

**A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade****The importance of adapting as basic health units for care of emergencies and emergencies of lower complexity**

Recebimento dos originais: 10/02/2019

Aceitação para publicação: 11/03/2019

**Maria Vitória Laurindo**

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Joaquim Teles de Meneses, 260, Centro, Morrinhos - CE, Brasil.

E-mail: victorialaurindo222@gmail.com

**Louise Maria Lopes Ribeiro**

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Oriano Mendes, 241, Centro, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: louisemaaria@gmail.com

**Paloma Sabino Lima**

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Dr. José Mendes, 58, Centro, Santana do Acaraú - CE, Brasil.

E-mail: palomasabino11@hotmail.com

**Elaine Cristina Bezerra Bastos**

Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Instituição: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Endereço: Rua Zezé Pontes, 1368, Renato Parente, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: elainecrisbezerra@hotmail.com

**Antônio Neudimar Bastos Costa**

Farmacêutico pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Instituição: Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Endereço: Rua Zezé Pontes, 1368, Renato Parente, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: neudimar.bastos@gmail.com

**Fábio Frota de Vasconcelos**

Farmacêutico Coordenador do Serviço de Farmácia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Farmacêutico pela Universidade Federal do Ceará - UFC

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC

Endereço: Rua Domingues Arruda, 27, Junco, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: ffdevasconcelos@gmail.com

**Renan Rhonalty Rocha**

Mestrando em Biotecnologia na Universidade Federal do Ceará - UFC

Farmacêutico pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC

Endereço: Rua Edward Silveira, 91, Centro, Morrinhos - CE, Brasil.

E-mail: renanrocha38@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:**As Unidades Básicas de Saúde compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo. Entre as suas atribuições destaca-se a necessidade de ficar em alerta para complicações clínicas, as quais demandam ações de caráter emergencial ou de urgência. Logo, a situação de emergência no âmbito da atenção à saúde pode ser compreendida como a ocorrência imprevista, que proporciona agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, assim o usuário necessita de assistência à saúde imediata, em virtude da sua importância para a cura, reabilitação ou morte do paciente. **Objetivos:** Delinear os estudos que abordem o atendimento de urgência e emergência na unidade básica de saúde e avaliar a importância de adaptar as mesmas para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória e qualitativa com ênfase a responder a questão da pesquisa “Qual a contribuição dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional e internacional, sobre a importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade?”. As bases de dados da coleta foram periódicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS nos últimos 5 anos. Foi utilizando os descritores “Urgência” “Atenção Primária à Saúde” “Emergência” e, sendo usado o seguinte cruzamento “Situação de Urgência AND Atenção Primária à Saúde AND Emergências”, a partir de palavras dispostas nos Descritores em Saúde (DECS). **Resultados:** No referido cruzamento, foram encontrados 572 artigos científicos, sendo incluídos neste estudo apenas 14 por se encaixarem nos critérios de inclusão. Dos 14 artigos analisados, todos são categóricos e autênticos, onde constatam-se artigos que foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os países de origem dos estudos estavam distribuídos da seguinte forma: Brasil sete (7)- (50 %) e Noruega, Nova York, Suécia, Estados Unidos, Holanda, País de Gales, África do Sul e Canadá, somando outros sete (7) - (50 %) dos estudos. **Conclusão:** Através desta revisão, é possível entender que, o atendimento na atenção primária à saúde em relação às urgências e emergências dependem de vários fatores, que englobam a rede de atenção às urgências devendo fluir em todos os níveis do SUS. Junto a isso, a capacitação dos profissionais e a adequação do espaço físico nas unidades básica de saúde são fundamentais para atenção e agilidade nos atendimentos aos casos graves.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Emergência.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The Basic Health Units (UBS) comprise a set of actions of individual and collective character. Among its attributions is the need to be on alert for clinical complications, which require actions of an emergency or emergency nature. Therefore, the emergency situation in health care can be understood as the unforeseen occurrence, which can aggravate health with or without a potential risk of death, so the user needs immediate health care, because of its importance for the cure, rehabilitation or death of the patient. **Objectives:** To outline the studies that address emergency and emergency care in the basic health unit and

