

## INFLUÊNCIAS DA INFRAESTRUTURA DE CENTROS DE SAÚDE NAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS

Inês de Cássia Franco Pedrosa\*  
Áurea Christina de Paula Corrêa\*\*  
Edir Nei Teixeira Mandú\*\*\*

### RESUMO

O presente estudo é de caráter descritivo-qualitativo e teve como objetivo analisar como enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde tradicionais do município de Cuiabá, Mato Grosso, percebem a influência da infraestrutura em suas práticas. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta, aplicada a cinco enfermeiros de unidades de saúde tradicionais, sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo temática. Para enfermeiros, deficiências na estrutura física comprometem suas práticas, à medida que limitam a realização de ações além das preconizadas pelo modelo biomédico, desrespeitam o usuário e dificultam a realização de ações com a necessária resolatividade. Os equipamentos influenciam as práticas do enfermeiro, por impossibilitá-lo de executá-las de forma resolutiva e pelo desgaste gerado por contínuas cobranças aos gestores para sua manutenção e reposição. A falta de materiais e insumos impede o desenvolvimento de cuidados clínicos adequados. O estudo evidencia a necessidade de adequação da estrutura física e de melhoria na disponibilidade e manutenção de equipamentos e insumos importantes para uma assistência de qualidade à saúde da população.

**Palavras chave:** Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

No cotidiano dos serviços de saúde muitas vezes os profissionais justificam a forma como desenvolvem suas práticas laborais com base na infraestrutura do local de trabalho, especialmente quando há dificuldades no componente da organização que, em sua opinião, resultam em limitações e imprevistos<sup>(1)</sup>.

Para a realização da prática na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada<sup>(2)</sup>. A organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência<sup>(3)</sup>.

As ações do enfermeiro são influenciadas pelas várias características do sistema de saúde, entre outras, a disponibilidade, as limitações e a qualidade dos instrumentos ou meios de trabalho disponíveis nos serviços de saúde e o próprio

trabalho do enfermeiro<sup>(4)</sup>. A atuação dos profissionais depende fortemente dos equipamentos, edifícios e ferramentas disponíveis, de modo que carências a ela relacionadas podem comprometer o trabalho das equipes e os seus resultados<sup>(5-8)</sup>.

Ante a importância da questão, busca-se compreender a relação entre a infraestrutura física (equipamentos, materiais e insumos) e as práticas dos enfermeiros na atenção básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) na realidade de Cuiabá, Mato Grosso, a partir de suas interpretações. O artigo tem por objetivo analisar a percepção de enfermeiros quanto à influência da infraestrutura em suas ações, recortando-se o contexto específico das unidades básicas de saúde (UBSs) tradicionais, que respondem, atualmente, por 60% da cobertura assistencial da população de Cuiabá.

O artigo compõe a dissertação de mestrado "A infraestrutura de unidades básicas de saúde do município de Cuiabá-MT e sua relação com as práticas do enfermeiro", financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Mato Grosso (FAPEMAT)<sup>(9)</sup>.

\* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: inespedora@hotmail.com.

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. E-mail: aureaufmt@gmail.com

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. E-mail: enmandu@terra.com.br

## METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa baseada na análise de conteúdo temática, e foi realizado em UBSs tradicionais de Cuiabá, Mato Grosso.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e se encontravam lotados por mais de um ano nas UBSs tradicionais, e limitaram-se a cinco participantes dentre os 29 enfermeiros da rede básica tradicional.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2010, através de entrevistas abertas. Estas foram colhidas individualmente, em local e horário preestabelecidos, e foram totalmente gravadas, com a finalidade de garantir a exatidão dos depoimentos. Sua realização foi orientada pela questão: “Como você percebe a influência da estrutura física, equipamentos e materiais/insumos em suas práticas?”. As falas foram transcritas para a análise. Os entrevistados foram identificados através dos códigos: Enf1, Enf2, Enf3, Enf4 e Enf5.

