



ISSN: 1981-8963

## ORIGINAL ARTICLE

## DESCRIPTIVE STUDY OF FAMILY HEALTH BASIC UNITS FROM PACATUBA CITY, CEARÁ, BRASIL

## ESTUDO DESCRITIVO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PACATUBA, CEARÁ, BRASIL

## ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE PACATUBA, CEARÁ, BRASIL

Ana Amélia da Rocha Sales<sup>1</sup>, Lydia Vieira Freitas<sup>2</sup>, Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the Family's Health Basic Units of Pacatuba, Ceará, Brasil, condition, regarding the rules of National Health Surveillance Agency and the Department of Primary Care. **Method:** this was a descriptive research of quantitative approach, which occurred in the 13 Family's Health Basic Units of Pacatuba from May to August of 2007, where the participants were the coordinators of the units. The ethical rules in accordance to the Resolution 196/96 of the National Health advisory were followed. **Results:** it was evidenced that the majority of the Family's Health Basic Units worry about the water treatment of the unit; have its infrastructure and rooms of procedures and of assistance well structuralized, but still with a path to be covered towards improvement; and its pharmacies are still inadequate. this evaluation of the Family's Health Basic Unit of Pacatuba made possible observe that the health conditions are not totally satisfactory. **Conclusion:** the contribution of this study consisted in observing the existing limitations of the city, aiming to advance towards its overcoming and searching for free and qualified basic assistance. **Descriptors:** family health; health assistance quality; nursing audit; nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar as condições das Unidades Básicas de Saúde da Família de Pacatuba, Ceará, Brasil, com relação às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Departamento de Atenção Básica. **Método:** a pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, e ocorreu nas 13 Unidades Básicas de Saúde da Família de Pacatuba, onde os participantes foram os coordenadores dos locais, de maio a agosto de 2007. Foram cumpridos os preceitos éticos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** pudemos constatar que a maioria das Unidades Básicas de Saúde da Família: preocupam-se com o tratamento de água da unidade; têm sua infraestrutura e salas de procedimento e de consultório bem estruturadas, mas ainda com um caminho a ser percorrido para melhor adequá-los; e as farmácias ainda possuem inadequações para com estas. Diante da avaliação das Unidades Básicas de Saúde da Família de Pacatuba, pudemos observar que as condições de saúde não estão totalmente satisfatórias. **Conclusão:** a contribuição desse estudo consistiu em observar as limitações existentes no município, com o objetivo de avançar rumo a sua superação e na busca de uma assistência básica, gratuita e de qualidade. **Descritores:** saúde da família; qualidade da assistência à saúde; auditoria de enfermagem; enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar las condiciones de las Unidades Básicas de la Salud de la Familia de Pacatuba, Ceará, Brasil, con las normas de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y el Departamento de Atención Primaria. **Método:** el estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo, y se produjo en 13 Unidades Básicas de la Salud de la Familia de Pacatuba, donde los participantes fueron los coordinadores locales, en el periodo de mayo a agosto de 2007. Los requisitos éticos se cumplieron de conformidad con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** encontramos que la mayoría de Unidades Básicas de la Salud de la Familia: preocupase con el tratamiento de agua de la unidad, tienen su infraestructura y salas de reuniones y de procedimiento bien estructurado, pero con un camino a recorrer para adaptarse mejor a ellos; ya sus farmacias tienen muchas deficiencias. Habida cuenta de la evaluación de Unidades Básicas de la Salud de la Familia de Pacatuba, observamos que las condiciones sanitarias no son plenamente satisfactorios. **Conclusión:** la contribución de este estudio fue observar las limitaciones existentes en el municipio, con el objetivo de avanzar hacia su superación en la búsqueda de una asistencia básica, gratuita y de calidad. **Descriptores:** salud de la familia; calidad de la atención de la salud; auditoria de enfermería; enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade De Fortaleza, Especialista em Auditoria em Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [ananutri2005@yahoo.com.br](mailto:ananutri2005@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [lydia\\_v\\_freitas@yahoo.com.br](mailto:lydia_v_freitas@yahoo.com.br). <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [anakelve@hotmail.com](mailto:anakelve@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) originou-se no Brasil como estratégia de reorientação do modelo de assistência à saúde a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) aqui vigente. A busca de novos modelos de assistência à saúde decorre de um momento histórico-social, onde o modelo hospitalocêntrico não atende mais às necessidades de mudanças do mundo moderno e da saúde dos indivíduos.

