



## IMPLICAÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA DINÂMICA DO TRABALHO

### IMPLICATIONS OF THE PHYSICAL STRUCTURE OF FAMILY HEALTH UNITS IN WORK DYNAMICS

### IMPLICACIONES DE LA ESTRUCTURA FÍSICA DE UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN LA DINÁMICA DEL TRABAJO

*Bruna Riechel Strehlow<sup>1</sup>, Rosane Teresinha Fontana<sup>2</sup>*

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a estrutura física das unidades de Estratégia de Saúde da Família e suas implicações na dinâmica do trabalho. **Método:** pesquisa avaliativa, de abordagem qualitativa, realizada por meio de observação simples, observação sistemática e entrevistas com os trabalhadores da equipe de enfermagem, no segundo semestre de 2014. Os dados das entrevistas e da observação foram analisados mediante análise temática. O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa em seres humanos. **Resultados:** diante da análise das entrevistas e da observação, pode-se inferir que a estrutura física possui inconformidades legais. **Conclusão:** constatou-se que os profissionais estão insatisfeitos com a estrutura física, o que influi diretamente na dinâmica do seu trabalho. **Descritores:** Arquitetura de Instituições de Saúde; Ambiente de Instituições de Saúde; Saúde do Trabalhador; Saúde da Família.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the physical structure of the Family Health Strategy units and its implications for the work dynamics. **Method:** evaluative research, of qualitative approach, accomplished through simple observation, systematic observation and interviews with employees of the nursing team in the second half of 2014. Data from the interviews and observation were analyzed using thematic analysis. The study complied with the ethical principles for research on humans. **Results:** on the analysis of interviews and observation, it can be inferred that the physical structure has non-conformities with the law. **Conclusion:** it was found that professionals are dissatisfied with the physical structure, which directly influences the dynamics of their work. **Descriptors:** Architecture of Health Care Facilities; Environment of Health Institutions; Occupational Health; Family Health.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la estructura física de las unidades de Estrategia de Salud de la Familia y sus implicaciones en la dinámica del trabajo. **Método:** investigación evaluativa, de enfoque cualitativo, realizada por medio de observación simple, observación sistemática y entrevistas con los trabajadores del equipo de enfermería, en el segundo semestre de 2014. Los datos de las entrevistas y de la observación fueron analizados mediante análisis temático. El estudio respetó los preceptos éticos para la investigación en seres humanos. **Resultados:** frente al análisis de las entrevistas y de la observación, se puede inferir que la estructura física posee inconformidades legales. **Conclusión:** se constató que los profesionales están insatisfechos con la estructura física, lo que influye directamente en la dinámica de su trabajo. **Descriptor:** Arquitectura de Instituciones de Salud; Ambiente de Instituciones de Salud; Salud del Trabajador; Salud de la Familia.

<sup>1</sup>Enfermeira Residente, Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso, Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: [brunariechel@hotmail.com](mailto:brunariechel@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Cursos de Graduação e Pós-Graduação, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/URISAN - Campus de Santo Ângelo. Santo Ângelo (RS), Brasil. E-mail: [rfontana@urisan.tche.br](mailto:rfontana@urisan.tche.br)

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada no ano de 1994, consiste na porta de entrada do Sistema Único de Saúde cujo escopo incide na organização e fortalecimento da atenção básica. Com a proposta de mudança substitutiva do modelo tradicional desta atenção e com foco na melhoria das condições de vida das pessoas, as ESF estão habilitadas a resolver 85% dos problemas de saúde de uma comunidade, as quais devem estar preparadas estruturalmente e dispor de recursos humanos necessários a estas atividades. Cabe ressaltar que as ESF trabalham com uma população de quatro mil pessoas, sendo assim necessitam dispor de um espaço físico adequado para que os profissionais desempenhem suas atividades.<sup>1</sup>

A Unidade é formada por profissionais, incluindo enfermagem, responsáveis pelo desenvolvimento de inúmeras atividades com vistas a intervir no processo saúde-doença; favorecer o controle social; incidir sobre grupos e fatores de risco; desempenhar atividades de assistência básica integral e contínua à comunidade; implementar políticas de saúde, de atendimento inicial em urgência e emergência e de desenvolvimento de ações intersetoriais, destinadas à promoção da saúde, entre outros.<sup>1</sup>

O enfermeiro é um integrante efetivo da equipe multidisciplinar das ESF, com reconhecimento social, e, especialmente, por ser um sujeito ativo no processo de consolidação desta estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde.<sup>2</sup> As especificidades da sua atividade envolvem o desenvolvimento da assistência integral dos sujeitos, em ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Auxiliar no planejamento e avaliação da estrutura física de unidades de saúde em que atua contribui para a organização do cuidado nas ESF, o que justifica o estudo, além de que fornecer elementos para discutir sobre a adequação das ESF à legislação sanitária no que tange à estrutura física e refletir se a conformação favorece o atendimento das necessidades dos usuários do serviço e a dinâmica do trabalho confere a saúde e a segurança de usuários e trabalhadores.

