

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL MESTRADO**

ANDRÉIA DA SILVEIRA

**FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**Porto Alegre
2020**

ANDRÉIA DA SILVEIRA

**FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti
Coorientadora: Profa. Dra. Rosane Mortari Ciconet

Porto Alegre
2020

S587f

Silveira, Andréia da.

Fluxograma de acolhimento das situações de urgência e emergência na atenção primária em saúde / Andréia da Silveira. – 2020.

108 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.

“Orientadora: Profa. Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti ; coorientadora: Profa. Dra. Rosane Mortari Ciconet”.

1. Enfermagem. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Acolhimento nos serviços de saúde. 4. Avaliação de riscos de saúde. I. Título.

CDU 616-083

ANDRÉIA DA SILVEIRA

**FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal – UNISINOS

Profa. Dra. Alisia Helena Weis – UFCSPA

Profa. Dra. Andréia Burille – Banca Técnica Prefeitura Municipal de Gramado/RS

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela coragem e força para concluir mais esta etapa.

Às minhas orientadoras Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti e Dra. Rosane Mortari Ciconet pelo conhecimento, apoio e paciência durante toda esta caminhada.

À banca examinadora Dra. Sandra Maria Cezar Leal, Dra. Alisia Helena Weis e Dra. Andréia Burille pelas contribuições e incentivo.

Às profissionais da ESF Várzea Grande, que acreditaram, apoiaram e contribuíram para que esta pesquisa acontecesse.

Aos meus filhos Henry e Gabriel, que mesmo longe me incentivaram a seguir em frente.

Aos meus amigos, pela ajuda e carinho.

A todos, minha gratidão!

RESUMO

A Atenção Primária em Saúde (APS) constitui a porta preferencial de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como dispositivo de acesso o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) mediante a escuta qualificada, que possibilita priorizar os atendimentos das condições agudas e crônicas agudizadas, pois classifica o potencial de risco e/ou agravo à saúde, favorecendo o atendimento de forma oportuna e adequada. Objetivo: Construir um fluxograma para o acolhimento de situações de Urgência e Emergência (UE) na APS do Município de Gramado/RS. Método: pesquisa metodológica, desenvolvida em três etapas: contextualização descritiva das demandas atendidas no ACCR e as classificadas como urgências, medicações e insumos utilizados para os atendimentos; pesquisa documental sobre normativas e políticas nacionais de UE; construção e validação do fluxograma de acolhimento para UE na APS. Os dados do estudo foram obtidos a partir dos acolhimentos por demanda espontânea, no período de janeiro a julho de 2019, sendo as queixas prevalentes relacionadas aos sistemas respiratório (21%), musculoesquelético (13%) e gastrointestinal (9%). Ao serem avaliados na classificação de risco, identificou-se que predominaram as situações relativas ao sistema cardiovascular (31%), seguido da dor intensa (27%) e febre (10%), bem como a procura por atendimento para renovação de receitas e mostrar exames. Constatou-se que predominam usuárias do sexo feminino, com idades entre 31 a 40 anos. A resolutividade da APS em relação aos atendimentos por demanda espontânea foi de 97%, porém 3% foram encaminhados para o hospital, para continuidade dos cuidados. O estudo identificou a indisponibilidade de medicamentos para os atendimentos das situações de UE na APS do Município. Para a elaboração dos produtos deste estudo, foram utilizadas produções encontradas na pesquisa documental. A validação do fluxograma aconteceu mediante a técnica do Grupo Focal (GF), da qual participaram enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem. Constatou-se que não há padronização para os atendimentos por demanda espontânea na APS do Município, assim como nem todos os enfermeiros realizam o ACCR. Nesse sentido, os produtos deste estudo: elaboração de fluxograma de acolhimento das situações de UE na APS, plano de ação para apoio e diretrizes das ações das equipes de enfermagem e o *folder* explicativo da classificação de risco, poderão contribuir para a melhoria dos atendimentos por demanda espontânea nas Unidades de Saúde (US).

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção primária em saúde. Acolhimento. Classificação de risco. Demanda espontânea. Fluxograma.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the preferred door of entry into the Unified Health System (SUS), and the Reception with Risk Classification (RRC) is a means of access in the PHC, where qualified listening enables the prioritization of care for patients with acute conditions and chronic conditions in acute state, as it classifies the potential for risk and/or health problems, favoring care in a timely and appropriate manner. Objective: To develop a flowchart for reception of urgency and emergency (UE) situations in the PHC context in the Municipality of Gramado/ RS. Method: This is a methodological research, developed in three stages: descriptive contextualization of the healthcare demands attended in the RRC and the classified as urgency, medications and inputs used for care; documentary research concerning national regulations and policies in UE; development and validation of the reception flowchart for UE in PHC. The study data were collected from the reception of spontaneous demand from January to July 2019, with the prevalent complaints related to the respiratory (21%), musculoskeletal (13%) and gastrointestinal (9%) systems. Through patients' evaluation and risk classification, it was identified that the symptoms related to the cardiovascular system prevailed (31%), followed by intense pain (27%) and fever (10%), as well as the search for assistance for renewing prescriptions and showing exams. It was found that female users predominate, aged between 31 and 40 years. The resolvability of the PHC in relation to attendance due to spontaneous demand was 97%, however 3% were referred to hospital for the continuity of care. The study identified the unavailability of medications to assist UE situations in PHC in the city. For the development of the products of this study, the productions found in the documentary research were used. The flowchart was validated using the Focal Group (FG) technique, in which nurses, doctors and nursing technicians participated. It was found that there is no standardization of care of patients who spontaneously seek health assistance in the municipality's PHC, and that not all nurses perform the RRC. In this sense, the products of this study: development of a reception flowchart for UE situations in PHC, action plan for support and guidelines for the nursing teams and informative folder regarding risk classification, will contribute to the improvement of care in the context of spontaneous demand in Health Units (US).

Keywords: Nursing. Primary health care. Reception. Risk rating. Spontaneous demand. Flowchart.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma atual do atendimento na ESF Várzea Grande, incluindo situações eletivas, demanda espontânea e classificação de risco	33
Figura 2 – Proposta de fluxograma de ACCR e atendimentos das situações de UE para APS do Município de Gramado/RS	57
Figura 3 – Proposta de fluxograma de ACCR e atendimentos das situações de UE para APS do Município de Gramado/RS, após validações do GF1 e GF2	70
Figura 4 – Proposta de <i>folder</i> explicativo com as cores e o tempo estimado para o atendimento, conforme a classificação de risco	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Queixas referidas pelos usuários, agrupadas conforme os sistemas do corpo humano e outros.....	35
Quadro 2 – Medicamentos e insumos para os atendimentos das situações de UE na APS.....	49
Quadro 3 – Pesquisa documental de protocolos, manuais, guias e cadernos disponibilizados via <i>online</i> para ACCR e atendimentos de situações de UE, no período de 2002 a 2019.....	52
Quadro 4 – Validação do GF1 com a equipe multiprofissional, mediante a Escala de Likert.	62
Quadro 5 – Validação do GF2 com os enfermeiros da APS do Município de Gramado/RS, mediante a Escala de Likert.	66
Quadro 6 – Classificação geral para os atendimentos por demanda espontânea para as situações não aguda, aguda ou crônica agudizada na APS.....	68
Quadro 7 – Plano de Ação 1 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	71
Quadro 8 – Plano de Ação 2 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	74
Quadro 9 – Plano de Ação 3 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	75
Quadro 10 – Plano de Ação 4 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	77
Quadro 11 – Plano de Ação 5 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	78
Quadro 12 – Plano de Ação 6 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	79
Quadro 13 – Plano de Ação 7 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Agrupamento das queixas, por sistemas corporais e outros, referidas pelos usuários nos atendimentos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019	37
Tabela 2 – Agrupamento das causas, por sistemas corporais e outros, referente às classificações de risco, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.....	40
Tabela 3 – Caracterização dos usuários, segundo sexo e idade, atendidos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.....	42
Tabela 4 – Condutas adotadas pelos enfermeiros nos atendimentos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.....	44
Tabela 5 – Desfechos dos atendimentos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.....	45
Tabela 6 – Motivos, por sistemas corporais e outros, dos usuários encaminhados para o hospital, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.....	46