to evaluate the importance of adapting them to emergency care and emergencies of less complexity. Methodology: This is an integrative, exploratory and qualitative review with an emphasis on answering the research question "What is the contribution of the studies carried out at national and international level on the importance of adapting basic health units to the emergency and emergencies of less complexity?" The data collection was periodical published in the Virtual Health Library - VHL between 2014 and 2019. The survey was conducted in February, April, 2019, using the descriptors "Urgency" "Primary Health Care" "Emergency" and, using the following cross-reference "Emergency Situation AND Primary Health Care AND Emergencies", from words arranged in the Health Descriptors (DECS). Results: 572 scientific articles were found in this study, only 14 were included in this study because they fit the inclusion criteria. Of the 14 articles analyzed, all are categorical and authentic, where articles are found that have been published in national and international journals. The countries of origin of the studies were distributed as follows: Brazil seven (7) - (50%) and Norway, New York, Sweden, the United States, the Netherlands, Wales, South Africa and Canada, adding another seven (7) - ( 50%) of the studies. Conclusion: Through this review, it is possible to understand that primary health care in relation to emergencies and emergencies depends on several factors, which encompass the emergency care network and must flow at all levels of SUS. Along with this, the training of professionals and the adaptation of the physical space in the basic health units are fundamental for attention and agility in attending to serious cases.

**Key words:** Health Care. Primary Health Care. Emergency.

## 1 INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde do qual compreende um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Entre as atribuições da UBS, destaca-se a necessidade de ficar em alerta para complicações clínicas, as quais demandam ações de caráter emergencial ou de urgência, afinal a Estratégia Saúde da família (ESF) deve ser a primeira escolha para a resolução de instabilidades clínicas, isso porque a mesma é responsável pelo acolhimento de todos os usuários e suas necessidades, inclusive as urgências. É desse elemento da rede de assistência que deverão partir todos os outros componentes, como a atenção especializada e as internações, entre outros, assegurando a integralidade da atenção (SGUARIO; PAINI, 2017).

Diante disso, segundo o autor **Carteret al. (2016)**, as Unidades Básicas de Saúde assim como as unidades não hospitalares devem estar estruturadas para atender adequadamente as urgências de baixa complexidade e executar os primeiros cuidados e ações para o suporte de

vida a casos graves. Nesse sentido, espera-se que a população acometida por agravos agudos seja acolhida em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, de modo que tanto a atenção básica quanto os serviços especializados deverão estar preparados para o atendimento e encaminhamentos desses pacientes.

Nessa perspectiva, a Unidade Básica de Saúde pode ser considerada porta de entrada dos serviços do SUS e constantemente o primeiro contato ou referência para resolução de instabilidades clínicas, onde a equipe de profissionais envolvida deve estar preparada para reconhecê-las, estabilizá-las e/ou referenciá-las, se necessário (WILLIAMS et al., 2017). Logo, em a sua prática diária de atenção à população de um determinado território, pode-se deparar com a demanda de atenção a uma ou mais pessoas em situação de instabilidade de funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata (GOMIDE et al., 2018).

Á vista disso, é preciso que, os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer qualquer sintomas/alteração no paciente, como também as funções vitais devem ser sustentadas até que se defina o diagnóstico específico e que o tratamento apropriado seja instituído para corrigir o problema subjacente (FARIAS et al., 2015).

Assim, dá-se a ênfase ao profissional enfermeiro, das quais desenvolve não só atribuições de caráter de procedimento técnico, mas também, responde por ações de supervisão, coordenação, execução e avaliação dos programas desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde, além de estar à frente nos atendimentos a pacientes que apresentam alguma particularidade mais complexa ou grave (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Segundo a resolução COFEN nº423/2012, art. 1º No âmbito da equipe de enfermagem a classificação de risco e priorização da assistência em Serviço de Urgência é privativa do Enfermeiro, observada as disposições legais da profissão.

Logo, a situação de urgência e emergência no âmbito da atenção à saúde pode ser compreendida como a ocorrência imprevista, que proporciona agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, o usuário necessita de assistência à saúde imediata, em virtude da sua importância para a cura, reabilitação ou morte do paciente. Porém, com a realização incompleta do atendimento é incapaz de contribuir para a melhora do paciente, pois esse tipo de assistência precisa ser bem-sucedida, a fim de garantir a melhor evolução possível do paciente (SOUZA, 2014).

Entretanto, quando a situação seja ela de emergência ou possível urgência passa pela atenção primária a saúde, entra em ação o suporte básico de vida, onde tem como objetivos o rápido reconhecimento das situações de gravidade, a intervenção precoce e a manutenção da

estabilidade circulatória e respiratória por meio das manobras de reanimação. Compreende também aspectos da prevenção de fatores e situações de risco, detectando as ocorrências de eventos em determinado local da comunidade e o transporte seguro do paciente (NOBREGA; BEZERRA; SOUZA, 2015).