Para que essas atividades sejam desenvolvidas de modo efetivo, a estrutura física deve considerar a dinâmica do trabalho e os fluxos de pessoas dentro e fora da unidade. O Ministério da Saúde propõe que essa estrutura respeite a legislação vigente para a construção e reforma de projetos

arquitetônicos e sugere a sua distribuição em quatro planos, abarcando, respectivamente, ambientes de recepção e espera, de consultórios médicos e de enfermagem, de procedimentos e de áreas de apoio.<sup>1</sup> O ambiente físico de uma ESF deve ser acolhedor e espaçoso, tanto para os usuários como para os trabalhadores de saúde, com vistas a uma ambiência saudável.

Além disso, a estrutura física inadequada dos serviços de saúde, conforme apontado em um estudo, pode atuar como geradora de conflito e conseqüente violência contra os trabalhadores, a qual pode ocorrer por conta da aglomeração de pacientes e da diminuição do espaço defensível.<sup>3</sup> As condições de trabalho, incluindo-se o ambiente, podem influenciar o trabalhador de maneira positiva ou negativa, de valorização ou desvalorização.<sup>4</sup> Vale lembrar que as condições de trabalho não abrangem somente as condições físicas, mas as condições interpessoais do trabalho, o meio social e as perspectivas do trabalhador.<sup>5</sup>

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a estrutura física das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e suas implicações na dinâmica do trabalho.

## METODOLOGIA

Pesquisa avaliativa, de abordagem qualitativa, designada a descobrir se uma prática ou política tem bom funcionamento<sup>6</sup>. O estudo foi realizado nas Estratégias de Saúde da Família, localizadas em um município do interior do Rio Grande do Sul. Ao todo, foram estudadas nove ESF, compostas por nove enfermeiros e nove técnicos de enfermagem.

A pesquisa foi realizada no segundo semestre do ano de 2014. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com os trabalhadores da equipe de enfermagem e da observação simples e sistemática. A observação simples foi registrada em um diário de campo e foi feita em períodos de 1 hora. A observação sistemática foi feita a partir de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto de um roteiro de elementos a serem observados sobre a estrutura física, alicerçados no Manual de Estrutura Física das unidades básicas de saúde: saúde da família e respectiva planta baixa. É oportuno salientar que não foi intenção do estudo avaliar área física e dimensões de acordo com a metragem recomendada.

O estudo pautou-se nos itens 5 e 6 do referido Manual<sup>1</sup>, relativos às características estruturais quanto à Ambiência, Ventilação,

Iluminação, Pisos e Paredes, Cobertura, Materiais de acabamento, Fluxo de pessoas e Materiais, as portas, as janelas, Lavatório e pias, Bancadas, armários e estantes, Área externa, Sinalização e acerca de algumas considerações dos ambientes que integram a Unidade de Saúde da Família, que envolvem: Sala de Reuniões, Sala de ACS, Almoxarifado, Farmácia, Atendimento, Clínico Consultório, Sala de Procedimentos, Sala de Vacinas, Sala para Coleta, Sala de Nebulização, Sala de Curativo, Atendimento e Consultório Odontológico, Escovário, Área para Compressor e Bomba, Apoio, Banheiros, Copa/Cozinha, Área de Serviço e Depósito de Material de Limpeza, Central de Material e Esterilização, Sala de Utilidades, Depósito de Lixo e Abrigo de Resíduos Sólidos.

Os dados das entrevistas e da observação foram analisados mediante análise temática.<sup>6</sup> O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS, sob parecer n° 475.876. Aos sujeitos foi oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao responsável pela gestão municipal de saúde uma Declaração de Instituição Coparticipante. O estudo respeitou os preceitos éticos recomendados para a pesquisa em seres humanos. Optou-se por nominar as unidades por letras alfabéticas e os participantes por números.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 18 participantes, sendo que 89% eram mulheres, oito eram enfermeiros e 10 eram técnicos em enfermagem. Os dados das entrevistas foram coletados em nove ESF do município e os dados das observações foram coletados em oito ESF, visto que uma unidade estava em reforma. Vale ressaltar que a observação foi discutida com base no Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família, nos seus itens 5 e 6.<sup>1</sup>

### ◆ A estrutura física e a interface com a dinâmica de trabalho e com o cuidado aos usuários

Os dados coletados demonstraram que os trabalhadores de enfermagem não estão satisfeitos com a estrutura física das ESF. A grande maioria dos respondentes referiu que o espaço físico era pequeno, deficiente em salas, mobiliários e materiais, entrvando a dinâmica de trabalho da enfermagem. Alguns profissionais relataram que, muitas vezes, necessitaram trazer materiais de seu próprio domicílio e gastar do seu próprio dinheiro para

desenvolverem suas atividades e melhorarem as condições da ESF. Também foram relatadas dificuldades acerca do acesso aos banheiros para os trabalhadores e deficiências no processo de limpeza da unidade.