Foi utilizada a técnica de análise de dados qualitativos do tipo *análise temática*, apresentado por Gomes<sup>(10)</sup>. A interpretação e a discussão foram realizadas com base no referencial teórico assumido na revisão de literatura.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, sob o Protocolo N.º 559/CEP-HUJM/08. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme exige o protocolo ético.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Relações entre (in)disponibilidade de estrutura física e práticas do enfermeiro

Os enfermeiros evidenciam aspectos satisfatórios em relação à estrutura física das unidades onde atuam, destacando a climatização das salas e sua disponibilidade e a existência das condições e do espaço exigidos para uma dada ação assistencial específica (a imunização). Essa interpretação vem entremeada de certa banalização do espaço para a realização de ações educativas. Identifica-se, assim, a valorização do

que se encontra disponível, do conforto e de certas condições que viabilizam a realização de ações com o cumprimento de exigências técnicas (no caso, sala exclusiva e climatizada para vacinas), além de certa desvalorização da necessidade de espaço físico para a realização de ações educativas:

Na vacina a gente não tem dificuldades, graças a Deus, tem sala específica. A gente tem termômetros, uns três a mais no armário. Com a vacina, graças a Deus a gente não tem problema [...] (Enf3).

[...] a gente tem uma estrutura boa, todas as salas têm ar-condicionado, não tem problema com espaço físico nem nada [...] a gente faz palestras aqui. [...] na sala de espera... (Enf4).

A boa estrutura física influencia positivamente as práticas do enfermeiro, favorecendo a sua realização com a qualidade técnica requerida. Além disso, a existência de uma estrutura apropriada no que diz respeito ao conforto promove condições mais humanizadas de trabalho para a equipe, favorecendo também a melhor qualidade da assistência à saúde do usuário<sup>(11)</sup>.

As condições de estrutura devem também incluir boas condições para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, de promoção da saúde e de prevenção de agravos, propiciando a ampliação das possibilidades de atuação do enfermeiro dentro da unidade.

Apesar de os enfermeiros valorizarem positivamente os aspectos acima mencionados da estrutura física de UBSs tradicionais, eles também se reportam a aspectos de inadequação, referindo-se a um ambiente considerado importante para sua atuação específica: a sala ou consultório de enfermagem:

Olha, pra falar a verdade... única coisa que eu gostaria de ter é uma sala pra mim trabalhar mais tranquila [...]. (Enf1).

[...] a estrutura aqui é boa, eu considero boa, saindo aquela parte que não tem a sala de enfermagem [...] (Enf2).

[...] lá não tem uma sala específica pra mim [...] A gente atende onde faz pré-consulta e recebe todos os pacientes pra fazer a triagem. (Enf3).

Um aspecto positivo, ante a inexistência de consultório próprio, é que o enfermeiro busca remediar o problema improvisando e

“adequando” seu atendimento ao ambiente e aos meios disponíveis; contudo, identifica-se no conjunto das falas certa acomodação do profissional em relação ao existente e uma leitura pouco crítica quanto às suas implicações na qualidade do que ele realiza.

O consultório de enfermagem é um dos itens necessários à realização das ações em APS<sup>(2)</sup>, e a sua inexistência influencia negativamente a qualidade das práticas do enfermeiro, embora não as inviabilize. A falta de um espaço privativo não só constitui desrespeito ao usuário, mas também influencia na abordagem de enfermagem quanto às suas necessidades e problemas, contribuindo para a banalização tanto de sua prática como da totalidade da assistência na APS.

A insuficiência de ambientes nas UBSs provoca transtornos na assistência como um todo e, dada a priorização da consulta médica, “cabe” ao enfermeiro adiantar, adiar ou cancelar seu atendimento:

[...] quantas vezes, por exemplo, Dr. “X” pra tá atendendo aqui eu tenho que sair, ou esperar ele terminar o atendimento... (Enf1).

[...] aí estão todos os médicos... não tem sala. [...] só na sexta-feira à tarde que a gente não tem atendimento médico à tarde, aí vem tudo [...] se o doutor começa atender às 7, ele fica mais até 8 e meia, 9 horas, aí nesse intervalo, eu atendo. [...] (Enf3).

[...] Porque eu tenho médico de manhã e médico à tarde, aí não sobra sala. Aí o dia que eu tenho a sala eu colho o CCO. (Enf4).

