

# Ensaio e debates

## OS ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE SABERES POPULARES, ATENÇÃO BÁSICA E EMERGÊNCIA

## MEETINGS AND DISCOUNTS BETWEEN POPULAR KNOWLEDGE, BASIC ATTENTION AND EMERGENCY

## LOS ENCUENTROS Y DESENCUENTOS ENTRE SABERES POPULARES, ATENCIÓN BÁSICA Y EMERGENCIA

Sabrina Lacerda da Silva<sup>1</sup>

Carmen Lucia Bezerra Machado<sup>2</sup>

### Resumo

O presente ensaio crítico tem por objetivo mostrar a intersecção entre os saberes populares, a Atenção Básica à Saúde e a rede de urgência e emergência no que o tange fazer e saber atuar em situações de risco à vida. O texto apresentado é fruto de experiências em educação na saúde e situações de assistência no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no município de Porto Alegre e região metropolitana. As situações vivenciadas na prática são inter cruzadas com as políticas públicas vigentes em saúde. E, a partir dessa conversa entre textos e o fazer cotidiano dos profissionais da saúde, surge uma reflexão sobre o atendimento as urgências/emergências fora dos muros hospitalares.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Emergências. Atenção Básica à Saúde. Política Pública.

### Abstract

The present critical essay aims to show the intersection between popular knowledge, Primary Health Care and the emergency and emergency network in what it does to do and know how to act in situations of life risk. The text presented is the result of experiences in health education and assistance situations in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in the city of Porto Alegre and metropolitan region. The situations experienced in practice are intertwined with public health policies. And, from this conversation between texts and the daily work of health professionals, a reflection on emergency / emergency care outside the hospital walls emerges.

**Key words:** Education, Continuing. Emergencies. Primary Health Care. Public Policy.

### Resumen

El presente ensayo crítico tiene por objetivo mostrar la intersección entre los saberes populares, la Atención Primaria de Salud y la red de urgencia y emergencia en lo que lo hace y saber actuar en situaciones de riesgo a la vida. El texto presentado es fruto de experiencias en educación en salud y situaciones de asistencia en el

<sup>1</sup> Enfermeira emergencista do Serviço Móvel de Atendimento Móvel Urgência. Integrante do Grupo de Estudos de Atenção à Saúde em Desastres e Eventos de Massa (GEASDEM). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: binalacerda79@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Titular de Sociologia da Educação do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação e professora permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carmen.machado@ufrgs.br

Servicio de Atención Mueble de Urgencia (SAMU) en el municipio de Porto Alegre y región metropolitana. Las situaciones vivenciadas en la práctica se inter cruzan con las políticas públicas vigentes en salud. Y, a partir de esa conversación entre textos y el hacer cotidiano de los profesionales de la salud surge una reflexión sobre la atención a las urgencias / emergencias fuera de los muros hospitalarios.

**Palabras clave:** Educación Continua. Urgencias Médicas. Atención Primaria de Salud. Política Pública.

### **Situando o contexto dos saberes populares**

Situações de urgência/emergência são determinados momentos em que a vida de uma pessoa está em potencial risco de morte. As urgências constituem-se como agravos imprevistos à saúde com ou sem risco potencial de vida (BRASIL, 2014). Já as emergências são eventos agudos que necessitam de rápidas intervenções visando modificar a história natural do que acontece e evitar a morte (FERREIRA, 2011). Tanto as urgências quanto as emergências representam eventos críticos à vida ou sofrimento intenso, portanto, ambas necessitando de ação imediata.

Diariamente serviços de saúde, do sistema público ou privado recebem pacientes com situações agudas e precisam ser resolutivos para esses casos, pois vidas estão em risco. Frente essa realidade, os profissionais devem agir no menor tempo possível, de maneira adequada, e assim, reduzir sequelas e preservar a vida, quando isso for permitido.