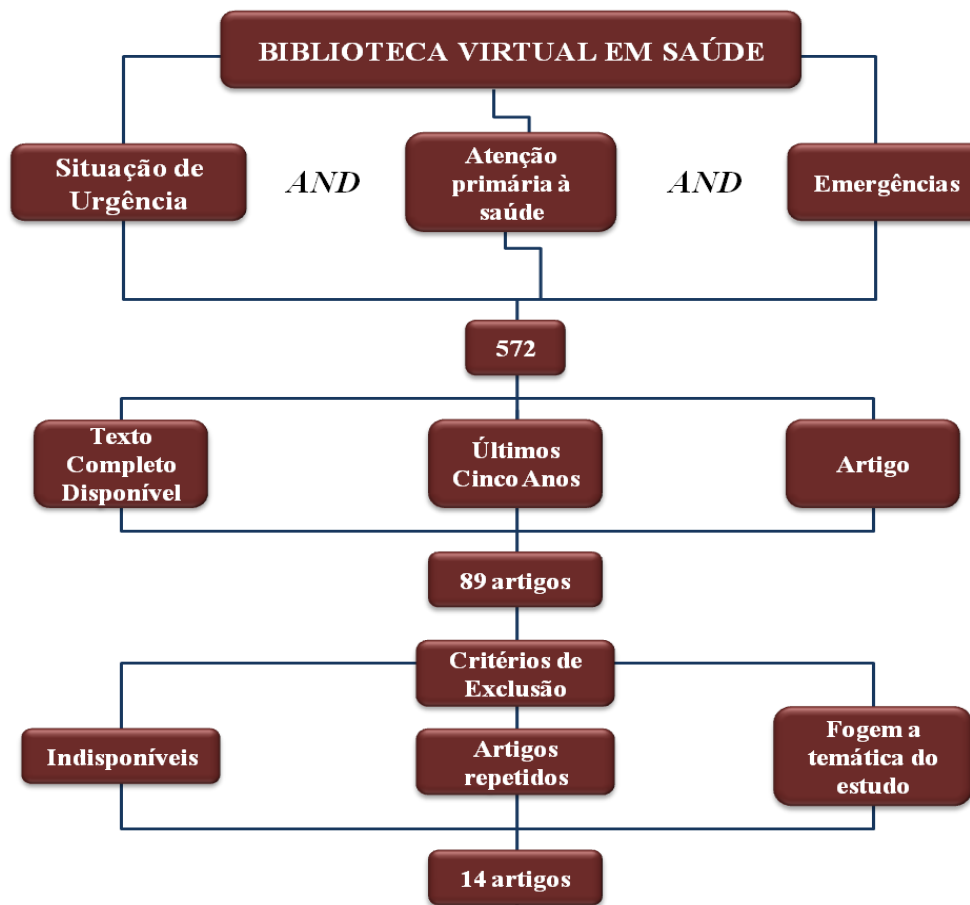
Diante do contexto, contemplando a importância do atendimento em urgências e emergências nas unidades básicas de saúde, emergem-se a seguinte questão: “Qual a contribuição dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional e internacional, sobre a importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade?”. Para obtenção da resposta a essa questão, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de: delinear os estudos que abordem o atendimento de urgência e emergência na unidade básica de saúde e avaliar a importância de adaptar as mesmas para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade, visando a contribuir com reflexão para a melhoria da qualidade da assistência prestada diante desses atendimentos.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, de análise integrativa de achados científicos vigentes, que avalia periódicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS nos últimos 5 anos. Utilizou-se os seguintes descritores: “Urgência” “Atenção Primária à Saúde” “Emergência” e, sendo usado o seguinte cruzamento “Situação de Urgência AND Atenção Primária à Saúde AND Emergências”, a partir de palavras dispostas nos Descritores em Saúde (DECS), conforme Figura 1.

De acordo com Gil (2008), esse tipo de pesquisa tem por objetivo explicar um determinado questionamento de acordo com referencial teórico indexado, podendo ser feita de forma independente. Para sua elaboração, é necessário consultar trabalhos publicados em livro e ou artigos científicos de acordo com a proposta previamente selecionada.

Figura 1: Fluxograma de buscas dos artigos no portal da Plataforma da BVS.



FONTE: MARTINS et al. 2019 (Adaptado).

Os trabalhos foram avaliados por meio de uma leitura na íntegra e posterior análise crítica, após esta etapa ocorreu a elaboração de quadros sinópticos com as principais informações da bibliografia utilizada, as demais informações seguiram relatadas de forma descritiva por meio de referencial teórico.

Dessa maneira, os trabalhos foram mapeados e analisados seguindo os seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, publicados nos últimos cinco anos em forma de artigos, e de exclusão: estudos indisponíveis, repetidos, que não se encaixam nos critérios de inclusão ou que não abordam o atendimento de urgência e emergência nas unidades básicas de saúde.