Desse modo, a ESF é vista como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não apenas o indivíduo enfermo, desencadeando uma visão mais complexa no processo de intervenção, na medida em que os profissionais trabalham de forma a prevenir doenças.<sup>1</sup>

Dentre os profissionais da equipe de saúde da família, destacamos o enfermeiro, que além de realizar consultas de enfermagem nos diversos programas, procedimentos de enfermagem, muitas vezes coordena as unidades de saúde, sendo o principal responsável pelo andamento das ações de saúde realizadas por esta equipe.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS) em 2006, o número de Equipes de Saúde da Família credenciadas pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) no Estado do Ceará, no mês de janeiro de 2006, foi de 1.766 equipes com uma população de 7.764.638 habitantes e, em dezembro de 2006, foi de 2047 equipes para 8.118.046 habitantes. Com isto podemos constatar que durante estes últimos anos, principalmente em 2006, existiu um grande incentivo a uma maior adesão dos municípios a ESF, porém se faz necessário que nos preocupemos com a qualidade dos serviços ofertados.<sup>2</sup>

Diante do contingente populacional que se utiliza das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASFs) como fonte de atenção a saúde, é preciso que as condições básicas do local, como estrutura física da área, insumos, equipamentos utilizados e recursos humanos, estejam de acordo com as normas exigidas pelo DAB e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)/MS.

Levando em consideração o contexto da necessidade de discutirmos sobre as condições de infra-estrutura do PSF, tem-se a auditoria como estratégia eficaz para avaliar serviços de saúde em seus vários aspectos. A auditoria é o ato de trabalhar com uma junção de

técnicas com a finalidade de avaliar os processos e os resultados, por meio da aplicação e avaliação de recursos financeiros, mediante a confrontação entre a situação encontrada e determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. A função da auditoria é confirmar a legitimidade e a legalidade dos fatos e atos, além de avaliar os resultados alcançados quanto aos aspectos de eficiência, eficácia e efetividade da gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional e finalística de unidades.<sup>3</sup>

A Auditoria trabalha com métodos que abordam os processos e resultados da prestação de serviços, além de desenvolver um modelo de atenção relacionado com as normas em relação ao acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O processo de auditoria também é conhecido como um processo de avaliação da qualidade da assistência por meio de indicadores definidos.<sup>4</sup>

Para se dimensionar a necessidade de uma UBASF, deverão ser analisados dados como perfil epidemiológico, número de habitantes, unidades de saúde já existentes nas proximidades, nível de abrangência dos serviços, demanda existente, barreiras geográficas, crescimento populacional, entre outros fatores. Esse trabalho deve ser realizado de forma contínua, sistemática, planejada e organizada, desencadeando vários benefícios para as UBASFs.

O interesse pelo tema surgiu devido à vontade de colaborar de alguma forma para o melhor desempenho da atenção primária, mostrando por meio de um diagnóstico das condições das UBASFs do referido município, procurando avaliá-las de acordo com as normas da ANVISA e do DAB do MS. Além disso, este estudo contribuirá como experiência positiva para outros municípios e será fundamental para a comunidade, devido estar contribuindo com subsídios para melhorias na infra-estrutura das UBASFs, refletindo assim no atendimento a saúde da população.

Diante disto, tivemos por objetivo deste estudo realizar uma avaliação das UBASFs do Município de Pacatuba-CE, analisando as condições da infra-estrutura física e identificando as prioridades com relação às recomendações preconizadas pela ANVISA e DAB/MS.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, no Município de Pacatuba, localizado a 30 km de Fortaleza. Os participantes foram os 13 coordenadores das

UBASFs do Município de Pacatuba, cadastrados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), que aceitaram participar da Pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a agosto de 2007. A pesquisa foi realizada mediante a observação direta extensiva das UBASFs e da entrevista com o coordenador da unidade. Para o levantamento dos dados foi utilizado um formulário em forma de *check-list*, de acordo com as normas da ANVISA e da DAB/ MS, contendo dados sobre a ergonomia em relação à área física da UBASF. Esse formulário foi adaptado de acordo com o Setor de Vigilância Sanitária do Município de São Gonçalo do Amarante, levando em consideração as normas exigidas pelo MS.