Isso porque, durante um evento que coloque a vida em risco, os envolvidos entendem a situação como prioritária buscando auxílio imediato. A população interpreta os conceitos de urgência e emergência como algo que não existia, ou não era percebido e que de repente passa a existir, ou se manifestar. A perspectiva dos pacientes e seus familiares e, os acontecimentos imprevistos que alteram o curso da vida, configuram-se como motivos emergenciais nas suas necessidades de atendimento (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

Pensando com o olhar do usuário e que emergências não têm hora e nem local para acontecer, os serviços de saúde necessitam estar aptos a acolher as mais diferentes emergências. Tobase e Tomazini (2017) dizem que, o indivíduo tende a buscar a assistência em lugares de fácil acesso e resolutivos. E os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tendem a buscar acolhimento nas Unidades Básicas mais próximas de suas residências devido à facilidade de acesso e, principalmente, pela proximidade. A Atenção Básica (AB) é um importante local de acesso à rede de saúde, onde se fortalece o vínculo de pacientes e familiares com o profissional e também deve atender urgências e emergências. O vínculo é a relação pessoal estreita e duradora entre o profissional de saúde e o usuário que, com o passar do tempo se estreita, facilitando a continuidade do tratamento e consequentemente reduzindo intervenções desnecessárias (STARFIELD, 2002).

A população que está presente no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) tem relações de vínculo com as equipes, o que gera a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A UBS tem o objetivo de ser referência para o cuidado diário das pessoas (BRASIL, 2017).

No Brasil, os serviços de saúde organizam-se em redes de atendimento e a AB é a porta de entrada das redes de atenção (BRASIL, 2017). Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que são integradas por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

No ano de 2011, ocorreu a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e, a partir desse movimento, foi instituída a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no SUS (BRASIL, 2013). Como guia para a reorganização dos serviços foi publicado o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2013).

A RAU tem por objetivo articular e integrar os serviços de emergência, e inclui a AB como porta de entrada para os atendimentos dessa natureza (BRASIL, 2013). Além disso, a AB é ordenadora da Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2013).

Os acidentes e situações de violência são um problema de saúde pública, na sua maioria de causas externas e responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade (TOBASE; TOMAZINI, 2017). Conforme a Portaria 2048/02, devido à realidade apresentada pelas urgências e emergências, é importante que os envolvidos conheçam as políticas públicas relativas ao tema (BRASIL, 2002). Complementando, essa Portaria refere que os profissionais da saúde deveriam articular mudanças necessárias considerando as diversidades locorregionais do panorama brasileiro.

Existe um saber popular que predomina entre as pessoas que utilizam as UBSs que é recorrer a esses serviços com o intuito de terem as suas demandas acolhidas. Afinal, as pessoas se sentem vinculadas àquelas equipes promotoras de saúde e cuidadoras das diferentes fases da vida. Entretanto, nem sempre são acolhidas todas as demandas dos usuários, dentre elas, as situações de urgência e emergência.

Como enfermeira do SAMU ou como ‘educandeira’, diferentes histórias de vida eu ouvi e vivi relacionadas com o atendimento às situações em que a vida de alguém está em risco. O termo ‘educandeira’ é um adjetivo sugerido no I Colóquio de Conversação/2018 – da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FACED/UFRGS) – e significa a união de enfermeira com educadora. Aceitei a denominação, pois achava que transitava entre as profissões e hoje descobri que não consigo separar as duas ações. Certa vez, estava numa UBS efetuando ações de educação. Chegou uma mulher, gestante, 45 anos, terceiro trimestre de gestação, segundo filho, negra, tabagista e em vulnerabilidade social, referindo náuseas e dores de cabeça. Todos esses sintomas descritos sugeriam o risco para eclâmpsia, problema de saúde caracterizado por convulsões que ocorrem durante a gestação ou no pós-parto, colocando a vida do feto e /ou mãe em risco (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018). É considerada uma grave emergência gestacional. O ginecologista do serviço medica a paciente e a orienta que fosse ao hospital referência. A enfermeira

da Unidade me chama e comenta sobre a determinada situação e pergunta se poderíamos fazer mais. Afinal, estávamos num período de reflexão com a equipe sobre o saber e fazer durante as urgências e emergências que se apresentavam na UBS. Converso com o médico, sobre acionar o SAMU para aquela senhora e ouço o seguinte:

O médico intervencionista do SAMU não vai ficar bravo se nós ligarmos pedindo uma ambulância para a paciente? Te pergunto isso, porque não costuma ser uma rotina nossa de trabalho telefonar. Se o usuário precisa de atendimento de urgência, encaminhamos o mesmo por meios próprios.