Para eventual avaliação da qualidade dos artigos encontrados, adotou-se um instrumento estruturado para avaliação do nível de evidência de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, onde é considerada a produção do conhecimento científico de práticas baseadas em evidências e os enquadram por meio de níveis hierárquicos, sendo eles: no nível I, onde as evidências são feitas através de revisão sistemática ou de meta

análise de todos os ensaios randomizados relevantes, ou ainda que provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível II, as evidências são provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; no nível III, são obtidas através de ensaios clínicos bem delineados e sem a randomização. O nível IV dispõe de evidências de estudos de coorte e de casos controles bem definidos. Já o nível V corresponde às ditas revisões sistemáticas de estudos descritivos e também qualitativos; o nível VI oferta evidências de apenas um único estudo descritivo ou qualitativo. E por fim, o nível VII possui evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitê de especialistas. Desta maneira, de todos os 14 estudos selecionados tivemos um que se enquadrou no nível II, nove no nível IV, um no nível V e três no nível VI (MELNYK; FINEOUT, 2010).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No referido cruzamento, foram encontrados 572 artigos científicos, sendo incluídos neste estudo apenas 14 por se encaixarem nos critérios de inclusão. Dos 14 artigos analisados, todos são categóricos e autênticos, onde constatam-se artigos foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os países de origem dos estudos estavam distribuídos da seguinte forma: Brasil sete (7)- (50 %) e Noruega, Suécia, Estados Unidos, Holanda, País de Gales, África do Sul e Canadá, somando outros sete (7) - (50 %) dos estudos.

Figura 2. Encontra-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>A NO</b>	<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>
Costs, effects and implementation of routine data emergency admission risk prediction models in primary care for patients with, or at risk of, chronic	KINGSTON, M. R., et al.	Identificar e revisar as evidências publicadas sobre os custos, efeitos e implementação de modelos de previsão de risco de admissão de emergência na atenção primária para pacientes com, ou em	2 015	V

conditions: a systematic review protocol		risco de condições crônicas.		
Association between general practice characteristics and use of out-of-hours GP cooperatives.	SMITS, M.; et al.	Examinar a associação entre as características da prática clínica diurna e o uso de cooperativas de atenção à saúde fora do expediente.	2 015	IV
Swedish emergency medical services' identification of potential candidates for primary healthcare: Retrospective patient record study	NORBERG, G.; et al.	Investigar pacientes que chamaram os serviços médicos de emergência (SGA) para problemas de atenção primária à saúde (APS).	2 015	IV
A interface entre a atenção Primária e os Serviços odontológicos de Urgência (SoU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal	AUSTREGÉSIL O, S. C.; et al.	Caracterizar a interface entre a atenção primária e os serviços odontológicos de urgência (SOU) na rede pública de saúde no Recife.	2 015	IV



Patients' perceptions of the triage system in a primary healthcare facility, Cape Town, South Africa.	ADENIJI, A. A.; MASH, B.	Este estudo, portanto, teve como objetivo explorar as questões éticas, sociais e operacionais que envolvem a triagem, explorando os pontos de vista dos pacientes e experiências de triagem na CE na Clínica de Saúde Comunitária de Guguletu (CHC), Cidade do Cabo.	2 016	IV
PERCEPÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE URGÊNCIA	HERMIDA, P. M. V.; et al.	Conhecer a percepção de equipes de Saúde da Família sobre a atenção básica na Rede de Urgência.	2 016	VI
USUÁRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; MAURER, N. M. J. S.	Identificar as características sociodemográficas, perfil nosológico e as razões pela busca desses usuários de 300 usuários de serviços na categoria de "risco azul" em uma	2 016	VI

		Unidade de Pronto Atendimento em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.		
Primary care emergency team training in situ means learning in real context	BRANDSTORP A, H.; et al.	Explorar os processos locais de aprendizagem e melhorar o treinamento in situ da equipe nas equipes de emergência da atenção primária com foco na interação.	2 016	IV
The impact of primary care reform on health system performance in Canada: a systematic review	CARTER, R.; et al.	Sintetizar a evidência de um efeito causal e fazer inferências sobre se as reformas da atenção primária canadense melhoraram o desempenho do sistema de saúde com base em medidas de utilização dos serviços de saúde, processos de cuidado e produtividade do médico.	2 016	II
Percepções de usuários atendidos	BARATIERI, T.; et al.	Compreender os motivos que levam os	2 017	VI