Os dados obtidos foram armazenados no programa *Excel for Windows* e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. Estes dados estão apresentados mediante tabelas e discutidos por meio da literatura pertinente.

A ética envolvendo seres humanos foi cumprida de acordo com a Resolução 196/96

do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Academia Cearense de Odontologia (ACO), onde foi aprovado com o protocolo n.º 0058 e em seguida foi solicitada à Secretaria da Saúde de Pacatuba a autorização para realização do estudo. Antes da realização da pesquisa, foi oferecido aos entrevistados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando-os que eles não serão expostos a nenhum risco à sua integridade física e danos morais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão a respeito da estrutura física das UBASFs, devemos considerar o ambiente em que estas unidades estão inseridas. Para tanto, torna-se relevante conhecer o abastecimento de água que estas unidades possuem, visto que esta água é utilizada para a limpeza do local, para a lavagem das mãos dos profissionais da saúde, dentre outros, e que a manutenção de sua qualidade implica na prevenção de doenças transmitidas pela água.

Tabela 1. Dados relacionados ao abastecimento de água potável das Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Pacatuba/Ceará. Agosto, 2007

|                       | n  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Ligado à rede pública |    |       |
| Sim                   | 12 | 92,3  |
| Não                   | 01 | 7,7   |
| Total                 | 13 | 100,0 |
| Controle de qualidade |    |       |
| Sim                   | 10 | 76,9  |
| Não                   | 03 | 23,1  |
| Total                 | 13 | 100,0 |
| Desinfecção periódica |    |       |
| Sim                   | 11 | 84,6  |
| Não                   | 02 | 15,4  |
| Total                 | 13 | 100,0 |

Na Tabela 1, observa-se que, em relação ao abastecimento de água potável das UBASFs de Pacatuba-CE, os cuidados recomendados ao controle da qualidade da água tem sido cumprido sistematicamente, incluindo o controle da desinfecção e a monitorização da qualidade da água.

Existe um programa de vigilância da potabilidade da água, que se centra mais na vigilância do perigo, ou seja, no monitoramento de microorganismos que podem comprometer a qualidade da água do que nos problemas que podem determiná-los, tais como a degradação socioambiental dos recursos hídricos, evidenciando assim a necessidade de ampliação deste modelo atual para atender o planejamento estratégico do SUS.<sup>5</sup>

O tratamento da água evita o surgimento de microorganismos patogênicos, sujidades e coliformes fecais, que podem causar diversas

patologias, dentre elas, as verminoses, a leptospirose, as diarreias, a cólera, a hepatite do tipo A e o aparecimento de roedores e insetos, como o *Aedes aegypti*, resultando no alto índice de dengue no país, aumentando as taxas de internação hospitalar e óbito entre pessoas de diversas faixas etárias, incluindo aquelas em idade produtiva.

Mesmo com a preocupação demonstrada pela maioria das UBASFs com relação à qualidade da água, e da boa conduta constatada no que diz respeito a este quesito, as falhas cometidas neste quesito implicam no consumo de água sem qualidade, o que pode acarretar infecções aos indivíduos que se utilizam desta água.

Nesta perspectiva, o enfermeiro se apresenta como um importante agente observador destes fatores, para prevenir as doenças que podem ser causadas por conta da contaminação da água na população em que

trabalha, bem como desenvolver estratégias educativas de formas alternativas de

tratamento de água para torná-la apta ao consumo humano.

