



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAIO TORRES

EDUCAÇÃO E ORGANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

CAIO TORRES

EDUCAÇÃO E ORGANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

### **EDUCAÇÃO E ORGANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

A desorganização e a falta de preparo profissional para o atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência na atenção primária é uma realidade. O SUS define a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde e coloca como dever o acolhimento dos pacientes independente de sua situação uma vez que a detecção precoce dos sinais de deterioração clínica e as abordagens específicas são decisivas para o prognóstico do paciente. A partir dos estudos revisados pode-se concluir que se faz necessário a qualificação dos profissionais de UBS para o manejo de situações de urgência e emergência que podem se apresentar na unidade. Além disso, várias UBS têm uma estrutura física precária e a maioria não possui medicações e equipamentos básicos. Dessa forma, fica clara a necessidade de investimentos financeiros para parte estrutural e em qualificação profissional para reduzir a morbimortalidade dos pacientes que procuram as UBS e assim também reduzir a transferência desnecessária para serviços de alta complexidade. O projeto tem por objetivo geral a capacitação dos profissionais de saúde através de aulas teórico-práticas para conduzir os principais casos de urgência e emergência abordados na Unidade Básica de Saúde.

## **Palavra-chave**

Capacitação Profissional. Educação em Saúde. Unidade Básica de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A desorganização e a falta de preparo profissional para o atendimento de pacientes em situação de urgência ou emergência na atenção primária é uma realidade. Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção primária devem saber como conduzir casos de urgência ou emergência, independente da unidade ser ou não uma referência para esse tipo de atendimento. O SUS define a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde e coloca como dever o acolhimento dos pacientes independente de sua situação.

Com a vivência de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde com abrangência de mais de cinquenta mil pessoas, vejo que a grande maioria da população não tem a orientação sobre o local adequado para buscar ajuda nos diferentes tipos de situações de saúde. A unidade recebe diariamente pacientes em busca de atendimento em casos de urgência ou emergência e muitos desses casos pacientes com iminente risco de morte. Frente a esta alta demanda de pacientes muitas vezes em estado grave, o despreparo não só técnico como estrutural da unidade acaba gerando um atendimento ineficiente e de risco para o paciente e para os profissionais de saúde, trazendo grande estresse para toda a equipe.

A rede de saúde especializada para receber pacientes em urgência e emergência disponível em São Carlos - SP hoje é composta por: 3 UPAs, 2 CAPS, 2 Hospitais, 1 Central de Regulação - (SAMU), 5 unidades de transporte pré-hospitalares e SAD (Serviço de Atenção Domiciliar). A estrutura apesar de ser completa no município não consegue suprir as necessidades da população, como exemplo as UPAs, estão localizadas em 3 pontos da cidade e existe uma dificuldade de locomoção dos pacientes de bairros mais periféricos da cidade pela distância e pela eventual super lotação das UPAs. Com isso a procura pela UBS acaba sendo priorizada por esses pacientes até mesmo em casos graves como grandes traumas, paradas cardiorespiratórias etc.

Com a experiência prévia em atendimentos de urgência e emergência em hospitais e agora vivenciando a rotina em uma UBS, com uma demanda grande desses casos, identifiquei essa dificuldade na abordagem desses pacientes, não só pela falta de estrutura e equipamentos, mas pela falta de experiência profissional da equipe. Percebendo essa lacuna, surgiu a idéia do projeto para ajudar esses profissionais a dar seguimento e promover um melhor cuidado ao paciente

O projeto tem por objetivo geral a capacitação dos profissionais de saúde através de aulas teórico-práticas para conduzir os principais casos de urgência e emergência abordados na Unidade Básica de Saúde. Como objetivos específicos, os profissionais de saúde terão aulas teórico-práticas focadas em:

- ♦ Parada Cardiorespiratório
- ♦ Emergências Hipertensivas
- ♦ Emergências Hiperglicêmicas
- ♦ Convulsões
- ♦ Crises Asmáticas
- ♦ Traumas Crânio-encefálicos
- ♦ Lesões Perfuro-Cortantes

- ♦ Fraturas
- ♦ Emergências em Gestantes
- ♦ Infarto Agudo do Miocárdio
- ♦ Acidente Vascular Encefálico
- ♦ Intoxicações (álcool, drogas e medicamentosas).