LISTA DE SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CMS	Centro Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CR	Classificação de Risco
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
MS	Ministério da Saúde
MFV	Mapeamento Fluxo de Valor
NSE	Normativas do Serviço de Enfermagem
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PNE	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNE	Portador de Necessidades Especiais
PNH	Política Nacional de Humanização
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAU	Rede de Atenção às Urgências
RUE	Rede de Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STM	Sistema de Triagem de Manchester
EU	Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Trauma Cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso para Uso de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
US	Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1.2 Objetivo geral	16
1.1.3 Objetivos específicos.....	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.....	17
2.2 NORMATIVA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DE GRAMADO/RS.....	20
2.3 DESAFIOS DA APS NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	21
3. MÉTODO.....	24
3.1 CENÁRIO DO ESTUDO.....	24
3.1.1 Descrição do funcionamento atual da ESF Várzea Grande	25
3.2 PRIMEIRA ETAPA: DESCRIÇÕES DAS DEMANDAS, MEDICAÇÕES E INSUMOS PARA O ATENDIMENTO ÀS SITUAÇÕES DE UE NA APS.....	26
3.3 SEGUNDA ETAPA: PESQUISA DOCUMENTAL SOBRE NORMATIVAS E POLÍTICAS NACIONAIS DE UE PUBLICADAS NO BRASIL	27
3.4 TERCEIRA ETAPA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO PARA UE NA APS	28
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 DEMANDAS DE UE, FLUXOS INTERNOS E INFRAESTRUTURA PARA OS ATENDIMENTOS.....	31
4.1.1 Descrição das demandas atendidas por demanda espontânea, mediante o ACCR na APS, Gramado/RS.....	31
4.1.2 Descrição dos medicamentos e insumos disponíveis para os atendimentos das situações de UE na APS, Gramado/RS	48
4.2 DESCRIÇÃO DAS NORMATIVAS E POLÍTICAS NACIONAIS SOBRE UE	51
4.3 DESCRIÇÃO DA VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ACCR E ATENDIMENTO DAS SITUAÇÕES DE UE NA APS DE GRAMADO/RS	55

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTOS DAS UE.....	100
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ACCR	101
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO GRUPO FOCAL	102
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	103
APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA	105
APÊNDICE F – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	106
ANEXO A – FLUXOGRAMA PARA EMERGÊNCIAS NAS UBS, CONFORME NSE DE GRAMADO/RS	107
ANEXO B – FLUXOGRAMA PARA EMERGÊNCIAS NAS UBS, CONFORME NSE DE GRAMADO/RS	108

1 INTRODUÇÃO

As equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) organizam-se a partir das necessidades e problemas de saúde da população adstrita, atua no processo de saúde e doença, no contexto da prevenção de agravos, na promoção de saúde e no tratamento das condições crônicas de saúde mais prevalentes, assim como nos atendimentos das situações de urgência e emergência que chegam nesse nível da atenção. Entre os papéis primordiais atribuídos à APS, constam a resolução de cerca de 85% dos problemas de saúde da população, a coordenação para nortear os fluxos e contrafluxos entre serviços de diferentes densidades tecnológicas, para fornecer informações e produtos pertencentes às redes, e a responsabilização, com capacidade e comprometimento de acolher seus usuários. (AMARAL *et al.*, 2018).

Já para Mendes (2018), a capacidade de resolução dos problemas que chegam na APS, quando bem qualificada, é de 90% até 95%, posto que a APS é a ordenadora das redes e fluxos dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia executar e alcançar esses percentuais de modo qualificado ainda é um desafio na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A Portaria nº 4279 de 2010, do Ministério da Saúde (MS), estabelece diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS e destaca que todos os pontos de atenção são igualmente importantes e diferenciam-se apenas pelas densidades tecnológicas que os caracterizam. Nesse sentido, a APS deve ser resolutiva nos cuidados primários diante dos problemas mais comuns de saúde da população, assim como nas necessidades agudas ou de urgência que representam pontos de pressão e necessitam de respostas rápidas, visto que o sistema deve ser capaz de acolher, atender e redirecionar para os locais adequados e a continuidade do tratamento. (BRASIL, 2010).

A APS possui papel central na articulação da RAS perante os atendimentos por demanda espontânea¹ a partir do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), principalmente nos casos de usuários com doenças crônicas em episódios de agudização e urgências de menor gravidade. Uma vez que acolhidos por meio da escuta qualificada e avaliação, é ofertada a melhor resposta de acordo com as suas

¹ Demanda espontânea é quando um indivíduo procura atendimento inesperadamente em uma US, seja por problemas agudos ou por qualquer motivo que o usuário julgue como necessidade de saúde. (BRASIL, 2013).

necessidades, garantindo o acesso com equidade mediante estratificação de risco. (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reeditada em 2017, reforça que a APS constitui a porta preferencial de entrada nas RAS, sendo responsável também pelo primeiro atendimento às situações de urgência e emergência mediante o ACCR, com equipes de saúde qualificadas para reconhecer tais situações a fim de priorizar os atendimentos, fornecendo o suporte adequado até que sejam referenciadas para outros pontos de atenção da RAS quando necessário. (BRASIL, 2017).

Moreira *et al.* (2017), mencionam que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) é a escala mais utilizada no ACCR para estabelecer padrões de atendimento para as situações de urgência e emergência, bem como para substituir o modelo tradicional ordenado por hora de chegada no serviço, pois estabelece o tempo de espera, minimizando as filas e garantindo o acesso aos serviços. Trata-se de um método dinâmico que identifica e analisa as situações com o potencial de risco, de modo a ofertar cuidados imediatos por meio de um atendimento rápido e efetivo.

Nesse sentido, o acolhimento assegura uma melhor organização e funcionamento dos serviços de saúde, de um modo universal, sem distinções ao receber e ouvir as necessidades dos usuários que procuram por atendimento, proporcionando uma resposta positiva, resolvendo ou minimizando danos. Para um acolhimento com qualidade e equidade, é necessário que os profissionais de saúde reflitam e discutam sobre como melhor atender seus usuários, a partir dos seus riscos e vulnerabilidades, pois tais reflexões poderão trazer benefícios perante as mudanças necessárias para o desempenho do ACCR. (VILLANI; LIMA; SILVA, 2015).

Com o sentido de humanizar os atendimentos, o estudo de Coutinho, Barbieri e Santos (2015) retrata o acolhimento como um instrumento que reduz a demanda reprimida e disponibiliza maior acesso aos serviços, responsabilizando a equipe de saúde pelos cuidados e a satisfação da população. Os autores referem que os profissionais de enfermagem foram indicados como os profissionais mais bem preparados para realizar os acolhimentos, contudo as mudanças nas práticas de saúde devem ser estimuladas, pois toda a equipe deve estar envolvida no processo de acolher, visto que todo o profissional deve estabelecer uma relação com o usuário.

Considerando as premissas, surgiram as reflexões sobre a organização do ACCR na APS do Município de Gramado. A necessidade deste projeto emergiu da prática na qualidade de enfermeira, nas situações de UE na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Várzea Grande no Município de Gramado/RS, onde a pesquisadora atua. Existe grande variabilidade dos atendimentos prestados na APS, visto que os problemas de saúde dos usuários abrangem desde procedimentos simples como curativos até os mais complexos como a crise convulsiva, exigindo da equipe de enfermagem diferentes esforços de acordo com cada situação.

Em resposta a essas demandas, o Município de Gramado normatizou as práticas dos serviços de enfermagem em um documento denominado Normativa do Serviço de Enfermagem (NSE), onde consta um capítulo intitulado “Acolhimento e Vínculo”, no qual é caracterizado o sentido do acolhimento e são estabelecidos alguns fluxos para a organização e padronização dos serviços prestados na APS. Entretanto a pesquisadora observa que há lacunas nos processos, sendo eles: falta de um fluxograma para acolhimentos, uma escala para classificação de risco, a indisponibilidade de medicamentos e insumos para os atendimentos das situações de UE e a importância da educação permanente/capacitação.