em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde		usuários a buscar as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) quando o problema de saúde poderia ser resolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).		
Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde	RÊGO, A. S.; et al.	Analisar os fatores associados ao atendimento a idosos em Unidade de Pronto Atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.	2 017	IV
Primary Care Emergency Preparedness Network, New York City, 2015: Comparison of Member and Nonmember Sites	WILLIAMS, M. D.; et al.	Realização de uma avaliação do programa PCEPN usando dados de base coletados, para comparar sites de membros com sites de não membros sobre indicadores relatados de prontidão para emergências de saúde pública e para identificar lacunas na preparação para emergências para informar o	2 017	IV

		desenvolvimento do programa.		
A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento	GOMIDE, M. F.S.; et al.	Compreender a satisfação dos usuários com acesso e acolhimento da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da demanda não urgente do Pronto Atendimento (PA).	2 018	IV
Costs, effects and implementation of routine data emergency admission risk prediction models in primary care for patients with, or at risk of, chronic conditions: a systematic review protocol	RECH, R. S.; et al.	Avaliar fatores contextuais e individuais associado à satisfação com os serviços públicos de saúde de emergência.	2 018	IV

FONTE: Primária.

### 3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE (APS)

A Atenção Primária Saúde (APS) é apresentada como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, assim, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a

designação da Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (COSTA, 2014).

Desse modo, a Atenção Primária à Saúde é importante no Sistema Único de Saúde (SUS), por ser reconhecida como prioridade entre seus eixos estruturantes. Em meio a esse reconhecimento, destacam-se desafios ligados ao acesso e acolhimento, à resolutividade das suas ações, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gerir e coordenar o cuidado, e com isso ter legitimidade social (ADENIJI; MASH, 2016). Portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua institucionalização em 1988, vem editando normas e diretrizes com a finalidade de sistematizar os serviços assistenciais em complexidades crescentes, definindo a referência e contra referência e as portas de entrada, visando regular o acesso e organizar os serviços assistenciais por meio de uma rede integrada de saúde (AUSTREGÉSILO et al., 2015).

Assim, para a garantia do acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços a esses diferentes níveis, foram criadas em 2011 as Redes de Atenção à Saúde (RASs), que podem ser definidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculadas entre si por missão única, objetivos comuns e uma ação cooperativa e interdependente, capazes de oferecer atenção contínua e integral à determinada população, com coordenação da atenção primária à saúde (UNA-SUS, 2015).

Nessa concepção, alguns fundamentos são a base para organizar as RASs com efetividade, eficiência e qualidade, como: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal e vertical, processos de substituição, territórios sanitários e níveis de atenção. Desse modo, a Atenção Básica (AB) é um dos componentes estruturantes da RAS que, entendida como o centro de comunicação, possui papel-chave de ordenar a rede e coordenar o cuidado de acordo com a Portaria GM/MS no 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES, 2011).

Portanto, a Atenção Básica (AB), como componente dessa rede, objetiva garantir o primeiro cuidado às urgências e emergências em ambiente adequado até que seja realizada a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, se necessário, com implantação do acolhimento junto com a avaliação de riscos e vulnerabilidades. Assim, a mesma não é menos complexa do que os níveis de atenção secundário e terciário. Esses níveis apresentam maior disponibilidade de tecnologias densas, mas não mais complexas. A visão distorcida dos usuários, muitas vezes, contribui para que busquem atendimento em um ponto de média e alta

complexidade ao invés de procurar atendimento, primeiramente, em sua UBS (CASSETTARI; MELO, 2017).

Dessa forma, apesar do que já foi ressaltado é verídico dizer que, essa porta de entrada do SUS para os pacientes em situações de urgência e emergência, em algumas realidades brasileiras, pode ser a única acessível ao usuário, o que confere à mesma grande relevância e responsabilidade (BARATIERI et al., 2017).

### 3.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Considerada porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), a unidade básica de saúde pode ser vista como local de fácil acesso às urgências e emergências, haja vista a proximidade e inserção de atendimento junto à comunidade; a relação equipe de saúde e usuário do serviço no conhecimento de sua história pregressa; como também as patologias no âmbito territorial e o rápido acesso da população ao referido serviço, considerando o aspecto geográfico (CAMPOS et al., 2014).

Logo, os conceitos pré- estabelecidos de urgência e emergência, seja pela comunidade ou pelos profissionais da saúde, podem interferir na procura ou assistencialismo. Sobre este aspecto, o conceito de urgência pode divergir em percepção e sentimento. Para os usuários do serviço, a urgência está associada à ruptura do curso de vida; para profissionais de saúde, a urgência está relacionada ao tempo, proporcional ao prognóstico do paciente; para as instituições de saúde, a urgência está orientada à perturbação da organização do serviço; e para o dicionário da língua portuguesa, urgência e emergência têm sentidos trocados ao conceito americano, tendo como urgência aquilo que não se pode esperar e emergência como agravo inesperado (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

Assim, em 2011, foram estabelecidas no país, as Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais está a Rede de Atenção às Urgências, instituída pela Portaria GM/MS no 1600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Nessa perspectiva, considerada mais uma porta de entrada para o sistema, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) tratam especificamente a queixa principal que leva o usuário ao serviço de saúde. Na maioria dos desses casos, é pressuposto que as necessidades de saúde desses usuários não estejam sendo ouvidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde e, por isso, a procura frequente ao Pronto Atendimento (BRANDSTORPA et al., 2016).