*Muito pequeno o espaço, o ambulatório e a recepção são muito pequenos. Falta sala de reunião, expurgo, cozinha. Não tem sala para lavar e guardar material de limpeza. Ele [o posto de saúde] é aconchegante, mas é pequeno. Não tem banheiro para os profissionais, temos que ir nesse da minha sala, onde as mulheres se trocam para fazer preventivo. Ainda guardamos materiais de limpeza neste banheiro e dificulta para elas também (Enf. 6).*

*Teria que ter um banheiro para o funcionário, a gente tem que ir no banheiro dos pacientes. [...] A sala de vacina é pequena. A pia que usamos para lavar a louça do café é a mesma que a funcionária usa para lavar os panos que ela utiliza para limpar a ESF, devia ser separado. Na minha sala, ficam muitos materiais em cima da maca, não tem lugar, é muito apertado. Na sala da doutora também é assim (Enf. 3).*

As observações permitiram validar os relatos acerca das precárias condições de trabalho da equipe de enfermagem quanto à estrutura física das unidades, situação que dificultava a organização do trabalho. Todas as salas de recepção eram anexas à sala de espera. Grande parte delas tinha de uma a duas cadeiras para os profissionais sentarem durante o preenchimento das fichas de atendimentos, havendo revezamento para sentar. As cadeiras, em sua maioria, estavam em más condições de uso. Algumas unidades não tinham sala de vacinas e, dentre as que possuíam, apenas uma estava localizada na entrada da unidade, como recomendado pelo manual. Em nenhuma havia pia e torneira que dispense o acionamento pelas mãos.

Algumas poucas unidades tinham sala de utilidades; em outras se localizava junto com o banheiro utilizado pelos pacientes e servidores. Cinco unidades contavam com área de serviço/depósito de material de limpeza, ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da edificação. Em uma delas, o depósito encontrava-se junto com a cozinha.

Em nenhuma das unidades existia sala de prontuários, administração/gerência, sala de reuniões e sala para agentes comunitários de saúde. Em todas as unidades, o arquivo com os prontuários localizava-se na recepção, o que diverge do preconizado pelo manual. Na maioria das unidades existia copa e cozinha para a equipe, porém estreitas, que possibilitavam a entrada de uma ou duas pessoas por vez. Neste ambiente, também nem sempre havia cadeiras e mesas. Em

Strehlow BR, Fontana RT.

apenas duas, o espaço era favorável para a realização de lanches e apenas uma unidade contava com sala de descanso, com computador, televisão e cadeiras.

Em cinco unidades, havia somente um banheiro para os pacientes, não separados por gênero, com exceção de uma; em três, o banheiro dos pacientes era utilizado, também, para depósito de lixo contaminado e de materiais diversos; na maioria, o banheiro dos trabalhadores localizava-se dentro da sala do enfermeiro, também utilizado pelas usuárias que realizavam preventivo. Em uma delas, o “almoxarifado” se localizava dentro deste banheiro. Em apenas duas unidades, o banheiro era exclusivo para a equipe. Apenas uma unidade possuía almoxarifado. Os medicamentos eram guardados na sala da enfermeira, no ambulatório e na recepção.

É importante salientar o descrédito de uma trabalhadora perante a atenção dos gestores diante das reivindicações dos trabalhadores relativas às reformas necessárias.

*O ambulatório, onde faz medicações e curativos, é pequeno, mas a gente se adequa aos espaços, não adianta sonhar, nunca vão arrumar, faz anos que está assim (Tec. 1).*

Grande parte dos enfermeiros das ESF relatou ter sala para consulta de enfermagem, porém não exclusiva. A sala era, também, utilizada para a realização de reuniões com os agentes comunitários de saúde e demais atividades com a equipe.

*Sim, mas exclusiva não é. É usada para sala de equipe (Enf. 9).*

*Exclusiva não. É utilizada para reunião. Mas eu faço os exames, mas não é exclusiva. Se estou em consulta, os colegas não podem usar o banheiro (Enf. 6).*

Observou-se, quanto ao número de consultórios, que seis unidades possuíam três consultórios e em duas, quatro. Os consultórios, na maioria das unidades, eram compartilhados por médicos e enfermeiros. Os consultórios tinham mesa ginecológica, no entanto nem todos contavam com banheiro privativo. Quanto ao atendimento odontológico, todas possuíam consultório odontológico. Em uma delas, a cadeira da dentista encontrava-se em péssimas condições. No mesmo local onde aplicavam os medicamentos, a equipe realizava curativos.

*A medicação está na minha sala e na do médico. As vezes, tem preventivo e atendimento médico e o usuário não consegue ou precisa esperar [...]. Outro problema é o ambulatório, lá aplicamos medicamentos e ao mesmo tempo realizamos curativo, o usuário fica muito*

Implicações da estrutura física de unidades...

*exposto. Fica na área suja e limpa. A sala de espera também é muito apertada (Enf. 1).*

As falas dos profissionais demonstraram a dificuldade em realizar acolhimento e humanização; não existia sala para acolhimento. A acessibilidade às pessoas com deficiência não era garantida.