## ESTUDO DA LITERATURA

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675/GM de 30 de março de 2006, afirma que os cidadãos brasileiros têm direito de acesso aos serviços de saúde de forma ordenada, organizada e acolhedora, e seu problema deve ser sanado efetivamente por meio de tratamentos adequados, humanizados e livres de qualquer discriminação. Nesse sentido, os usuários têm direito de receber os cuidados apropriados de acordo com seu estado de saúde (FARIAS *et al.*, 2015).

Segundo o Conselho Federal de Medicina os termos urgência e emergência são abordados de maneira diferentes. Urgência é caracterizado como "a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata". Já emergência é caracterizada como "a ocorrência de condições de agravo à saúde que impliquem em risco eminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo o tratamento imediato" (GARCIA *et al.*, 2012).

O Ministério da Saúde considera que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante um quadro de urgência devem iniciar as condutas necessárias. Da mesma forma, de acordo com a Portaria nº 2.048, além das UBS, o atendimento aos pacientes portadores de quadros de urgência e emergência deve ser prestado por todas as portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), que segundo as diretrizes do Decreto nº 7508 de 2011, são caracterizadas pela atenção básica (UBS e USF); atenção de urgências e emergências (UPAs); atenção psicossocial e pelos serviços especiais de acesso aberto (SAD e Hospitais) (SOARES, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Toda UBS deve ser capaz de acolher às urgências de baixa gravidade ou complexidade. A admissão de um paciente com uma demanda de urgência deve ser prontamente atendida, sendo considerado como inadmissíveis os casos de pacientes que não são atendidos quando procuram ajuda, devido à ausência de vagas, falta de profissionais capacitados ou de insumos (ROCHA *et al.*, 2009; SOARES, 2013).

A procura da UBS mediante um quadro de urgência mostra que essas unidades muitas vezes são consideradas como um pronto atendimento pelo usuário. Isso ocorre por vários motivos, dentre eles o mecanismo da longitudinalidade que faz com que os pacientes criem vínculos estreitos de confiança com os profissionais das unidades. Além disso, os serviços de emergência ainda sofrem de capacidade altamente restrita. Há falta de ambulâncias e profissionais de saúde, especialmente em municípios pequenos e remotos, e a disponibilidade e a acessibilidade a nível comunitário tornam o atendimento primário o primeiro ponto de contato, às vezes até mesmo para atendimento de emergência. Por fim, alguns pacientes evitam propositadamente os serviços de emergência (MARCOLINO *et al.*, 2017; BRASIL, 2002).

Todo quadro de urgência e/ou emergência deve ser avaliado, quando possível, inicialmente na unidade de referência, local em que as condições de saúde do paciente já são conhecidas e, caso necessário, deve ser encaminhado para os atendimentos de maior complexidade UPAs e Hospitais. Porém, existem muitos quadros urgências que poderiam ser integralmente atendidos na UBS, mas são dirigidos à unidade de maior complexidade desnecessariamente, como o controle da asma leve e moderada, hidratação nas diarreias e nos vômitos, analgesia na dor crônica ou aguda, imobilização na luxação e entorses e suturas pequenas. Tal fato acaba desvinculando o paciente do serviço, pois normalmente são atendidos por profissionais que, muitas vezes, possuem vínculo temporário com o sistema de urgência, não conhecem a

rede locoregional e suas características funcionais e, frequentemente, prescrevem medicamentos não disponíveis na rede SUS e de alto custo. Assim, o paciente não usa a nova medicação que lhe foi prescrita por não poder adquiri-la e, tão pouco, usa a medicação anteriormente prescrita e disponível na unidade de saúde, pois para de acreditar que esta seja suficiente para controlar sua doença (BRASIL, 2002).

A organização do sistema de saúde brasileiro coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) no centro da Rede de Atenção à Saúde, sendo então responsável por realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de doenças, e ainda reabilitação dos usuários para a manutenção da saúde. A Estratégia de Saúde da Família, eixo principal da APS, é responsável pelo acolhimento de todos os usuários e suas necessidades, inclusive as urgências (FARIAS *et al.*, 2015).

Todas as unidades de saúde devem estar preparados para reconhecer os sinais de gravidade, pois a impressão inicial do paciente em situação de urgência possibilita o reconhecimento rápido de instabilidade fisiológica. A detecção precoce dos sinais de deterioração clínica e as abordagens específicas são decisivas para o prognóstico do paciente (MELO, 2011; SILVA, 2011). O acolhimento é uma ação que pressupõe a mudança da relação entre profissional de saúde e o usuário com a sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Já a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento (MELO, 2011; SILVA, 2011).