Diante da inexistência de ferramentas importantes para a operacionalização do acolhimento, o trabalho visa criar essas ferramentas e implementar a NSE no município, propondo um fluxograma de ACCR e a padronização dos medicamentos e insumos para os atendimentos das situações de UE. Contribuirá para aperfeiçoar a organização dos serviços, agilizar os atendimentos nas US e alinhar os processos de trabalhos das equipes, baseados na política de humanização e nos princípios do SUS, os quais são a equidade, a universalidade de acesso e integralidade da assistência.

Diante do exposto, definiu-se a seguinte questão norteadora do estudo: como construir um fluxograma de ACCR e atendimento das situações de UE nas US do Município de Gramado/RS?

1.1 OBJETIVOS

1.1.2 Objetivo geral

Construir um fluxograma de acolhimento de situações de UE na APS.

1.1.3 Objetivos específicos

Identificar as demandas classificadas como UE na APS;

Descrever os insumos e medicamentos disponíveis na APS para o atendimento das situações de UE;

Reunir as recomendações das normativas e políticas nacionais sobre UE;

Validar o fluxograma de acolhimento para UE na APS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir, será apresentada a fundamentação teórica do estudo.

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A APS é o primeiro nível da atenção à saúde, conforme Almeida *et al.* (2015), pois evidencia a resolutividade dos cuidados primários perante os problemas mais comuns de saúde da população. A partir desta, organiza-se o planejamento, a realização e a coordenação dos cuidados em todos os pontos de atenção, ponderando os problemas da população como ponto de referência para as intervenções, com base nas necessidades de saúde da população e considerando seus riscos.

Sendo a APS a principal porta de acesso aos sistemas de saúde, também lhe cabe prestar o primeiro atendimento das demandas espontâneas que ocorrem aos serviços de atenção primária, nas situações agudas ou crônicas agudizadas. Essa premissa, estabelecida pelo MS, por meio da Portaria nº 1600/2011, que reformulou a Política Nacional de Atenção às UE e instituiu a Rede de Urgências e Emergências (RUE) no SUS, tem como finalidade articular e integrar todos os acessos ao sistema de saúde, assim como ampliar e qualificar o acesso do usuário em situação de UE de forma ágil e oportuna mediante a implantação do acolhimento com avaliação dos riscos e vulnerabilidades, na perspectiva do trabalho em rede e a APS ser responsável pelo acolhimento nos casos compatíveis com sua complexidade tecnológica. (BRASIL, 2011).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) de 2013 do MS (BRASIL, 2013a), acolher significa prestar um atendimento com compromisso solidário e humanitário, com qualidade e dignidade, com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS, dentre eles a universalidade de acesso, a integralidade da assistência e a equidade nos atendimentos.

Para Lopes *et al.* (2015), o acolhimento deve estar presente em todos os momentos do cuidado por meio da escuta qualificada e poderá caracterizar-se de diferentes formas dependendo de quem participa dos processos, assim como em que condições este processo se dá. Quando realizado de forma mecanizada e

técnica, apenas como triagem, os usuários não se sentem acolhidos, o que gera insatisfação. Porém a demonstração de interesse nas necessidades e anseios dos usuários cria vínculos e, conseqüentemente, resultados positivos nas ações e serviços prestados pelos profissionais de saúde.

Embora a APS deva estar organizada para os primeiros cuidados e o atendimento de situações de urgência de baixa complexidade, ou até mesmo ações para o suporte de vida em casos graves, por vezes a equipe de enfermagem depara-se com circunstâncias críticas, de alta complexidade, sendo necessário tomar decisões rápidas e concretas. Por essas razões, a equipe de enfermagem deve estar preparada para acolher as situações emergenciais, a fim de prestar serviços com qualidade à população. (SGUARIO; PAINI, 2017).

As situações de urgência e emergência podem ser compreendidas como uma ocorrência imprevista, podendo ou não proporcionar agravos à saúde, com ou sem risco potencial de morte. Nessas situações, o usuário necessita de assistência imediata, e o tempo em que deve ser realizado o atendimento é denominado “hora de ouro” pela importância para cura, reabilitação ou morte do usuário. Há grande possibilidade de sobrevivência, caso o usuário receba atendimento inicial em tempo hábil, ou seja nos primeiros 60 minutos, por profissionais capacitados e supridos de materiais e medicamentos necessários para a estabilização e/ou resolução dessas situações. (FARIAS *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a APS deve ser resolutiva diante das queixas mais comuns à demanda espontânea, mediante o ACCR para identificar as necessidades dos usuários que procuram atendimento, organizando e priorizando a assistência nesse contexto. Para o atendimento qualificado dessas situações, a US deve ter espaço físico apropriado e medicamentos para o primeiro atendimento, para manejo e/ou estabilização do quadro agudo ou crônico agudizado até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A transferência ao hospital ou centro de referência também é responsabilidade da equipe de saúde, o que exige cooperação entre os profissionais e suporte dos gestores. (BRASIL, 2013a).

A organização e o funcionamento da US mediante o acolhimento propõe a inversão da ordem de chegada, proporcionando a todos que buscam os serviços de saúde a garantia do acesso universal. O acolhimento é considerado, pelos profissionais de saúde, como uma tecnologia para ampliação da escuta e diminuição da fragmentação do cuidado, posto que a escuta permite definir que tipo de

atendimento o usuário precisa, seja a atenção de enfermagem ou médica. (CAMELO *et al.*, 2016).

Contudo, observa-se uma grande lacuna entre as diretrizes da PNH em relação ao ACCR e a forma que é exercido nas US por muitos profissionais de saúde, visto que parte deles não foi capacitada para a execução do ACCR. Para isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) faz-se necessária, no sentido de aprimorar e fornecer capacitação aos profissionais de saúde, para que atendam a população de forma multiprofissional e com resolutividade. (ROCHA *et al.*, 2017).

Acolher os usuários é competência de toda a equipe de saúde, entretanto a Classificação de Risco (CR) é responsabilidade do enfermeiro, a quem compete avaliar e classificar os riscos dos usuários que buscam os serviços de saúde. Conforme a Resolução do Cofen nº 423 de 2012, essa é uma tarefa privativa do enfermeiro e os auxiliares e técnicos de enfermagem auxiliarão, devidamente supervisionados e orientados pelo enfermeiro, de acordo com os protocolos direcionadores preestabelecidos com as normas e rotinas da instituição. (COFEN, 2012).

No estudo de Sousa (2017), sobre a demanda e acesso nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), evidenciou-se uma parcela significativa dos atendimentos a usuários que poderiam ter seus problemas de saúde resolvidos na APS. O autor aponta que a grande procura pelos serviços de urgências está associada com a acessibilidade, confiabilidade e resolutividade do serviço de urgência e baixa eficiência da APS. Sousa (2017), salienta a importância dos profissionais de saúde da APS conhecerem a sua demanda, suas características e motivos de busca por atendimento, de modo a implementarem ações que assegurem a qualidade da assistência e organização do fluxo entre os pontos da rede de atenção à saúde.

É importante destacar as mudanças demográficas e epidemiológicas, assim como o aumento de usuários com doenças crônicas. Isso reforça o papel da APS como ponto central para o manejo desses usuários que, ao longo da vida, precisarão acessar com mais frequência os serviços, além da necessidade da oferta de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos continuamente, com o intuito de evitar as agudizações. A partir desse cenário, a APS deve ser capaz de coordenar o percurso terapêutico e facilitar a prestação de serviços e ações de saúde. (BOUSQUAT *et al.*, 2017). Desse modo, acompanhar os problemas de saúde da população, especialmente as doenças crônicas, configura-se um desafio e exige o

envolvimento de cuidados contínuos por meio de uma equipe multidisciplinar a fim de evitar o agravamento clínico das doenças e, conseqüentemente, as demandas por hospitalizações. (LIMA; NICHATA; BONFIM, 2019).

