



BARREIRAS ARQUITETÔNICAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Caroline Bozzetto De David*
Amarílis Pagel Floriano da Silva**
Angélica Lucion Farinha***
Dirce Stein Backes****
Keity Laís Siepmann Soccol*****
Juliana Silveira Colomé*****

RESUMO

Objetivo: analisar as barreiras arquitetônicas de acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica e as repercussões dessas no processo de trabalho dos enfermeiros. **Metódo:** pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em oito serviços de Atenção Básica, do Rio Grande do Sul, junto a dez enfermeiros. Para a coleta dos dados realizou-se entrevistas semiestruturadas, no período de abril a julho de 2018. Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** as dificuldades físicas e arquitetônicas vivenciadas pelos enfermeiros interferem no cuidado dos usuários e no processo de trabalho dos enfermeiros, bem como o ambiente se configura como fator de risco à saúde desses. **Conclusão:** a estrutura física inadequada e insalubre interfere negativamente no processo de trabalho e cuidado, bem como os expõe a riscos ocupacionais. É urgente a necessidade de reformas e investimentos nos serviços de saúde públicos da atenção básica a fim de se alcançar melhores condições de saúde à população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Acessibilidade arquitetônica. Acesso aos serviços de saúde. Enfermagem. Sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde brasileiro^(1,2) e é norteada por princípios e diretrizes que organizam o seu funcionamento na Rede de Atenção à Saúde⁽³⁾. Para a garantia dos princípios e diretrizes, são desenvolvidas políticas públicas, que se efetivam de modo transversal à AB, e consideram a diversidade das necessidades de saúde dos usuários⁽⁴⁾.

Contudo, muitas vezes, os usuários deparam-se com desafios no acesso aos serviços de saúde da AB, desde o momento em que saem de suas residências, até mesmo na própria unidade, como as barreiras arquitetônicas. Em alguns casos, não conseguem adentrar o local de atendimento ou enfrentam obstáculos estruturais, que dificultam a

participação social ou até mesmo impedem os cuidados em saúde⁽⁵⁾.

O acesso aos serviços de saúde relaciona-se à capacidade dos usuários em procurar os serviços de referência até a disponibilidade dos mesmos. Já a acessibilidade é um atributo essencial para que a AB desempenhe o seu papel de porta de entrada preferencial^(6,7). Assim, constitui uma dimensão considerável nos estudos sobre equidade nos serviços de saúde e representa uma das principais características da AB⁽⁸⁾, sendo portanto um termo mais amplo do que o acesso propriamente dito.

No Brasil, poucos estudos discutem sobre a estrutura física dos serviços de saúde na perspectiva dos trabalhadores da saúde. A maioria deles é sobre a disposição inadequada do espaço físico^(9,10), enquanto que outros evidenciam a

*Enfermeira. Residente do Programa de Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carolinebozzetto-d@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1309-6614>.

**Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde e da Vida pela Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: amarilislforiano@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9227-2916>.

***Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: angelicaluciom2011@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6749-3653>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: backesdirce@unifra.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida pela Universidade Franciscana. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8059-1482>.

percepção dos usuários dos serviços^(7,8). Também, os estudos possuem uma tendência em abordar sobre as dificuldades de acesso priorizam a percepção e a opinião dos usuários. Nesse sentido, o diferencial desse estudo é que ele permite aos profissionais enfermeiros expressarem sua compreensão e percepção acerca da temática em evidência. Diante disso, a importância de se discutir sobre esse tema, pois é um subsídio para o Sistema único de Saúde (SUS), já que permite planejar e implementar ações que garantam o acesso universal aos serviços⁽¹¹⁾.