Dessa forma, nessa mesma concepção, segundo Norberget al. (2015), a preferência dos usuários do SUS pelo Pronto Atendimento em detrimento das Unidades de Saúde da Família é devida, além de parâmetros já citados, à restrições no horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o julgamento de que a intercorrência poderia precisar de atendimento de urgência hospitalar.

No entanto, para Rechet al. (2018), grande parte dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência representa agravos que poderiam ser resolvidos ambulatoriamente na atenção primária e a redução do número de atendimento hospitalar é um dos resultados assistenciais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Com isso, de acordo com o autor Rêgo et al. (2017), as necessidades de saúde devem ser relacionadas à produção e reprodução social e à acessibilidade às ações de saúde. O cuidado em saúde precisa ser planejado, considerando as demandas e os serviços de saúde que devem estar dispostos para tratar tais necessidades, compreendendo seus significados e os sujeitos implicados no processo de produção e consumo à saúde.

Assim, a equipe de saúde da família na sua prática diária de atenção a um grupo populacional (população adscrita) e em espaço geográfico delimitado (território), pode se deparar com a demanda de atenção a uma ou mais pessoas em situação de instabilidade de funções vitais, ou até emergenciais com ou sem risco de morte imediata ou mediata, e no cotidiano essas situações podem se apresentar à equipe no seu coletivo (MELO; SILVA, 2011).

Portanto, a situação de emergência geralmente é assustadora, ela necessita das mais rápidas e melhores formas de pensar e agir, principalmente na atenção primária, pois a palavra emergência são eventos inesperados e que pedem atendimento imediato no qual devemos enfrentá-los e fazer com rapidez e eficiência (KINGSTON et al., 2016). Dessa maneira, em situações de urgência e emergência, exige-se que a equipe trabalhe com rapidez e eficácia para minimizar o risco de vida, onde isso implica diretamente na qualidade da assistência, pois se o profissional não tiver habilidade técnica e conhecimentos necessários diante da conduta a ser tomada poderão implicar em agravamento ao quadro do paciente (PÍCOLI; CAZOLA; MAURER, 2016).

### 3.3 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS URGENTES E EMERGENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A implementação de um protocolo de acolhimento com classificação de risco nas Unidades Básicas de Saúde se faz necessário para melhorar e dimensionar o atendimento. Para Oliveira e Trindade (2010), o acolhimento com classificação de risco traduz uma análise holística e reflexiva quanto à recepção administrativa e a criação de um ambiente confortável que possibilite a execução das práticas de maneira efetiva. Não deve ser realizado apenas de acordo com a especialidade médica, mas também, através da investigação da causa de sua ida ao serviço naquele momento, visando o atendimento imediato ou mediato conforme a gravidade da necessidade de cada paciente.

Além da organização do serviço, a formação dos profissionais acerca do conhecimento referente às condutas no atendimento à urgência e emergência de qualquer natureza é muito importante para manter o controle dos atendimentos prestados. Gerenciar a demanda de acordo com as potencialidades clínicas contribui na minimização dos problemas emergenciais através do direcionamento dos pacientes, seja pela estruturação da rede de encaminhamentos ou pelo planejamento assistencial propriamente dito (CAMERRO et al., 2015).

Nessa circunstância, classificar os casos em urgentes e emergenciais constituem planos assistenciais muito subjetivos pelos profissionais, se as considerações destes não forem embasadas em protocolos clínicos validados e comuns para todos independentemente do local de ação (OLIVEIRA, MESQUITA, 2013).

Para tanto, de acordo com o autor Smitset al. (2015), o profissional enfermeiro deve estar preparado para reconhecer, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada faixa etária, os sinais de gravidade, a impressão inicial do paciente em urgência e emergência possibilitando assim o reconhecimento rápido da instabilidade fisiológica, prestando um atendimento eficaz e seguro ao mesmo.