A partir dessa situação e outras mais, como a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, começamos a pensar na possibilidade de intensificar os momentos de ensino e aprendizagem sobre o funcionamento da Rede de Urgência e Emergência e o papel da AB nesse cenário. Destaco que naquela equipe, e em outras que vieram depois, a negação aos atendimentos de situações agudas representava um comportamento comum no grupo.

Diante do cenário de desconhecimento das políticas públicas de urgência/emergência, além da insegurança para atender esses casos, apresentou-se um ambiente favorável à inserção do projeto chamado ‘O que fazer até o SAMU chegar!’. A ação educacional tem por objetivo discutir urgência/emergência fora dos muros hospitalares, desmistificando situações e trazendo o tema para o cotidiano das pessoas.

O projeto foi tomando forma e se ‘deformando’ a partir de vivências práticas do dia a dia, como enfermeira do SAMU ou como educadora. A principal motivação para elaboração e manutenção dessa atividade é que em diversos plantões de trabalho, nos últimos dez anos no SAMU, encontrava crianças já sem vida por obstrução de vias aéreas, emergência respiratória, onde um corpo estranho obstrui parte do trajeto respiratório.

Quando existe uma situação que coloca em risco a vida ou está gerando sofrimento intenso nos indivíduos, esses costumam procurar atendimento nos serviços de saúde mais próximos de suas realidades. Locais que nem sempre são as unidades de pronto atendimento ou emergências hospitalares, podem ser as UBSs, centro de atendimentos psicossocial, laboratórios, farmácias, centros de diagnóstico de imagens, ou outros serviços, desde que sejam onde a população identifique o local como produtor de saúde. Dessa forma, os serviços de saúde devem estar preparados para atender as demandas espontâneas, com uma estrutura física e assistencial que possibilite um atendimento de êxito satisfatório (QUILICI; TIMERMAN, 2011).

## Rede de Urgência e Emergência e o papel da Atenção Básica no debate

Todos os dias usuários do SUS procuram as UBSs na busca de acolhimento para suas questões de saúde, esperando que as necessidades sejam atendidas. Necessidades que podem ser de situações crônicas ou agudizadas.

Dentre as situações que podem colocar a vida em risco, cito a asma aguda e a crise convulsiva, as quais se constituem em urgência/emergência de maior frequência. A asma é um momento onde indivíduo apresenta uma grande dificuldade para respirar. Doença crônica caracterizada por episódios de falta de ar e sibilância, os sintomas da asma causam limitações nas atividades cotidianas dos asmáticos. A exacerbação da asma é uma urgência e pode levar a óbito (AGUIAR, 2018). Certa vez, a mãe de um asmático em crise aguda buscou uma UBS para receber atendimento, por ser o serviço que ficava na mesma rua da sua casa. A equipe orientou que a mãe fosse até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pois o menino não estava bem e isso era importante para salvar sua vida. Naquele momento, eu era formanda do curso de Enfermagem, entretanto já trabalhava há quatro anos no SAMU, como técnica. Questionei a supervisora, se não podíamos chamar o SAMU, afinal a criança se encaixava nos parâmetros de emergência. Para concluir essa cena tive o seguinte retorno: “UBS não atende esse tipo de demanda, você precisa entender que aqui só atendemos casos crônicos”. Retornei as atividades de estagiária, pensando de que forma poderia fazer a diferença naquele e em outros contextos diversos que girassem em torno do tema emergência.

Em outro momento, durante o estágio no campo da AB, recebi o seguinte chamado no SAMU: criança de dois anos convulsionou e no momento está muito sonolenta na UBS. A convulsão é um evento decorrente do mau funcionamento do cérebro, os sintomas são contrações musculares involuntárias, perda de consciência e pode não controlar esfíncteres (urinar ou evacuar durante o evento). Acontece por diferentes motivos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012). Chego na UBS, sou recebida pelo médico e pela enfermeira que apresentam o paciente e durante toda a ação a mãe estava em silêncio. Acomodo a criança na ambulância, onde a mãe pega a minha mão, começa a chorar, me agradecendo e relata um outro olhar da mesma história:

Por volta das 12h meu filho ficou “roxo” e começou a “virar os olhos”. Me assustei, desliguei o gás e sai correndo com ele nos braços para buscar ajuda. Fui até a UBS onde ele consulta, ela estava fechada e tinha umas pessoas esperando para a consulta da tarde. Bati com todas minhas forças na porta e a enfermeira falou “estamos no horário de almoço, por favor, aguarde”. Falei, “meu filho teve um ataque”. Ela fechou a porta. As pessoas próximas começaram a bater à porta e gritar que chamariam a polícia. O médico voltou e disse, “entre vamos ver o que fazer”.