Em UBSs tradicionais a prática médica geralmente se restringe a atendimentos clínicos individualizados, em horários específicos, e para isto o consultório é fundamental. O enfermeiro, por sua vez, desenvolve diversas práticas em diferentes espaços, e o fato de trabalhar em período integral exige que ele aguarde a liberação dos espaços/consultórios para utilizá-los entre os períodos de atendimento médico.

Outra medida de que os enfermeiros lançam mão é o uso de salas de forma conjunta com outro profissional.

[...] aí só sobra a minha sala com a gerente e não tem como eu falar com o paciente no curativo e nem no CME. [...] e o paciente tem que ficar comigo e com o gerente lá... (Enf2).

[...] você percebe que nesta sala tem dois enfermeiros trabalhando [...] se eu preciso atender um paciente na sua individualidade, na sua privacidade, a minha colega tem que sair pra me dar espaço.[...] (Enf5).

As UBSs tentam otimizar seus espaços utilizando uma única sala para dois profissionais, os quais realizam simultaneamente os seus atendimentos. É comum isto envolver o enfermeiro, já que este, geralmente, não permanece por muito tempo em um único ambiente. O desenvolvimento de suas atividades como coordenador das ações da equipe e como gerenciador do cuidado de enfermagem requer que ele se desloque por toda a unidade, condição que propicia a interpretação de que não é necessário um ambiente exclusivo para seu trabalho; no entanto as ações individuais desenvolvidas por esse profissional requerem privacidade e conforto<sup>(12)</sup>.

As falas encontradas acerca da estrutura física das UBSs tradicionais refletem a conformação de uma prática que privilegia o fazer do profissional médico, típica do modelo biomédico. Nesse contexto, as expressões denotam o trabalho do enfermeiro como uma ação secundária mas por vezes necessária, desde que não interfira no andamento das práticas médicas.

A relação estabelecida entre as inadequações da estrutura física e a prática do enfermeiro põe em cena as dificuldades no seu desempenho e na qualidade das práticas que lhe cabem<sup>(6)</sup>, e também certas interferências no exercício de sua autonomia e na relação de seu trabalho com o dos demais profissionais que compõem a equipe.

As práticas do enfermeiro são comprometidas pela impossibilidade de serem executadas em tempo hábil, pelo adiamento da assistência necessária, ou até pela não prestação do cuidado de enfermagem em função do atendimento médico, o que afeta também a realização do trabalho em equipe, importante para a articulação das ações e para respostas mais abrangentes às necessidades de saúde.

Alguns enfermeiros consideram que inadequações do espaço físico, trazem implicações para o profissional, também as geram para os usuários, resultando em falta de privacidade, desconforto e constrangimento a estes, como expressam as falas que seguem:

[...] Muitas vezes o paciente tá constrangido [...] e não tem um lugar específico pra enfermeira pra tá resolvendo esse tipo de assunto... com mais privacidade pro paciente [...] (Enf2).

[...] eu uso sempre a sala da gerente. [...] a gente pede licença e aí vou atender naquela sala. [...] A gente tem muita dificuldade com esses pacientes de Tb, hanseníase e DST [...]; ficam reprimidos, parece que têm vergonha, eles falam que, que chega lá, parece que todo mundo tá... [...] ficam olhando assim pra eles, aí eles falam 'Ah, mas a senhora não tem uma sala... pra gente tá conversando?' (Enf3).

Os excertos acima se referem ao atendimento do enfermeiro em ambientes conjugados, sem privacidade, ou, ainda, à ausência de espaço próprio à prestação do cuidado, situação que é apresentada como comum no serviço. A propósito, vale lembrar que respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente é um dever do enfermeiro previsto no Código de Ética da Enfermagem<sup>(13)</sup>.

A utilização concomitante de espaços por vários profissionais, além de causar constrangimentos, viola os direitos dos usuários e interfere na acessibilidade em relação aos aspectos comodidade e aceitabilidade<sup>(14)</sup>, podendo também gerar resistência do usuário ao atendimento do enfermeiro.

Essa prática fere também o preceito da integralidade na atenção à saúde, pois, entre outros inconvenientes, dificulta a identificação de necessidades subjetivas ou físicas do indivíduo através do uso das tecnologias leves<sup>(15)</sup>, a qual requer efetiva interação/comunicação, e se esta não for apropriada, fica desqualificado o cuidado de enfermagem.

