

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**LARISSA SILVA DE SANTANA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Goiânia,  
2022**

**LARISSA SILVA DE SANTANA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laidilce Teles Zatta e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thaís de Arvelos Salgado.

**Goiânia,  
2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus que me deu força para concluir esta etapa da minha vida e também agradecer e dedicar esse Trabalho de Conclusão de Curso à minha família, minha mãe Maria Dilma, meu pai Ailton Santana e aos meus irmãos Bianca e Airton.

Agradeço também às minhas orientadoras Prof.<sup>a</sup> Laidilce Zatta e Prof.<sup>a</sup> Thaís Arvelos, e por último e não menos importante à Pontifícia Universidade Católica de Goiás pela oportunidade de ensino e educação e a todos os envolvidos e apoiadores para a construção desse estudo.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>FNS</b>	Fundo Nacional de Saúde
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência
<b>IAM</b>	Infarto Agudo Miocárdio
<b>PNAU</b>	Política Nacional de Atenção às Urgências
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>PCR</b>	Parada Cardiorrespiratória
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SAV</b>	Suporte Avançado de Vida
<b>SBV</b>	Suporte Básico de Vida
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RAU</b>	Rede de Atenção às Urgências
<b>RUE</b>	Rede de Urgência e Emergência
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UE</b>	Urgência e Emergência
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde se rege em três princípios, sendo eles: universalidade, equidade e integralidade. Em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 2.436, estabelece um conjunto de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Tais diretrizes foram revisadas como normas e composições da Atenção Básica da Estratégia de Saúde da Família. Os profissionais de enfermagem têm o papel importante na ampliação dessas ações, constituindo a integralidade do cuidado e atendimento na busca de suprir as necessidades sociais, entretanto a qualidade desses serviços depende diretamente da capacitação desses profissionais, de uma estrutura física e econômica apropriada para o desenvolvimento de uma assistência eficiente e correta. Assim, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar as principais situações de urgências e emergências vivenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, que visa discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. **Resultados e discussões:** Considera-se casos emergenciais pacientes que apresentam sinais de instabilidade nos sistemas vitais, com risco iminente de morte. O reconhecimento das situações de gravidade deve ser rápido, com intervenção precoce e manutenção da estabilidade circulatória e respiratória. Já os casos de urgência podem ser entendidos como uma situação clínica ou cirúrgica, que não precede do risco de morte iminente. Partindo da competência de avaliação, o enfermeiro é o primeiro profissional a responder às demandas de urgências e emergências por estar presente em quase todo período de funcionamento das Unidades Básica de Saúde. **Conclusão:** Portanto, o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem com base nos estudos fundamentados auxilia no desenvolvimento de estratégias e nas minimizações dos problemas, como também uma rápida e estabilizada tomada de ações imediatas diante os casos de urgências e emergências na Atenção Básica.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Enfermagem em Emergência.

## SUMÁRIO

1	Introdução	07
2	Objetivo	14
3	Método	15
4	Resultados e Discussão	16
5	Conclusão	22
	Referências	23

## 1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (INAMPS) foi uma política pública criada em 1977, pela Lei nº 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Em 1993, pela Lei nº 8.689, o INAMPS foi extinto e suas competências transferidas às instâncias federal, estadual e municipal, gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, que consagrou o direito à saúde a todos e dever do Estado (GUIDINI, 2012).

A Constituição Federal de 1988, também conhecida como constituição cidadã se caracteriza de forma democrática e liberal, abrangendo a garantia dos direitos aos cidadãos, pelos fundamentos: de soberania; cidadania; dignidade da pessoa humana; valores sociais do trabalho e da livre-iniciativa; pluralismo político (BRASIL,2002a).

A implementação do SUS iniciou em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e funcionamento dos serviços correspondentes às outras providências. Ela é responsável por promover ações e serviços de saúde, sejam eles de caráter isolado ou conjuntamente, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL,1990).

Os serviços executados pelo SUS, dispostos na Lei 8.080/90, dependem exclusivamente das formas que serão organizados, sendo eles regionalizados e hierarquizados, ou em níveis de complexidade crescente, com direção única em cada esfera: Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde ou órgão equivalente e as Secretarias Municipais de Saúde ou órgão equivalente (BRASIL,1990).