Não foi o primeiro, nem o último caso, que ouvi de pessoas dentro da ambulância sobre atendimentos às urgências e emergências de forma inapropriada por equipes de saúde em diferentes

serviços, inclusive na emergência hospitalar. Não julgo ninguém por esse modo de agir no processo de trabalho, porém, me questiono qual seria o motivo para não haver discussões entre as equipes sobre ‘o saber’ e ‘o que fazer’ nas situações de emergência? Esse espaço de refletir os processos e possíveis eventos poderia ser um momento onde se discute o tema e outros tópicos pertinentes ao grupo. Isso fortaleceria laços entre os envolvidos no fazer saúde? Dessa maneira, quem sabe reduziria o número de pessoas que pedem na ambulância um acolhimento que respeite a dignidade humana.

A dúvida que com o passar dos anos foi ganhando forma é: ‘por que há equipes de saúde da AB não acolhem essas e outras situações de agravamento da saúde dos seus usuários?’. Isso sempre me chamou a atenção, pois, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuam nesses serviços receberam suas formações respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para suas determinadas profissões e elas contemplam assistência de emergência para todos dentro das suas especificidades.

Então, se existiu conversa sobre o tema urgência e emergência durante as formações, por exigência curricular, o que leva equipes a excluírem tais situações dos processos de trabalho? Os profissionais formados previamente ao ano de 2005, antes das DCNs da saúde entrarem em vigor, não aprendiam nada sobre atendimento de urgência e emergência? Talvez seja primeiro um desconhecimento das políticas públicas em saúde e depois uma cultura de que questões de urgência e emergência não fazem parte de qualquer nível de assistência, exceto na dos prontos atendimentos e emergências hospitalares. Uma terceira possibilidade é examinar as condições de saúde e de trabalho dos profissionais da AB.

Existe um vasto campo de discussão para o tema urgência/emergência fora dos setores tradicionais de atendimentos a essa demanda. Sendo assim, é importante desenvolver ações de educação permanente para introduzir o tema políticas públicas de urgência e emergência e o atendimento a essas situações.

Frente ao exposto, o objetivo deste ensaio é voltar às políticas públicas de saúde que versam sobre o assunto ‘Atenção Básica’ e ‘urgência/emergência vigentes no Brasil’. A formação de todos os profissionais está em questão e isso pode ser um transformador em e nos processos de trabalho. Um dos instrumentos impulsionadores na formação no trabalho é a Educação Permanente em Saúde (EPS). De acordo com Gómez (2012), a EPS constitui num momento de reflexão sobre o fazer onde o indivíduo está inserido.

A AB é uma das portas de entrada para o atendimento do SUS. No Brasil, o direito à saúde está garantido a partir da Constituição Federal de 1988. Foi a partir da promulgação da Constituição,

que a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, prevendo a redução do risco de doenças e outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção,

proteção e recuperação da saúde, que devem ser garantidos por meio da adoção de políticas públicas, sociais e econômicas (FORTES et al., 2010, p. 18).

A saúde passou, assim, a ser direito de todos e dever do Estado garantido pela Constituição, prevendo a redução do risco de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

Nesse mesmo documento existe a garantia da construção do SUS como uma política pública de saúde que foi ganhando forma a partir das discussões dos movimentos sociais, de trabalhadores e população em geral. Dentre as competências do SUS, além de cuidar da saúde da população brasileira, está a ordenação da formação dos recursos humanos (BRASIL, 1988).

Voltando à dúvida inicial, os profissionais da AB tiveram formação em urgências/emergências durante suas trajetórias acadêmicas? Por que na UBS há profissionais que se eximem (a maioria<sup>1</sup>) desse tipo de atendimento? Justificam que urgências/emergências devem ser atendidas nas portas de entradas hospitalares e unidades de pronto atendimento. Tobase e Tomazini (2017) dizem que a AB consiste na assistência prestada no primeiro nível de atenção ao paciente portador de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, que possam causar sequelas. Fato que contrapõe a maioria das realidades das Unidades de Saúde.