A estrutura física inadequada, à medida que impossibilita a efetivação desse importante princípio do SUS e da atenção básica, dificulta a obtenção de bons resultados nas ações de saúde, interfere na continuidade do cuidado à saúde e desvaloriza o cuidado de enfermagem.

### **Relações entre (in)disponibilidade de equipamentos e práticas do enfermeiro**

Os equipamentos conferem suporte ao atendimento, assegurando a realização de ações de saúde, e por isso exercem enorme impacto sobre o sistema local de saúde<sup>(16)</sup>. Problemas nessa esfera organizativa comprometem a

assistência, além de se constituírem em fonte de insatisfação para o enfermeiro na prestação do cuidado<sup>(17)</sup>.

A importância dos equipamentos para a realização da boa prática é afirmada por alguns enfermeiros quando referem que a indisponibilidade de equipamentos básicos interfere no atendimento prestado.

[...] na verdade a gente tá sem... pra ouvir o feto... o sonar... (Enf3)

[...] eu não tenho um sonar na minha unidade de saúde pra auscultar, como vou fazer ausculta do BCF do bebê, com estetoscópio de Pinard? Eu... não disponho [...] (Enf5).

O mencionado equipamento Sonar possibilita um diagnóstico mais preciso das condições fetais e a realização de intervenções decisivas na prática do enfermeiro na atenção obstétrica, porquanto se trata de um meio indispensável à realização de uma adequada ausculta do batimento cardíaco fetal na gestante. A sua falta pode gerar prejuízos à consulta de pré-natal.

A existência de equipamentos danificados e problemas em fazer sua manutenção de forma ágil também são apresentados como geradores de problemas para a assistência e/ou realização de ações específicas da enfermagem:

[...] no dia a dia, por exemplo, uma... um divã estraga, é difícil, até mandar vir o... serviços gerais! Pra vir arrumar, é um desgaste [...] (Enf2)

[...] você liga e pede pra que o técnico venha pra resolver o problema da autoclave: "Ah, não; eu tô resolvendo problema do pronto-socorro... eu estou resolvendo problemas mais urgentes"... e a nossa unidade aqui que precisa de material esterilizado pra atender famílias do paciente acamado que vem aqui buscar material... pra que seja feito o curativo [...] (Enf5).

Problemas nos equipamentos comumente geram frustração no enfermeiro, não só pela impossibilidade de executar a ação de forma resolutiva, mas também pelo desgaste que eles provocam na cobrança de respostas a solicitações para sua manutenção e/ou reposição.

A ausência de manutenção periódica dos equipamentos é tida como um aspecto crítico da estrutura e reconhecida como um dos elementos que comprometem a qualidade do serviço ofertado<sup>(18)</sup>.

### Relações entre (in)disponibilidade de materiais e insumos e práticas do enfermeiro

A disponibilidade de materiais nas UBSs é percebida como suficiente por alguns enfermeiros, especialmente daqueles relacionados à coleta do preventivo de câncer de colo de útero e de materiais de curativo, além dos impressos padronizados.

[...] Tudo que eu preciso, tudo que a gente precisa aqui a gente consegue, pra todos os procedimentos... pode até faltar alguma hora, alguma coisa na hora, mas logo eles repõem. (Enf1)

[...] eu tenho uma quantidade de material [curativo] que dá pra cada quinze [dias] (Enf3)

[...] Tem espéculos, eu tenho espátulas, a escovinha, eu tenho fixador de lâminas... na saúde da mulher não falta material. [...] aí a gente tem as fichas de notificação, a gente tem as fichas de investigação, entendeu?... tem tudo... (Enf4)

Certos enfermeiros se manifestam de forma diferente e falam da escassez de equipamentos para a coleta de material para colpocitologia oncótica (CCO). A falta de material para curativos também é apontada como um problema, uma vez que, se esse cuidado não é realizado, ficam comprometidos o acesso e a resolubilidade do serviço, causando sobrecarga a outras UBSs.

Tal situação é igualmente destacada em estudo sobre as práticas do enfermeiro em UBSs de Porto Alegre, sendo apontada como uma das limitações às práticas desse profissional<sup>(5)</sup>.

