

Fragilidades e potencialidades da atenção primária à saúde no atendimento das urgências e emergências

Weaknesses and potentials of primary health care without emergency and emergency care

Debilidades y potencialidades de la atención primaria de salud sin emergencia y atención de emergencia

Recebido: 10/05/2022 | Revisado: 17/05/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 12/06/2022

Samuel Addison de Sousa Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1889-0411>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: samueladdison18@hotmail.com

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6711-3515>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: socorroadriana@pcs.uespi.br

Mariluska Macedo Lôbo de Deus Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9204-8121>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: mariluskamacedo@pcs.uespi.br

Janaína Alvarenga Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7146-2718>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: janainaalvarenga@pcs.uespi.br

Nadjane Bezerra de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3667-0615>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: nadjanebsouza@gmail.com

Antonia Marina de Jesus Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8622-3472>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: antoniamoliveira@aluno.uespi.br

Patrícia Maria Santos Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4606-7246>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: patricia.batista@ufpi.edu.br

Veronica Lourdes Lima Batista Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8439-4099>

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Brasil

E-mail: veronicabmaya@gmail.com

Waldiléia Ferreira de Melo Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4893-2873>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: waldileiademelobatista@pcs.uespi.br

Vitória Martins Granja de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0294-051X>

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Brasil

E-mail: vitoriamartins98@outlook.com

Márcia Percília Moura Parente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2337-2849>

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil

E-mail: marciapercilia@ccn.uespi.br

Evandro Alberto de Sousa

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5477-8091>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: profevandro@uespi.br

Luciano Silva Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6564-2720>

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

E-mail: lucianosilva@pcs.uespi.br

Resumo

A Atenção Primária a Saúde caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. Para tanto, é necessário que tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias, além da articulação da Atenção Primária com outros

pontos da Rede de Atenção à Saúde. O estudo teve como objetivo Identificar as potencialidades e fragilidades dos profissionais da Atenção Primária em Saúde a respeito dos atendimentos de urgência e emergência. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, realizado em trinta Estratégias de Saúde da Família no município de Picos, Piauí. O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada, os dados foram tabulados usando o aplicativo SPSS. Das 30 enfermeiras, entrevistadas, 40% demonstraram que é insatisfatório a viabilização da gestão para participação dos profissionais em cursos de atualização na área de urgência e emergência, em contra partida, a grande maioria (93,3%) dos profissionais atuantes na atenção básica tem uma educação continuada. Em relação à infraestrutura e equipamentos, os dados coletados apontaram que 50% dos entrevistados (as) consideram regular, quanto a disposição de insumos e medicamentos indicados para o primeiro atendimento 46,7% consideram insatisfatório. O estudo aponta que mesmo com os déficits evidenciados a equipe realiza o primeiro atendimento as urgências e tende a ser o mais resolutivo possível, já que denota-se a necessidade de investimentos nas unidades de atendimento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Infraestrutura.

Abstract

Primary Health Care is characterized as the preferred gateway to the Unified Health System. For this, it is necessary to have high resolution, with clinical and care capacity and incorporation of technologies, in addition to the articulation of Primary Care with other points of the Health Care Network. The objective of this study was to identify the strengths and weaknesses of Primary Health Care professionals with regard to urgent and emergency care. This is a descriptive, observational and cross-sectional study carried out in three Family Health Strategies in the city of Picos, Piauí. The collection instrument was a semi-structured interview, the data formatted in the SPSS application. Of the 30 nurses interviewed, 40% were dissatisfied with the management feasibility of participating in two professionals in urgent and emergency refresher courses, on the other hand, a large majority (93.3%) two professionals working in primary care I I have a continuing education. Regarding infrastructure and equipment, the data collected indicate that 50% of the two interviewees consider it regular, regarding the availability of supplies and medicines indicated for the first service, 46.7% consider it unsatisfactory. The study suggests that just as the deficits evidenced by the team perform the first care in the emergency room, this tends to be more resolute than possible, as it denotes the need for investments in care units.

Keywords: Unified Health System; Family Health Strategy; Infrastructure.