O SUS foi formalizado a partir da publicação da Lei 8080/90 e, dentre suas responsabilidades, está a ordenação, da formação de recursos humanos, participando da formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos (BRASIL, 1990). A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

Então, no final da década de 80 e início de 90, o direito à saúde já é garantido por lei. Por que em 2018 (28 anos depois), ainda nos deparamos com situações como as citadas anteriormente? Acredito que isso ainda acontece devido ao desconhecimento das políticas públicas por parte dos profissionais e gestores do SUS. Sim, uma grande parcela de trabalhadores não gosta nem de ouvir falar o termo ‘política’, dificultando o entendimento do seu fazer diário, o que reflete em suas práticas de cuidado aos usuários e da própria saúde.

### **Entre os saberes populares e a Educação Permanente em Saúde (EPS)**

Existe um caminho para reduzir as discrepâncias entre o saber e fazer em urgência/emergência na AB que é introduzir e/ou fortalecer o processo de EPS. Segundo Ceccim (2005), o fortalecimento da EPS deve acontecer, pois os conhecimentos e saberes tecnológicos se

---

<sup>1</sup> Constatação empírica realizada a partir do projeto ‘O que fazer até o SAMU chegar?’. Nas ações de ensino aos profissionais da AB, esses se pronunciavam que ali na Unidade de Saúde, “não é local de atender urgências/emergências”.

renovam muito rapidamente na área da saúde. Morais Filho et al. (2013) complementam que, frente a necessidade de atualização e velocidade que os conhecimentos se modificam e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde pensar em EPS se torna um processo necessário. Franco (2007) propõe como base na reorganização dos processos de trabalho e produção de cuidado a EPS, pois ela aparece como metodologia eficaz para agregar novos conhecimentos e tornar as equipes protagonistas nos seus cenários de trabalho.

Entretanto, é necessário lembrar que a EPS sozinha não consegue provocar mudanças é necessário o apoio sociedade. A sociedade participa dos processos de formação através do ensino, controle social e gestores. A participação desses atores para o fortalecimento da EPS é um desafio para os serviços do SUS (MORAIS FILHO et al., 2013). É importante articular os setores da sociedade, pois a equipe sozinha talvez não alcance os resultados esperados de suas demandas o que pode gerar frustração ao grupo.

Além disso, a implementação da EPS num serviço de saúde não depende só da equipe que está *in locu* trabalhando para as transformações nos ambientes de trabalho. Há situações nas UBS que impedem o desenvolvimento de ações de EPS, tais como resistência ou desgaste do grupo de trabalho, poucos profissionais compondo os núcleos de cuidado, unidades desequipadas e com falta de materiais básicos para a produção do cuidado.

Ceccim (2005, p.163) diz que,

Problemas como a baixa disponibilidade de profissionais, a distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, a crescente especialização e suas consequências sobre os custos econômicos e dependência de tecnologias mais sofisticadas, o predomínio da formação hospitalar e centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação de trabalhadores.

Além dos obstáculos citados, existe também o problema da rotatividade de profissionais nos serviços de saúde devido à terceirização ou contratos por determinados períodos, o que prejudica as práticas de educação permanente. Essa instabilidade de pessoal no grupo faz com que as práticas de EPS sejam reiniciadas constantemente, o que desestimula a equipe remanescente.

A Política Nacional de Educação Permanente enfrenta em seu cerne limites ao dar grande peso ao trabalhador como processo de mudança desconsiderando os processos estruturais. Mesmo com a criação do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, que tem como objetivo atuar para que haja melhores condições de trabalho em saúde no SUS, percebe-se que a precarização tem se ampliado a cada dia (LEMOS, 2016).

Frente ao exposto, a EPS difere da teoria com a realidade vivenciada nos serviços de saúde, pois nem sempre as equipes encontram tempo, dentro do horário de trabalho, devido redução no número de pessoal, metas a cumprir, o que sobrecarrega a equipe. Vejo tudo isso com um olhar



cauteloso, pois é necessário ter a sensibilidade de cuidar da equipe que nos cerca e não de adoecê-la mais, culpabilizando-a pelas fragilidades dos processos de trabalho.