O profissional de saúde que deparar com uma situação de urgência deverá, o mais precocemente, avaliar o paciente, realizar manobras para sobrevivência e prepará-lo para o transporte. A transferência para unidades de maior complexidade é determinada pelo médico, ficando esse responsável pelo paciente até a sua admissão nas unidades de maior complexidade. Antes de ser encaminhado é muito importante que algum profissional notifique o setor para que todo o material necessário para garantir a sobrevivência do paciente esteja disponível na sua admissão. A impossibilidade do transporte ou sua realização de maneira inadequada podem levar o paciente à morte ou resultar em sequelas irreversíveis (MELO, 2011; SILVA, 2011).

Alguns fatores interferem na condução de um quadro de urgência e/ou emergência, tais como a capacidade física de atendimento das UBS. O Manual de Estrutura Física das UBS é o documento mais recente sobre a normatização da estrutura física das UBS, em conformidade com a RDC nº. 50/0224. Este orienta os gestores municipais na elaboração de projetos para reforma ou mesmo ampliação das UBS, mas não padroniza as estruturas físicas que devem observar a regulamentação própria dos Estados e Municípios. Indica os ambientes internos, os mobiliários, equipamentos e instrumentais necessários para uma UBS que prevê o trabalho de uma equipe de saúde da família. Além disso, determina o atendimento em urgências básicas e o encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade. No entanto, embora determine as atividades de urgência e/ou emergência, nenhum espaço ou qualquer mobiliário, equipamento ou instrumento são referidos para a viabilização desse tipo de atividade. Poucos são os serviços disponíveis no Brasil que ampliaram os setores das UBS para uma melhor abordagem perante uma urgência. Algumas regiões como Campinas e a Escola de Saúde Pública de Belo Horizonte, criaram alguns protocolos clínicos de urgências para as UBS e melhoraram o atendimento desses quadros no setor primário (BRASIL, 2006).

A partir dos estudos pode-se concluir que se faz necessário a qualificação dos profissionais de UBS para o manejo de situações de urgência, que podem se apresentar na unidade. Além disso, várias UBS têm uma estrutura física precária e a maioria não possui medicações e equipamentos básicos. Dessa forma, fica clara a necessidade de investimentos financeiros e em qualificação profissional para reduzir a morbimortalidade dos pacientes que procuram as UBS em casos de urgência e/ou emergência e para reduzir a transferência desnecessária para serviços de alta complexidade, o que acaba gerando super lotação em tal serviço e dificultando a transferência de pacientes que necessitariam de forma imediata de atendimento neste setor. É importante a difusão da ideia de que todas as UBS devem acolher o paciente em situação de urgência e/ou emergência, e os profissionais de saúde devem ser capazes de avaliar e conduzir o caso. Além disso, todas as UBS devem ter uma rede de referência estruturada para o encaminhamento dos casos atendidos, bem como a garantia de transporte para os casos mais graves.



## **AÇÕES**

Para o referido projeto estão previstas as seguintes ações:

Ação 1. Identificar as dificuldades no atendimento de urgência e emergência e definir os temas de maior relevância.

Durante as reuniões de equipe foram discutidas as principais dificuldades dos profissionais de saúde dentro da unidade nos atendimentos de urgência e emergência e identificamos os principais temas:

- ♦ Paciente em parada cardiorespiratória
- ♦ Emergências hiperglicêmicas
- ♦ Emergências hipertensivas
- ♦ Crises convulsivas
- ♦ Crises de asma
- ♦ Traumas crânio encefálicos
- ♦ Lesões pérfuro-cortantes
- ♦ Fraturas
- ♦ Emergências Gestacionais
- ♦ Infarto agudo do miocárdio
- ♦ Acidente vascular cerebral
- ♦ Intoxicação alcoólica/drogas

Ação 2. Pactuar o método de abordagem dos temas de maior relevância identificados.

Foi acordado com os profissionais e a gestão que durante as reuniões mensais da unidade serão realizados minicursos teórico-práticos sobre os temas de maior relevância definidos.

Ação 3. Identificar as ferramentas e os materiais disponíveis para o desenvolvimento dos temas.

Ferramentas e materiais para auxílio nas aulas serão fornecidos pela própria unidade, SAMU e corpo de bombeiros.

- ♦ Projetor
- ♦ Desfibrilador externo automático (DEA)
- ♦ Manequim de treinamento de Ressuscitação Cardio Pulmonar (RCP)
- ♦ Colar cervical
- ♦ Oxímetro
- ♦ Bolsa máscara (AMBU)
- ♦ Seringas
- ♦ Equipo
- ♦ Agulhas
- ♦ Gaze

- ♦ Faixas
- ♦ Talas
- ♦ Medicamentos
- ♦ Esfigmomanômetro
- ♦ Glicosímetro
- ♦ Tira glicosímetro
- ♦ Inalador
- ♦ Oxigênio

Ação 4. Definir os profissionais envolvidos para desenvolvimento de cada tema.