*Não tem como dar uma atenção individual, tem que fazer na frente dos outros. Às vezes, o paciente precisa de atendimento diferenciado e para saber o que ele deseja, a gente acaba expondo o paciente, é complicado. Nós agendamos horário, eu e a dentista para não dar tumulto. Mas os atendimentos com o médico... é muita gente. No dia de grupo, não tem como fazer orientação, eles ficam na sala de espera, é muita gente (Enf. 6).*

*Sim, por exemplo, se tivesse rampa já poderia ter feito o preventivo de uma usuária cadeirante há muito tempo (Enf. 3).*

Constatou-se que das oito ESF, seis contavam com ambiente acolhedor. Observou-se que somente uma unidade possuía telefone público, elemento de comunicação recomendado pelo manual. Dado significativo, visto que a equipe precisava utilizar-se do seu próprio aparelho para comunicar-se e/ou para acionar outros serviços, inclusive de urgência e emergência.

Em consonância com os requisitos da acessibilidade, todas as maçanetas das portas eram do tipo alavanca. Poucas unidades tinham banheiro adaptado para pessoas com necessidades especiais, inclusive com barra de apoio. Em observância ao fluxo de pessoas, a largura das portas não era adequada em metade das unidades, uma vez que não permitia a passagem de pessoas deficientes e/ou com limitações. Quanto ao acesso, algumas unidades possuíam rampa, porém muito acentuada em acentuado/declive, outras não a possuíam ou os degraus eram altos, de aproximadamente 30 centímetros. Nenhuma unidade contava com superfícies antiderrapantes. Apenas duas unidades possuíam corrimão na parte externa. A sinalização dos serviços era somente visual.

Estruturas assim implicam em descumprimento de princípios éticos, como o sigilo, a não maleficência, a justiça, entre outros, na medida em que descompassa com a atenção às necessidades dos usuários e trabalhadores, situações constitutivas de insatisfações e conflitos. Essas inconformidades podem comprometer a dinâmica do trabalho, na medida em que interfere na gestão autônoma do enfermeiro e na qualidade do trabalho e desconsidera a humanização do cuidado.

Strehlow BR, Fontana RT.

Implicações da estrutura física de unidades...

### ◆ Implicações da estrutura física na saúde do trabalhador e do usuário

A estrutura física das ESF expõe usuários e trabalhadores a riscos de acidentes ergonômicos, químicos, biológicos e psicossociais.

*Sim, vem o pai e a mãe com a criança para fazer vacina e a sala está alagada, correm o risco de cair. Eles ficam com os calçados e com as meias molhadas. Os usuários asmáticos também sofrem com o mofo, eles têm tosse, falta de ar e prurido. As mães sofrem para subir com o carrinho de bebê porque não tem rampa (Enf. 3).*

*O lixo contaminado é coletado apenas 1 vez por semana, todas as segundas-feiras. O cheiro é muito ruim e, ele precisa ficar em uma sala dentro da ESF, pois, não tem uma área coberta fora da ESF para guardar. O ambulatório é muito pequeno, as gavetas onde estão as seringas e agulhas, ficam próximas da maca, é ruim de abrir. Se quer colocar uma cadeira de rodas dentro do ambulatório, nem tem como movimentar-se, porque tem a mesa, maca, cadeira e armário (Enf. 1).*

*[...]No ambulatório, quando chove, molha. Vieram arrumar a internet e quebraram as telhas, quando chove alaga a sala de vacina, corredor, sala da doutora. Na sala da dentista queimou uns aparelhos por causa da chuva, ficou dois meses sem atender. A área física é úmida. [...] A gente também se molha porque chove dentro da ESF, a gente tropeça no papelão que cobrimos a ESF (Enf. 3). [...]*

Os trabalhadores relataram que, na recepção do usuário, ficam expostos frente a frente com o mesmo, expondo-se a riscos biológicos e psicossociais.

*Já que não temos uma recepção para realizar os agendamentos, estamos fazendo pela janela, para nossa segurança. Uma vez veio um paciente alcoolizado e gritou com a gente, por isso, estamos fazendo pela janela (Tec. 2).*

Foram citados adoecimentos decorrentes das temperaturas extremas no verão e no inverno, características da região, favorecendo a exposição aos agentes físicos temperatura e umidade.

*Com certeza, no verão é um calor insuportável, frio é horrível. Mofo (tenho rinite, sinusite, dor de cabeça). Em 4 meses, tive 3 infecções respiratórias, tomei antibiótico, fiquei de cama, tive febre. Atribuo a isso ao meu local de trabalho, baixou muito a minha imunidade (Enf. 3).*

O mobiliário existente nas ESF encontrava-se disposto incorretamente, forçando posturas inadequadas do trabalhador de enfermagem e consequentes dores osteomusculares.

*Dor nas costas de ficar agachada, toda torta; dor nos membros superiores de tanto verificar pressão, tem gente que vem todo dia verificar. Na visita domiciliar também é ruim (Tec. 6).*

Quanto a uma área/sala para as relações interpessoais, apenas uma unidade contava com uma sala de descanso e reunião para a equipe.

