

---

## O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nurse's work in the basic health unit

Marilia Della Pasqua<sup>1</sup>

---

### RESUMO

Diante dos desafios encontrados pelo profissional enfermeiro em sua atividade nas Unidades Básicas de Saúde, verifica-se a necessidade de identificar alternativas para superar estas dificuldades melhorando a qualidade do serviço prestado por este profissional, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O estudo dá-se por meio de pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo, visando uma pesquisa descritiva exploratória, que permite a construção de conceitos acerca do tema estudado, por meio de levantamento de informações trazidas por artigos científicos e outras bibliografias da área a fim de esclarecer os objetivos deste trabalho. Sendo que a Educação em Saúde compreende alternativa a ser estudada e desenvolvida a fim de se atingir o objetivo almejado, que consiste na adoção de práticas educativas para os usuários da Unidade Básica de Saúde a fim de garantir a melhor utilização dos recursos existentes, melhorando a eficiência dos trabalhos prestados.

**Palavras chave:** Enfermeiro; Saúde pública; Unidade Básica de Saúde.

---

### ABSTRACT

Given the challenges encountered by professional nurses in their activity in the Basic Health Units, there is a need to identify alternatives to overcome these difficulties by improving the quality of service provided by this professional, following the guidelines of the Unified Health System. by means of a qualitative bibliographic research, aiming at an exploratory descriptive research, which allows the construction of concepts about the studied subject, by gathering information brought by scientific articles and other bibliographies of the area in order to clarify the objectives of this subject. job. Since Health Education comprises an alternative to be studied and developed in order to achieve the desired objective, which is the adoption of educational practices for users of the Basic Health Unit in order to ensure the best use of existing resources, improving the efficiency of the work performed.

**Keywords:** Nurse; Public health; Basic health Unit.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen; Pós Graduada em Urgência Emergência e Trauma pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, FACISA, Pós Graduada em Saúde da Família pelo Grupo Uninter.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como norte para pesquisa o seguinte tema: atividade do profissional enfermeiro na Unidade Básica de Saúde. É importante destacar que seguindo as diretrizes principais do Sistema único de Saúde, são varias as dificuldades e desafios encontrados por este profissional, sendo de extrema valia identificar alternativas facilitadoras para que sua atividade se torne mais eficiente satisfazendo as necessidades da clientela com os recursos que lhe são disponibilizados.

Instituído pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) visa oferecer a toda a população brasileira o acesso integral, universal e gratuito ao atendimento público na área da saúde. Além disso, constitui-se um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo atendimentos de menor complexibilidade, que pode ser realizado em postos de saúde, ambulatórios, estendendo sua abrangencia para atendimentos mais complexos, que demandam mais recursos e infraestrutura.

O estudo norteia-se pelo questionamento de quais alternativas podem facilitar o trabalho dos Profissionais Enfermeiros e melhorar o atendimento nas atividades desenvolvidas no cotidiano de trabalho na unidade básica de saúde?

Como resposta a esta problemática apresentam-se algumas hipóteses, como a educação em saúde, que compreende a adoção de práticas educativas aos usuários da Unidade Básica de Saúde, a fim de melhora e eficiência dos serviços prestados pelos enfermeiros nestas unidades.

A pesquisa se justifica pela necessidade de estabelecer alternativas facilitadoras ao trabalho do profissional enfermeiro, que atuante na área da saúde pública - especialmente em municípios de pequeno porte, enfrenta constantemente dificuldades vinculadas à limitação da infraestrutura e recursos limitados, que impossibilitam o atendimento adequado seguindo os princípios do sistema único de saúde.

O Objetivo Geral é identificar alternativas facilitadoras para transpor os desafios do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde. Os objetivos específicos destinam-se a relatar o estudo referente ao trabalho do enfermeiro em relação ao atendimento na saúde publica esclarecer as principais limitações de trabalho do

profissional enfermeiro nesta atividade; e definir alternativas facilitadoras ao trabalho do enfermeiro no atendimento na saúde pública.