O minicurso referente a cada tema será elaborado pelo médico responsável e mais um profissional da unidade que tenha disponibilidade e ou facilidade com o tema, sendo definido o profissional pelo interesse ou por voto.

Ação 5. Organizar os temas e definir o cronograma.

TEMAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	PCR	E. HIPERTENSIVA	E. HIPERGLICÊMICA	CONVULSÃO	C. ASMÁTICA	TCE	PERFURO-CORTANTES	FRATURAS	E. GESTANTES	IAM	AVC	INTOXICAÇÕES
<b>PROFISSIONAIS</b>	MÉDICO + ENFERMEIRA	MÉDICO + TEC ENF	MÉDICO + ODONTO	MÉDICO + ACS	MÉDICO + FARM	MÉDICO + TEC ENF	MÉDICO + TEC VACINA	MÉDICO + TEC ENF	MÉDICO + TEC ENF	MÉDICO + ENF	MÉDICO + ACS	MÉDICO + TEC ENF
<b>MATERIAIS</b>	MANEQUIM DEA OXÍMETRO ESFIGMOMANÔMETRO SERINGAS AGULHAS COLAR CERVICAL MEDICAMENTOS OXIGÊNIO GLICOSÍMETRO TIRAS AMBU	ESFIGMOMANÔMETRO SERINGAS AGULHAS MEDICAMENTOS	GLICOSÍMETRO TIRAS SERINGAS AGULHAS MEDICAMENTOS	ESFIGMOMANÔMETRO OXÍMETRO SERINGAS AGULHAS OXIGÊNIO MEDICAMENTOS GLICOSÍMETRO	OXÍMETRO SERINGAS AGULHAS MEDICAMENTOS INALADOR	OXÍMETRO COLAR CERVICAL SERINGAS AGULHAS COLAR CERVICAL MEDICAMENTOS OXIGÊNIO GLICOSÍMETRO TIRAS AMBU	ESFIGMOMANÔMETRO SERINGAS AGULHAS MEDICAMENTOS GASE FAIXA TALA	ESFIGMOMANÔMETRO SERINGAS AGULHAS MEDICAMENTOS GASE FAIXA TALA	ESFIGMOMANÔMETRO OXÍMETRO SERINGAS AGULHAS OXIGÊNIO MEDICAMENTOS GLICOSÍMETRO TIRAS	ESFIGMOMANÔMETRO OXÍMETRO SERINGAS AGULHAS OXIGÊNIO MEDICAMENTOS GLICOSÍMETRO TIRAS	ESFIGMOMANÔMETRO OXÍMETRO SERINGAS AGULHAS OXIGÊNIO MEDICAMENTOS GLICOSÍMETRO TIRAS	ESFIGMOMANÔMETRO OXÍMETRO SERINGAS AGULHAS OXIGÊNIO MEDICAMENTOS GLICOSÍMETRO TIRAS

## RESULTADOS ESPERADOS

Com o objetivo de ensinar e atualizar os profissionais de saúde e organizar a abordagem de pacientes em quadros de urgência ou emergência, o resultado final esperado é de uma melhoria nesses tipos de atendimentos na UBS, com uma melhor condução da equipe frente ao paciente, diminuição da tensão causada durante atendimento de emergência, maior confiança da equipe na realização da abordagem necessária e por fim o sucesso da equipe em salvar uma vida.

Desde as primeiras aulas ministradas o feedback dos profissionais de saúde foram muito positivos, todos relataram uma enorme importância da educação e atualização em saúde, a grande maioria se sentiu mais preparado para abordar situações de urgência ou emergência. Profissionais com formação a mais tempo relataram que fazia mais de 15-20 anos que não se atualizavam ou revisavam as principais abordagens no quadros graves. Profissionais recém-formados relataram não aprender de forma concreta e prática as abordagens como foi exposto nas aulas.