Resumen

La Atención Primaria de Salud se caracteriza por ser la puerta de entrada preferente al Sistema Único de Salud. Por tanto, es necesaria una alta resolución, con capacidad clínica y asistencial e incorporación de tecnologías, además de la articulación de la Atención Primaria con otros puntos de la Red de Atención a la Salud. El estudio tuvo como objetivo identificar las fortalezas y debilidades de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en relación con la atención de urgencia y emergencia. Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal realizado en treinta Estrategias de Salud de la Familia en el municipio de Picos, Piauí. El instrumento de recolección fue una entrevista semiestructurada, los datos fueron tabulados mediante la aplicación SPSS. De los 30 enfermeros entrevistados, el 40% manifestó que la factibilidad de gestión para la participación de profesionales en cursos de actualización en el área de urgencia y emergencia es insatisfactoria, por otro lado, la gran mayoría (93,3%) de los profesionales que actúan en atención primaria tienen una educación continua. En relación a la infraestructura y equipamiento, los datos recabados indicaron que el 50% de los entrevistados la considera regular, en cuanto a la provisión de insumos y medicamentos indicados para el primer servicio, el 46,7% la considera insatisfactoria. El estudio destaca que aún con los déficits evidenciados, el equipo realiza la primera atención de emergencia y tiende a ser lo más resolutivo posible, pues denota la necesidad de inversiones en las unidades de atención.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Infraestructura.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade (BRASIL, 2017).

Um dos grandes problemas enfrentados pelo SUS é o pronto atendimento dos usuários do sistema, pois as suas portas de urgência e emergência ainda apresentam dificuldades evidentes, em maior grau, provocadas pela imensa demanda de condições clínicas de urgência e emergência (OLIVEIRA, ARAÚJO e GARCIA, 2018). Para tanto, é necessário que tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve

duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da APS com outros pontos da Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017).

Desse modo, o Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, por meio da qual considera que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade (OLIVEIRA, ARAÚJO e GARCIA, 2018). No que se refere ao processo de trabalho com foco na urgência/emergência, os profissionais devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências (BRASIL, 2013).

A postura acolhedora e resolutiva das APSs na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (ainda que inicialmente) somente é possível com a qualificação das equipes de profissionais, e o manejo clínico dessas condições de urgências e emergências deve ser incorporado como uma rotina dessas unidades. Toda a população circunscrita ao território de abrangência da unidade deve ser por ela atendida (e/ou referenciada) em qualquer situação (OLIVEIRA, ARAÚJO e GARCIA, 2018).

No entanto, há dificuldades nos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) para atender usuários que necessitam de atendimento imediato ou que estão em situação de urgência. O caso agudo, apesar de necessitar de atendimento no dia, pode não ser priorizado e as atividades desenvolvidas podem apresentar caráter imediato e pouco resolutivo. Além disso, a frequência de encaminhamentos para serviços de urgência pode estar relacionada à insegurança e ao desconhecimento dos profissionais sobre as condutas e o manejo de usuários em situação de urgência (OLIVEIRA e TRINDADE, 2010). Assim, o estudo teve como objetivo identificar as potencialidades e fragilidades dos profissionais enfermeiros da Atenção Primária em Saúde no atendimento de urgência e emergência.

Metodologia

A presente pesquisa é de cunho descritivo, observacional e transversal (Gil, 2010), e de abordagem quantitativa (KAUARK, MANHÃES e MEDEIROS, 2010).

O Município de Picos possui 78 002 habitantes mil habitantes, com área territorial de

577, 304 km², localizando-se na região centro-sul do Piauí; conta com 36 Equipes de ESF's: 25 na zona urbana e 11 na zona rural. O estudo foi desenvolvido nos meses de setembro à dezembro de 2020, em 30 ESF do Município de Picos-PI incluído zona rural e urbana, o município tem 36 UBS, dessas, 6 não entraram pois se enquadraram nos critérios de exclusão. Adotou-se como critérios de inclusão: trabalhar à no mínimo 6 meses na UBS e aceitar participar da pesquisa; e como critérios de exclusão: tempo de serviço inferior a 6 meses, recusar participar da pesquisa, está de licença saúde ou férias na época da coleta de dados.