Dar-se-á a apresentação de um breve histórico, contextualizando os serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo desta óptica, analisar-se-á a realidade do trabalho do profissional Enfermeiro dentro das UBSs, identificando as dificuldades e desafios encontrados pelo mesmo na sua prática profissional. Por fim, buscar-se-á identificar as alternativas facilitadoras viáveis a serem adotadas para melhorar a eficiência do trabalho do profissional enfermeiro nas Unidades Básicas de saúde.

---

## **2 METODOLOGIA**

O estudo dá-se por meio de uma pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo, tendo visado uma pesquisa descritiva exploratória, que permite a construção de conceitos acerca do tema estudado, por meio de levantamento de informações trazidas por artigos científicos e outras bibliografias da área a fim de esclarecer os objetivos da pesquisa.

Cabe ressaltar ainda, que, o presente estudo se prendeu a pesquisas em periódicos de revistas online onde a busca foi de artigos retrativos do ano de 2008, tendo em vista sua contribuição atualizada. Os endereços on-line que foram buscados os artigos foi Scielo, cabendo ainda o estudo da legislação pertinente ao tema em estudo.

Buscou-se, com este estudo, determinar quais as publicações realizadas sobre os desafios encontrados pelos profissionais enfermeiras na saúde pública, identificando conteúdos tratados por autores de estudos desta área, conceituando a revisão bibliográfica e considerando parâmetros na consideração dos títulos pesquisados.

---

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

No cotidiano de trabalho do profissional enfermeiro na Unidade Básica de Saúde enfrenta-se diversas situações que requer do mesmo capacitação para melhor atender o usuário que busca por atendimento, pois a porta de entrada de



muitos usuários é a UBS. Sendo assim buscou-se identificar através da revisão da literatura quais os desafios dos profissionais encontrados diariamente, dentro de um contexto de trabalho visando solucioná-los de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Saúde.

A cartilha Entendendo o SUS, do Ministério da Saúde, explica sinteticamente o procedimento de atendimento ao cidadão pelo Sistema Único de Saúde, considerando que a porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas). (BRASIL, 2006, p. 5.)

A implantação do SUS foi realizada de forma gradativa: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde e por fim a Lei Orgânica da Saúde, lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, onde basicamente foi fundado o SUS. Em poucos meses foi lançada a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que atribuiu ao SUS uma função, que talvez se defina como sua principal característica: o controle social, que significa a participação da população na gestão do serviço.

A partir dos meados dos anos 80 é que se verificam as primeiras iniciativas de implantação de um serviço público de saúde. Destaca-se dentre tais iniciativas a Constituição Federal, promulgada em 1988, que traz em seu texto a garantia fundamental à Saúde, atribuindo ao Estado o dever de assegurar à toda a população o acesso à saúde, criando assim o Sistema Único de SaúdeC redução do risco de doença e de outros agravos ou pelo atendimento universal e igualitário às medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988, representa o início de uma nova era na área da saúde, trazendo ainda alguns princípios norteadores da atividade do SUS. Verificar-se-ão os três princípios constitucionais mais relevantes do Sistema Único de Saúde, sendo estes a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.

A universalidade compreende uma finalidade do sistema, ou seja, um ideal a ser alcançado. Quando se busca que o SUS seja universal se estabelece um processo de extensão na cobertura dos serviços prestados, eliminando as barreiras jurídicas, sociais, econômicas, culturais que possam impedir a abrangência dos serviços de saúde a toda a população.

Como afirma Mattos (2009), pode-se notar, no texto constitucional, dois sentidos da universalidade, sendo um mais abrangente, afirmando que todos têm o direito à saúde. O segundo, por sua vez, é mais restrito, referindo-se ao acesso às ações e serviços de saúde. O que é importante extrair destes dois conceitos apresentados é que objetiva-se universalizar o atendimento em saúde, levando em conta algumas perspectivas: primeiramente, sendo dever do Estado garantir o acesso à saúde, verifica-se claramente a necessidade do próprio Estado implantar políticas sociais que aproximem as unidades de atendimento da população, universalizando deste modo o acesso às mesmas. De maneira mais subjetiva, podemos verificar implícito neste conceito, que é dever do Estado também, criar medidas de cunho ético-político que diminuam ou eliminem as diferenças sociais que dificultam o acesso de algum grupo à saúde, pois fica claro, que ignorando esta necessidade o atendimento de saúde pública não atinge o objetivo da universalidade, ficando restrito à um grupo privilegiado que tenha condições de usufruí-lo.