Considerando que o projeto já está em andamento, são apresentadas a seguir fotografias das aulas teórico-práticas ministradas na UBS:

### Fotografia 1 - Princípios básicos do eletrocardiograma



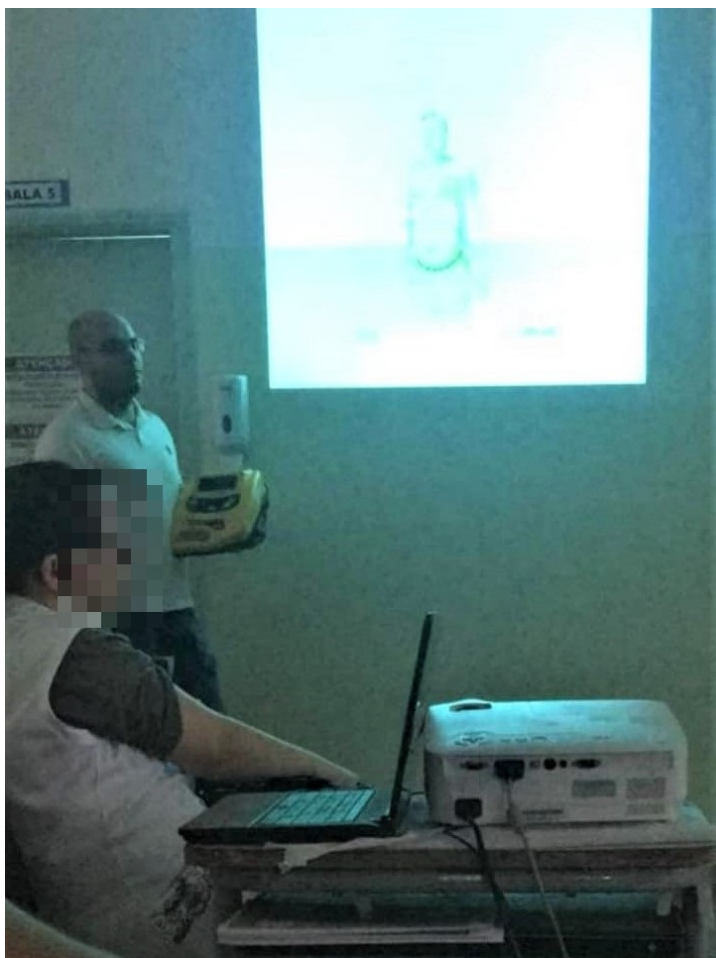
(Tatiane, 2020)

**Fotografia 2 - Atendimento inicial ao paciente em parada cardiorespiratória**



(Raquel, 2020)

**Fotografia 3 - O uso do desfibrilador externo automático (DEA)**



(Daniele, 2020)

**Fotografia 4 - Técnica de reanimação cardiopulmonar (RCP)**



(Raquel, 2020)

## REFERÊNCIAS

- ♦ FARIAS, Deborah Curvelo *et al* . Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 79-87, Mar. 2015.
- ♦ GARCIA, A.B. Estratégia da Saúde da Família: Capacidade da Equipe para o Atendimento de Urgência e Emergência. **Revista Nursing**, 14(167): 216-220, 2012. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-620459>>. Acesso em 22 Mar. 2020.
- ♦ SOARES, Stefânea Santos. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio De Janeiro, 2013. Disponível em <  
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializacao/Stefania%20Santos%20Soares.pdf>>. Acesso em 22 Mar. 2020.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2048, de 05/11/2002**. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília - DF, 2002,13.
- ♦ ROCHA, Renata Lacerda Prata; VELLOSO, Isabela Silva Cancio; ALVES, Marília.ROCHA. Relações entre Profissionais de uma Unidade Básica de Saúde e do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista médica de Minas Gerais**. 19(4):317-324, out.-dez. 2009.
- ♦ MARCOLINO, Milena Soriano *et al*. Emergências Cardiovasculares na Atenção Primária: um Estudo Retrospectivo Observacional de um Serviço de Telecardiologia em Larga Escala. **Revista Médica de São Paulo**. Vol. 135 nº5, nov 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802017000500481&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802017000500481&script=sci_arttext)>. Acesso em 22 Mar. 2020.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº. 2048, de 05/11/2002**. Dispõe sobre a organização do atendimento Móvel de Urgência Diário Oficial da União.Brasília, DF, 05 de Nov. 2002.
- ♦ MELO, Maria do Carmo Barros; SILVA, Nara Lúcia Carvalho. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. **Nescon UFMG**, 2011. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>>. Acesso em 22 Mar. 2020.
- ♦ LUMER, Sandra; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. O papel da saúde da família na atenção às urgências. **Rev APS**. 2011 jul/set; 14(3): 289-295. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14607>>. Acesso em 22 Mar. 2020.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família**. 2006. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf)>. Acesso em 22 Mar. 2020.