Nesse contexto, a qualificação assistencial se fortalece por meio da EPS que, por meio da capacitação das equipes, constitui estratégia fundamental para melhoria dos processos de trabalho. (LIMA; LEITE; CALDEIRA, 2015).

A EPS promove o repensar das práticas, contribui na participação para a tomada de decisões e promove a articulação entre o trabalho e os membros da equipe de saúde. A EPS é desenvolvida como uma técnica para reconhecer as fragilidades no cuidado e as práticas inovadoras que surgem no dia a dia, para promover a participação e a aproximação dos trabalhadores, não mediante o raciocínio hierarquizado de saberes, mas fundamentada na reciprocidade, para intensificar a realização dos cuidados. Nessa perspectiva, o enfermeiro assume um importante papel enquanto coordenador e articulador da equipe de enfermagem. (FAGUNDES *et al.*, 2016).

Sendo assim, a EPS contribui para potencializar a divulgação do conhecimento, pois favorece o desenvolvimento e as interações educativas, instigando a formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos, a partir da busca por novos conhecimentos e novas abordagens contextuais para uma prática de trabalho mais planejada e organizada. (REZENDE; OLIVEIRA; FRIESTINO, 2017).

2.2 NORMATIVA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DE GRAMADO/RS

Na organização do trabalho da Prefeitura Municipal de Gramado/Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (gestão 2019/2022), existe uma NSE vigente que tem por objetivo alicerçar as práticas em saúde para uniformizar o fazer, considerando as características das pessoas, que são fundamentais na relação profissional/usuário. A NSE padroniza todas as ações dos profissionais de saúde e os atendimentos dos usuários nas US. O documento é fundamentado a partir das diretrizes do SUS e pormenoriza desde a identificação das US com seus devidos endereços, telefones e serviços oferecidos na APS à padronização das rotinas, procedimentos realizados pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como os fluxos para as consultas de enfermagem.

Dentre os fluxos, consta o capítulo “Urgência em UBS”, destacando que as situações de UE necessitam do reconhecimento rápido e ações imediatas dos profissionais de saúde, por apresentar risco de vida do usuário. A norma descreve a sequência para os atendimentos das situações de: engasgo, Síndrome Coronariana Aguda (SCA), Acidente Vascular Cerebral (AVC), convulsões, febre alta em criança, Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Para os atendimentos dessas situações, há dois fluxogramas definidos, com metas estabelecidas em tempos de cinco e dez minutos. (GRAMADO, 2019).

As situações de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), AVC e Parada Cardiorrespiratória (PCR) têm um fluxograma com tempo estabelecido como meta de atendimento em até cinco minutos. (ANEXO A). As situações como glicemia descompensada, convulsões, SCA, trauma, crise hipertensiva, dor intensa, AVC, e outros, têm como meta atender em até dez minutos. (ANEXO B).

Entretanto, foi possível constatar a ausência, na normativa, de um fluxograma para os atendimentos a partir do ACCR. Cabe destacar que o prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o *software* Fastimedic, possibilita o registro dos acolhimentos, assim como a CR nas cores vermelho, amarelo e verde, conforme preconizado pelo MS. (BRASIL, 2013).

No entanto, os enfermeiros na instituição do estudo utilizam apenas a cor amarela para priorizar os atendimentos, já que os usuários identificados como vermelho são assistidos imediatamente, perdendo-se o registro dessa classificação.

Nessa perspectiva de garantir a integralidade da assistência, os fluxogramas utilizam estratégias e ferramentas para identificar e apontar, no processo de trabalho, os “nós críticos” do funcionamento da US, a fim de buscar soluções e melhores abordagens mediante a redução da variabilidade das ações de cuidado e maior segurança dos profissionais de saúde para a tomada de decisão assistencial. (TABILE *et al.*, 2015).

2.3 DESAFIOS DA APS NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A APS representa uma porta de entrada aberta ao público, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e estratificados de acordo com a gravidade. Para isso, as equipes de saúde devem estar preparadas para prestar os primeiros socorros em casos de urgências e realizar o manejo inicial seja nas

situações de menor gravidade que são mais rotineiras ou nos casos de maior complexidade, mesmo que de forma eventual. (COSTA; CERETA; SORATTO, 2016).

As situações de UE, de modo geral, são atendidas nos serviços hospitalares e nas UPA, contudo as pessoas também procuram por atendimento no serviço mais próximo do seu domicílio, onde possuem vínculo. (MORAES; PAIVA, 2017). Isso exige que as unidades da APS tenham estrutura, insumos, medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados para os atendimentos, pois a não disponibilização de tais elementos produz uma assistência incompleta e vulnerável. (MEDEIROS, 2016).

No entanto, se porventura as situações de urgência não puderem ser atendidas e resolvidas na APS, devem ser encaminhadas para um serviço de maior complexidade. Dentre os motivos dos encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, estão a falta de medicamentos padronizados, a indisponibilidade dos mesmos para o atendimento e o manejo dos casos de UE, a insegurança e insipiência dos profissionais da APS, assim como a resistência de alguns profissionais da APS para atender a esses casos, que julgam que essas ocorrências devem ser conduzidas a outros níveis de maior complexidade. (AMARAL *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro presta cuidados assistenciais diversos à população e, dentre as suas atribuições, salienta-se a necessidade de estar atento as complicações clínicas, as quais exigem atitudes de caráter emergencial mediante uma equipe de saúde qualificada e preparada para resolver as instabilidades clínicas, a partir do reconhecimento, estabilização e/ou referenciação das mesmas, se necessário. (NÓBREGA; BEZERRA; SOUSA, 2015).

De acordo com Laurindo *et al.* (2019), os conceitos sobre UE devem estar bem estabelecidos, seja pela comunidade ou pelos profissionais da saúde, pois o conceito de urgência pode divergir em percepção e sentimento, podendo interferir na procura ou no assistencialismo. Para os usuários, a urgência está associada à ruptura do curso de vida, entretanto, para os profissionais de saúde, a urgência está relacionada ao tempo, proporcional ao prognóstico do usuário.

Não obstante, o uso frequente dos serviços de UE por usuários pouco urgentes e não urgentes tem sido tema de grande discussão e preocupação. A procura desnecessária e exagerada pelos serviços hospitalares traz implicações

negativas para a assistência no local, além de representar as causas de insatisfação da população que utiliza os sistemas de atenção à saúde. (BORGES *et al.*, 2018).

Dessa forma, a APS, como uma das portas de entrada para as situações de urgência e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências (RAU), deve oferecer atendimento primário aos casos de menor complexidade, solucionando as complicações de saúde dos usuários que procuram esse nível da assistência. A recusa de atendimento e o encaminhamento inadequado a outros serviços da atenção são desafios que precisam ser enfrentados em todos os níveis de atenção à saúde. (LIMA *et al.*, 2018).

3. MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico que visa elaborar a construção de um fluxograma de acolhimento das situações de urgência e emergência na APS em um município do Estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa metodológica busca, mediante o uso sistemático dos conhecimentos existentes, elaborar uma nova intervenção, melhorar uma existente, elaborar ou melhorar um instrumento, um dispositivo ou um método de medição. No estudo metodológico, o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável, por meio do desenvolvimento e avaliação de ferramentas, com rigoroso processo para coleta, organização de dados e condução da pesquisa. Esse tipo de pesquisa aplica-se a qualquer disciplina científica e trata de fenômenos complexos. (POLIT; BECK, 2019).

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas: contextualização descritiva das demandas atendidas no ACCR, bem como as classificadas como UE, medicações e insumos utilizados para os atendimentos dessas situações; pesquisa documental sobre normativas e políticas nacionais de UE; construção e validação do fluxograma de acolhimento para as situações de UE na APS.

3.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido junto a uma das US do Município de Gramado, que conta com uma população de 32.273 habitantes (IBGE, 2010) e está localizado a aproximadamente 120 km de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul.