Segundo Mattos (2009), um importante rompimento de barreiras se estabelece neste avanço quando se desvincula o direito ao atendimento em saúde da contribuição previdenciária, até então exigida pelo antigo INAMPS. Outras barreiras que a Constituição Federal de 1988 tenta romper são as barreiras sociais, econômicas e culturais, apesar de que, mesmo o texto constitucional assegurando direito e acesso à saúde igualitário a todos os cidadãos, não há o combate efetivo às diferentes realidades locais, que tem influência determinante na qualidade do serviço prestado em cada região, já que são os estados responsáveis pela manutenção destes serviços de acordo com suas condições.

A equidade por sua vez, diz respeito à necessidade de se tratar a todos igualmente e tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade, a fim de proporcionar um equilíbrio necessário para a igualdade de oportunidades entre os cidadãos. Quando se fala de saúde, percebe-se a desigualdade nas possibilidades de manutenção da saúde e tratamento de possíveis enfermidades causadas pela diversidade social. Assim se percebe a necessidade de reduzir estas desigualdades facilitando possibilidades equilibradas entre os indivíduos de um mesmo meio social. (MATTOS, 2009).

Mattos (2009) trata deste princípio pela mesma égide trazida no texto constitucional, assim definindo-a como igualdade propriamente dita e entendendo

que o Estado deve assegurar que todos os brasileiros possam usufruir das ações e serviços de saúde igualmente, na medida de suas necessidades. Sendo assim, reforça-se a ideia de que o princípio da equidade não se estabelece apenas ao SUS, mas como um referencial para a ação do Estado, que deve garantir àqueles com as mesmas necessidades um atendimento páreo, equilibrado.

O conceito de integralidade, segundo Mattos (2009), diz respeito ao conjunto de ações necessárias para a promoção da saúde, seja pela de forma preventiva pela redução de riscos ou de forma curativa pela assistência prestada nas enfermidades. A integralidade compreende estabelecimentos, pessoal capacitado e infraestrutura, necessários, ao controle de riscos e danos, ou ações de assistência e recuperação seja pela detecção precoce de doenças, ou pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Para Mattos (2009), a integralidade tem a ver com a recusa às formas de reducionismo, a começar pelo reducionismo de sujeitos a objetos. Nesse sentido, o termo integralidade expressa um conjunto de valores que devem pautar todas as práticas de saúde, conferindo-lhes qualidades. A transformação das práticas do SUS pautadas pela integralidade, assim compreendida, abre uma perspectiva de reversão radical da imagem simbólica de qualidade superior da saúde suplementar.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que o SUS deve se pautar pelo atendimento integral, priorizando a educação em saúde preventiva, sem prejuízo das atividades assistenciais. Tais atividades se diferenciam porque a primeira antecipa um sofrimento e o previne e a segunda já o verificando concretamente o trata. Assim sendo, é necessário priorizar a prevenção e evitar ao máximo a incidência de enfermidades, mas quando estas se manifestarem apesar da prevenção, não podem ser ignoradas, merecendo total esforço para superá-las.

Em complemento à previsão constitucional, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, detalhando o funcionamento do Sistema (BRASIL 1990).

A Lei n. 8.080/90 institui o Sistema Único de Saúde, pelo conjunto de ações e serviços de saúde que devem ser prestados por órgãos e instituições públicas das esferas federal, estadual e municipal da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Admite-se em caráter complementar

participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde. Assim fica determinado pelo artigo 4º da Lei 8.080 de 1990 e seus parágrafos<sup>2</sup>.

A atenção primária ou atenção básica é vista como o primeiro atendimento a saúde, e tendo como objetivo, especificar certo grau de resolução de problemas de saúde, que possam, além de prevenir, evitar a evolução de agravos, com vistas à diminuição de situações de morbidade que requerem ações de maior complexidade.

A portaria 2.488 de 2011, que estabelece a Política nacional de Atenção Básica define este instituto, como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011).