É necessária a avaliação da qualidade dos serviços no que tange aos atributos da AB⁽²⁾. Assim, o desenvolvimento de pesquisas que investiguem sobre a experiência do cuidado e as dificuldades que os trabalhadores experienciam no seu cotidiano de trabalho tornam-se fundamentais a fim de qualificar o processo de trabalho, a assistência à saúde e a valorização profissional⁽⁸⁾. Portanto, é imprescindível discussão acerca dessa temática, pois a dificuldade de acesso, bem como as barreiras estruturais e arquitetônicas vivenciadas pelos trabalhadores e usuários influencia diretamente no cuidado integral, humanizado e na garantia dos princípios do SUS.

Tais aspectos justificam a importância desse estudo que teve a seguinte questão de pesquisa: como os enfermeiros percebem as barreiras de acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica? E objetivou analisar as barreiras arquitetônicas de acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica e as repercussões dessas no processo de trabalho dos enfermeiros.

METÓDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada junto a enfermeiros atuantes na Atenção Básica de um município do Rio Grande do Sul, o qual possui 14 equipes de saúde, entre essas de Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.

Todos os enfermeiros atuantes nestes serviços foram convidados a participar do estudo, por meio de convite enviado em endereço de e-mail privado. O contato do e-mail foi fornecido pela Secretaria de Saúde do Município após a

aprovação da pesquisa no Comitê de Ética.

O único critério de inclusão estabelecido foi: ser enfermeiro(a) que atua em uma UBS ou ESF. Por sua vez, como critério de exclusão foram os enfermeiros com período de atuação na UBS ou ESF inferior a seis meses. A opção da escolha por esses profissionais deu-se em virtude de que eles estão em contato direto com a população e usufruem boa parte de sua jornada de trabalho no espaço físicos do serviço de saúde onde estão alocados.

Após retorno do e-mail dos enfermeiros que manifestaram disposição em participar, a pesquisadora entrou em contato para verificar a elegibilidade para o estudo. Em caso do enfermeiro atuar no serviço há mais de seis meses, agendou a data e horário para realização das entrevistas de modo presencial. Participaram dez enfermeiros, dos quais sete eram de UBS, e três de ESF. Não houve recusas dos participantes.

Os dados foram coletados no período de abril a julho de 2018, mediante entrevista semiestruturada, áudio-gravada, e após transcritas manualmente em um documento do Word. Após, as transcrições foram conferidas simultaneamente por duas pesquisadoras, a fim de evitar equívocos na transcrição dos dados. A duração das entrevistas foi entre 18 e 37 minutos. A questão que norteou a entrevista foi: Como você percebe as barreiras de acesso nos serviços de saúde na Atenção Básica?

Salienta-se que as entrevistas foram realizadas somente por uma pesquisadora, que tem experiência com coleta de dados em pesquisas qualitativas.

Após, os dados foram analisados de acordo com os pressupostos da Análise de Conteúdo Temática⁽¹²⁾. Esse tipo de análise permitiu compreender o texto, descobrir os núcleos, a fala e os depoimentos como resultados simultâneos de um processo social e de conhecimento, a partir de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. As entrevistas foram encerradas somente após concluir as entrevistas com todos os enfermeiros que manifestaram interesse e que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE nº 61023916.4.0000.5306 e Parecer nº 1.876.855.

Os dados foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e foram assegurados aos participantes o sigilo e o anonimato das informações, de acordo com as recomendações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Para a garantia do anonimato, utilizou-se um código alfanumérico (ENF1, ENF2, ENF3, e assim por diante), para que os participantes não fossem identificados no decorrer da pesquisa.

Ainda, o artigo atendeu aos padrões de qualidade e transparência estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde-*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network* (EQUATOR). Desse modo, o instrumento utilizado para nortear essa pesquisa foi o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes foram 10 enfermeiras, que possuíam tempo de atuação entre 1 e 11 anos.

A partir da análise dos dados emergiram três categorias: dificuldades físicas e arquitetônicas vivenciadas pelos enfermeiros que interferem no cuidado, ambiente como fator de riscos à saúde dos enfermeiros e usuários, e dificuldades de acesso arquitetônico no entorno do serviço.

