nº569/GM. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União; 2000 Jun 01.
22. Nogueira CLMT. Avaliação da assistência pré-natal na XIXª R.A. do município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de epidemiologia e métodos quantitativos em saúde; 2008.
23. Vieira MRS, et al. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(6):1419-28.
24. Neme B, Zugaib M. Assistência pré-natal. São Paulo: Savier, 2005.
25. Araújo AL A, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev Bras Ciências Farmacêuticas. 2006; 42(1):137-46.
26. Brasil. Lei nº 5.997. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1973 Dez 19.
27. Marin N, organizador. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.
28. Oliveira AF. A percepção dos farmacêuticos como profissionais da atenção primária de saúde no SUS de Fortaleza – CE. [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.
29. Instituto de Defesa do Consumidor. Direito dos cidadãos aos medicamentos essenciais. São Paulo. [acesso em 2009 Ago 18]. Disponível em: http://www.idec.org.br/files/direitos_med_essenciais.doc .
30. Departamento de Atenção Básica (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Soares Gondim
Universidade de Fortaleza - Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
Avenida Washington Soares, 1321 - Sala S-01
Bairro: Edson Queiroz
CEP: 60811905 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: anapaulasgondim@unifor.br