De acordo com o que estabelece esta portaria, a Política Nacional de Atenção Básica visa descentralizar o atendimento de saúde, estando mais próxima da realidade dos indivíduos e facilitando assim seu acesso. Significa por assim dizer que é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Portanto, os atendimentos em Unidade Básica de Saúde se apresentam de forma bem variada, de acordo com a espontaneidade com que os pacientes vêm a procurar de atendimento, não sendo possível uma prévia organização, como no caso das ESFs em que as famílias atendidas são pré determinadas e se faz possível uma organização prévia. Ou seja, nas UBSs é que dão entrada os atendimentos de urgência, emergência e trauma das mais diversas especialidades, que demandam de um atendimento rápido e sistemático, que realize o atendimento necessário ao paciente de forma célere, contando com a incidência dos seguintes fatores: atendimento rápido, adequado ao caso concreto e menos oneroso ao sistema.

---

<sup>2</sup> Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. (BRASIL, 1990, Art. 4º).



Em relação a essa contextualização podemos afirmar que a Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, desenvolvida continuamente por equipe mínima, com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Neste sentido o serviço prestado por esta equipe toma características assistenciais da atenção primária, baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção à saúde, o que é considerado de extrema relevância e fundamental para promoção da saúde da população por meio da prevenção. (ROECKER, 2011, pag. 642).

Destaca-se na Estratégia de Saúde na Família o papel do enfermeiro como um mediador no processo de educação em saúde, onde se trabalha com o cunho preventivo, de forma organizada e sistemática visando a educação em saúde para a melhora da qualidade de vida da população e conseqüentemente melhora dos indicadores de saúde. (ROECKER, 2011)

Cabe ressaltar que a atenção às urgências deve estar inserida e fazer parte em todos os níveis do sistema único de saúde, fazendo parte da assistência ao usuário dentro das Unidades Básicas, em parceria com as equipes de saúde da família até os cuidados pós-hospitalares na, recuperação e reabilitação do paciente.

Trata-se de elemento muito importante constitutivo do acesso à saúde assegurado a cada cidadão, sendo relevante considerar a necessidade de atenção especializada nestes casos em que o paciente encontra-se debilitado por algum acometimento que possa ser tratado para sua reabilitação e conseqüente melhora de sua qualidade de vida e saúde. (ROECKER, 2011).

Mangilli et al, (2013) afirmam que geralmente o enfermeiro é o mais inteirado sobre o que acontece nas Unidades de Saúde em que atua, sendo assim, é o primeiro contato com o usuário que procura por atendimento. Considerando a prática comum nas unidades de saúde, em que a atividade médica é bastante restrita, fica com o enfermeiro o papel de recepcionar os pacientes prestando a primeira atenção que estes necessitam, inteirando-se da real necessidade dos mesmos, a fim de proceder com o encaminhamento adequado para a continuidade do atendimento.

Mesmo com todas as responsabilidades técnicas e de gestão acumuladas com este papel de mediador, ainda necessita lidar com uma ideia preconceituosa historicamente instaurada, que considera alguns profissionais de saúde mais importantes que outros. É muito comum que as pessoas se refiram ao atendimento



de saúde restritamente ao papel do médico, excluindo as demais atividades deste conceito. O que há de se ressaltar, é que, mesmo se não houvesse restrição ao número de atendimentos médicos nas unidades, estes sozinhos não seriam suficientes para manter a qualidade dos atendimentos prestados, já que a excelência é atingida justamente pelo trabalho engajado de toda equipe. (MANGILLI, et al. 2013.).

A atenção primária à saúde requer muitas habilidades dos profissionais que fazem parte da equipe que ali desenvolve suas atividades, sendo assim os profissionais enfermeiros, devem estar sempre buscando por aperfeiçoamento profissional, pois em inúmeras vezes podem ser observados esses profissionais desenvolvendo atividades que não são de sua competência, por falta de conhecimento da finalidade de seu trabalho no cotidiano das unidades básicas de saúde.

Pelo fato desses profissionais estarem envolvidos na prestação de cuidados diretos ao paciente ocorre uma sobrecarga das atividades administrativas, além disso, as unidades básicas de saúde costumemente contam com número bem limitado de profissionais e essa situação pode levar o enfermeiro a abandonar aos poucos suas tarefas levando-o a perder a motivação por não concluir com eficiência suas atribuições.