Dificuldades físicas e arquitetônicas vivenciadas pelos enfermeiros que interferem no cuidado

Essa categoria denota que a estrutura física e arquitetônica dos serviços de saúde da AB não correspondem às necessidades da equipe para um desenvolvimento do processo de trabalho pautado na humanização. Nesse sentido, tanto o espaço pequeno para a quantidade de profissionais atuantes, quanto à falta de um ambiente planejado e adequado para o atendimento às demandas, interfere no cuidado e no acolhimento dos usuários:

A nossa estrutura aqui é pequena. Eu acho pequena para comportar a demanda de população que já está acima de dez mil. E é pequena para duas equipes de saúde ficarem brigando por sala aqui dentro. Foi mal projetado isso aqui. Foi mal feito! Foi feito para uma equipe de saúde, e são duas que estão trabalhando aqui dentro. (ENF 9)

O posto não tem teto. É um galpão! Não tem janela. Tem uma única porta na frente e uma no fundo. Estou num ambiente que é um ginásio. Há pouco tempo não tinha torneiras. Faz seis meses que colocaram pias e torneiras em algumas salas. (ENF 4)

O correto é a gente ter banheiro nas salas e consultórios, mas a gente não tem isso. (ENF 2)

Aqui a gente não tem banheiro dentro da sala de preventivo.[...] A cadeira de rodas não entra dentro do banheiro. A gente tem que trocar a pessoa para outra cadeira para ela poder acessar o banheiro. Dependendo da cadeira de rodas, ela não passa nas portas. (ENF5)

Os projetos arquitetônicos não fornecem uma ambiência adequada, ou seja, um espaço saudável, acolhedor e confortável para que as relações intersubjetivas possam ocorrer entre os enfermeiros e usuários. Ainda expõe os usuários a situações constrangedoras, principalmente no caso das pessoas que possuem limitações de mobilidade, tornando-os dependentes de outras pessoas.

Os enfermeiros expressam preocupação em relação à ambiência devido à estrutura física e arquitetônica. A infraestrutura inadequada prejudica o processo de trabalho, pois gera conflitos, interfere na qualidade do serviço e causa desconforto entre equipe/usuário, o que afeta diretamente o vínculo entre esses⁽¹⁴⁾. Além disso, impossibilita a integralidade do cuidado e pode repercutir na insatisfação dos usuários.

A ambiência deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, além de um ambiente saudável para os usuários. Assim, o planejamento e a oferta de ações de saúde de qualidade nos serviços de saúde está relacionada diretamente com uma estrutura física adequada e que possibilite a realização das atividades de saúde^(3,15). Desse modo, alguns aspectos podem influenciar o acesso e a utilização dos serviços pela população brasileira, dentre os quais se destacam as fragilidades do projeto arquitetônico.

O fato de um serviço de saúde não dispor em seu projeto arquitetônico de um banheiro para os usuários, é algo incompatível às necessidades de saúde e, ao mesmo tempo, torna-se desrespeitoso e desumano com os usuários. Infere-se que, para o adequado atendimento às necessidades de saúde dos usuários, os serviços de saúde necessitam atender as especificações contidas na Política

Nacional de Atenção Básica, na qual prevê, entre os ambientes, um banheiro público. A infraestrutura e a ambiência dos serviços de saúde devem estar de acordo com as atividades ofertadas, permitindo acolher a demanda espontânea e atender as necessidades de saúde da população, garantindo acesso a todos os cidadãos e utilizando-a como referência para organizar os serviços e realizar ações estratégicas⁽³⁾.