Retomando o ponto inicial da argumentação do ensaio: ‘usuários em situações agudizadas de saúde e que não encontram acolhimento para seu problema dentro das unidades básicas’. Esse nó é tenso e para começar a ‘afrouxar’, a EPS pode ser uma boa rota, a partir dela pode ocorrer a reflexão sobre as políticas públicas que guiam a AB e as urgências e emergências.

EPS é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho (BRASIL, 2007). E mais, a EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar práticas profissionais.

A Política Nacional de Educação Permanente consiste num avanço no pensar em ensino-aprendizagem na esfera do trabalho. Isso porque a lei 8080/90 definiu somente a educação continuada<sup>1</sup> como método e estratégia para a formação dos recursos humanos do SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições (BRASIL, 1990).

No início do SUS falávamos em educação continuada e hoje falamos em educação permanente, um movimento reflexivo dos processos de trabalho. Às vezes, é necessário para demandas específicas discutidas na EPS realizar a educação continuada.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007, p. 2).

Na medida em que descortino as políticas que regem o SUS, compreendo melhor o meu papel de educadora e trabalhadora da saúde. Isso porque, acredito que nos momentos de EPS precisamos discutir as políticas públicas, quem às executa e assim teremos uma melhor compreensão do que constitui cuidar de pessoas.

Completando o pensamento,

A EPS é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007, p. 13).

---

<sup>1</sup> Educação continuada é um processo que inclui as experiências posteriores a educação inicial que ajudam o pessoal a aprender competências específicas para o seu trabalho (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1982).

Um dos momentos mais adequados para refletir os processos de trabalho e o saber/fazer é na EPS. As equipes da AB que já tem a EPS integrada no seu cotidiano de trabalho podem realizar uma leitura exploratória das políticas públicas que falam sobre o atendimento das urgências e emergências nas Unidades Básicas. E, para aquelas que a EPS não é uma realidade palpável, iniciar um movimento de reflexão sobre o trabalho a partir da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2017 e, assim, se (re)conhecer como integrante de uma rede de cuidado em saúde. EPS é identificar demandas, pensar em melhorias institucionais, baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios (BRASIL, 2007).

### **A Política Nacional de Urgências e Emergências e a Atenção Básica**

Partindo da prerrogativa que os locais de saúde supracitados já tenham como prática a EPS, passo para a análise da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e para a Política Nacional das Urgências e Emergências, nos parágrafos que citam a responsabilidade da AB quanto à formação e atendimento às urgências/emergências.

A AB é um conjunto de ações de saúde individuais ou coletivas realizadas por equipes multiprofissionais e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

No texto da PNAB, todas as UBSs são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017). Esses locais de produção de saúde devem desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais para estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, melhorando os serviços ofertados às pessoas (BRASIL, 2017).

Sobre o atendimento das urgências/emergências, a PNAB aponta que a UBS é o centro da comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados (BRASIL, 2017). Esse documento informa que processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento.

Dessa forma, entende-se que situações de risco iminente à vida devem ser atendidas e estabilizadas, utilizando dos materiais e recursos humanos presentes e pertencentes à UBS e encaminhadas pelo serviço de ambulâncias para o local mais adequado. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2017). É importante que já no acolhimento seja feita a classificação de risco, para que nos casos exemplificados neste texto, e em muitos outros que ocorrem diariamente, sejam dadas as condições mais adequadas de cuidado aos usuários do SUS.

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta de trabalho que consiste numa escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários (BRASIL, 2017). O acolhimento se organiza conforme a necessidade do usuário, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

No conceito de Acolhimento e Classificação de Risco, os pacientes passam a ser atendidos por nível de necessidade e não por ordem de chegada, permitindo, assim, uma padronização por categorias, em relação ao evento apresentado e ao tempo esperado para atendimento (QUILICI; TIMERMAN, 2011). Esse fazer surge a partir da política Nacional de Humanização para substituir a triagem. Essa classificação de risco consiste num importante instrumento para identificar a situação real do usuário, prestando-se à assistência imediata nos agravos de baixa e média complexidade, compatível ao suporte da AB (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

O manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências converge que a AB deve dar o primeiro atendimento às situações de urgências/emergências em ambiente adequado até a resolução ou transferência/encaminhamento dos usuários a outros pontos de atenção (BRASIL, 2013). É dever do poder público ordenar o atendimento às urgências e emergências, possibilitando acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para pacientes com qualquer nível de gravidade (BRASIL, 2002). Tal postura resolutiva adequada aos casos ocorre mediante a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidades (BRASIL, 2013).