A população base para a realização do referido estudo foi constituída dos profissionais enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família no município de Picos-PI, onde a pesquisa contemplou a zona urbana e zona rural. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, usou-se um instrumento de coleta de dados referentes à caracterização sociodemográfica e um outro formulário adaptado do instrumento adotado na avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) que permite aos respondentes avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados. Para tanto foram selecionadas 6 questões do instrumento usado pela AMAQ e desenvolvida mais 1 questão, totalizando assim 7 questões para a obtenção dos dados. Mediante situação de pandemia no qual estamos vivenciando, fez-se necessário uma adaptação na aplicação do questionário visando corroborar com as orientações do Ministério da Saúde (MS), para tanto optou-se por digitalizar o questionário utilizando a plataforma Google Forms.

Os dados foram digitados em banco editado e analisados com a utilização do aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Após a checagem e limpeza do banco de dados, foram realizadas análise de frequência das variáveis, por meio de estatísticas descritivas simples com distribuição de frequências absolutas, percentuais simples e medidas de posição. Ressalta-se que algumas variáveis serão recategorizadas para facilitar as análises. O estudo atendeu aos preceitos da Resolução nº 466/2012 e somente foi iniciado após autorização da pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, com parecer consubstanciado número 3.835.019.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 30 enfermeiras, predominando entre as características de identificação: todas eram do sexo feminino, entre 11 e 20 anos de formado (53,3%), não tinham formação em outro curso superior (86,7%) (Tabela 1) .

No que se refere as características sociodemográficas predominou-se: casada (56,7%), branca (66,7%), mora em apartamento (93,3%), chefe ou responsável (36,7%), moram na mesma casa 4 e 5 pessoas obteve a mesma porcentagem (6,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição percentual das enfermeiras, segundo identificação e características sociodemográficas. Picos, PI (n=30).

Variáveis	n	%
Características de Identificação		
Sexo		
Feminino	100	100
Masculino	0	0
Tempo de formação		
De 5 a 10 anos	8	26,7
De 11 a 20 anos	16	53,3
De 21 a 30 anos	4	13,3
De 31 a 40 anos	2	6,7
Graduação em curso de nível superior		
Não	26	86,7
Sim	4	13,3
Características sociodemográficas		
Situação conjugal		
Casado/unido	17	56,7
Separado/viúvo	3	10
Solteiro	10	33,3
Cor ou raça		
Branca	20	66,7
Parda	1	3,3
Indígena	9	30
Mora em		
Casa	2	6,7
Apartamento	28	93,3
No seu domicílio, você é?		

Chefe ou responsável	11	36,7
Cônjuge do responsável	9	30
Filho do responsável	8	26,7
Outro	2	6,7
Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa?		
+ de 5	2	6,7
2	2	6,7
3	8	26,7
4	9	30,0
5	9	30,0

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Os resultados demonstraram a predominância de profissionais do sexo feminino, corroborando assim com estudo realizado no município de Curitiba, no Paraná, por Ros (2016), dos 49 entrevistados, seis eram do sexo masculino e 43 do sexo feminino, com média de idade de 42 anos, tempo médio de formação de 16 anos, tempo médio de atuação na assistência de 9,6 anos e tempo médio na gestão de quatro anos. Em relação a qualificação profissional é possível observar que a maioria dos enfermeiros possuem curso de especialização, atualização ou pós-graduação. Bem como e demonstrado em estudo realizado por Ros (2016).

A qualidade de uma boa assistência é de suma importância em qualquer atendimento, para tanto se faz necessário que os profissionais sempre estejam se capacitando. Dos participantes do estudo, 40%, demonstraram que é insatisfatório a viabilização da gestão para participação dos profissionais em cursos de atualização na área de urgência e emergência. Em contra partida, a grande maioria dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde tem uma educação continuada (97%).

Como demonstrado no presente estudo, à falha da gestão quanto ao incentivo da capacitação profissional ao mesmo tempo mostra que os profissionais atuantes buscam essa qualificação por conta própria, como também foi evidenciado por Paulo e Silva, (2018), diante de estudo realizado analisando 17 artigos, concluiu que o enfermeiro da UBS não possui treinamento específico para a PCR, apesar do pouco conhecimento a respeito do assunto, por esse motivo, faz-se necessárias capacitações e atualizações constantes para que se torne uma prática não esquecida por tais profissionais, apesar das suas tarefas serem voltadas para promoção e prevenção da saúde.