Ainda, os enfermeiros manifestam dificuldades no processo de trabalho relacionado às mudanças nas condições climáticas. Desse modo, as alterações climáticas, como dias intensos de frio ou de calor, mostram-se como dificuldades estruturais arquitetônicas que interferem na ambiência, e no cuidado ao usuário:

Nesta sala não tenho ar condicionado. Os usuários têm razão de reclamar! Porque ou a gente está há 40 graus, ou a gente está a 4 graus. É oito ou oitenta. (ENF1)

O calor aqui é insuportável! Quando está calor, é muito calor! E, quando está frio, é muito frio. (ENF 4)

Também, é possível identificar que nos dias em que há chuva, os serviços de saúde ficam alagados, bem como em dias com muita ventania o ambiente apresenta maior quantidade de pó:

Nós estamos numa Unidade que ela é alocada numa escola. Ela seria provisória por seis meses, e já está aqui há mais de 6 anos. Então, ela não tem uma estrutura física adequada. Chove dentro. (ENF3)

Quando chove, chove dentro. E chove direto como se fosse na rua. (ENF 4)

A gente está dentro do ginásio que não tem um teto. Na minha sala ainda tem, mas eu tenho assim, uma basculante que hoje com vento norte, eu passei umas três vezes álcool na bancada. (ENF 1)

Nos problemas estruturais em que ocorre a exposição à ambientes com pouca ventilação, úmidos e quentes ou frios, geram cargas físicas e levam ao adoecimento dos profissionais de enfermagem⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, infere-se a importância dos serviços atenderem aos requisitos mínimos para o seu adequado funcionamento e atendimento às necessidades de saúde. O projeto arquitetônico precisa promover um espaço acolhedor e fornecer segurança à saúde dos enfermeiros e dos usuários.

Ambiente como fator de riscos à saúde dos enfermeiros e usuários

O projeto arquitetônico dos serviços expõe os enfermeiros e os usuários a situações de riscos à saúde devido à contaminação do ambiente. Assim, evidencia-se que o ambiente que deveria ser um espaço de produção da saúde dá espaço a um local insalubre, com falta de recursos materiais e humanos.

Quando vai abrir um curativo tem que olhar para cima, para ver se não tem nada para cair. Se não tem um pombo voando, porque a gente tem pombos voando dentro da nossa estrutura. (ENF 1)

É muito pó que tem aqui para pacientes que têm problemas respiratórios. É um absurdo! As pombas voam na cabeça da gente. A gente sabe que é um bicho que traz muita doença. (ENF 2)

A retirada do lixo acaba sendo pelos profissionais, ou não faz. Se o profissional não fizer vai ficar sujo, por exemplo, o dia que eu tenho coleta de preventivo à tarde, o lixo vai ficar ali até o outro dia de manhã. Na verdade, eu faço na sexta e o lixo vai ficar ali até segunda. Lixo contaminado. (ENF 4).

O curativo e a nebulização, é tudo feito na mesma sala. A gente não tem expurgo. (ENF 7)

A disponibilidade do álcool 70%, realmente não é disponível em quantidade suficiente. (ENF 6)

Ainda, os enfermeiros expressam que não há um espaço adequado para que possam realizar suas refeições. Essa situação revela que a ambiência não abrange as necessidades dos enfermeiros nos momentos de descanso e evidencia o local insalubre que esses trabalhadores estão atuando:

O esgoto na cozinha, que é onde a gente faz as refeições, corre direto. Então, não pode comer ali. (ENF 4)

A infraestrutura física mínima de uma unidade de saúde deve estar apta à realização do cuidado em saúde com qualidade e segurança⁽¹⁷⁾. O enfermeiro é responsável por uma gama de atividades nos serviços de saúde e, a inadequação da infraestrutura faz com que os mesmos se exponham a inúmeros fatores de risco, deixando-os estressados e insatisfeitos com o processo de trabalho. Isso pode repercutir na inadequação das ações em saúde e colocar em risco também os usuários dos serviços⁽¹⁸⁾.

A relação da saúde com o meio ambiente pode desencadear doenças e como consequência problemas de saúde^(16,19). Ao mesmo tempo em que se omitem as condições de trabalho dos enfermeiros, omite-se a saúde da população, haja vista que não há como manter uma assistência de qualidade para as pessoas enquanto os próprios profissionais de saúde estão desassistidos⁽¹⁰⁾. Diante disso, incumbe aos enfermeiros discutirem com gestores sobre a importância de uma reorientação no serviço de saúde e de maiores investimentos, visto que esses serviços são os eixos articuladores do cuidado.