Tabela 2. Dados relacionados às condições gerais das Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Pacatuba/Ceará. Agosto, 2007

|                                           | n         | %            |
|-------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Higiênico-sanitárias satisfatórias</b> |           |              |
| Sim                                       | 13        | 100,0        |
| Não                                       | —         | —            |
| <b>Total</b>                              | <b>13</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Elétricas-hidráulicas funcionantes</b> |           |              |
| Sim                                       | 10        | 76,9         |
| Não                                       | 03        | 23,1         |
| <b>Total</b>                              | <b>13</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Iluminação adequada</b>                |           |              |
| Sim                                       | 10        | 76,9         |
| Não                                       | 03        | 23,1         |
| <b>Total</b>                              | <b>13</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Ventilação satisfatória</b>            |           |              |
| Sim                                       | 10        | 76,9         |
| Não                                       | 03        | 23,1         |
| <b>Total</b>                              | <b>13</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Parede, piso e teto adequados</b>      |           |              |
| Sim                                       | 09        | 69,2         |
| Não                                       | 04        | 30,8         |
| <b>Total</b>                              | <b>13</b> | <b>100,0</b> |

A Tabela 2 aborda as condições gerais das UBASFs e mostra que todas as unidades realizam de forma satisfatória a higiene do local, e que a maioria delas estão adequadas no que tange às instalações elétricas e hidráulicas, bem como iluminação, ventilação e parede, piso e teto, liso, resistente e impermeável.

Para que as equipes de saúde da família se desenvolvam é fundamental a organização e o planejamento dos serviços de saúde, por meio de instalações adequadas, profissionais qualificados em quantidade satisfatória, recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados, com o objetivo de assegurar os princípios do SUS, sendo estes a universalidade, a equidade e a integralidade, dando continuidade no acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários da área adscrita.<sup>2</sup>

Recomenda-se que a estrutura física das unidades de saúde seja clara, de forma que seja o mais natural possível. A ventilação adequada é indispensável para a manutenção da salubridade nos ambientes das UBASFs e que o material de revestimento das paredes, tetos e pisos sejam de superfície lisas e laváveis.<sup>2</sup>

Devemos considerar ainda que a manutenção destes quesitos é essencial para o bom andamento da unidade. Temos como exemplo: a indispensabilidade da rede elétrica não apenas para o bom andamento das consultas, mas para a realização de alguns

procedimentos, como o Exame de Prevenção do Câncer de Colo Uterino, que é dependente do foco de luz; a ventilação é essencial para evitar a transmissão do *Bacilo de Koch* pelos pacientes atendidos pelo programa de erradicação da Tuberculose; e a manutenção de paredes, teto e piso laváveis para a boa higienização do local, para a retirada de microorganismos e de secreções que porventura venham a estar no ambiente. Dada a importância do profissional enfermeiro na execução destas atividades, incentivamos que estes profissionais venham a observar incessantemente estes aspectos, para a obtenção de melhores resultados em sua prática profissional.

Deste modo, verifica-se que as equipes de saúde da família de Pacatuba apresentam em geral, condições básicas higiênico-sanitárias adequadas. Mas não podemos deixar de reforçar a necessidade de que todas as unidades estejam 100% adequadas a essas condições, que como frisamos são básicas, para profissionais de saúde e população assistida.

Tabela 3. Dados relacionados à organização da assistência das Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Pacatuba/Ceará. Agosto, 2007