Em 28 de dezembro de 1990, foi promulgada a Lei 8.142/90, abordando parte dos temas vetados na Lei 8.080/90, mais especificamente os temas relacionados às instâncias colegiadas do SUS e dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), e dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do

SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL,1990; ROSA; LABATE, 2005).

O SUS faz parte da garantia das políticas sociais e econômicas, a fim de reduzir o risco de doenças e promover acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Sendo uma conquista da sociedade brasileira com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população (BRASIL, 2011a).

O SUS se integra através dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, ou seja, do acesso em diferentes níveis de assistência e da necessidade de cada pessoa, ou grupo, como também na tentativa de reduzir as disparidades sociais e regionais (BRASIL, 2000; 2017a). Ele é orientado por diretrizes, que são: Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (BRASIL, 2017a).

A Portaria n. 2.436 de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do SUS. A AB é considerada a principal porta de entrada e comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços da rede (BRASIL, 2017b).

A APS é fundamentada por meio de ações que abrangem, em níveis individual e coletivo, e se consolidam através da promoção, proteção e prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento e reabilitação. Todavia, garantir o funcionamento desse sistema depende diretamente da capacitação dos profissionais e da organização no atendimento e nos diferentes pontos que o SUS possibilita (FRACOLLI; CASTRO, 2012).

O funcionamento da APS se estabelece como processo de filtro, ou seja, divisão onde atribui funções específicas para os profissionais, no caso dos enfermeiros essas atribuições são definidas em ações dirigidas aos indivíduos,

famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral das demandas e ações de saúde (BRANCO, 2019).

Desse modo, os profissionais de enfermagem têm o papel importante na ampliação dessas ações, constituindo a integralidade do cuidado e atendimento na busca de suprir as necessidades sociais, entretanto a qualidade desses serviços depende diretamente da capacitação desses profissionais para melhor desenvolvimento das atividades impostas na APS, sendo elas, em aspectos assistenciais e gerenciais (FERREIRA; PERICÓ; DIAS, 2018).

Essa organização da atenção à saúde reflete as mudanças relacionadas às antigas concepções que começavam a partir da atuação dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, onde a medicina curativa passava a ser deixada mais de lado e a integralidade da assistência sendo mais relevante, ou seja, começam a olhar o tratamento do indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade socioeconômica e cultural e não apenas um ser doente (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A PNAB considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar ambas aos princípios e as diretrizes do SUS, e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB (BRASIL, 2017b).

Dentro dessas novas concepções está o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que se consolidou a partir de 1991 através do processo de contribuição para uma melhor qualidade de vida e na descentralização de recursos no âmbito do SUS. A princípio, o programa foi estendido em caráter emergencial, tendo em vista a implantação para várias regiões do país com a capacitação gradual dos agentes para realização de mapeamento, diagnóstico de saúde da comunidade e do desenvolvimento de ações e proteção à saúde da mulher e da criança (LEVY *et al.*, 2001).

Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde e da participação da comunidade. Tornou-se a principal estratégia para a mudança do modelo assistencial, como porta facilitadora aos serviços de saúde no SUS. Além de ter um papel vinculado à luta do povo brasileiro contra a ditadura militar e a busca

pela democracia. Assim, o PSF permite a demarcação de um espaço onde a equipe de saúde irá atuar, tendo no núcleo familiar a base para o desenvolvimento de suas ações (SOUZA, 2014).

Essa reorganização consiste em adequar as normas nacionais da Atenção Básica, reestabelecendo às realidades enfrentadas no SUS. Assim, seguindo e respeitando leis, portarias, decretos, como também o processo de integração das ações de vigilância em saúde e Atenção Básica, o Ministério da Saúde pactuou na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em setembro de 2011, o lançamento da Portaria MS/GM n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que revisava as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011b).

A ESF iniciou através do PSF, a partir dos anos 2000 como a principal política de APS no país, ela possibilita uma relação de longa duração entre a equipe de saúde e os usuários, independentemente da presença ou ausência de problemas de saúde, além de oferecer essenciais e derivados nas dimensões de participação social, intersetorialidade e multidisciplinaridade, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (BRASIL, 2015).