A infraestrutura deve conter os espaços mínimos necessários, instalações elétricas, hidráulicas, ventilação, luminosidade adequadas, observando o espaço para o fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção⁽³⁾. A falta de insumos e uma infraestrutura inadequada afeta diretamente no processo de cuidar⁽²⁰⁾, gerando insatisfação dos profissionais e prejudicando o usuário que necessita de cuidados, como também a relação entre a equipe⁽²¹⁾.

Por consequência, a população diminui a frequência da procura pelos serviços de saúde, e o local que deveria ser designado para a promoção da saúde, acaba não sendo estratégico como preconizado pela PNAB. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade urgente de investimento e reformas dos projetos arquitetônicos para que esses sejam espaços produtores de saúde. Ainda, salienta-se a importância do incentivo da valorização do trabalhador nesses espaços.

Dificuldades de acesso no entorno do serviço

O entorno dos serviços de saúde também são expressos pelos enfermeiros como barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso dos usuários aos serviços de saúde:

A rua é toda de estrada de chão. Ali para cima quando chove é bem difícil o acesso deles (usuários) aqui. (ENF 7)

A nossa rua é esburacada, é de chão, cheia de pedra. A rampa de acesso à unidade tem declive muito íngreme. Para descer ou subir uma cadeira de rodas ou um carrinho de criança, é um horror! Porque quem consegue chegar aqui, que é um cadeirante, é um guerreiro. (ENF 10)

Nós temos que levantar a cadeira de rodas para

poder passar. Tem aquela rampa ali para subir. Não tem acesso. (ENF 9)

Tem muita região que está sem acesso. Tem muitas pessoas aqui que não conseguem acessar. (ENF2)

A acessibilidade ao serviço de saúde é essencial para a garantia da continuidade de um cuidado integral. Diante da dificuldade de acesso, os princípios do SUS se tornam ineficazes⁽²²⁾, pois comprometem a saúde do usuário. Ainda, promovem a exclusão social desses.

É importante que a acessibilidade atenda às diferentes necessidades da população, haja vista que as condições do entorno faz com que as pessoas não busquem assistência, afastando-as dos serviços de saúde. Pessoas com deficiência enfrentam situações constrangedoras em busca de cuidado porque necessitam de ajuda de outras pessoas para poder chegar até a UBS pela dificuldade de acesso ao entorno, impedindo assim a inclusão destas no serviço de saúde⁽⁶⁾.

É relevante que a arquitetura das unidades de saúde se agregue ao seu entorno, de acordo com os valores da comunidade local, que o acesso seja facilitado e que a identificação das unidades seja clara bem como, os espaços sejam adaptados para as pessoas com deficiência, em conformidade com as normativas vigentes⁽³⁾. Situações desfavoráveis são recorrentes para as pessoas que possuem mobilidade⁽²³⁾. Quando os serviços de saúde não possuem um acesso facilitado aos usuários, evidencia-se a supressão dos princípios da universalidade e da equidade.

A impossibilidade de acesso recorrente faz com que os usuários procurem menos os serviços de saúde, e, com isso, tornam-se mais suscetíveis ao desencadeamento de doenças/agravos e, por consequência, à não adesão ao tratamento⁽¹⁷⁾. As barreiras na acessibilidade comprometem a integralidade do cuidado e instituem a injustiça social⁽⁷⁾.

Os enfermeiros reconhecem que as dificuldades vivenciadas pelos usuários no entorno do projeto arquitetônico faz com que o processo de trabalho não seja realizado em seu pleno potencial, pois muitos não conseguem manter o acesso devido à dificuldade para adentrar ao serviço. O projeto arquitetônico e o seu entorno interferem no processo de trabalho e no cuidado aos usuários. Desse modo, os profissionais devem reconhecer o seu papel de atuação na conquista por melhores condições na

estrutura geral dos serviços de saúde e estimular os usuários pela busca e garantia de seus direitos junto aos gestores, atuando assim como sujeitos ativos nos processos de mudança.