Em UBSs tradicionais de Cuiabá a disponibilidade de insumos ocorre de acordo com o planejamento/realização de ações na unidade; no entanto alguns enfermeiros admitem fazer pequenos estoques, enquanto outros preferem, em caso de falta de material e insumos, lançar mão de remanejamento e empréstimo de outras unidades.

Tal atitude é justificada pelo fato de, eventualmente, ocorrer racionamento no abastecimento das UBSs, sendo esta uma forma de evitar a interrupção da assistência, que desqualifica o serviço, uma vez que as ações do enfermeiro requerem a disponibilidade permanente de materiais suficientes para o desenvolvimento das ações propostas pela PNAB<sup>(2)</sup>.

A falta de materiais compromete as práticas do enfermeiro e o alcance de metas de trabalho, pois determinadas ações são interrompidas e pacientes são encaminhados a outros serviços.

Nós ficamos mais de mês sem o papel pardo, que enrola o material pra ser esterilizado. Enquanto eu não arranjo... curativo, troca de sonda... eu não faço... eu fiquei sem o papel. (Enf4)

[...] todos os pacientes, eu tô mandando eles pra outras unidades, as outras unidades tão me ligando, reclamando, [...]. (Enf4)

[...] esses dias atrás estava faltando o espéculo "P" na rede básica... Na SMS existe uma determinação que nós precisamos atingir a meta.

[...] Nosso trabalho fica prejudicado, isso aí com certeza... Você percebe quando você tem que desmarcar um procedimento de um paciente e você pede pra retomar outro dia. (Enf5)

A falta da vacina pneumocócica também é vista como um problema nas UBSs e é comum a todos os enfermeiros da rede básica do município, o que resulta em conflitos com a população.

[...] entrou a pneumo agora na rede... e aí mandam 25 (doses)... ontem mesmo chegou pouquinho... [...] Às vezes sai briga... a mãe quer [...] (Enf1)

[...] acontece da vacina (pneumocócica) tá faltando, aí vem o paciente tá reclamando. [...] tem que tá pegando uma quantidade x maior. (Enf2)

[...] eles não têm vacina (pneumocócica) suficiente pra liberar pras unidades como as demais [...] (Enf5)

Em fase de ajustes na rede, a distribuição da vacina pneumocócica ainda é irregular em Cuiabá, comprometendo a qualidade do serviço ofertado.

A falta de insumos impede uma atenção adequada à saúde. A falta de imunobiológicos limita as práticas do enfermeiro, impede o desenvolvimento adequado da atenção e compromete a resolubilidade do serviço ofertado, gerando descrédito na população<sup>(19)</sup>.

Em relação à disponibilidade de medicamentos nas UBSs, foi mencionada a falta de anti-hipertensivo, situação que compromete a continuidade da assistência:

[...] o que tá faltando é o remédio da hipertensão, o Captopril, [...] porque eu[...] coloco 25 mil, 20

mil e eles me mandam 3 mil, 4 mil (comp.) e como nós somos uma unidade de saúde, um posto de saúde, o paciente que chegar aqui de Várzea Grande com uma receita eu entrego o remédio pra ele... Eu não posso negar. (Enf4)

[...] você faz todo o acompanhamento com ele, pesa ele, mede ele, verifica a pressão, encaminha ele pro médico, só que aí ele chega na medicação[...] não tem. (Enf4)

Apesar de a disponibilidade dos medicamentos para os hipertensos estar assegurada pelo Programa Nacional de Assistência Farmacêutica ao Hipertenso, a falta deles também foi identificada em avaliação da atenção à hipertensão arterial na ESF do Recife, causada por problemas no cadastramento dos hipertensos, impedindo o planejamento adequado<sup>(18)</sup>.

É provável que em Cuiabá esse problema se deva à dificuldade de planejar o suporte de medicamentos necessários à ação de controle da hipertensão, especialmente considerando-se a localização geográfica de UBSs que, além de atenderem sua população, tornam-se referência a usuários de outras áreas e até mesmo de outros municípios.

Considerando-se esse aspecto, toda a programação de consumo de medicamentos deve contemplar uma margem de segurança, para garantir a distribuição de medicamentos à população que demanda o serviço, como forma de garantir o acesso e a continuidade do tratamento.