Para Oliveira et al. (2016), a educação permanente em saúde é um processo de

aprendizagem que constrói o conhecimento a partir de situações do trabalho. No trabalho há a possibilidade de negociar as soluções para os problemas existentes através do compartilhamento dos significados e sentidos dos objetos, colocando em discussão o contexto no qual se inserem as práticas de saúde, corroborando com o encontrado na pesquisa, onde 97% dos enfermeiros entrevistados possuíam cursos de atualização/especialização. A educação permanente em saúde deve apoiar o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades. A formação precisa ser um processo que além, da aquisição de conhecimentos técnicos-científicos, deve também otimizar os processos de gestão do trabalho (BRASIL, 2018).

A NOAS, publicada em 01/2017 é um dos primeiros documentos oficiais a relacionar as urgências na AP, definindo suas responsabilidades e atividades. Contudo, propõe apenas o controle do Diabetes e da Hipertensão, através de um primeiro atendimento às crises e às complicações (MEDEIROS, 2016).

Em suma, percebeu-se que os profissionais enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família fazem o reconhecimento dos casos de urgências e emergências baseado no aspecto sintomatológico usuário, utilizando-se de estratégias como anamnese e exame físico para tal (FILHO, et al. 2018).

Farias et. al (2015), analisou o acolhimento e a resolutividade das situações de urgência no âmbito da Estratégia Saúde da Família e revelou que os profissionais tem dificuldade tanto para reconhecer a urgência como para compreender a APS como serviço viável para o atendimento, encaminhando os pacientes a outros níveis do sistema; comprovando com isto a necessidade da promoção de capacitação dos profissionais.

A ausência de capacitação adequada para atendimento dessas ocorrências também foi apontada como um fator limitante para o atendimento de ocorrências de urgência/emergência na APS. Vale apontar que a maior parte dos enfermeiros entrevistados não possuíam uma formação acadêmica que contemplasse esses conhecimentos; poucas profissionais apresentaram capacitação necessária para lidar com esses casos (GARCIA,2019).

Em relação à infraestrutura e equipamentos (Tabela 2), os dados coletados apontaram que 50% dos entrevistados (as) consideram regular, na avaliação quanto a disposição de matérias e insumos necessários percebe-se que não houve uma disparidade na avaliação, considerada como insatisfatória (43,3%). Referente a equipamentos de proteção individual de forma regular e permanente, 56,7% avaliaram como regular, quanto a disposição de insumos e medicamentos indicados para o primeiro atendimento, 46,7% consideram insatisfatório.

Ainda que não houve uma disparidade muito grande nas avaliações da estrutura

completa da UBS, observa-se que ela manteve-se negativa já que há predominância das avaliações oscilou entre insatisfatório e regular.

Tabela 2- Classificação das Unidades Básicas de Saúde considerando infraestrutura física e equipamentos, materiais, Equipamentos de Proteção Individual, insumos e medicamentos para atendimentos de urgências e emergências. Picos, PI.

Variáveis	n	%
Infraestrutura física e equipamentos		
Insatisfatório	12	46%
Regular	15	50%
Satisfatório	3	10%
Dispõe dos materiais e insumos necessários		
Insatisfatório	13	43,3%
Regular	12	40%
Satisfatório	5	16,7%
Equipamentos de proteção individual de forma regular e permanente		
Insatisfatório	1	3,3%
Regular	17	56,7%
Satisfatório	12	40,0%
Disposições de insumos e medicamentos indicados para o primeiro atendimento		
Insatisfatório	14	46,7%
Regular	10	33,3%
Satisfatório	6	20,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Ainda que se haja carências referentes a insumos e equipamentos para que se faça um atendimento de qualidade, de acordo com 54% dos entrevistados, a equipe realiza o primeiro atendimento as urgências. Constatando assim que a assistência continua sendo prestada o quanto possível possa ser feita.