A rede de saúde no município é composta por dez US, sendo quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF), um Centro Municipal de Saúde (CMS) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que disponibilizam consultas na área clínica médica, ginecológica, obstétrica, pediátrica, odontológica, psicológica e de nutrição. A rede dispõe, ainda, de um ambulatório para pequenos procedimentos.

As US funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17h, entretanto duas delas (uma ESF e o CMS) têm horário estendido até às 21h. A SMS mantém convênio com o Hospital Arcanjo São Miguel, que presta serviços nas áreas de UE, ambulatório, ortopedia, anestesiologia, cirurgia geral, plantão obstétrico e pediátrico.

O município não possui UPA.

A rede especializada do município está organizada por meio do credenciamento de algumas especialidades médicas, assim como a contratação de serviços com outros municípios, por exemplo, Caxias do Sul e Porto Alegre, sendo o primeiro o de referência para o município.

Atualmente, o serviço de transporte de usuários em situações de UE é disponibilizado da seguinte forma: cinco ambulâncias (duas grandes tipo A² e três pequenas) e cinco automóveis tipo passeio.

O município conta com a cobertura do SAMU, que dispõe de duas ambulâncias do tipo Unidade de Suporte Básico (USB), onde uma é reserva técnica.

Caso o município necessite do transporte com Unidade de Suporte Avançado (USA), a SMS efetua a contratação do serviço de uma empresa terceirizada.

O Corpo de Bombeiros também presta serviços de atendimento e transporte de usuários em situações de UE com uma ambulância tipo A.

3.1.1 Descrição do funcionamento atual da ESF Várzea Grande

A ESF Várzea Grande é a segunda unidade que presta o maior número de atendimentos na rede de Gramado e atende a uma grande parte da área rural do município.

A equipe multiprofissional é composta por dois enfermeiros, quatro clínicos gerais, duas ginecologistas, três pediatras, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social.

O número total de atendimentos realizados na US é, em média, 626 semanais. A equipe de enfermagem executa, em média, 56 atendimentos semanais, tais como: realização de testes rápidos, consultas de enfermagem de puericultura, coleta de citopatológico, consulta de pré-natal e planejamento familiar. As consultas médicas perfazem uma média de 570 consultas semanais.

² Conforme a Portaria nº 2048 de 2002 do MS (2002, p. 18), Tipo A – Ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

São ofertadas consultas com clínico geral em todos os turnos, enquanto as consultas pediátricas e ginecológicas acontecem em seis e quatro turnos, respectivamente.

O horário de funcionamento da ESF Várzea Grande é de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17h, e são disponibilizadas consultas de enfermagem, clínica geral, ginecologia, pediatria, nutrição e psicologia, com agendamento prévio. A unidade conta, ainda, com assistente social, cujo atendimento é feito por demanda espontânea, sem necessidade de agendar.

Portanto, os usuários têm acesso às consultas com os profissionais de saúde de duas formas: por agendamento prévio ou mediante o acolhimento, cujo fluxo atual será apresentado no Capítulo 4 - Resultados e Discussão.

3.2 PRIMEIRA ETAPA: DESCRIÇÕES DAS DEMANDAS, MEDICAÇÕES E INSUMOS PARA O ATENDIMENTO ÀS SITUAÇÕES DE UE NA APS

Nessa etapa, realizou-se o estudo sobre as demandas atendidas no ACCR e classificadas como UE na APS, medicações e insumos disponíveis para os atendimentos na ESF Várzea Grande e no Município de Gramado. A etapa foi desenvolvida em dois momentos, detalhados a seguir.

Primeiro foi feito levantamento dos atendimentos das situações consideradas como UE que chegam à ESF Várzea Grande, realizados pelos enfermeiros por meio do ACCR (APÊNDICE A). Foram incluídos no estudo todos os registros de ACCR realizados por demanda espontânea e identificados como UE.

Para identificar as demandas classificadas como urgências, foram utilizados os dados extraídos dos relatórios do programa usado pela SMS, denominado Fastmedic, cujo sistema registra todos os atendimentos prestados nas US da APS. Além disso, foram utilizados os demais documentos internos com registros acerca dos atendimentos.

Os dados foram coletados e reunidos em planilhas do *software* Microsoft Office Excel 2016 com as informações: queixa do usuário, conduta do enfermeiro e desfecho do atendimento no período de janeiro a julho de 2019.

No segundo momento, realizou-se o levantamento dos insumos e medicamentos disponíveis na APS para os atendimentos das situações de UE. O levantamento foi feito na ESF Várzea Grande e junto à farmácia central do

município, por meio de uma visita ao farmacêutico responsável técnico na SMS. Para a coleta de dados quanto aos insumos e medicamentos, foi utilizado o instrumento do tipo *check-list* (APÊNDICE B), com as seguintes informações: descrição e apresentação.

Para análise, os dados foram codificados e analisados por meio de estatística descritiva e frequência relativa e absoluta, cujas informações foram apresentadas em tabelas.

3.3 SEGUNDA ETAPA: PESQUISA DOCUMENTAL SOBRE NORMATIVAS E POLÍTICAS NACIONAIS DE UE PUBLICADAS NO BRASIL

Nessa etapa, realizou-se uma pesquisa documental com o intuito de reunir as recomendações das normativas e políticas nacionais sobre UE publicadas no Brasil, para subsidiar o fluxograma de acolhimento das situações de UE na APS proposto nesta pesquisa. Gil (2008), descreve a pesquisa documental como a utilização de materiais que ainda não receberam análise crítica ou que ainda podem ser reformulados conforme os objetivos da pesquisa e hipóteses de interesse.

A busca foi feita via *online*, referente a normativas, protocolos e fluxos existentes sobre acolhimentos e atendimentos das situações de urgência em APS nos *sites* oficiais disponíveis no período da pesquisa. Foram incluídos os documentos disponibilizados do período de 2002 a 2019. Definiu-se o ano de 2002 para início da busca, tendo em vista a Portaria GM nº 2048 de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002), que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de UE, a partir do qual a APS passou a ser reconhecida como uma das portas para o acolhimento de situações agudas ou crônicas agudizadas.

Os documentos encontrados acerca dos protocolos, normativas e fluxos existentes foram analisados utilizando-se um quadro para o armazenamento das informações, as quais foram agrupadas por semelhança. Os dados estão apresentados no Quadro 3 do Capítulo: Descrição das normativas e políticas nacionais sobre UE.

3.4 TERCEIRA ETAPA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO PARA UE NA APS

Esta etapa foi desenvolvida em dois momentos:

No primeiro momento, realizou-se a construção do fluxograma com base nas produções encontradas por meio da pesquisa documental e no relatório das demandas.

Para o segundo momento procedeu-se a validação do fluxograma empregando a técnica de Grupo Focal (GF). Segundo Barbour (2009), GF é um método de pesquisa que viabiliza a realização de entrevistas com um grupo, fundamentado na comunicação e na interação grupal. Tem como objetivo obter uma variedade de informações, sentimentos e experiências sobre um tópico específico sugerido por um pesquisador.

Para a explanação do GF, utilizou-se o Mapeamento do Fluxo de Valor (MFV) com o método de modelagem Makigami, que é usado para relatar o estado atual e futuro, auxiliando no processo de desenvolvimento dos planos de implementação de sistemas enxutos. O mapa contempla basicamente cinco fluxos: materiais, informações, usuários, linha do tempo e problemas. (WERNER, 2017).

Foram realizados dois encontros, denominados de Grupo Focal 1 (GF1) e Grupo Focal 2 (GF2).

O GF1 ocorreu com nove participantes da equipe multiprofissional da ESF Várzea Grande e foi composto por nove participantes: um enfermeiro, três técnicas de enfermagem, três médicas de clínica geral, uma ginecologista e uma pediatra. A escolha dos participantes foi motivada pela busca da contribuição de outros profissionais da área da saúde, além dos enfermeiros. Ainda, houve a participação de uma recepcionista, que atuou como observadora do GF, e da pesquisadora, na condição de moderadora.