No primeiro momento, da chegada do usuário, faz-se necessária a intervenção de um profissional qualificado, que levante as informações necessárias sobre o paciente, identificando por meio de exame físico o que o levou a buscar o atendimento. Também é importante trabalhar com o método de educação em saúde, realizando os aconselhamentos necessários para a manutenção da saúde, além de evitar novas situações de risco. Este papel é responsabilidade do enfermeiro, a quem ainda compete a gestão dos recursos humanos e tecnológicos da unidade. (VALENCIE, BARROSO, 2010).

A existência de protocolos de atendimento de enfermagem ao usuário na urgência e emergência é de suma importância, compreendendo uma classificação do atendimento, feita através do acolhimento do paciente, onde se colhem as informações importantes sobre este procedendo aos encaminhamentos necessários e posteriores cuidados além de aconselhamento e orientação. A falta deste protocolo prejudica a avaliação e conseqüentemente a atuação da equipe de

enfermagem além de inviabilizar a propositura de treinamentos que melhorem a qualidade da assistência.

Como apresentado por Roecker et al (2012), quando se trabalha a educação em saúde, seja individualmente com os usuários que buscam por assistência, seja coletivamente, com o trabalho de estratégia de saúde nas famílias, os enfermeiros encontram dificuldades de atuação, normalmente vinculadas à resistência às inovações e dificuldade de aceitação ao novo modelo assistencial.

O trabalho do profissional enfermeiro que procura trabalhar com o método de educação em saúde, enfrenta a resistência da clientela em receber orientações e aconselhamentos sem necessariamente passar por atendimento médico, o que historicamente não tem eficácia reconhecida, já que sempre se direcionou ao médico o papel principal no atendimento. (ROECKER et al. 2012).

Outra dificuldade constante dos enfermeiros apontadas por Roecker et. al. (2012), em seu estudo, é quanto a insuficiência de recursos humanos na ESF. É comum verificar dentre as equipes de ESFs a insuficiência de profissionais, o que acaba por sobrecarregar aqueles que estão disponíveis, obrigando-os a atuar nas áreas descobertas e dificulta o trabalho de todos, principalmente no que tange a prevenção.

Em se tratando de serviço de saúde pública, principalmente, verifica-se um grande problema referente à falta de pessoal, sendo que geralmente na tentativa de conter gastos alguns setores ficam descobertos ou com equipes incompletas, sobrecarregando os profissionais existentes e limitando seu rendimento. Também se nota como empecilho para um bom desempenho do atendimento do profissional enfermeiro a falta de recurso físico a serem convertidos em benefício da clientela, como em equipamentos, materiais e até mesmo profissionais qualificados ou ainda a má aplicação destes recursos, que pode representar também um problema de gestão. (ROECKER, et al, 2012).

Estas dificuldades no trabalho de educação em saúde estão atreladas à falta de profissionais com perfil adequado para esta função. Em outros termos, quando um profissional da equipe, seja ele médico ou de outra categoria apresenta resistência em adequar-se aos novos métodos de atendimento, preservando paradigmas que dificultam a evolução do atendimento, todo o restante do grupo sofre para manter a nova metodologia. (ROECKER, et al, 2012).

Como se pode observar, as dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro não são decorrentes apenas de sua própria atividade, mas também de toda sua equipe, além de outros fatores inclusive externos que tem efeito negativo sobre o atendimento prestado. Assim sendo, verificar-se-á que não compete também exclusivamente ao enfermeiro buscar a solução destes conflitos, apesar de ser fundamental sua atuação neste sentido.

---

#### **4 DISCUSSÃO**

Com o cotidiano de trabalho muitas vezes dificultoso em relação a tempo, acúmulo de serviços e falta de infraestrutura os profissionais precisam buscar alternativas que os ajude a enfrentar a demanda de trabalho. Uma alternativa que pode vir a melhorar e a aprimorar o atendimento é a educação permanente.

Assim define Roecker et al (2012), que no atendimento de saúde nas unidades básicas, todos os profissionais, em especial o enfermeiro, tem o compromisso de primar pela educação preventiva. Este objetivo está ligado à necessidade da ação conjunta da equipe de profissionais para a melhora da qualidade de vida e manutenção da saúde dos usuários.