A falta de medicamento é um fator que impossibilita a continuidade do atendimento e leva a equipe a sentir-se insatisfeita com as condições de trabalho, gerando sentimento de indignação diante do sofrimento do usuário e da dificuldade de agir<sup>(20)</sup>.

Assim, as práticas profissionais do enfermeiro em UBSs sofrem influência da falta de materiais e insumos, o que dificulta o desenvolvimento das atividades previstas no rol de ações definidas pela PNAB e gera insatisfação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das percepções de enfermeiros quanto à influência da infraestrutura em suas práticas reforça a forte relação existente entre

disponibilidade/indisponibilidade, benefícios/prejuízos e a efetivação/não efetivação de práticas do enfermeiro e da assistência como um todo.

Em síntese, quanto aos prejuízos da inadequação da estrutura física, os enfermeiros destacaram que, para os usuários, pode ocorrer redução do acesso, da resolutividade, humanização, continuidade da assistência e a não oferta de determinadas ações; e para o profissional ela gera o comprometimento de sua autonomia, insatisfações, desgastes e improvisações, conflitos com os usuários, dificuldade para planejar recursos e atingir metas, interrupções na oferta de ações, e dificuldades no desempenho e na realização de práticas com qualidade. Em relação à disponibilidade de equipamentos, enfermeiros afirmam que esta confere suporte ao atendimento e qualifica a assistência; já sua falta compromete a qualidade do serviço ofertado, impossibilita a execução de ações de forma resolutiva e desgasta o profissional, pela constante cobrança de respostas às solicitações de manutenção e reposição. No que se refere a materiais e insumos, os participantes da pesquisa indicam que a falta de materiais compromete suas práticas e o alcance de metas de trabalho, pois determinadas ações não são realizadas ou são interrompidas, tornando-se necessário encaminhar os usuários a outros serviços.

Em relação aos problemas na infraestrutura, observou-se nos enfermeiros certa criticidade entremeada de indignação e, ao mesmo tempo, certa acomodação.

De forma geral, as expressões encontradas refletem e ao mesmo tempo caracterizam o modelo de atenção presente nas UBSs tradicionais.

Conceber a infraestrutura das UBSs como um importante elemento promotor dos princípios orientadores do SUS favorece a obtenção de melhores resultados em saúde no que diz respeito à qualificação da atenção e do cuidado de enfermagem.

Por outro lado, é necessária a adoção de medidas para superar as dificuldades mencionadas para que as UBS tradicionais possam contribuir para a mudança do modelo de atenção, no sentido de superar concepções e práticas restritas ao modelo biomédico, de

ampliar respostas efetivas às necessidades de saúde da população e de humanizar os cuidados.

Aos gestores os resultados do estudo oferecem relevantes informações sobre os serviços ofertados, e aos profissionais, elementos

para reflexão sobre suas condições e possibilidades de trabalho. Novos estudos devem ampliar o foco apenas nas percepções sobre a relação entre as práticas e a estrutura física, equipamentos e materiais.

## PERCEPTIONS OF NURSES ABOUT THE INFLUENCE OF THE INFRASTRUCTURE IN THEIR PRACTICES

### ABSTRACT

This is a qualitative descriptive study, aiming at analyzing how nurses of the traditional basic health units of the municipality of Cuiabá, Mato Grosso, perceive the influence of the infrastructure in their practices. The data were collected through semi-structured interviews, applied to five nurses that work in these places. The technical analysis of thematic content was used. For nurses, deficiencies in the physical structure harm their practice, when they limit the actions that are beyond those recommended by the biomedical model, disrespect the user and make difficult the fulfillment of actions in a problem-solving way. The faulty equipment influences the nurse-mediated practices making it impossible to act on a problem-solving manner, including the fact of having to continuously request for its maintenance and replacement. Lack of material and inputs hinder the development of adequate clinical care. The study also shows the need for the adequacy of the physical structure and improvement in the availability and maintenance of equipment and inputs that are important for the quality of health care.