*Consegue estabelecer [a interpessoalidade] com o que se tem. Tinha que ter uma sala de reunião para os agentes comunitários de saúde. Eles ficam na recepção junto com o paciente. Tenho que conversar com elas na recepção (Enf. 4).*

Algumas condições da estrutura física podem comprometer não só a saúde do usuário, como a do trabalhador. Observaram-se irregularidades que expunham o trabalhador e o usuário aos riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, de acidentes e psicossociais, tais como sujidades, limpeza e conservação deficiente, material de revestimento impróprio, falta de insumos para a correta higienização das mãos, ventilação precária, deficiências na disponibilização de EPI, inadequado processamento de artigos, problemas na segurança e “policiamento” da unidade, entre outros.

Grande parte das unidades encontrava-se em condições regulares de limpeza e conservação, pois, segundo os trabalhadores, não havia profissional para realizar esta atividade. Assim, a limpeza da edificação era realizada pela equipe de enfermagem. Vale ressaltar que existiam lavatórios com sabão líquido e papel toalha, porém nem todas as salas de cuidado contavam com álcool a 70%.

O material de cobertura e as portas, embora constituídas de material lavável e impermeável, no momento da observação, encontravam-se com sujidades. Em algumas unidades, a pintura não estava íntegra, estavam mofadas e sujas. Nem todas as paredes eram constituídas de materiais laváveis e muitas eram de superfícies ásperas. Todas as unidades tinham pisos rejuntados e grande parte destes possuía rachaduras, dificultando a higienização e favorecendo o depósito de micro-organismos. Quanto à largura do corredor, alguns tinham dimensão menor do que 1m20cm.

Quanto à ventilação, grande parte das janelas era do tipo 'de correr' e basculantes e/ou maxi ar, com grades. Nenhuma unidade tinha ambiente climatizado, nem exaustor. O mofo, presente em todas as unidades, era responsável por algumas situações de alergias nos trabalhadores. Outra inadequação eram as infiltrações de água, problema comum em todas as unidades. Em apenas duas, o abrigo

de resíduos sólidos localizava-se fora da unidade, como recomendado pelo manual; nas outras, onde o resíduo é armazenado dentro de suas dependências, o odor era fétido. Nenhuma unidade contava com depósito para acondicionar o resíduo não contaminado.

Esteve-se atento ao processamento de artigos, realizado em locais inapropriados na grande maioria das unidades, denotando desconsideração e/ou desconhecimento da legislação. Quanto à sala de recepção, lavagem e descontaminação de materiais, algumas unidades as possuíam e também sala exclusiva de esterilização, porém o material era armazenado no ambulatório.

Em três ESF, a autoclave localizava-se na sala do dentista; em outras três, no ambulatório. Em grande parte das unidades, todo o processamento de artigos ocorria no ambulatório. Atentou-se também para o uso de equipamentos de proteção individual, utilizados parcialmente pela maioria dos trabalhadores, ignorando precauções universais. Em algumas unidades somente a luva era usada. A desinfecção dos artigos ocorria, na maioria das unidades, na sala de procedimentos e era feita com glutaraldeído a 2%.

Em nenhuma das unidades havia guardas de segurança, gerando insegurança ao trabalhador de enfermagem devido à constante exposição à violência, em especial a psicológica. Os sujeitos relataram que agressões verbais ocorriam diariamente. Grande parte da equipe de enfermagem respondeu que sofria com o estresse decorrente da precária organização do trabalho.

## DISCUSSÃO

Todas as ESF estudadas possuem infraestrutura inadequada ao atendimento das necessidades da equipe e, conseqüentemente, do usuário do serviço de saúde, semelhante a outros recentes estudos<sup>4,7</sup> em que os autores constataram que as condições nas instituições públicas de saúde são adversas à saúde dos trabalhadores e dos usuários e que estes precisam adequar-se à estrutura física disponibilizada e/ou improvisar, trazendo implicações desfavoráveis à dinâmica cotidiana do trabalho.

Semelhante resultado foi encontrado em um estudo realizado na Bahia que avaliou ambiente físico, recurso material e pessoal de unidades básicas. Foi identificado que os dois municípios eram deficientes na estrutura física. Em um dos municípios, apenas 12,5% das ESF apresentavam as dependências básicas; no outro município, apenas 4,5%.<sup>8</sup>

Um estudo que expôs como os enfermeiros de unidades de saúde de Cuiabá (MT) percebiam a infraestrutura local e sua influência na prática assinalou que a inadequação da estrutura física e material acarreta diminuição do acesso do usuário ao serviço e da resolutividade das ações, além de desumanização e descontinuidade da assistência, com prejuízo na oferta de serviços, no desempenho e na qualificação das práticas.<sup>7</sup>