No GF2, participaram 11 enfermeiros que prestam os atendimentos nas demais US da APS no município, a moderadora e a mesma observadora do primeiro encontro. Esses profissionais haviam sido chamados pela Coordenação da Atenção Básica para uma reunião e, nesse momento, foi apresentada a proposta da realização do GF aos presentes. Os que aceitaram participar da dinâmica do GF permaneceram e contribuíram no GF2.

A escolha dos participantes do GF2, somente com enfermeiros, foi fomentada

devido ao fato de o acolhimento ser exercido quase que exclusivamente pelos enfermeiros e a CR ser responsabilidade do mesmo.

O GF1 foi conduzido com base no método do MFV, com a apresentação do mapeamento atual do ACCR na ESF Várzea Grande, seguido do fluxograma proposto pela pesquisadora para análise, discussão e sugestões a partir do roteiro preestabelecido. Ao final da discussão, foi proposta a validação do fluxo. Assim, foi aplicada a escala de Likert, conforme o (APÊNDICE C).

A discussão do GF2 ocorreu a partir da apresentação dos dados coletados sobre os ACCR e do fluxograma com as alterações e sugestões do GF1.

Todos os encontros foram gravados em áudio com o consentimento dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Em seguida, as conversas foram transcritas e analisadas.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo contou com autorização da instituição coparticipante por meio de Carta de Anuência (APÊNDICE E) da SMS e, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) ao qual foi aprovado sob o parecer número 3.770.046.

Foram respeitados os critérios éticos em atendimento à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a realização de pesquisa com seres humanos, utilizando o Termo de Compromisso para Uso de Dados (TCUD) (APÊNDICE F). (BRASIL, 2012).

Os riscos foram considerados mínimos, tanto em relação aos usuários quanto aos participantes do estudo. Quanto aos usuários, os riscos poderiam estar relacionados à identificação dos mesmos, sendo que pesquisadora comprometeu-se em preservar o anonimato e a confidencialidade dos dados pessoais dos usuários. Em relação aos participantes, os riscos poderiam estar relacionados com eventuais desconfortos durante os encontros para as discussões e a coleta dos dados para o estudo. Caso o participante relatasse desconforto a pesquisadora interromperia a pesquisa e daria todo o suporte necessário. Os participantes poderiam desistir do estudo, em qualquer momento, independentemente da etapa da pesquisa.

Para a coleta de dados mediante a técnica do GF, tratou-se de uma pesquisa direta e desta forma, houve o TCLE conforme (APÊNDICE D) para todos que

aceitaram participar do estudo. O TCLE foi redigido em duas vias, onde uma foi entregue ao participante e a outra assinada por ele permaneceu com a pesquisadora. Todos os encontros foram gravados em áudio com o consentimento dos participantes, mediante a assinatura do TCLE. Em seguida, as conversas foram transcritas e analisadas. As conversas serão guardadas pela pesquisadora por no mínimo cinco anos.

Referente os benefícios, o fluxograma de acolhimento das situações de UE na APS, contribuiu para a identificação e reconhecimento precoce dos indivíduos em situações de UE na APS, para o aperfeiçoamento dos atendimentos, assim como, a busca pelos melhores resultados e a satisfação dos usuários.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo trata da apresentação e discussão dos resultados do estudo, contemplando os objetivos propostos, que serão apresentados em subcapítulos.

4.1 DEMANDAS DE UE, FLUXOS INTERNOS E INFRAESTRUTURA PARA OS ATENDIMENTOS

4.1.1 Descrição das demandas atendidas por demanda espontânea, mediante o ACCR na APS, Gramado/RS

Os usuários têm acesso ao serviço de duas formas. A primeira delas ocorre na rotina de uma US, cujo atendimento está programado a partir da organização de agendas, conforme a disponibilização de horários que são marcados com a antecedência, em média, de cinco dias. Para os usuários que moram na área rural, o agendamento é via telefone e os demais são de forma presencial na recepção.

A segunda forma de acesso, objeto deste estudo, consiste na procura por atendimento na US em casos sem agendamento, para situações que variam desde queixas agudas, crônicas ou ainda por qualquer motivo que o usuário considere necessidade de saúde.

Nessas situações, o atendimento acontece no seguinte fluxo: a recepção encaminha o usuário para o acolhimento com o enfermeiro, que faz a escuta qualificada da queixa do mesmo, identifica suas necessidades e avalia a prioridade do atendimento. Ao classificar como situação aguda, o enfermeiro providencia o atendimento médico do usuário para o mesmo dia, o encaminha para a sala de pré-consulta para aferição de sinais vitais e CR, conforme preconizado pelo MS. (BRASIL, 2013). Caso identifique alteração dos sinais vitais, desconforto, sofrimento, dificuldade de locomoção, entre outros motivos, o usuário será classificado como amarelo e priorizado para o atendimento médico.

Nas situações, classificadas como vermelha o usuário é imediatamente acomodado e o médico é chamado para iniciar o atendimento. Já para as situações classificadas como sem prioridade, o desfecho consistirá em agendar consulta no mesmo dia, após todos os usuários com agendamento prévio terem sido atendidos.

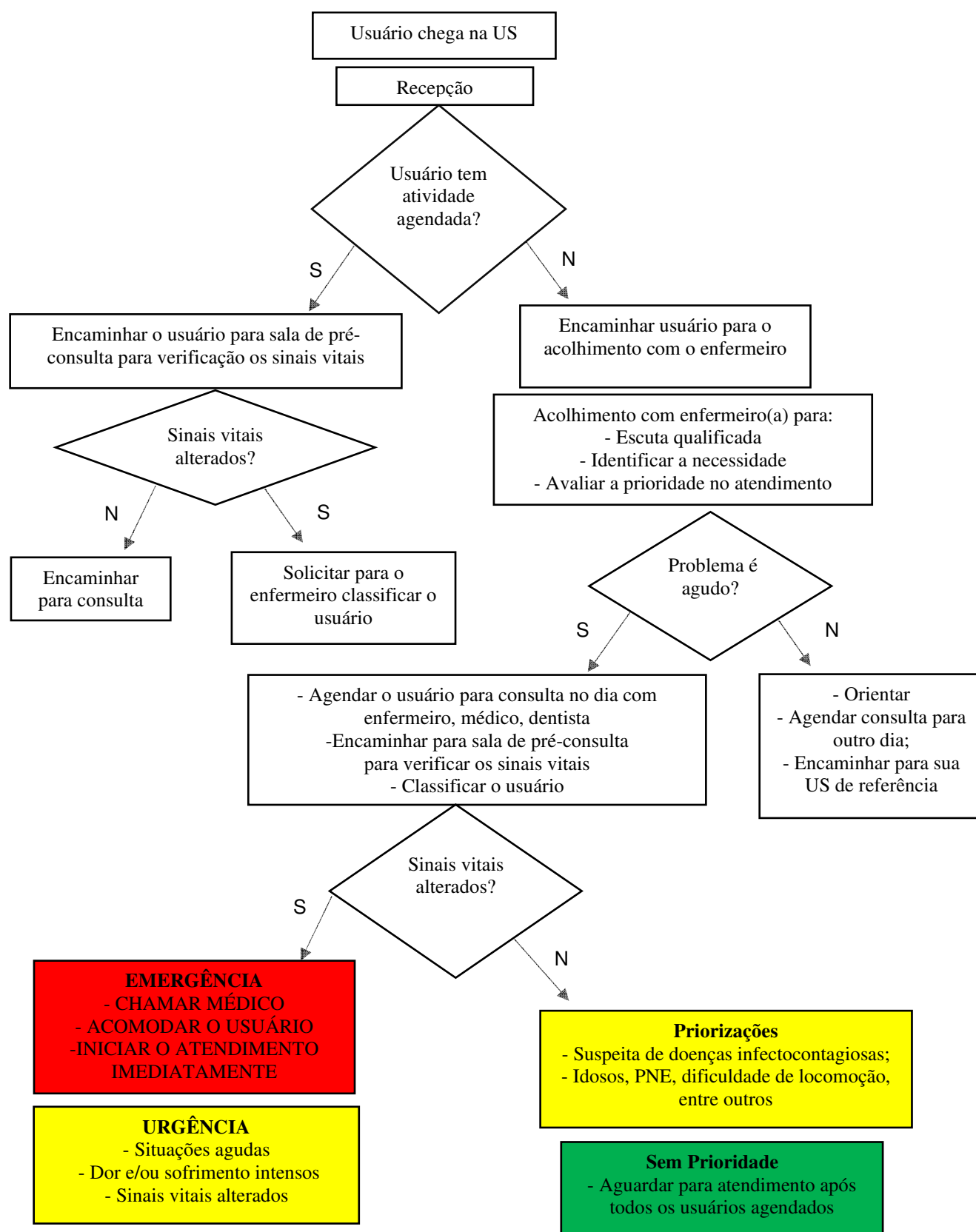
Nos casos em que o enfermeiro identificar que o problema não se caracteriza