**Key words:** Primary Health Care. Health Services. Nursing.

## INFLUENCIAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE CENTROS DE SALUD EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES: PERCEPCIONES DE ENFERMEROS

### RESUMEN

El presente estudio es de carácter descriptivo-cualitativo y tuvo como objetivo analizar cómo enfermeros que actúan en unidades básicas de salud tradicionales en la ciudad de Cuiabá, Mato Grosso, perciben la influencia de la infraestructura en sus prácticas. La recolección de datos fue a través de la entrevista semiestructurada, hecha a cinco enfermeros que actúan en las unidades. Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático. Para los enfermeros, las deficiencias en la estructura física comprometen sus prácticas, a la medida que se limitan a la realización de acciones además de las preconizadas por el modelo biomédico, no respetan al usuario y dificultan la realización de acciones de manera resoluta. Los equipamientos influyen las prácticas del enfermero, por imposibilitarlo de realizarlas de forma resolutiva y por el desgaste generado por continuos cobros a los gestores para su mantenimiento y reemplazo. La falta de materiales e insumos impide el desarrollo de cuidados clínicos adecuados. El estudio evidencia la necesidad de adecuación de la estructura física y de la mejoría en la disponibilidad y mantenimiento de equipamientos e insumos importantes para una asistencia de calidad a la salud de la población.

**Palabras clave:** Atención Primaria a la Salud. Servicios de Salud. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

- Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2010 Dez 14];61(3):306-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 60 p.
- Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2004 [acesso 2011 Maio 19];20(2):438-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>
- Nauderer TM, Lima MADS. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2008 [acesso 2010 Ago 15];16(5):889-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-8894-2008-0005-00000&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-8894-2008-0005-00000&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Colomé ICS, Lima MADS. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2006 [acesso 2011 Maio 19];27(4):548-56. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4640>
- Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2006 [acesso 2011 Maio 19];15(3):7-18. Disponível em:

- [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iso)
7. Giroti, SKO, Nunes EFPA, Ramos MLR. As práticas das enfermeiras de uma unidade de saúde da família de Londrina, e a relação com as atribuições do exercício profissional. *Semin Cienc Biol Saude* [Internet]. 2008 [acesso 2011 Maio 19];29(1):9-26. Disponível em: [http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina\\_29\\_1\\_20\\_26.pdf](http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina_29_1_20_26.pdf)
8. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Desempenho do PSF no sul e no nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2006 [acesso 2011 Maio 19];11(3):669-681. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30982.pdf>
9. Pedrosa ICF. A infraestrutura de unidades básicas de saúde do município de Cuiabá-MT e sua relação com as práticas do enfermeiro [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2011. 122 p.
10. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes SF organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008. 108 p.
11. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2004 [acesso 2009 Ago 1];9(1):7-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002)
12. Peduzzi M; Hausmann M. A enfermagem como prática heterogênea que busca ressignificar as interfaces entre seus diferentes agentes e objetos de trabalho. In: Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. *Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser*. 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 24-29 Out 2004; Gramado, Rio Grande do Sul. Gramado: Associação Brasileira de Enfermagem; 2005. 66-68 [acesso 2010 Jul 07]. Disponível em: <http://storm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2
13. Brasil. Decreto-lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): 1986. Seção I. fls. 9.273-9.275.
14. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 2ª ed. Brasília (DF): Unesco; 2004. 726 p.
15. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio organizador. *Dicionário da educação profissional em saúde./ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de trabalho observatório de Técnicos em Saúde*. Rio de Janeiro: EPJV; 2006. 308 p.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 48p.
17. Fontana RT. Fatores geradores de (in)satisfação no trabalho do (da) enfermeiro(a): um olhar do estudante de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2009 [acesso 2011 Mar 30];8(3):337-44. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9014/4999>
18. Costa JMBS, Silva MRF, Carvalho EF. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2011 Mai 19];16(2):623-33. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a26.pdf>
19. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2005 [acesso 2011 Jan 03];5(2):229-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292005000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
20. Schimith MD, Lima MDS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004 [acesso 2009 Nov 9];20(6):1487-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>

---

**Endereço para Correspondência:** Áurea Christina de Paula Corrêa. Av. Marechal Deodoro, nº 829, apto 103, CEP: 78005-100, Cuiabá, Mato Grosso.

**Data de recebimento:** 02/05/2011

**Data de aprovação:** 16/05/2011