Os dados apresentados no presente estudo evidenciaram um apontamento majoritariamente negativo no quesito insumos e equipamento, sendo avaliado como insatisfatório. Com relação infraestrutura e EPIs demonstrou uma classificação como regular das

unidades de saúde da família, por parte das equipes de saúde da família, corroborando com uma análise de 38.812 UBS brasileiras, conforme resultados do PMAQ-AB, que demonstrou uma subdimensão de instalações e insumos apontando uma baixa pontuação média, sendo constatada deficiência de equipamentos, como também de insumos nas unidades (Bouquat, 2017).

Evidenciou-se também a mesma predominância da infraestrutura frágil e a insuficiência de recursos materiais constatada no cenário avaliado em um estudo realizado por Moreira (2017). De acordo com Garcia (2019), a inadequação na infraestrutura prejudica a qualidade do atendimento, bem como a deficiência de insumos e medicamentos.

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 agravo ao quadro do paciente (PÍCOLI; CAZOLA; MAURER, 2016)

As situações de urgências e emergência devem ser resolvidas o mais rápido possível, quando à uma inadequação estrutural ou no fornecimento de insumos como demonstrado na pesquisa, torna esse atendimento prejudicado. Silva(2019), em estudo realizado na Atenção Primária da Região de Saúde de Diamantina foram identificados diversas limitações e deficiências como a inadequação dos processos de gestão, a inexistência dos processos de educação permanente em urgência e emergência e a deficiência de recursos humanos, materiais e físicos. Esta realidade indica baixa eficiência desta rede, revelando a necessidade de investimentos em processos de qualificação das equipes, melhoria da infraestrutura e recursos materiais no acolhimento às situações emergenciais, bem como otimização dos processos de gestão.

Os dados apresentado por Lima(2019) demonstram essa fragilidade na APS, seu estudo realizado com 75 equipes de ESF no município de Montes Claros-MG registrou-se uma baixa média de pontuação das equipes para suficiência e regularidade na disponibilidade de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Sobre a percepção de profissionais da ESF acerca do atendimento de urgência e

emergência, o estudo de Oliveira et. al, (2016), realizado entre profissionais da saúde em unidade de ESF, apontou que muitos enfermeiros demonstraram que não compreendem por que a Atenção Primária à Saúde deve atender a esse tipo de demanda. A situação verificada prejudica o elenco de ações e a resolutividade da ESF, pois compromete a atenção integralizada à saúde da comunidade (LIMA, 2019).

Apesar de a legislação vigente determinar que as unidades básicas de saúde devam coordenar ações saúde na população adstrita, garantindo a integralidade da assistência, deve atender casos de urgência/emergência de baixa gravidade que chegam a APS. Contudo, ao longo do trabalho, foram apontadas fragilidades e deficiências que dificultam o atendimento desse tipo de ocorrência na APS. Além disso, alguns entraves relacionados à formação, capacitação, condições e processos de trabalho para garantir que a APS tenha condições de atender com resolutividades a essas demandas também foram registrados (GARCIA,2019).

Ressalta-se que as inadequações dos Centros de Saúde da Família (CSF) prejudicam o desenvolvimento das ações na Atenção Primária a Saúde (APS) e geram insatisfação nos profissionais e usuários. Assim, é importante que a estrutura seja discutida e valorizada na avaliação dos serviços de saúde, no sentido de aumentar o impacto e qualificar as ações desenvolvidas na APS (BARRETO, 2020).

O presente estudo corroborou com os estudos citados anteriormente, mas destacou que apesar de não ter uma estrutura ou insumos suficientes para atendimentos de urgência e emergência, os enfermeiros realizam o primeiro atendimento na UBS.

Quanto à resolubilidade da situação de emergência da Atenção Básica, percebem-se ainda duas situações: a primeira se relaciona ao encaminhamento, por ser a única forma de atenção; a segunda perpassa a compreensão da não responsabilização da Atenção Básica no que se refere à assistência em situação de emergência (FARIAS, 2015).