como agudo ou crônico agudizado, a mesma orienta o usuário e/ou agenda uma consulta conforme a disponibilidade das agendas e/ou encaminha o usuário para sua US de referência. O encaminhamento para a US de referência é feito por meio de contato telefônico com o enfermeiro da US que faz o agendamento.

O acolhimento pode ser definido como garantia e ampliação do acesso aos serviços a fim de diminuir as filas e atender todos os usuários que buscam atendimento e a partir desta avaliação, é possível oferecer uma assistência adequada e, conseqüentemente, um cuidado melhor e com maior resolutividade. (SANTOS; WEINRICH, 2016).

A Figura 1 retrata como é o fluxo atual dos atendimentos na ESF Várzea Grande, incluindo situações eletivas, demanda espontânea e classificação de risco.

Figura 1 – Fluxograma atual do atendimento na ESF Várzea Grande, incluindo situações eletivas, demanda espontânea e classificação de risco.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: S: Sim; N: Não.

Para reunir os dados, foram gerados relatórios do *software* Fastmedic acerca dos acolhimentos e das CR realizados de janeiro a julho de 2019.

Esses relatórios foram impressos e, a partir disso, foi acessado o prontuário eletrônico de cada usuário na data do acolhimento para identificar as queixas e o desfecho da situação, a fim de verificar se o usuário foi encaixado para consulta no dia, qual a sua classificação e se foi liberado para casa após o atendimento ou foi encaminhado para o hospital.

A coleta dos dados foi feita reunindo as queixas tais quais registradas no prontuário eletrônico. Contudo, durante a coleta dos dados, identificou-se que a maioria dos usuários relatava várias queixas. Perante isso, decidiu-se considerar as duas primeiras queixas, entendidas como as principais, associadas à avaliação dos sintomas durante o acolhimento.

Chaves *et al.* (2018), descreveram que muitos usuários procuram atendimento com uma queixa principal, entretanto o verdadeiro motivo pela busca de auxílio pode ser outro, ou seja, a verdadeira razão pela qual o usuário procurou auxílio é chamada de estímulo iatrotópico, isto é, quando o profissional de saúde consegue tornar visível aquilo que está invisível e isso só é possível quando há consideração e interesse pela saúde e bem-estar do usuário.

Durante o acolhimento, o enfermeiro identifica as especificidades dos indivíduos, distinguindo os sinais verbais dos não verbais perante cada situação. Esse processo torna-se mais fácil quando há o vínculo profissional, posto que auxilia na identificação das necessidades do indivíduo, contribuindo para a melhoria no processo da assistência. (OLIVEIRA, 2015).

Após o levantamento das queixas do ACCR das situações classificadas como urgência, optou-se por organizá-las em grupos, por semelhança aos sistemas corporais, assim constituídos: sistema cardiovascular, endócrino, gastrointestinal, geniturinário, musculoesquelético, nervoso, reprodutor feminino e mamas, respiratório e tegumentar. Entretanto, algumas queixas não puderam ser integradas em nenhum dos sistemas. Desta forma, foram criados outros agrupamentos, tais como: ferimentos e queimaduras, situações oftalmológicas, atestados, diversos, receitas e exames que reúnem essas outras queixas. Tais agrupamentos e queixas estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Queixas referidas pelos usuários, agrupadas conforme os sistemas do corpo humano e outros.

Sistemas do corpo humano e outros	Queixas
Sistema Cardiovascular	Crise hipertensiva, arritmia, dor precordial, hipotensão, taquicardia, epistaxe, edema de membros inferiores.
Sistema Endócrino	Hiperglicemia, icterícia no recém-nascido.
Sistema Gastrointestinal	Vômitos, diarreia, dor abdominal, dor epigástrica, pirose, náuseas, fraqueza, crise de cálculo biliar, lesão na língua, aftas.
Sistema Geniturinário	Secreção em órgãos genitais, edema de órgãos genitais, sangramento vaginal, prurido vaginal, lesão por HPV, dor em bolsa escrotal, disúria, disfunção erétil, dor em baixo ventre.
Sistema Musculoesquelético	Lombalgia, dor em glúteo, trauma no pé, dor no punho, dor no ombro, dor no braço, trauma no ombro, tendinite, dor no joelho, edema no braço, dor em membros inferiores, queda com trauma, dorsalgia, dor em articulações, esmagamento do hálux, dor abaixo da costela.
Sistema Nervoso	Diminuição de força em membros inferiores, tonturas, fotofobia, mal-estar e diminuição da visão, vertigens, visão turva, insônia, trauma na cabeça, enxaqueca, cefaleia, crise de ansiedade, angústia, sintoma depressivo, tristeza e estado choroso.
Sistema Reprodutor Feminino e Mamas	Ausulta bebê, agendamento de consulta de gestante, orientações para gestante com DM, consulta pré-natal, orientações sobre climatério, avaliação de ferida operatória cesariana, orientações sobre menopausa, gestante com perda de líquido, dor nas mamas, orientações sobre anticoncepcional, atraso anticoncepcional, torção de mamilo, nódulo na mama, dor por cisto hemorrágico, ciclo menstrual desregulado, cólicas após inserção do DIU, metrorragia, sangramento vaginal, dispareunia, cólicas, dor cesariana, escape menstrual.
Sistema Respiratório	Gripe, otalgia, dor de garganta, febre, tosse, congestão nasal, crise de asma, coriza, mal-estar, mialgia, dor na face, labirintite, soluços, febre.
Sistema Tegumentar	Reação alérgica, manchas no corpo, prurido e descamação nas mãos, hiperemia no corpo, alergia, dermatite, psoríase, pápulas eritematosas, abscessos, verruga, secreção no umbigo, caroço no punho, lesão na axila, cisto no joelho, lesão no pé, cisto sebáceo nas costas, cisto pilonidal, dor em úlcera varicosa, unha encravada, herpes labial, cisto na mandíbula, íngua em axila, avaliação de lesão, cravo na mama.
Ferimentos e Queimaduras	Ferimento, corte, contusão, pisou em prego, pisou em parafuso, queimaduras, mordedura de cão, picada de inseto.
Situações Oftalmológicas	Conjuntivite, corpo estranho no olho, trauma no olho, lacrimejamento dos olhos.
Atestado	

Diversos	Orientações: coleta de escarro, puericultura, plano de parto, curativos, suplemento, medicação, laqueadura, hérnia inguinal.
	Procedimentos: lavagem otológica, avaliação para retirada de pontos, desobstrução de sonda nasoenteral, dúvidas sobre o transporte, cadastro Hiperdia, dúvidas sobre o Telessaúde, solicitar visita domiciliar, reagendamento de consulta, entrega de fitas para HGT, entrega do leite.
Receitas e Exames	Mostrar e solicitar exames, solicitar preenchimento de laudo para receber medicação do estado, renovação de receita.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir da descrição das queixas, agrupadas pelos sistemas corporais e outras demandas no acolhimento, será apresentada a frequência mensal desses acolhimentos por um período de sete meses, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Agrupamento das queixas, por sistemas corporais e outros, referidas pelos usuários nos atendimentos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.