Também é válida a implementação de medidas que facilitem a continuidade do atendimento, o que pode ser atingido pela adoção da medida de acolhimento com classificação de risco definido pela portaria 2048 do Ministério da Saúde. Neste procedimento, é necessária a análise de profissional capacitado especificamente para isto, que fará a avaliação do caso concreto, classificando o atendimento pelo grau de risco em que se encontra identificando assim o melhor e mais adequado encaminhamento que deva proceder. (BRASIL, 2002).

O acolhimento com classificação de riscos representa importante progresso na melhora e eficiência no atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, sendo que consiste no atendimento humanizado garantido a todos os usuários. Deve ser realizado por profissional qualificado e competente, que realize a verificação dos problemas de saúde do paciente pelos elementos trazidos. Em um segundo momento, analisando tais elementos é possível que o enfermeiro classifique a ordem de encaminhamentos de acordo com a prioridade de atendimento de cada paciente atendido de acordo com as demandas de cada um. (BRASIL, 2002).



Os critérios que regem a classificação de risco a ser realizada pelo enfermeiro estão ligados à necessidade de intervenção imediata para tratamento e assistência ao paciente. Considera-se também para uma justa classificação a análise do potencial de risco de agravo da condição apresentada e ainda o grau de sofrimento da vítima, que também é decisivo na priorização do atendimento. (BRASIL, 2004).

Assim, depois de feita tal classificação deve ser feitos os encaminhamentos necessários para atendimento conforme o grau de urgência em que se encontrar o paciente.

Alguns casos, que necessitem apenas de orientação técnica a fim de melhorar a qualidade de vida e a saúde do usuário por meio de adoção de algumas medidas de proteção e cuidado, podem ser realizados pelo próprio enfermeiro, favorecendo a educação em saúde, estabelecida pela troca de experiências e informações entre o profissional de saúde e o paciente, construindo uma nova metodologia preventiva que deixa de lado os paradigmas da medicina curativa, na qual só se busca atendimento a fim de tratar por intervenção medicamentosa algum acometimento. (ROECKER et al, 2012).

A educação em saúde vem a contribuir, pois a mesma compreende a manutenção de saúde por meio de medidas variadas de prevenção, orientação, manutenção da saúde, inibição de risco de agravo de fatores de risco e ainda assistência às enfermidades já verificadas. Tais medidas visam a promoção da saúde tendo como meio a autonomia dos indivíduos em atuarem como sujeitos de suas próprias vidas, não ficando submetidos à uma transmissão de práticas de saúde, mas tendo o pleno exercício da prática de saúde que devam manter. (ROECKER et al, 2012).

No entanto, para que o processo de educação em saúde seja bem sucedido é necessária que a população que, vai usufruir do atendimento esteja preparada e aceite esta nova modalidade de atendimento, libertando-se dos paradigmas do atendimento curativo que apenas poderia ser prestado pelo profissional médico.

Desse modo, até que haja a aceitação da clientela, o profissional enfermeiro deve dispor de criatividade para implantar este novo modelo e ir mudando a compreensão da população, com linguagem simples de fácil compreensão que levem ao paciente a vislumbrar mudança de hábitos e adoção de medidas que melhorem sua qualidade de vida e a condição de sua saúde.



Quanto à diversidade de perfis profissionais e as constantes adequações do sistema, Roecker et al (2012), afirma que os profissionais enfermeiros admitem a importância do constante aperfeiçoamento para desempenho de suas atividades e buscam junto aos órgãos a que estão vinculados que sejam incentivadas estas práticas, pois acredita-se que somente por meio da formação e capacitação é que os profissionais atingem a excelência do atendimento comprometido com o resultado de qualidade.

Deste modo, faz-se necessário, para manter a homogeneidade do trabalho de toda a equipe oferecer à esta, todo treinamento necessário para esclarecer a importância de se adotar um novo método a fim de integrar todos os funcionários em um mesmo objetivo. No entanto, este fator é bastante subjetivo por depender de características e perspectivas individuais de cada sujeito, sendo assim, torna-se também um problema de gestão criar medidas que envolvam a equipe e desempenhem o interesse de cada profissional em se adequar as novas influencias. (ROECKER et al, 2012).