As falas demonstraram que os trabalhadores encontram-se expostos a riscos, diariamente. Grande parte das unidades possui mofo nas paredes e não possui adequadas condições de limpeza. A umidade e a temperatura, agentes de risco físico, são consideradas um desconforto, assim como as goteiras e as infiltrações em dias chuvosos. Inadequações da área física expõem o trabalhador a situações que podem gerar acidentes de trabalho e outros adoecimentos.<sup>4</sup>

Em estudo que avaliou a estrutura das unidades de saúde da atenção primária de dois municípios que aderiram à ESF foi verificado, semelhante ao estudo em tela, precário estado de conservação e higiene das unidades, infiltrações e iluminação deficiente, além da ausência de rampa de acesso e sanitário adaptado para atender pessoas com necessidades especiais. Muitas unidades situavam-se em estruturas físicas que não haviam sido construídas para essa finalidade, como casas adaptadas, que descumpriam a legislação para funcionamento de serviços de saúde.<sup>8</sup>

Uma investigação realizada em 2009 demonstrou situações de sinusite crônica em razão do ambiente pequeno e úmido da unidade básica de saúde.<sup>9</sup> O risco ergonômico pode estar presente em áreas físicas inadequadas, favorecendo, assim, posições erradas e desconfortáveis aos trabalhadores de enfermagem.<sup>4</sup>

Os trabalhadores da equipe de enfermagem que já sofrem com carga de trabalho excessiva, a baixa remuneração, a sobrecarga psicossocial e os acidentes de trabalho, condições que podem gerar danos a sua saúde<sup>10,4</sup>, ainda são expostos às precárias condições de estrutura física e materiais para trabalhar, o que demonstra o descaso dos gestores com quem, cotidianamente, produz saúde às pessoas.

O não uso de EPI pode transformar-se em agravos à enfermagem. Além da negligência voluntária, a estrutura física com ventilação e iluminação inadequadas torna incômodo o uso dos EPI, colaborando para a baixa adesão pelo calor intenso<sup>(11)</sup>. Porém, há agentes

infecciosos circulantes, tais como parasitas, no cuidado à pediculose e escabiose; bactérias, no contato com material biológico no desenvolvimento da consulta de enfermagem; no contato com a tuberculose, hanseníase; no exame Papanicolau; em sondagens, curativos, terapias inalatórias; viroses, decorrentes do contato com os vírus da gripe, hepatite, AIDS; além de fungos e protozoários, entre outros, decorrentes dos cuidados de enfermagem em atividades desenvolvidas no atendimento direto ao usuário, seja no serviço, seja nos espaços da comunidade. Esses agentes podem ser transmitidos pelas mãos ou pela utilização de materiais sujos/não processados ou ainda por meio do ar.<sup>12</sup>

Além dos agentes biológicos, os químicos decorrentes, principalmente, da administração de medicamentos, vacinas e do contato com desinfetantes e antissépticos, expõem o trabalhador a doenças, como alergias e neoplasias, se houver negligência no uso de EPI<sup>(12)</sup>. Oportuno é salientar que de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.42/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>13</sup> é obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde, não observado nos cenários do estudo.

Adstrita a essa problemática está o fato de que, ao se expor a riscos, o trabalhador expõe, também, o usuário, pois a falta de adesão ao uso dos EPI recomendados para o trabalho em saúde não só contraria a Norma Regulamentadora n.6<sup>14</sup> que determina que o empregador deve oferecer os equipamentos e o trabalhador usá-los, como também contribui para as infecções relacionadas à assistência a saúde, na medida em que desconsidera as precauções padrões necessárias à segurança do cuidado.

Pesquisa realizada em 28 centros de cuidados primários de saúde no Nepal, para conhecer conhecimentos e práticas de controle de infecção, identificou, entre outros resultados, que apenas 22% tinham conhecimento correto das precauções universais e 72% relataram que nunca haviam usado desinfecção de alto nível em instrumentos. As razões para o descumprimento incluíam falta de equipamento de desinfecção de alto nível e deficiência de conhecimento e habilidades técnicas.<sup>15</sup>

Guardas de segurança e ações que protejam os trabalhadores das agressões dos usuários e familiares são denunciadas em

outros estudos. A violência contra trabalhadores é um fenômeno comum em outras unidades.<sup>16,17,4,10</sup> A falta de segurança é considerada um risco para a saúde do trabalhador, pois gera sofrimento psíquico aos profissionais<sup>(4)</sup>. O número reduzido de pessoal, recursos inadequados e problemáticas relações interpessoais podem ser associados às agressões.<sup>16</sup>

Diante da análise da observação, pode-se inferir que, de acordo com a planta indicada pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, no anexo 1<sup>1</sup>, nenhuma unidade estava em conformidade com esta legislação. Alguns pontos do Manual, identificados como inconformidades, serão discutidos.

A sala de espera deve ser confortável aos seus usuários, incluindo boas condições de luminosidade, temperatura e que permita a interação destes, com cadeiras em número suficiente e em bom estado de conservação. A recepção deve possuir um balcão, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.