A equipe da ESF é composta pelo médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico e auxiliares de enfermagem, os agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal. Cada profissional tem a responsabilidade sanitária na população e no território que a ESF (FIGUEIREDO, 2015).

O enfermeiro destaca-se na ESF com um papel importante na realização de consultas, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos, gerenciamento de insumos, o atendimento dos indivíduos e famílias cadastradas, como também, a realização de procedimentos e atividades em grupo conforme protocolos. O enfermeiro também é responsável pelo gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde (ACS), que realizam na ESF um papel fundamental para manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde (FIGUEIREDO, 2015).

O profissional de enfermagem foi se qualificando ao longo do tempo tendo um papel importante no atendimento e nos serviços prestados para a sociedade principalmente da promoção da saúde, sendo possível observar o enfermeiro expandindo sua atuação em diferentes serviços de saúde, ~~como hospital geral,~~ Centro Psicossocial de Atenção, ambulatórios e membro importante dentro da ESF (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O enfermeiro está diretamente ligado ao cuidado, competência e responsabilidade dentro da Atenção Básica, sendo assim encarregado de gerenciar, supervisionar, planejar, organizar e desenvolver ações e sugestões de um novo modelo assistencial, ou seja, o profissional não está centrado apenas na clínica e na cura, mas em um atendimento integral intervindo em fatores de risco, na prevenção das doenças e acima de tudo promover saúde e qualidade de vida (FREITAS *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2018).

Entre as atribuições específicas do enfermeiro na APS, destaca-se a realização de consultas de enfermagem, procedimentos clínicos que vão de casos simples, há casos de urgência ou emergência, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas, pedidos de exames complementares, prescrição de medicamentos, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, como também a supervisão das ações do técnicos e auxiliares de enfermagem e ACS (BRASIL, 2017b).

Assim, a qualificação da assistência e da promoção em saúde devem seguir os princípios da integralidade e da humanização como forma de cuidado e capacitação dos serviços prestados na APS. Sendo assim, questiona-se: *"Quais são as principais situações de urgência e emergência vivenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde?"*

O desenvolvimento deste estudo permite o conhecimento das principais situações de urgência e emergência que podem acontecer no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) e, dessa forma contribuir para divulgação do conhecimento e melhora da assistência, por meio de medidas de educação continuada, elaboração de manuais de normas e rotinas e protocolos assistenciais que visam a prevenção de agravos clínicos, em decorrência das situações críticas.

Uma vez que, as unidades que fazem parte da APS funcionam como sistema de "porta aberta" às demandas espontâneas, faz-se importante que os profissionais que atuam nesses serviços saibam como assistir a pacientes em situações graves.

## **2. OBJETIVO**

- Caracterizar as principais situações de urgência e emergência vivenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

### 3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, tipo de estudo que descreve e discute o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Sendo que, a busca por esses estudos pode não se esgotar nas fontes de informações, como também as estratégias de busca sofisticadas e exaustivas também não se aplicam, permitindo ao autor apresentar o uso de uma abordagem com a temática mais aberta. Assim, discutindo sobre questões mais amplas, a partir de fontes de pesquisas utilizadas para atualizar os leitores sobre o tema específico (CORDEIRO *et al.*, 2007).

A revisão narrativa constitui da análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor a ser desenvolvida, ou seja, a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade do autor (ROTHER, 2007).

Os artigos de revisão narrativa são considerados estudos mais amplos, que não exigem um protocolo rígido para a sua escrita. É dividido em introdução, desenvolvimento, comentários e referências (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004).

Quando se propõe a realizar um estudo do tipo revisão narrativa, não são necessárias citações das fontes de informação utilizadas, metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004). Constituem, basicamente, de análise de textos publicados em livros, artigos de revista e análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

A busca dos estudos ocorreu no mês de março e abril de 2022, sendo construído um banco de dados com os materiais incluídos, para leitura na íntegra, após categorização e análise crítica.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2010, foram preconizadas as diretrizes de organização da RAS do SUS, prevendo arranjos organizativos de serviços e ações de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010)

Na RAS, a AB corresponde ao primeiro nível assistencial, empreendendo cuidados aos problemas comuns de saúde, bem como coordenação das atividades em todos os pontos de atenção, incluindo os primeiros atendimentos às urgências e emergências (BRASIL, 2010).