Esse manual guia as equipes sobre o papel da AB nas urgências reforçando que esse setor deve ser base, resolutivo, coordenar o cuidado e ordenar as redes (BRASIL, 2013). Com isso, a AB é identificada como coordenadora da atenção à saúde em situações de urgência e emergência. Face à realidade, é fundamental que os envolvidos na atenção em urgência e emergência conheçam as políticas públicas relacionadas ao tema e se articulem na proposição das mudanças necessárias, considerando, obviamente, as diversidades locorregionais do panorama brasileiro (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

### **Considerações finais**

Essa breve (re)leitura das políticas que regulamentam o atendimento em saúde nos casos de risco iminente à vida, vem descortinar um assunto que para algumas equipes de saúde ainda é um tabu, que é o atendimento às urgências e emergências na AB. Entretanto, a incorporação do Acolhimento com Classificação de Risco na rotina das equipes de AB tem trazido o tema à discussão nos grupos.

A resistência pode ser explicada por diferentes fatores, como o desconhecimento das políticas públicas e processos de trabalho, falhas na formação da graduação ou mesmo o pouco

treinamento para o atendimento às situações agudas nas UBSs. E, para além, o sucateamento dos serviços de saúde, precarização dos ambientes de trabalho, terceirização dos contratos fragilizando o processo e as relações de trabalho em saúde.

Mesmo diante de tantos desafios sobre o atendimento às urgências e emergências na AB, existe um local de fala que pode fortalecer essa temática e realizar transformações no universo dos trabalhadores e usuários, que é a educação permanente em saúde.

A EPS ultrapassa as fronteiras do momento de reunião dos trabalhadores. Ela acontece diariamente no encontro das pessoas ao possibilitar a reflexão sobre formas de melhorar os processos de trabalho, a escuta às necessidades dos usuários ou colegas e até mesmo a observação da realidade local onde a Unidade está inserida, propondo melhorias na qualidade de vida. Utilizar a EPS como um instrumento de trabalho para a construção de uma política de atendimento às urgências e emergências na AB é fundamental para poder garantir ao usuário um atendimento resolutivo, respeitoso e atento à dignidade humana diante todas suas especificidades.

## Referências

AGUIAR, F. S. **Protocolo de diagnóstico e tratamento de asma da sociedade do estado do Rio de Janeiro**. 2018. Disponível em: <<http://www.sopterj.com.br/wp-content/uploads/2018/04/protocolo-asma-SOPTERJ-2018-abril.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 50. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34. Disponível em: <<http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/portaria2007.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Portaria 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 mar. 2014. Seção 1, p. 38. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

FORTES, J. I.; OLIVEIRA, S. C.; CRUZ, S. C. G. R.; MATSUI, T. Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem – livro do aluno: urgência e emergência. 1ª ed. São Paulo: FUNDAP, 2010.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-38, set./dez. 2007.

GÓMEZ, M. J. A. Globalização, desenvolvimento local e educação permanente. In: ZAYAS, E. L. (Org.). **O paradigma da educação continuada**. Porto Alegre: Penso, 2012. p. 136-159.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R.; ZUGAIB, M. Pré-eclampsia. **Revista de Medicina**, La Paz, v. 97, n. 2, p. 226-234, jun. 2018.

LEMONS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

MORAIS FILHO, L. A. M. et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Rev. Rene (Online)**, Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 1050-1060, 2013. Disponível em:  
<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3649>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Continuando la educación de los trabajadores de salud: principio e guías para el desarrollo de um sistema**. Genebra. 1982.

QUILICI, A. P.; TIMERMAN, S. **Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde**. São Paulo: Manole, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: Ministério da Saúde. UNESCO, 2002.

TOBASE, L.; TOMAZINI, E. S. **Urgências e emergências em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Centro de ciências da saúde. **Epilepsia: material educativo**. Florianópolis: UFSC, 2012. Disponível em:  
<[http://neurologiahu.ufsc.br/files/2012/09/Folder-para-pacientes\\_EPILEPSIA.pdf](http://neurologiahu.ufsc.br/files/2012/09/Folder-para-pacientes_EPILEPSIA.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2018. Acesso em: 12 set. 2018.