Um estudo que buscou avaliar a estrutura disponível nas unidades da ESF quanto à assistência pré-natal apontou que em 11,6% das unidades as salas de recepção eram inadequadas, 9,2% não possuíam sala de pré-consulta e entre as que possuíam, 37,3% eram inadequadas. Não havia área para reuniões de equipe em 11,6%, bem como 30,2% não tinham local para reuniões de grupos socioeducativos e, das que existiam, 58,2% eram consideradas inadequadas.<sup>18</sup>

A sala de prontuários deve permitir a guarda dos prontuários com segurança e acesso restrito, o que inexistente. É válida uma consideração sobre os prontuários e sua importância em um serviço desta natureza. Além de ser um documento legal e que permite o conhecer a história de saúde do usuário, organizá-los atribui organização ao cuidado. É recomendado pelo Manual que o arquivamento dos prontuários individuais seja agrupado por família. Organizar os prontuários por família da comunidade adstrita, reunindo todos os seus membros em um só documento, reunindo informações sobre a assistência que lhe é prestada, é indispensável ao princípio de integralidade e pode auxiliar na identificação de nexos entre fatores familiares no adoecimento e na recuperação da saúde.<sup>19</sup> O enfermeiro pode colaborar no provisionamento desta prática.

As janelas devem ser de alumínio ou PVC, pois são materiais de maior durabilidade e melhor limpeza e que a unidade possua um exaustor, contudo este não foi observado em

nenhuma das ESF. Quanto aos pisos e paredes, a RDC 50/2002<sup>(20)</sup> legisla que os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos destes ambientes são aqueles resistentes à lavagem e ao uso de desinfetante e que devem ser usados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas.<sup>20</sup>

As estruturas físicas das unidades devem permitir o acesso de indivíduos com deficiências; possuir rampas de acessos, portas com dimensões ampliadas, barras de apoio e maçaneta do tipo alavanca, não encontrados nas unidades, em sua plenitude. Um estudo identificou a ausência de rampas e corrimão em unidades básicas de saúde de sete estados do Brasil.<sup>21</sup> Devem ser consideradas sinalizações de ambientes e formas de comunicação e sinalização realizadas através de textos ou figuras (visual), caracteres em relevo, braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora). Quanto à largura dos corredores, deve ser maior ou igual a 1m20cm.

Com relação à sala de vacinas, deve ser previsto a localização desta sala para que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. O Manual<sup>1</sup> recomenda que haja uma sala de nebulização, que contenha bancos para os pacientes, bancada com pia, central de nebulização com filtros e torneiras com acionamento que dispense o uso das mãos. A unidade deve contar com almoxarifado e deve haver banheiro exclusivo para a equipe. A copa/cozinha deve ser um espaço confortável para a equipe, com uma mesa, armários, fogão, geladeira, entre outros. Algumas unidades não contavam com essas áreas. Consultórios podem ser compartilhados, o que está de acordo com o manual, porém deve haver banheiro privativo em consultórios utilizados para a realização de exame ginecológico.

Para o processamento dos artigos, recomendado pelo manual, é a existência de uma sala de recepção, uma de lavagem e outra de descontaminação que se comunique por guichê com a sala de esterilização e estocagem de material esterilizado. Quanto à sala de recepção, lavagem e descontaminação de materiais, duas unidades as possuem; também há sala exclusiva de esterilização, entretanto o material é armazenado no ambulatório. A RDC 50/2002<sup>20</sup> prevê um Centro de Material e Esterilização simplificado para esta atividade. Para o descarte das secreções e dos resíduos, a maioria das unidades estava inadequada. Com o objetivo de descrever a adequação da estrutura física

dos Centros de Material e Esterilização de unidades de Atenção Básica de Saúde segundo as normas vigentes da ANVISA, uma pesquisa realizada em Alagoas(BR) apontou que as unidades, em sua grande maioria, realizavam a limpeza dos materiais adequadamente, porém, quanto à estrutura e dimensão, nem todas contavam com o mínimo recomendado. Na sala de preparo e esterilização das unidades, foram observadas irregularidades no que se refere às dimensões e, em sua grande maioria, não havia os equipamentos necessários, demonstrando, como no estudo em tela, que muitas unidades ainda estão incompatíveis com as regulamentações da ANVISA, cenário que dificulta a atividade dos trabalhadores do setor, assim como o processo de esterilização dos materiais, desqualificando a assistência prestada à comunidade<sup>22</sup>.

A ESF é a porta de entrada dos serviços de saúde e se esta funcionar de maneira efetiva e integral a atenção secundária e terciária não necessitará de tantos investimentos, como no panorama atual. Diante do exposto, pode-se inferir que a grande maioria das unidades não está em conformidade com a legislação específica, contribuindo para a precariedade na organização do trabalho e implicando diretamente nas ações de acessibilidade, humanização e acolhimento aos usuários. A saúde do trabalhador de enfermagem, neste contexto, também deve pautar discussões da macro e microgestão; o profissional que cuida necessita de atenção, ambiência adequada e deve ser ator participativo nas reflexões para a melhoria do ambiente de trabalho e sua estrutura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas com os trabalhadores de enfermagem, das observações das ESF, identificou-se que nenhuma unidade está em total conformidade com a legislação.