As UBS correspondem à porta prioritária e de acolhimento do SUS, tornando-se o meio possível de atender diversas complicações clínicas, sejam elas de aspectos emergenciais ou de urgências a todos os indivíduos que necessitam de assistência e atenção especializada na ESF (LAURINDO *et al.*, 2019).

A APS é compreendida pela população como assistência preferencial de atendimento, desempenhando um papel importante no pronto-atendimento de diferentes casos e em pequenas urgências. Um dos principais fatores que impede o acesso na AB são o horário de funcionamento das unidades e as dificuldades para agendamentos (SOARES; LIMA; CASTRO, 2014).

Além disso, AB necessita de uma assistência qualificada e de agilidade ao atendimento de casos agudos ou crônicos. Sendo responsável também por atribuir a promoção, prevenção, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, assim entende-se que é fundamental um treinamento ou capacitação por parte dos profissionais diante situações de urgências e emergências na APS (OMENA *et al.*, 2019).

As demandas de risco, ou morte podem surgir em qualquer momento para os profissionais AB e pela a falta de habilidade e qualificação dos profissionais em situações de urgência e emergência mostram a necessidade de instruções para realizar a classificação com segurança e diminuir os riscos de atitudes ou procedimentos errados. É no acolhimento onde ordenamos a gravidade dos casos, o fluxo de atendimento e os critérios de priorização (CELESTE; MAIA; ANDRADE, 2021).

Além da falta de capacitação da equipe frente aos casos de urgência e emergência, outras dificuldades encontradas nos atendimentos de UE nas UBS

são: falta de recursos estruturais, materiais insuficientes e recursos humanos (OMENA *et al.*, 2019; CELESTE; MAIA; ANDRADE, 2021).

Em 2011, PNAB atribuiu aos Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal, Enfermeiros, Médicos e Cirurgiões Dentistas, a realização do primeiro atendimento às situações de urgências, através do acolhimento de demanda espontânea (SOARES; LIMA; CASTRO, 2014), esse fato reforça a necessidade de investir em treinamentos para a equipe multiprofissional.

Os profissionais de enfermagem que fazem parte da equipe da APS devem prestar os cuidados necessários à população, principalmente, em situações que demandam ações emergenciais ou de urgências. Assim, é importante identificar e avaliar os sinais e sintomas de cada faixa etária, bem como os sinais de gravidade, para o reconhecimento rápido da instabilidade fisiológica de cada indivíduo (CELESTE; MAIA; ANDRADE, 2021).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) estabelece que atenção em urgências devem ocorrer em todos os níveis do SUS, assim como APS faz parte da Rede de Atenção às Urgências (RAU) carece de um atendimento resolutivo em casos que não demandam um atendimento de alta tecnologia. As UBS entram nessa rede de atendimento, sendo necessário que essas unidades detenham materiais básicos para suporte inicial (CASSINELLI *et al.*, 2019).

Considera-se casos emergenciais, pacientes que apresentam sinais de instabilidade nos sistemas vitais, com risco iminente de morte. Através do Suporte Básico de Vida (SBV), o reconhecimento das situações de gravidade é rápido, ou seja, a intervenção precoce e a manutenção da estabilidade circulatória e respiratória são mecanismos e formas de reanimação (MELO; SILVA, 2011).

Já o Suporte Avançado de Vida (ACLS) inclui, além do suporte básico, o uso de equipamentos e técnicas especiais para estabilização e manutenção da circulação e ventilação, monitorização, estabelecimento de linha venosa, administração de drogas e fluidos, desfibrilação e cuidados pós-reanimação (MELO; SILVA, 2011).

Dentre os principais casos emergenciais que aparecem nas UBS, destacam-se: Parada Cardiorrespiratória (PCR), Crise Convulsiva, Acidente

Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo Miocárdio (IAM), Crise Hipertensiva, Diabetes Descompensado, Emergências Psiquiátricas, Intoxicação Exógena, Queimaduras, entre outras (OMENA *et al.*, 2019).

Além disso, outras situações como acidentes por animais peçonhentos, choques e insuficiência respiratória aguda ocasionada por doenças pulmonares e não pulmonares como asma, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, obstrução parcial de faringe, laringe, traqueia ou brônquio, parênquima pulmonar, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), pneumonia, aspiração, vascularização pulmonar, tórax instável (MELO; SILVA, 2011).