|                                                                                          | Sim |      | Não |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|------|
|                                                                                          | n   | %    | n   | %    |
| Sala de vacinas                                                                          |     |      |     |      |
| Pia com água corrente, sabão líquido e toalha descartável.                               | 06  | 46,2 | 7   | 53,8 |
| Geladeira exclusiva para guarda de vacinas                                               | 12  | 92,3 | 1   | 7,7  |
| Temperatura da geladeira registrada diariamente                                          | 13  | 100  | -   | -    |
| Recipiente de lixo com pedal, tampa e saco plástico.                                     | 10  | 76,9 | 3   | 23,1 |
| Recipiente rígido para descarte de pérfuro-cortante                                      | 12  | 92,3 | 1   | 7,7  |
| Manuais de Normas e Rotinas                                                              | 10  | 76,9 | 3   | 23,1 |
| Sanitário anexo                                                                          | 02  | 15,4 | 11  | 84,6 |
| Sala de inaloterapia                                                                     |     |      |     |      |
| Pia com água corrente e sabão líquido e toalha descartável                               | 04  | 30,8 | 09  | 69,2 |
| Recipiente de lixo com pedal, tampa e saco plástico.                                     | 07  | 53,8 | 06  | 46,2 |
| Manuais de Normas e Rotinas                                                              | 03  | 23,1 | 10  | 76,9 |
| Material de inalação suficiente                                                          | 07  | 53,8 | 06  | 46,2 |
| Desinfecção adequada do material de inalação                                             | 10  | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Sala de curativos e suturas                                                              |     |      |     |      |
| Bancada de material impermeável                                                          | 08  | 61,5 | 05  | 38,5 |
| Recipiente rígido para descarte de pérfuro-cortante                                      | 10  | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Recipiente de lixo com pedal, tampa e saco plástico.                                     | 11  | 84,6 | 02  | 15,4 |
| Pia com água corrente e sabão líquido e toalha descartável                               | 07  | 53,8 | 06  | 46,2 |
| Manuais de Normas e Rotinas                                                              | 05  | 38,5 | 08  | 61,5 |
| Armário para guarda de material e medicamentos liso, resistente e de fácil higienização. | 10  | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Solução anti-séptica com registro no M.S                                                 | 10  | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Mesa de exames com roupa de cama em boas condições higiênicas                            | 11  | 84,6 | 02  | 15,4 |

A Tabela 3 revela a distribuição dos dados de acordo com a organização da assistência. Em relação à sala de vacinas, constata-se que algumas recomendações não são cumpridas. A falta de itens como pia para lavagem das mãos, lixo adequado, recipiente rígido para descarte de pérfuro-cortante, manuais de normas e rotinas e sanitário anexo trazem riscos para profissionais e usuários do serviço. Vale ressaltar que a falta de recipiente para materiais pérfuro-cortantes oferece risco de contaminação para os funcionários da limpeza e ainda para uma parcela da população que se sustenta através de materiais recicláveis encontrados em lixões.

A sala de vacina constitui em um ambiente repleto de detalhes a serem observados no que tange a preservação de imunobiológicos e a qualidade do local. Estudos realizados em outras cidades revelam outras dificuldades neste âmbito, como por exemplo, temos um estudo que ressaltou que não havia boas condições de preservação das vacinas, dada a ineficiência dos termômetros do local e a falta de implementação de estratégias de educação em saúde para a continuidade do esquema vacinal.<sup>6</sup>

Com relação aos achados nas salas de vacinas, deve haver uma comunicação urgente com o gestor da saúde sobre essas condições encontradas, pois estão insatisfatórias do ponto vista das recomendações contidas no Manual de Procedimentos para Vacinação do MS, pertencentes ao Programa Nacional de Imunização (PNI).

Em relação à sala de inaloterapia, avalia-se que em algumas unidades faltam alguns materiais importante para o setor, tais como:

pia para lavagem das mãos, lixo adequado, manuais de normas e rotinas, material de inalação suficiente e ainda a desinfecção do material não está sendo realizada satisfatoriamente.

Os procedimentos como aerossolterapia geram resíduos perigosos que contêm agentes patogênicos, acumulados durante a realização do procedimento, havendo assim a necessidade de se identificar os pontos vulneráveis durante esta desinfecção, e padronizar normas e rotinas para diminuir os fatores de risco de infecção e melhoria da qualidade assistencial ofertada, visto que em um estudo encontrou-se microorganismos virulentos isolados nos kits de aerossol reprocessados em um hospital público brasileiro.<sup>7</sup>

Vale salientar que a quantidade insuficiente de máscaras e copos para nebulização em unidades de grande rotatividade pode gerar transtornos nos atendimentos ou levar a realização ineficaz da desinfecção em utensílios de uso comum. Indica-se para a desinfecção das máscaras de nebulização o hipoclorito ou o óxido de etileno, e para o nebulizador o glutaraldeído, o hipoclorito ou o óxido de etileno.<sup>8</sup>

Na sala de curativos e suturas, verificamos falhas no que diz respeito à ausência de bancada de material impermeável, falta de recipiente para descarte de pérfuro-cortante, recipiente para lixo inadequado, ausência de pia para higienização das mãos, não existência de manuais de normas e rotinas, inadequação de armário para guardar de material e medicamentos; solução anti-séptica sem o

registro no MS e inadequação das condições de higiene da roupa de cama da mesa de exames.