Como limitações deste estudo, tem-se que o mesmo foi desenvolvido em apenas um município. Assim, sugere-se a ampliação desse estudo em demais regiões do país, a fim de expressar as diferentes realidades no que tange ao acesso e barreiras arquitetônicas dos serviços públicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, que objetivou identificar as barreiras arquitetônicas aos serviços de saúde na AB, bem como as repercussões dessas no processo de trabalho dos enfermeiros, permitiu evidenciar que o acesso ao projeto arquitetônico encontra-se permeado por dificuldades relacionadas à infraestrutura inadequada das

edificações, bem como ao seu entorno. Isso denota a importância do planejamento e investimentos por meio de recursos financeiros adequados pela gestão a partir do momento em que decide ofertar mais um serviço de saúde. Desse modo, infere-se que os profissionais de saúde e usuários precisam ter serviços de qualidade à sua disposição.

As dificuldades e barreiras do projeto arquitetônico interferem na ambiência e repercutem diretamente no processo de trabalho dos enfermeiros e nas necessidades de saúde dos usuários. Também, demonstra o sucateamento dos serviços públicos da AB e a exposição dos trabalhadores e usuários à riscos, bem como fere os princípios do SUS. Para que haja uma assistência de qualidade, é imprescindível a promoção de espaços de discussão entre os trabalhadores da saúde, usuários e gestores sobre a necessidade urgente da reforma dos projetos arquitetônicos.

ARCHITECTURAL BARRIERS IN PRIMARY CARE SERVICES: NURSES' PERCEPTION

ABSTRACT

Objective: to analyze the architectural barriers of access to health services in Primary Care and the repercussions of these in the nurses' work process. **Method:** descriptive, exploratory research, with a qualitative approach, conducted in eight primary care services in Rio Grande do Sul, with ten nurses. For data collection, semi-structured interviews were conducted from April to July 2018. The data were analyzed according to the Thematic Content Analysis. **Results:** the physical and architectural difficulties experienced by nurses interfere with the care of users and the nurses' work process, as well as the environment is configured as a risk factor for their health. **Conclusion:** inadequate and unhealthy physical structure interferes negatively in the process of work and care, as well as exposes them to occupational risks. There is an urgent need for reforms and investments in public health services of primary care in order to achieve better health conditions for the population.

Keywords: Primary health care. Architectural accessibility. Health services accessibility. Nursing. Unified health system.

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS

RESUMEN

Objetivo: analizar las barreras arquitectónicas de acceso a los servicios de salud en la Atención Básica y las repercusiones de estas en el proceso de trabajo de los enfermeros. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, realizada en ocho servicios de Atención Básica, de Rio Grande do Sul/Brasil, junto a diez enfermeros. Para la recolección de los datos se realizaron entrevistas semiestructuradas, en el período de abril a julio de 2018. Los datos fueron analizados de acuerdo con el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** las dificultades físicas y arquitectónicas experimentadas por los enfermeros interfieren en el cuidado a los usuarios y en el proceso de trabajo de los enfermeros, así como el ambiente se configura como factor de riesgo a su salud. **Conclusión:** la estructura física inadecuada e insalubre interfiere negativamente en el proceso de trabajo y cuidado, así como los expone a riesgos ocupacionales. Es urgente la necesidad de reformas e inversiones en los servicios de salud públicos de la atención básica a fin de lograr mejores condiciones de salud a la población.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Accesibilidad arquitectónica. Acceso a los servicios de salud. Enfermería. Sistema único de salud.