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) garante agilidade em todos os serviços de saúde responsáveis pelo atendimento às urgências médicas, todavia esse processo necessita ser mais organizado e distribuído pela equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), além disso sabe-se que a formulação dos atributos específicos da APS no atendimento às urgências teve início entre os anos de 2002 e 2003 (SOARES; LIMA; CASTRO, 2014).

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) foi reformulada em 2011, pela Portaria n. 1.600/2011, tendo em vista os seguintes critérios: promoção, proteção e vigilância; APS; Serviço Móvel de Atendimento às Urgências (SAMU) e Centrais de Regulação; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e conjunto de serviços de urgência hospitalar e domiciliar 24 horas (SOARES; LIMA; CASTRO, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, aproximadamente, 200.000 PCR ocorrem por ano no Brasil, sendo a grande maioria extra-hospitalar. O Suporte Básico de Vida (SBV) tem como proposta a abordagem inicial da vítima de PCR, seguidas de uma sequência de ações e da detecção rápida da parada precedidas de compressões torácicas externas eficazes (CASSINELLI *et al.*, 2019).

A conduta correta depende da qualidade, eficiência e capacidade dos profissionais de saúde reconhecerem a ocorrência da PCR, para iniciar e posteriormente encaminhar o paciente para um serviço de maior complexidade, onde serão realizadas todas as ações referentes ao Suporte Avançado de Vida (SAV) com mais recursos e atenção (CASSINELLI *et al.*, 2019).

O atendimento das atividades de SBV podem ser observadas através de três componentes: estrutura, processo e resultado. Assim o paciente, o local e

os profissionais estão diretamente envolvidos no desenvolvimento dessas atividades, atenuando a necessidade de uma área específica, disponível e de fácil acesso para alocação de um desfibrilador e dos insumos necessários para o atendimento às urgências (CASSINELLI *et al.*, 2019).

A APS carece de acolhimento, principalmente, em demanda espontânea quanto à elaboração de critérios para classificação de risco, quanto aos fluxos e acordos com serviços de retaguarda como o SAMU e os prontos-socorros, assim ela deve realizar o atendimento de forma imediata, ou seja, buscando estabilizar o quadro e transferir se necessário para outra unidade que está mais capacitada com os serviços de UE (SOARES; LIMA; CASTRO, 2014).

Segundo a Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde, todas as unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento/estabilização de urgências. O processo de acolhimento nas unidades básicas possui diferentes lacunas, como a sistematização nos modelos de atenção à saúde, as dificuldades organizacionais que interferem na resolutividade do processo de trabalho, o dimensionamento e armazenamento dos materiais, bem à padronização e checagem (BRASIL, 2002b).

Partindo da competência de avaliação, o enfermeiro é o primeiro profissional a responder às demandas da UE por estar presente em quase todo período de funcionamento das UBS. Assim, o conhecimento atualizado na UE permite uma rápida e estabilizada tomada de ações imediatas e adequada de acordo com a prioridade do caso (MORAES; PAIVA, 2017).

A demanda de atendimentos emergenciais na APS identifica a necessidade de investimentos macro e micro institucionais, como a transformação do modelo assistencial vigente, a ampliação de financiamento, a disponibilidade de equipamentos e insumos essenciais, as adequações de infraestrutura dos serviços, a manutenção de equipes completas; a permanente qualificação profissional, a organização/construção do trabalho integrado em equipe e a flexibilidade na organização da AB (CASSINELLI *et al.*, 2019).

A qualificação dos profissionais que atuam nas UBS necessita de um treinamento mais apropriado, sendo ele articulado em equipe, com isso a simulações de atividades da UE com proposta de resolução, minimização de agravos possibilita um aprendizado conjunto, além de habilidades técnicas entre

os profissionais. Assim, a participação de qualidade e de preparo depende de iniciativas educativas a fim de garantir um melhor atendimento (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro e integrantes da equipe de enfermagem devem ser capacitados para a técnica de montagem, conferência e reposição de materiais do carro de emergência. Devem se responsabilizar também pela elaboração de protocolos de materiais e equipamentos, bem como a manutenção da conferência e funcionamento dos mesmos para melhor padronização da equipe (CASSINELLI *et al.*, 2019).