Assim, na realidade, observa-se uma sobrecarga dos serviços de Pronto Atendimento por pessoas com queixas compatíveis com a Atenção Primária, cujos procedimentos podem ser oferecidos pela Estratégia Saúde da Família, aumentando a demanda e congestionando o serviço hospitalar. Isso se justifica pela elevada utilização e sobrecarga dos serviços de urgência na estrutura demográfica da população; deficiências da atenção nos consultórios; fragilidade da relação paciente- equipe de saúde; precariedade da educação na comunidade; tradição da procura pelos serviços de urgência; carência de serviço rápido como também de medicamentos e suporte tecnológico adequado (GARCIA; REIS, 2014).

Diante do exposto, segundo o autor Cassettari e Melo (2017), percebe-se a importância de se resgatar a Atenção Primária à Saúde como ordenador de cuidado e porta principal das



Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as Redes de Atenção de Urgência e Emergência, valorizando não somente a ampliação da cobertura, mas também fomentando estratégias para aprimorar a qualidade do cuidado prestado. Necessário, também, fortalecer estratégias de disseminação de informações sobre o funcionamento da RAS entre a população, as funções de cada ponto da rede e os critérios que devem ser usados pelos usuários para decidir por procurar serviços de Atenção Primária à Saúde ou Unidades de Pronto Atendimento, quando necessário.

#### **4 CONCLUSÃO**

O atendimento adequado às urgências e emergências depende de vários fatores que englobam desde local, equipamentos, sistema de central de regulação dos casos e da capacidade de recursos humanos. A atenção às urgências e emergências deve fluir em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando a assistência desde a Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço Móvel de Urgência.

Desse modo, a Unidade Básica de Saúde é responsável pelo acolhimento de todos os usuários e suas necessidades, inclusive as urgências, no qual é desse elemento da rede de assistência que deverão partir todos os outros componentes, como a atenção especializada e as internações, emergência de menor complexidade entre outros, assegurando a integralidade da atenção, fundamentando-se na garantia de um atendimento inicial adequado, de qualidade e eficaz possibilitando referência adequada à assistência.

Entretanto, é importante também que os profissionais na atenção básica devem estar sobre tudo, aptos e dispor de qualidade de infraestrutura e de insumos básicos para a realização dos atendimentos. O atendimento adequado às urgências e emergências depende de vários fatores: infraestrutura local, sistema de central de regulação dos casos e da capacitação de recursos humanos. Portanto, a capacitação dos profissionais e a adequação do espaço físico nas Unidades Básicas de Saúde são fundamentais para a atenção aos casos urgentes e emergentes.

Portanto, diante dos estudos selecionados, ficou evidente a necessidade de trabalhos científicos especificamente sobre esta temática, o que foi um grande impasse para o desenvolvimento desta pesquisa, apesar disso, pode-se afirmar que o trabalho foi contemplado dentro das expectativas, respondendo ao objetivo do estudo.

Dessa forma, a importância dos atendimentos em urgência e emergência é de grande relevância, principalmente para o descongestionamento dos Prontos Atendimentos. Porém, além disso, são necessários também recursos disponíveis, que quando aliados a prática e a um plano de assistência sistematizado e bem implantado acerca dos conhecimentos técnicos e teóricos de atendimento e principalmente, as intervenções de enfermagem, garantem a qualidade e a efetividade da assistência prestada possibilitando um atendimento precoce, o que reflete num melhor prognóstico do paciente.

### REFERÊNCIAS

ADENIJI, A. A.; MASH, B. Patients' Perceptions of the Triage System in a Primary Healthcare Facility, Cape Town, South Africa. **Afr J Prim Health Care Fam Med**. Cidade do Cabo v. 8, n. 1, p. 1-9, 2016.

AUSTREGÉSILO, S. C.; LEAL, M. C. C.; FIGUEIREDO, N.; GÓES, P. S. A. A interface entre a atenção Primária e os Serviços odontológicos de Urgência (SoU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**. Pernambuco, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, 2015.

BARATIERI, T.; ALMEIDA, K. P.; LENTSCK, M. H.; NATAL, S. Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Londrina, v. 18, n. 1, p. 54-63, 2017.

BRANDSTORPA, H.; HALVORSEN, P. A.; STERUD, B.; HAUGLAND, B.; KIRKENGREN, A. L. Primary care emergency team training in situ means learning in real context. **SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE**. Norway, v. 34, n. 3, p. 295-303, 2016.

CARTER, R.; RIVERIN, B.; LEVESQUE, J. F.; GARIÉPY, G.; AMÉLIE, Q. V. The impact of primary care reform on health system performance in Canada: a systematic review. **BMC Health Services Research**. Canada, v. 16, n. 324, p. 2-11, 2016.

CAMERRO, A.; ALVES, E. C.; CAMERRO, N. M. M. S.; LILIAN DONIZETE PIMENTA NOGUEIRA, L. D. P. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. **Revista Fafibe On-Line**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 515-524, 2015.

CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. GAMA, C. A. P.; CAMPOS, G. W. S.; TRAPÉ, T. L.; DANTAS, D. V. Avaliação da qualidade do acesso à atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 252-264, 2014.

**CASSETTARI, S. S. R.; MELLO, A. L. S. F. DEMANDA E TIPO DE ATENDIMENTO REALIZADO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE Florianópolis, Brasil. Texto & Contexto - Enfermagem. Santa Catarina, v. 26, n. 1, p 1-9, 2017.**

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012. Brasília: CONFEN, 2012.

**COSTA, G. C. ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DA EQUIPE AMETISTA DO CENTRO DE SAÚDE ANDRADAS EM BELO HORIZONTE.** Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Originalmente apresentada como dissertação ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG, 2014. 32 p.

FARIAS, D. C.; CELINO, S. D. M.; PEIXOTO, J. B. S.; BARBOSA, M. L.; COSTA, G. M. C. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Paraíba, v. 39, n. 1, p. 79-87, 2015.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 67, n. 2, p. 261-267, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 197 p.

GOMIDE, M.F.S.; PINTO, I.C.; Bulgarelli, A.F.; SANTOS, A. L. P.; Gallardo, M. P. S. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018.

HERMIDA, P. M. V.; NASCIMENTO, E. R.P.; BELAVER, G. M.; DANCZUK, R. F. T.; ALVES, D. L. F.; JUNG, W. PERCEPÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE URGÊNCIA. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 10, n. 4, p. 1170-1178, 2016.

KINGSTON, M. R., et al. Costs, effects and implementation of routine data emergency admission risk prediction models in primary care for patients with, or at risk of, chronic conditions: a systematic review protocol. **BMJ Open**. Swansea, v. 6, n. 3, p. 1-4, 2016.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. 1. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 132 p.

MELNYK, Bernadette.; OVERHOLT, Ellen Fineout. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. 656 p.

MENDES, E. V. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. **Acolhimento á demanda espontânea**. 1 ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017.

NOBREGA, M. D.; BEZERRA, D. L. A.; SOUZA, A. N. M. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica da Fainor**. Bahia, v. 8, n. 2, p. 141-157, 2015.

NORBERG, G.; SUNDSTROM, B. W.; CHRISTENSSON, L.; NYSTROM, M.; HERLITZA, J. Swedish emergency medical services' identification of potential candidates for primary healthcare: Retrospective patient record study. **SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE**. Sweden, v. 33, n. 4, p. 311-317, 2015.

OLIVEIRA, T. A.; MESQUITA, G. V. Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, v. 6, n. 2, p. 128-136, 2013.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M, F. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: ANÁLISE DO PAPEL DO ENFERMEIRO E O PROCESSO DE ACOELHIMENTO. **Revista Hórus**. Londrina, v. 5, n. 2, p. 160-171, 2010.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; MAURER, N. M. J. S. USUÁRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. **Cogitare Enfermagem**. Mato Grosso do Sul, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2016.

RECH, R. S.; HUGO, F. N.; GIORDANI, J. M. A.; PASSERO, L. G.; HILGERT, J. B. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio Grande do Sul, v. 34, n. 1, p. 1-11, 2018.

RÊGO, A. S.; RISSARDO, L. K.; SCOLARI, G. A. S.; SANCHES, R. C. N.; CARREIRA, L.; RADOVANOVIC, C, A, T. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 778-789, 2017.

SGUARIO, R.; PAINI, J. **O Enfretamento do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Urgência e Emergência**. Santa Catarina: Faculdade de Educação Superior de Chapecó - *FACESC*, 2017. 18 p.

SOUZA, T. H. **RECEPÇÃO DO USUÁRIO NO SUS: ESTRATÉGIAS PARA O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NA PERSPECTIVA DO TRABALHADOR**. Santa Catarina: Centro de Ciências da Saúde, 2014. Originalmente apresentada como dissertação de Mestrado em Pós-Graduação Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SMITS, M.; PETERS, Y.; BROERS, S.; KEIZER, E.; WENSING, M.; GIESEN, P. Association between general practice characteristics and use of out-of-hours GP cooperatives. **BMC Family Practice**. Nijmegen, v. 16, n. 25, p. 1-7, 2015.

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A ATENÇÃO À SAÚDE ORGANIZADA EM REDES**. Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2015. 42 p.

WILLIAMS, M. D.; JEAN, M. C.; CHEN, B.; MOLINARI, N. M.; LEBLANC, T. T. Primary Care Emergency Preparedness Network, New York City, 2015: Comparison of Member and Nonmember Sites. **Revista Americana de Saúde Pública**. New York, v. 107, n. 2, p. 193-198, 2017.