Constatou-se que os profissionais estão insatisfeitos com a estrutura física, o que influi diretamente na dinâmica do seu trabalho, gerando riscos ocupacionais, bem como o adoecimento da equipe de enfermagem. E, além disso, faz uso da arte de improvisar com os materiais que estão disponíveis, pois necessitam continuar trabalhando. As necessidades dos usuários também não são plenamente atendidas e a acessibilidade não é garantida.

É necessário, que haja participação dos usuários, trabalhadores e gestores no planejamento de unidades de saúde, e que este planejamento esteja alicerçado no

Strehlow BR, Fontana RT.

Implicações da estrutura física de unidades...

manual de estrutura física preconizado pelo Ministério da Saúde. Desconsiderar a estrutura física dessas unidades pode implicar em desorganização dos processos de trabalho com influência negativa no atendimento das necessidades dos usuários dos serviços e dos trabalhadores.

Algumas limitações permearam o estudo, embora não tenha implicações significativas ao cumprimento do objetivo proposto. Uma ESF encontrava-se em reforma no decorrer da pesquisa e em algumas unidades encontrou-se alguma resistência diante da observação da pesquisadora. É importante salientar que, em quatro ESF, a pesquisadora teve que retornar duas vezes, visto que a unidade estava lotada e/ou algum profissional estava realizando curso ou ajudando em outra unidade de saúde. Vale lembrar que uma ESF encontrava-se em reforma. Alguns profissionais apresentaram resistência à observação, não permitindo que a observação fosse completa.

Não houve a intenção de discutir a arquitetura dos serviços e suas dimensões, mas alertar para a importância da estrutura física para a dinâmica de trabalho de qualidade. Governantes das três esferas de governo precisam encarar com mais seriedade e responsabilidade os serviços de saúde. Basta de negligência aos determinantes e condicionantes de saúde; a pesquisa tem feito seu papel, denunciando, alertando; aguarda-se, portanto, que seja usada em favor da promoção da saúde coletiva.

Sugere-se a realização de mais estudos com intuito de discutir sobre os aspectos gerenciais e administrativos atrelados ao planejamento e construção das áreas físicas.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2nd ed., Brasília (DF), Ministério da Saúde [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 4]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf)
2. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 01];12 (3): 441-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>
3. Kaiser DE, Bianchi F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 11];29(3):362-6. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6755>
4. Fontana RT, Lautert L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 01];21(6):1306-13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000601306&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000601306&script=sci_abstract&tlng=pt)
5. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MASP, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 May 05];14(2):244-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200006)
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
7. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [cited 2013 May 25];10(1):58-65. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288/pdf>
8. Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 20];10 (Supl. 1):569-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500007)
9. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 3]; 17 (6): 961-67. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600006&script=sci_abstract&tlng=pt)
10. Duarte MLC, Avelhaneda JC, Parcianello RR. A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 19];18(2):323-30. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=698908&indexSearch=ID>
11. Neves HCCN, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. Rev

Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 19]; 19 (2):[about 8 screens]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200018)

12. Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 25]; 18(4):644-9. Available from: [www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf)

13. Agência Nacional de vigilância Sanitária (BR). Resolução-RDC Nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília[DF] [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042\\_25\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html)

14. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Normas Regulamentadoras; Brasília [DF];1978.

15. Timilshina N, Ansari MA, Dayal V. Risk of infection among primary health workers in the Western Development Region, Nepal: knowledge and compliance J Infect Dev Ctries [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 15];1;5(1):18-22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330736>

16. Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. Health Rep [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 15];20(2):7-19. Available from: <http://www.arnnl.ca/documents/statistics/10835-eng.pdf>.

17. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. MC Health Services Research [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 20];10(51):[about 5 p].. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>

18. Arantes RB, Alvares AS, Corrêa ACP, Marcon SR. Assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família: uma avaliação de estrutura. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 15];13(2):245-54. Available from: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22718/pdf\\_174](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22718/pdf_174)

19. Silva NC, Giovanella L, Mainbourg EMT. A família nas práticas das equipes de Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 June 15]; 67(2): 274-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200274](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200274)

20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde, Brasília (DF), Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [cited 2014 June 2]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/.../anexo\\_prt0050\\_21\\_02\\_2002.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/.../anexo_prt0050_21_02_2002.pdf)

21. Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Thumé E, Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciênc saúde coletiva[Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 15];14(1):39-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100009)

22. Vital J, Bernardo T, Veríssimo R, Souza E. Estrutura física de centro de material e esterilização em unidades de atenção básica de saúde. Rev enferm UFPE on line[Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 15];8(5):1192-200. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4182>

Submissão: 20/04/2015

Aceito: 27/05/2016

Publicado: 01/07/2016

#### Correspondência

Rosane Teresinha Fontana

Rua Sete de Setembro, 1126

CEP 98800-000 – Santo Ângelo (RS), Brasil