Esses dados com relação à sala de curativos e suturas são preocupantes, pois a realização de procedimentos como curativos ou suturas precisam no mínimo de uma estrutura física com pia com água e sabão para que o princípio de precaução de infecções seja mantido, que é a lavagem das mãos de forma adequada, já que a unidade não dispõe de soluções anti-sépticas como o álcool glicerinado ou clorexadine, que poderiam ser uma alternativa na falta de água e sabão no local.

Percebe-se o grande risco de infecção e contaminação por partes dos profissionais que manipulam materiais pérfuro-cortante devido à falta de recipientes adequados para o destino deste tipo de lixo em boa parte das UBASFs. Esses itens avaliados na sala de curativo e sutura são básicos, para que se considere um atendimento com qualidade

segundo o manual do Programa de Qualidade da Atenção Básica-PROQUALI do MS. Este programa utiliza “guias para prestação de serviços, em ação, ao definir padrões específicos de qualidade que norteiam as atitudes e condutas dos profissionais incorporando as necessidades e expectativas dos usuários”.<sup>9</sup>

Conforme a Norma Regulamentadora n° 32 do Ministério do Trabalho, que relata sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde, em qualquer local onde haja a possibilidade de exposição a agentes biológicos, os trabalhadores devem receber instruções escritas em linguagem de fácil compreensão, bem como as rotinas realizadas no local, com medidas preventivas de acidentes e doenças consideradas de risco ocupacional.<sup>10</sup>

**Tabela 4.** Dados relacionados aos consultórios das Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Pacatuba/Ceará. Agosto, 2007

|                                                               | Médico |      |     |      | Enfermagem |      |     |      |
|---------------------------------------------------------------|--------|------|-----|------|------------|------|-----|------|
|                                                               | Sim    |      | Não |      | Sim        |      | Não |      |
|                                                               | n      | %    | n   | %    | n          | %    | n   | %    |
| Pia com água corrente e sabão líquido                         | 10     | 76,9 | 03  | 23,1 | 10         | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Recipiente de lixo com pedal, tampa e saco plástico.          | 09     | 69,2 | 04  | 30,8 | 09         | 69,2 | 04  | 30,8 |
| Manuais de Normas e Rotinas                                   | 07     | 53,8 | 06  | 46,2 | 07         | 53,8 | 06  | 46,2 |
| Mesa de exames com roupa de cama em boas condições higiênicas | 13     | 100  | –   | –    | 13         | 100  | –   | –    |
| Sanitário anexo                                               | 08     | 61,5 | 05  | 38,5 | 11         | 84,6 | 02  | 15,4 |

A Tabela 4 mostra a distribuição dos dados relacionados aos consultórios das UBASFs, onde ocorrem consultas médicas e de enfermagem. Nestes locais foram identificadas algumas falhas, tais como: ausência de pia com água corrente e sabão líquido, inadequação do recipiente de lixo, não existência de manuais de normas e rotinas, e alguns não possuem sanitário anexo. Considera-se de um modo geral satisfatórias, mas com esforço um pouco maior dos gestores, poderá melhorar e chegar a 100% de satisfação desses itens, como é preconizado de acordo com o MS.

Segundo o MS, é indispensável que a estrutura física das unidades básicas de saúde integre-se ao entorno, de acordo com a realidade e as necessidades da comunidade local, facilitando o acesso e a identificação de forma objetiva destes serviços de saúde. Pode-se perceber que apesar das dificuldades surgidas nos serviços públicos de saúde, a estrutura física das unidades básicas de saúde, em relação aos consultórios médicos e de enfermagem encontra-se atendendo as necessidades básicas de atendimento à população.<sup>2</sup>

A estrutura física dos consultórios deve dar condições de se realizar um atendimento de forma adequada, necessitando de uma mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados, a presença de mesa de exame clínico com biombo, escada com dois degraus e uma lixeira com tampa e pedal. Além disso, deve existir um lavatório com torneira cujo fechamento dispense o uso das mãos e com um porta-sabão.<sup>2</sup>