Ainda relacionado à gestão de pessoas, observa-se a necessidade dos gestores trabalharem de forma mais abrangente a importância do trabalho educativo e o real objetivo da ESF, difundindo este conceito entre os usuários do sistema, a fim de se buscar a valorização interna e externa da atividade de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, especialmente na prevenção e inibição de riscos.(ROECKER et al, 2012).

Portanto, a gestão de uma unidade básica de saúde necessita estar amparada por profissional competente, atentos as mudanças do contexto histórico em que está inserido e conhecedor dos recursos humanos e físicos que dispõem, aproveitando da melhor maneira o seu quadro de profissionais explorando as capacidades de cada um, além de dispor de maneira consciente e organizada dos recursos financeiros, investindo na infraestrutura da unidade e buscando constantemente a melhoria do atendimento prestado.

Como afirmam Roecker et al (2012) o trabalho de ESF deve objetivar a mudança na compreensão do usuário do sistema de saúde, para que este perceba que o atendimento integral não tem como objetivo apenas a assistência, mas também e talvez principalmente a prevenção e promoção de saúde.

Logo, apesar de não ser exclusiva responsabilidade do profissional enfermeiro buscar pelas melhorias necessárias para resolver as dificuldades encontradas em

sua atividade, em alguns casos sendo responsabilidade exclusiva da gestão, é necessário que estes profissionais estejam atentos e constantemente interessados neste avanço, a fim de que, pelo seu contato direto com a população difundam novas perspectivas em relação ao atendimento em saúde pública possibilitando a evolução do sistema e a eficácia do serviço prestado.

Nesta perspectiva, BACKES et al (2010) afirma que o profissional enfermeiro deve ser mais do que transmissor de conhecimentos técnico científicos, mas necessita desenvolver uma relação de afeto e valorização ao paciente, que se sentindo acolhido e valorizado perceberá a importância das orientações que lhe são prestadas o que trará mais eficácia ao trabalho. Além disso, o respeito estabelecido entre o profissional e o paciente é o grande motivador de cada um dos polos desta relação, impulsionando-os a uma relação cada vez mais consistente e prospera.

Quando se fala em respeito, é importante considerar as crenças historicamente trazidas pelos pacientes às unidades de atendimento, o que, mesmo sem embasamento científico, tem razão de ser para cada um e é muito importante respeitar tais considerações conciliando-as às orientações técnicas oferecidas.

É necessário também, como afirmam BACKES et al (2010), que o enfermeiro não transmita ao paciente qualquer descontentamento que possa lhe acometer, seja pessoal ou de corrente de sua atividade, pois apesar de todas as suas atribuições, da carga horária pesada ou mesmo do acúmulo de tarefas, para cada paciente o momento mais importante é o do seu atendimento e sua saúde e bem estar dependem deste momento que deve ser de total entrega e disposição.

Pode-se perceber que não há uma fórmula a ser seguida para resolver os problemas do trabalho do enfermeiro nas Unidades básicas de saúde, podendo ser atribuída qualquer melhora no atendimento ao conjunto de fatores e sujeitos que constituem tais unidades de atendimento. Desta forma, cada profissional deve estar em constante exercício de adaptação e aperfeiçoamento, além de buscar a integração total da equipe que compõem objetivando a melhora de seu atendimento. (BACKES et al, 2010).

Apesar da necessidade de uma sistemática a ser seguida para a implementação do acolhimento com classificação de risco e ainda atendimento em educação em saúde, buscando desenvolver na população uma cultura de cuidado menos curativa e mais preventiva, é necessário conceber novas alternativas que

possam surgir e possibilitar variáveis neste sistema, já que a saúde está longe de ser uma ciência exata que possa ser calculada e pré-definida.

---

## 5 CONCLUSÃO

Percebe-se com este estudo, que o Sistema Único de Saúde desde que foi implantado até a atualidade passou por diversas mudanças, adaptando-se a realidade histórica e social. Na atualidade, nas Unidades Básicas de Saúde conta-se com um trabalho muito mais educativo preventivo do que curativo como foi em outros tempos. Apesar da visível necessidade de adaptação do atendimento de urgência, emergência e trauma a este novo modelo, há ainda bastante resistência embasada em paradigmas dos métodos antigos.