REFERÊNCIAS

1. Lucena ACRM, Rêgo AS, Charlo PB, Rodrigues TFCS, Salci MA, Radovanovic CAT, et al. Performance of primary health care services: satisfaction of persons with hypertension. *Cienc., Cuid. Saude.* 2021; 20:e53086. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.53086>.
2. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM, et al. Assessment of the quality of Primary Health Care in Fortaleza, Brazil, from the perspective of adult service users in 2019. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019; 26:2083-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(2):S143-S146. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00129616>.
5. Carvalho BR, Ferreira JBB, Fausto MCR, Forster MAC. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. *Cad. Saúde Colet.* 2018; 26(4):462-469, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201800040471>.
6. Marques JF, Áfio ACE, Carvalho LV de, Almeida PC, Pagliuca LMF. Physical accessibility in primary healthcare: a step towards the embracement. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018:e2017-0009. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0009>.
7. Mendonça MM, Aleluia IRS, Sousa MLT, Pereira MP. Family Health Strategy Care Accessibility in West Bahia. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26(5):1625-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>.
8. Giovanella L, Almeida PF. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. *Cad. Saúde Pública.* 2017;33(2):e00118816. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00118816>.
9. Araújo YFL, Coura AS, França ISX, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC. Accessibility to basic health units for people with physical disabilities. *Cogitare Enferm.* 2022; 27:e75651. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.75651>.
10. Viana VGA, Ribeiro MFM. Challenges of the nursing professional in the Family Health Strategy: a depreciated key piece. *Cienc., Cuid. Saude.* 2022;21:e59900. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v21i0.59900>.
11. Santos ML de M dos, Fernandes JM, Vicente DP, Simionatto J, Saches VS, Souza AS de, et al. Architectural and communications barriers to access to primary health care in Brazil: an analysis based on the first national census of primary health care centers, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020;29(2):e2018258. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000200022>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm.* 2021;34:eAPE02631. Doi: <https://doi.org/10.37689/actape/2021A002631>.
14. Moreira JM, Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Friedrich DBC. Fatores desencadeadores de (In)Satisfação no trabalho dos Enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. *Cienc. Enferm.* 2019;25:12. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100209>.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. [Internet]. 2006. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf
16. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN et al. Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adocimento. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200117. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>.
17. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa S de M. Avaliação da Infraestrutura das Unidades de Saúde da Família e equipamentos para ações na Atenção Básica. *Cogitare Enferm.* 2017;(22)2:e51283. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.51283>.
18. Garcia SX, Sousa LAA. Os fatores estressantes em enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Psicol Saúde e Debate.* 2019;5(1):60-69. Doi: 10.22289/2446-922X.V5N1A6.
19. Dias GL, Camponogara S, Costa VZ da, Cezar-Vaz MR, Weiller TH, Cardoso LS. Representações sociais sobre saúde e meio ambiente para equipes de Estratégias Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2018; 27(1):163-174. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902018170658>.
20. Soder RM, Guedes dos Santos J, Santos LE, Oliveira I, Silva LA, Peiter CC. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em: 20 jun.2021]; 36(1):e2815. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e2815.pdf>
21. Forte ECN, Pires DEP. Enfermeiras na Atenção Básica: entre a satisfação e a insatisfação no trabalho. *Trab. Educ. Saúde.* 2017; 15(3):709-724. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00083>.
22. Schimith MD, Budó M de LD, Weillwe TZ, Prates LA, Wilhelm LA, Alberti GF. Acessibilidade organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. UFSM.* 2019;9(e17):1-17, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228053>.
23. Sousa ANA de, Shimizu HE. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). *Ciênc. saúde coletiva.* 2021; 26(08):2981-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020>.

Endereço para correspondência: Keity Laís Siepmann Soccol. Rua Silva Jardim, nº1175, bairro Nossa Senhora do Rosário, CEP: 97010-491. Santa Maria, RS, Brasil. Telefone: (55) 3025-9000 E-mail: keitylais@hotmail.com

Data de recebimento: 20/09/2021

Data de aprovação: 13/09/2022