De acordo com estudo realizado por Farias (2015), com 27 profissionais da ESF em Campina Grande- Paraíba. A Assistência qualificada é comprometida e\ou ineficaz dentre os fatores destacam-se, a falta de uma equipe profissional capacitada, falta de insumos e medicamentos mínimos de urgência, ausência de um local adequado para realizar o acolhimento e de uma sala de observação equipada para proporcionar atendimento a uma urgência de baixa gravidade/complexidade, além da deficiente integração da Atenção Primária com os demais serviços da rede de assistência.

Considerações Finais

O estudo aponta que mesmo com os déficits evidenciados a equipe realiza o primeiro atendimento as urgências e tende a ser o mais resolutivo possível, já que denota-se a necessidade de investimentos nas unidades de atendimento.

Sugere-se que os gestores invistam na melhoria estrutural das UBS, afim de dispor de todos ambientes preconizados, devendo também prestar assistência para a qualificação dos profissionais que atuam nessas unidades. Bem como contemplar as mesmas com insumos, medicamentos e equipamentos necessário para um atendimento completo.

Referências

BARRETO, M. N. A; et al . Avaliação da dimensão estrutura para a qualidade da Atenção Primária à Saúde. **Enferm. Foco**, 2020; 11 (3): 225-232

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho ds Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. Brasília,DF: CONASS, 2015.

BRASIL. **Educação Permanente como Ferramenta Estratégica de gestão de pessoas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasilia: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Manual Instrutivo PMAQ**. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saude, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.436,de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saude(SUS)**. Brasília: Ministério da Saude, 2017. 7-32 p.

BOUSQUAT, A. et al. Tipologia da estrutura das Unidades Básicas de Saúde Brasileiras: os 5 R. **Cad Saúde Pública**. 2017;33(8):e00037316. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037316>

FARIAS, D. C. D. et al. Acohimento e Resolutividade das Urgências na Estratégia da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Campina Grande, v. 39, n. 1, p. 79-87, out. 2015.

FILHO, et al. Atendimento as Urgências e Emergências na Estratégia de Saúde da Família: a percepção dos enfermeiros. **Revista Nursing**, 2018; 21(245): 2391-2394.

GARCIA, J. A. C. L. **Atuação em Urgência e Emergência na Atenção Básica: percepção dos enfermeiros**, 2019. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5º, 2010.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa, um guia prático**. Bahia, 2010.

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.

OLIVEIRA, A.; ARAÚJO, F.; GARCIA, P. **Redes De Atenção A Saúde: Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. São Luís: EDUFMA, 2018.

OLIVEIRA, T. A; COSTAVALLE, A. R. M; MOURA, E. B; TAPETY, F. I. Percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o Atendimento de Urgência e Emergência. **Revista enfermagem UFPE**, Recife, v.10, Supl. 3, p: 1397-406, abr/ 2016

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M. O Atendimento de Urgência e Emergência na Rede de Atenção Básica De Saúde: análise do papel d enfermeiro e o processo de acolhimento. **REV Horus**, n. 4(2), p. 160-71, 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.

SILVA. **Análise da gestão da Rede de Atenção à Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina.

MOREIRA, K. S; LIMA, C. A; VIEIRA, M. A; COSTA, S. M. Avaliação Da Infraestrutura Das Unidades De Saúde Da Família E Equipamentos Para Ações Na Atenção Básica. **Cogitare enfermagem**. 2017;(22)2 [acesso em 18 de jan de 2021]. Disponível : <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.51283>

MEDEIROS N. J. S. **Acolhimento às Urgências e Emergências na Atenção Básica: intervenções propostas da unidade Santo Antônio - Coronel Ezequiel (RN)**. 2016. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS.

ROS, C. **Atenção Primária À Saúde Como Ordenadora De Um Modelo De Integração Assistencial Na Rede De Urgência E Emergência**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PA 2016

LIMA C. et al. Qualidade Do Cuidado: Avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019;14(41):1900.

Processo de revisão por pares

O presente Artigo foi revisado por meio da avaliação aberta. A rodada de avaliações contou com a revisão de Aniclécio Mendes Lima e Raimundo Borges da Mota Junior. O processo de revisão foi mediado pela Profa. Dra. Priscilla Chantal Duarte Silva.