Resultante desta resistência verifica-se a dificuldade do profissional enfermeiro em controlar as dificuldades que se apresentam sem prejudicar a qualidade do atendimento prestado. O enfermeiro, por estar na linha de frente das Unidades de Saúde, é quem tem o contato imediato com o paciente, devendo realizar a primeira avaliação, que definirá o caminho a ser seguido pelo mesmo na busca de melhores condições de saúde.

O enfermeiro ainda tem a difícil e delicada tarefa de realizar o atendimento humanizado, que consiste em acolher cada usuário que busca por atendimento. Este primeiro atendimento caracteriza-se pela avaliação das condições de saúde do indivíduo e posterior encaminhamento necessário de acordo com o grau de risco em que se encontra. Não sendo necessário atendimento de maior complexidade, pode o enfermeiro ele próprio proceder às orientações, se assim julgar cabível. Além disso, é do enfermeiro a responsabilidade técnica pelo atendimento prestado por sua equipe, o que gera acúmulo de tarefas administrativas e consequente desgaste profissional o que o desmotiva a realizar seu trabalho.

As dificuldades, como se observa, não são somente inerentes a própria função, mas também externas trazidas pela má gestão de recursos humanos ou físicos e ainda pelo conservadorismo trazido pelos pacientes. Sendo assim, é constante o compromisso do profissional enfermeiro dentro da unidade de saúde a fim de garantir a qualidade do atendimento prestado por sua equipe, devendo este, além de suprir todas as suas tarefas, por vezes demasiadas, ainda estimular o



aperfeiçoamento de todos os colegas ao método de educação em saúde, quebrando os paradigmas mais conservadores e estabelecendo um modelo de atendimento cada vez mais integrado e eficaz.

---

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. BRASIL, **Entendendo o SUS**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>> Acesso em 20 de Out. 2019.
3. BRASIL, **Lei nº 8.080: Lei Orgânica da Saúde**. 19 de Setembro de 1990.
4. BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em 01 Jun. 2017.
5. BRASIL **Portaria Nº 2.048 do Ministério da Saúde**. 05 de Novembro De 2002.
6. BRASIL, **Portaria Nº 2.488. Ministério da Saúde**. 21 de Outubro de 2011.
7. BACKES, Dirce Stein, BACKES, Marli Stein, ERDMANN, AlacoqueLorenzini, BUSHNER, Andreas. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde na família**. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>> Acesso em 11 jun. 2017.
8. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
9. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. – São Paulo: Atlas, 1999.
10. MATTOS, Ruben Alves de **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-2832009000500028&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-2832009000500028&script=sci_arttext)> Acesso em 12 de out. 2019.
11. MANGILLI, Elaine Meller, GUIMARÃES, Paula Rosane Vieira, PEREIRA, Luciano Formentin, ANGRON, Luise Longo, BONFANTI, Mônica Dal Pont. **Vivências e experiências da enfermagem na atenção básica**. Revista Iniciação Científica, v. 12, Crissiuma, Santa Catarina. 2014.
12. MINAYO M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
13. SOARES, Cândida Elizabete dos Santos, BIAGOLINI Rosângela Elaine Minéo, Bertolozzi Maria Rita. **Atribuições do enfermeiro na unidade básica**



- de saúde:** percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. Ver. Esc. Enferm. USP 2013; 47(4):915-21. Disponível em <[www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)> Acessado em: 02 Out. de 2019.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Apresentando o SUS.** Disponível em :<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1395](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395)>. Acessado em: 10 Out. 2019.
15. ROECKER, Simone; BUDO, Maria de Lourdes Denardinand MARCON, Sonia Silva. **Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças.** Rev. esc. enferm. USP. 2012, vol.46, n.3, pp. 641-649. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>> Acessado em: 24 Out. 2019.

---

<sup>1</sup> Artigo Publicado em 05/11/2019 – *Revista Acadêmica Online*. Edições V.V N.29 (nov/dez) 2019