De acordo com o MS, não é recomendável que uma UBASF trabalhe com mais de três equipes de saúde da família, pelo fato de desencadear dificuldades no planejamento e organização dos fluxos operacionais, além de mudanças de práticas de saúde necessárias ao modelo da atenção básica. No caso de mais de três equipes de saúde da família numa mesma UBASF é fundamental que se assegurem áreas de recepção e salas em quantidade adequada para a realização das atividades, principalmente em relação ao número de consultórios e equipamentos odontológicos.<sup>2</sup> No Município de Pacatuba no máximo duas equipes trabalham em uma mesma unidade, fato que traz alguma dificuldade se não houver uma organização e planejamento

adequado, pois a unidade não foi programada para receber as duas Equipes de Saúde da Família (ESFs), e sim somente uma.

Tabela 5. Dados relacionados à Farmácia das Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Pacatuba/Ceará. Agosto, 2007

|                                                                                                                                       | Sim |      | Não |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|------|
|                                                                                                                                       | n   | %    | n   | %    |
| Armazenamento adequado em prateleiras ou estrados afastados do piso e das paredes                                                     | 07  | 53,8 | 06  | 46,2 |
| Manuais de Normas e Rotinas                                                                                                           | 04  | 30,8 | 09  | 69,2 |
| Medicamentos/correlatos e germicidas (desinfetante e esterilizante) com registro no MS e dentro do prazo de validade                  | 10  | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Condições de ventilação adequadas.                                                                                                    | 07  | 53,8 | 06  | 46,2 |
| Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344), em armário de acesso restrito e com saídas e escrituradas sistematicamente. | 04  | 30,8 | 09  | 69,2 |
| Controle de estoque dos medicamentos                                                                                                  | 10  | 76,9 | 03  | 23,1 |
| Saídas de medicamentos obedecendo PEPS (primeiro que entra é o primeiro que sai).                                                     | 09  | 69,2 | 04  | 30,8 |
| Possui Responsável Técnico                                                                                                            | 04  | 30,8 | 09  | 69,2 |

Tabela 5 analisa a distribuição dos dados relacionados à Farmácia. Mediante destes dados, observa-se algumas farmácias estão deficientes pela falta de prateleiras ou estrados afastados do piso e das paredes, manuais de normas e rotinas, condições de ventilação adequadas, medicamentos/correlatos e germicidas (desinfetante e esterilizante) com registro no MS e dentro do prazo de validade, e ainda medicamentos sujeito a controle especial em armário de acesso restrito e com saídas e escrituradas sistematicamente, de acordo com a Portaria 344.

Segundo a ANVISA, a portaria 344 regulamenta as substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial (psicotrópicos e entorpecentes), relatando a necessidade de um farmacêutico responsável pelo controle e guarda deste material, não podendo haver dispensação em UBASFs desprovidas deste profissional<sup>10</sup>. A portaria 358 regulamenta o destino adequado dos resíduos dos serviços de saúde, como os produtos saneantes, medicamentos e materiais infectados (lixo hospitalar e perfuro-cortantes), reforçando a necessidade de haver um local adequado para o destino e incineração de alguns materiais que não são biodegradáveis na natureza.<sup>11</sup>

Observa-se que algumas unidades não possuem um controle de estoque dos medicamentos, outras não obtêm saídas de medicamentos obedecendo “Primeiro que Entra é o Primeiro que Sai” (PEPS) e algumas ainda não possuem responsável técnico. Atualmente o método do PEPS é muito utilizado pelas empresas em geral, pois os medicamentos avaliados periodicamente, de acordo com a validade, quantidade, armazenamento, evitando o surgimento de perdas indesejáveis, com prejuízos para o paciente e para o município.

Outro fato é a necessidade da visita regular da farmacêutica do Município em parceria com o setor de Auditoria da Secretaria da

Saúde local, fazendo as orientações aos funcionários responsáveis pelas farmácias destas UBASFs. O ideal seria a capacitação contínua desses profissionais, principalmente de nível médio, no que se refere à organização e manutenção das farmácias, uso indevido de medicação, automedicação, fragmentação de drogas, dentre outros.