Sendo assim, a partir dos pressupostos discutidos, reforça-se o papel do enfermeiro da ESF no atendimento às urgências e emergências previamente treinadas para reconhecer e coletar informações necessárias para classificar os pacientes. Assim, os níveis de gravidade podem subsidiar uma assistência sistematizada de enfermagem, possibilitando intervenções emergenciais às vítimas de maneira segura, rápida e íntegra (NETO *et al.*, 2018).

O enfermeiro é o primeiro profissional da equipe de emergência a ter contato com o paciente, assumindo diferentes papéis nos serviços de saúde e conquistando principalmente o espaço nas decisões de diagnósticos dos usuários. É o profissional responsável por orientar, coletar dados clínicos essenciais, além de dotar de conhecimentos sobre os serviços de acolhimento, de classificação de risco e de escalas, são encarregados por estabelecer a relação de confiança e comunicação interpessoal (NETO *et al.*, 2018).

Nos serviços de urgência e emergência é preciso o comprometimento de promover a educação continuada para a equipe, gerenciar as exigências de procedimentos e exercer o espírito de liderança. Assim, a participação dos enfermeiros na elaboração e aperfeiçoamento dos protocolos implantados nos serviços procedem no reconhecimento técnico-científico pela gestão, gerando a valorização da profissão (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A profissão de enfermagem vem crescendo e tendo seu reconhecimento em diferentes setores, principalmente na ESF onde todo conhecimento e estudo contribui para melhoria da assistência e dos serviços. Medidas como educação continuada constituída através das experiências posteriores, ou após sua graduação possibilita o aprimoramento da equipe diante das competências importantes do trabalho, como também das atualizações e aquisições de novas

informações, por meio de atividades definidas através de metodologias tradicionais, elaboração de manuais, normas e protocolos assistenciais que visam a prevenção de agravos clínicos, em decorrência das situações críticas (BERNARDO, 2004).

A prestação da qualidade do cuidado depende exclusivamente da experiência, habilidade e capacitação do profissional, a fim de proporcionar ao paciente e aos demais membros da equipe um ambiente mais calmo. Dentre os profissionais composto na ESF o enfermeiro é o mais capacitado para realizar o acolhimento com classificação de risco, pois a sua formação generalista confere a ele respaldo e embasamento frente às muitas situações que podem ser presenciadas no seu cotidiano de trabalho (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Portanto, os estudos analisados nesta revisão mostram o quão importante é a função do enfermeiro dentro das equipes de saúde, em especial nos serviços de urgência e emergência, pois suas habilidades técnicas e científicas são de extrema importância mediante as situações de risco imediato e de avaliação do tempo de espera de maneira segura e confiável.

## 5. CONCLUSÃO

A partir da leitura dos artigos sobre as principais situações de urgência e emergência vivenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde, podemos destacar que os principais casos presentes na UBS são: PCR, Crise Convulsiva, AVC, IAM, Crise Hipertensiva, Diabetes Descompensado, Emergências Psiquiátricas e Intoxicação Exógena. Diante disso, o enfermeiro deve se atentar aos cuidados necessários e buscar amenizar, ou resolver o problema proporcionando assim agilidade no serviço e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Contudo, o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem com base nos estudos fundamentados auxilia no desenvolvimento de estratégias, por meio da criação de cursos, protocolos e diferentes propostas com a finalidade de educar e instruir a equipe a uma assistência de categoria exemplar mediante aos serviços prestados nas UBS.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Y.B; FERREIRA, L.B; SANTOS, C.M; *et al.* Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Perspectivas online: Biológicas & Saúde**, São Paulo, v.4, n.15, p.1-17, 2014. Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/566](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/566) Acesso em 27 de abril 2022.
- BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1-9, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/WgCzqZ5n8ZyjpNCd7nxF5VQ/?lang=pt> Acesso em 20 de maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) Acesso em 18 de maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011a. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) Acesso em 20 de set 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. Brasília, 2002a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em 21 de set 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2048, de 20 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília, 2002b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html) Acesso em 20 de set 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria No. 2436/2017. 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)**. Brasília, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Sistema Único de Saúde - SUS: Princípios e Conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf) Acesso em 22 de set de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. Brasília, 2015. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)

Acesso em 27 de maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011b. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União. n.204, p.55, Seção 1. Brasília, 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

Acesso em 19 de out de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf) Acesso em 17 de set de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acesso em 28 de set de

2021.