CONCLUSÃO

Diante da avaliação do perfil ergonômico das UBASFs do município de Pacatuba, tivemos a oportunidade de observar de um modo geral, que as condições de saúde ainda não estão totalmente satisfatórias, ou seja, desde as condições higiênico-sanitárias até a estrutura física envolvida na assistência direta aos usuários da atenção básica.

Com relação às condições gerais das UBASFs, deve-se haver uma priorização na aquisição de materiais permanentes (armários, prateleiras, instrumentais, dentre outros) e de consumo (descartex, papel toalha, sabão líquido, dentre outros), para que realmente as unidades se adequem as exigências da ANVISA e do DAB/MS. A atualização em técnicas e procedimentos utilizados na rotina dos atendimentos de enfermagem e médico se faz urgente também, ressaltando a biossegurança nas UBASFs.

Quanto às condições físicas e ao funcionamento das farmácias das UBASFs, existe a necessidade da criação de um calendário de visitas regulares tanto por parte da farmacêutica do município, como do setor de Auditoria da Secretaria da Saúde local, no sentido de realizar ações de orientações aos funcionários responsáveis pelas farmácias destas UBASFs, bem como o treinamento em serviço para reforçar os conhecimentos no que tange à organização e manutenção das farmácias, abordando temas como: armazenamento e guarda de medicamentos,

uso indevido de medicação, automedicação, fragmentação de drogas e outros assuntos.

Em todas estas atividades vemos a importância da ação do profissional enfermeiro, em realizar, fiscalizar e incentivar a prática destas ações, para que tenhamos melhores resultados em nossa prática profissional, diminuindo inclusive o índice e os custos com hospitalizações que poderiam ter sido evitadas. Mas apenas um enfermeiro empenhado não seria capaz de realizar estas mudanças, mas este deve estar disposto a capacitar e incentivar sua equipe no que diz respeito a todas estas nuances.

Concluímos que a contribuição desse estudo no levantamento das condições ergonômicas consistiu em observar as limitações existentes no município, com o objetivo de avançar rumo a sua superação e em busca de uma assistência básica, pública, gratuita e de qualidade. Incentivamos ainda que sejam realizadas periodicamente ações como essas em Pacatuba-CE por um setor bem estruturado e organizado como a auditoria, sendo atuante nas suas ações de regulação do bom uso dos recursos da saúde de nossa população.

## REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(6):1027-34.
2. Ministério da Saúde(BR). Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Santos FP, Merhy EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. *Interface*. 2006;10(19):25-41.
4. Vituri DW, Matsuda LM. The records of nursing as indicators of the quality of care: a documentary study, exploratory and descriptive-retrospective. *Online Braz J Nurs* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 Mar 12]; 7(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1241/295>
5. Freitas MB, Freitas CM. A vigilância da qualidade da água para consumo humano - desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(4):993-1004.
6. Santos DM, Dubeux LS, Frias PG, Vanderlei LCM, Vidal AS. Avaliação normativa da ação programática Imunização nas equipes de saúde da família do Município de Olinda, Estado de Pernambuco, Brasil, em 2003. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):29-35.
7. Anders OS, Tipple AFV, Pimenta FC. Kits para aerossol em um serviço de saúde: uma análise microbiológica após reprocessamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):276-81.
8. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Manual para prevenção das Infecções Hospitalares. São Paulo, 2006.
9. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. 7ª Célula Regional de Saúde - Aracati. PROQUALI. Retrieved 2008-10-07, from: <http://www.saude.ce.gov.br/aracati/pdf/proquali.pdf>
10. Ministério do Trabalho e Emprego(BR). Portaria n° 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n° 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Retrieved 2008-10-07, from: [http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p\\_20051111\\_485.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf)
11. Ministério da Saúde (BR). Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2009/02/09  
Last received: 2009/06/10  
Accepted: 2009/06/11  
Publishing: 2009/07/01

### Corresponding Address

Ana Kelve de Castro Damasceno  
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-160 – Fortaleza (CE), Brazil