BRANCO, S.C. Política Nacional de Atenção de Atenção Básica (PNAB) Princípios e Diretrizes. **Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)**, Curso de Especialização em Saúde da Família – Produção do Cuidado e Atenção Integral, 2019. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%208PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf> Acesso em

16 mai 2022.

CASSINELLI, F.; MELO, E.S; COSTA, C.R; REIS, R.K. Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n.2, p. 317-22. Paraná, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7019>

Acesso em 30 abril de 2022.

CELESTE, L.E; MAIA, M.R; ANDRADE, V.A. Capacitação dos profissionais de enfermagem frente às situações de urgência e emergência na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.

12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20521>  
Acesso em 17 de maio 2022.

CORDEIRO, A.M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n.6, p. 428-431, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/abstract/?lang=pt>  
Acesso em 10 de nov de 2021.

FERREIRA, S.R; PÉRICO, L.A; DIAS, V.R. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018.

FIGUEIREDO, E.N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. **Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)**, 2015.  
Disponível em:  
[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf) Acesso em 16 maio 2022.

FRACOLLI, L.A; CASTRO D.F Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2012.

FREITAS, G. M; SANTOS, N. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n.2,2014. Disponível em:  
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443> Acesso em 16 de abril de 2021

GUIDINI, C. Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios. UFSM, 2012.

LAURIDO, M.V.; RIBEIRO, L.M; LIMA, P.S *et al.* A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p.1688-1709, 2019. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1434> Acesso em 15 de maio 2022.

LEVY, F.M; MATOS P.E.S; TOMITA N.E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.20, n.1, p.197-203, 2004. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/brwPfqqg4pXST8tyFYyH9Ts/abstract/?lang=pt>  
Acesso e 29 de maio 2022.

MELO, C.B; SILVA, N.L. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. **Núcleo de educação em saúde coletiva/UFMG**, Minas Gerais, 2011.  
Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf> Acesso em 16 maio 2022.

MORAES, T.P; PAIVA, E.F. Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida. **Revista Ciências Médica**, São Paulo, v.26, n.1, pg. 9-18, 2017.

MOROSINI, M.V.G.C. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 240 p. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l26.pdf> Acesso em 16 mai 2022.

NETO, O.C.; ANDRADE, G.K; KARPIUCK, L.B et al. Atuação do enfermeiro no sistema de acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 04, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970641/12-a-importancia-do-enfermeiro-5599.pdf> Acesso em 03 maio 2022.

OLIVEIRA, M.M et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. *Revista de enfermagem e saúde*. Pelotas - RS. 2011. Disponível em> <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3422/2813> . Acesso em 17 de out 2021.

OMENA, M.B.; RADOVANOVIC, C.A.; GIL, N.L.; SANCHES, R.C.; ARTICO, G.A.; OLIVA, P.V. Intervenção educativa sobre urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde. **O Mundo da Saúde**, v.43, n.03, p. 586-600, 2019. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/41> Acesso em 16 maio 2022.

PINTO, L.; GIOVANELLA, L. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt#> Acesso em: 21 out 2021.

ROSA WAG; LABATE RC. Programa Saúde da Família: A Construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 06, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQGxm7s89ZQtmJHHXMgSYyq/?lang=pt> Acesso em 22 out 2021.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.04-05, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/#> Acesso em 12 de out 2021.

SILVA, S.V; SANTOS, E.C; SILVA, A.M et al. Capacitação em primeiros socorros para equipes de saúde da atenção básica: relato de experiência. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.16, n.2, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966811> Acesso em 20 de mai 2022.

SORAES, S.S; LIMA L.D; CASTRO, A.L. O papel da atenção básica no atendimento as urgências: um olhar sobre as políticas. **Journal Managing Primary Health Care**, v. 5, n.2, p.170-77,2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/213> Acesso em 16 mai 2022.

SOUZA, C. Programa Saúde da Família - PSF: a ação do Estado, o cenário de implantação e a importância do território para a sua efetivação. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.10, n.18, p. 207-15, 2014.