Queixas por sistemas corporais e outros	Jan N	%	Fev N	%	Mar N	%	Abr N	%	Mai N	%	Jun N	%	Jul N	%	Total N	%
Sistema Cardiovascular	11	3	12	4	12	4	14	4	15	4	11	4	15	3	90	3
Sistema Endócrino	0	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	0
Sistema Gastrointestinal	51	12	40	13	20	6	33	9	33	8	18	6	32	7	22	9
Sistema Geniturinário	32	8	16	5	27	8	23	6	22	5	14	5	25	6	15	6
Sistema Musculoesquelético	61	14	41	13	35	10	51	14	56	14	45	15	52	12	34	13
Sistema Nervoso	18	4	20	6	21	6	16	4	24	6	20	7	32	7	15	6
Sistema Reprodutor Feminino e Mamas	13	3	7	2	8	2	8	2	10	2	7	2	9	2	62	2
Sistema Respiratório	45	11	39	12	81	24	68	18	10	24	79	26	13	29	54	21
Sistema Tegumentar	32	8	25	8	26	8	26	7	29	7	31	10	20	5	18	7
Ferimentos e Queimaduras	12	3	8	3	5	1	4	1	5	1	5	2	4	1	43	2
Situações Oftalmológicas	11	3	8	3	5	1	3	1	5	1	6	2	11	2	49	2
Atestado	5	1	3	1	7	2	9	2	9	2	2	1	3	1	38	1
Diversos	14	3	20	6	22	7	30	8	23	6	12	4	19	4	14	5
Receitas e Exames	11	28	77	24	64	19	88	24	80	19	54	18	90	20	57	22
Total	42	16	31	12	33	13	37	14	41	16	304	12	44	17	26	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir da análise dos dados apresentados referente aos sistemas corporais, constata-se que o sistema mais demandado foi o sistema respiratório, absorvendo 21% do total das demandas. Essa procura pode estar relacionada com o período de outono e inverno, pois foram os meses de maior procura por essa queixa.

Esses dados coincidem com o estudo de Guibu *et al.* (2017), que aponta que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta maior prevalência no Sul do Brasil. Ainda, as doenças respiratórias são mais evidenciadas nos períodos mais

chuvosos do ano e, segundo Andrade *et al.* (2015), diante da alta umidade relativa do ar e maior precipitação fluvial, a proliferação de fungos e ácaros aumenta, contribuindo para maior incidência de problemas respiratórios.

Azevedo *et al.* (2015), relatam a existência da variabilidade sobre as causas e a contribuição relativa de vários fatores para as doenças respiratórias. Dentre elas, a transmissibilidade de vários tipos de vírus que afetam a árvore respiratória, o sistema imune que acarreta a vulnerabilidade das infecções e os efeitos indiretos do frio que modificam o comportamento das pessoas com as aglomerações e intensificam a transmissão.

As queixas relacionadas ao sistema musculoesquelético foram as mais relatadas, principalmente nos meses de janeiro e fevereiro. Ainda no estudo de Guibu *et al.* (2017), abordou as principais características dos usuários nos serviços da APS no Brasil, aponta que as doenças como artroses, artrites ou reumatismo apresentaram diferenças entre as regiões, com proporções maiores no Sudeste e Sul. Esses resultados são consoantes com o perfil da cidade de Gramado. Por se tratar de uma cidade turística, possui uma grande rede hoteleira e de restaurantes, cujos trabalhadores desempenham funções que exigem esforços físicos importantes. Nesse contexto, as queixas musculoesqueléticas podem estar relacionadas ao trabalho repetitivo e esforço físico nesses ambientes, assim como nos trabalhos rurais, posto que a ESF Várzea Grande atende a uma grande parte da área rural do município.

Gomes *et al.* (2010), descrevem que o sexo feminino é prevalente nos serviços de limpeza e cargos de camareira, funções que aumentam a propensão para lesões osteomusculares, o que também pode ser explicado pela dupla jornada de trabalho (atividade profissional e doméstica) e pela execução de atividades repetitivas que demandam maior habilidade laboral.

A lombalgia e a lombociatalgia aguda e crônica são consideradas a terceira desordem mais prevalente em todo mundo. A lombalgia aguda destaca-se em trabalhadores rurais com idade entre 18 e 39 anos, em geral manifestando incapacidade funcional moderada. Já a lombalgia crônica está relacionada às pessoas com mais de 50 anos, pois, fisiologicamente, com o avançar da idade, tornam-se mais propensas a doenças crônicas degenerativas que lesionam a coluna vertebral. (NETO, 2017).

Observou-se também grande procura por renovação de receitas, que pode

estar relacionada à jornada de trabalho dos usuários que desempenham suas atividades em hotéis e restaurantes, locais que possibilitam poucas folgas durante o horário de funcionamento da US. A rotina de renovação de receitas para os usuários crônicos no município é semestral para as medicações não controladas e bimestral para as medicações controladas, o que também pode justificar a procura por renovação de receitas em 22% das demandas espontâneas na US.

A renovação de receitas e a apresentação de exames podem parecer demandas de simples resolução, no entanto podem se tornar um problema quando não forem devidamente acolhidas na perspectiva do cuidado com o usuário, visto que frequentemente a equipe está ocupada com outras necessidades de caráter agudo, mais urgentes de serem avaliadas e solucionadas, bem como estabelecendo que tais situações sejam realizadas, pelo menos temporariamente, em outro momento. (BRASIL, 2013a).

Já os sintomas gastrointestinais tiveram maior prevalência nos meses de janeiro e fevereiro. Esse achado coincide com estudo realizado em Caxias do Sul/RS, no período de 2004 a 2013, o qual evidenciou que as infecções por Rotavírus acontecem nos períodos com menor quantidade de chuva, ou seja, as zonas mais secas contribuem para a disseminação aérea das partículas virais, mesmo com a presença de outros agentes etiológicos envolvidos, posto que os vírus têm parcela muito significativa na doença diarreica aguda. (PAESI; MAGRINI, 2015).

A partir dos dados relativos às queixas expressas pelos usuários atendidos por demanda espontânea, procedeu-se à análise dos dados referentes às CR e as situações de urgência, realizados pelos enfermeiros no acolhimento aos usuários. As causas também foram agrupadas conforme os sistemas corporais e outros como febre, dor intensa, dificuldade de locomoção e demais queixas conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Agrupamento das causas, por sistemas corporais e outros, referente às classificações de risco, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.

Causas Classificações	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sistema Cardiovascular	8	26	9	38	5	17	9	38	11	29	10	48	5	29	57	31
Sistema Endócrino	0	0	1	4	1	3	1	4	2	3	0	0	0	6	9	3
Sistema Gastrointestinal	2	6	1	4	0	0	1	4	1	3	0	0	2	12	7	4
Sistema Geniturinário	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sistema Nervoso	2	6	1	4	1	3	0	0	1	3	1	5	3	18	9	5
Sistema Respiratório	1	3	0	0	1	3	2	8	4	11	1	5	2	12	11	6
Sistema Tegumentar	1	3	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Dor Intensa	5	16	8	33	9	30	6	25	13	34	5	24	4	24	50	27
Dificuldade de Locomoção	3	10	0	0	1	3	1	4	0	0	0	0	0	0	5	3
Doenças Infectocontagiosas	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	5	0	0	2	1
Febre	6	19	4	17	3	10	3	13	1	3	2	10	0	0	19	10
Idoso	0	0	0	0	3	10	0	0	4	11	1	5	0	0	8	4
Portador de Necessidades Especiais	2	6	0	0	4	13	1	4	2	5	0	0	0	0	9	5
Total	31	7	24	8	30	9	24	6	38	9	21	7	17	4	185	7

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Entre os principais motivos dos usuários priorizados para o atendimento, constatou-se que todos foram classificados como amarelo. A classificação vermelha não foi utilizada, pois todos os usuários que chegaram em situação de emergência foram atendidos imediatamente, sem o registro da sua classificação de risco no acolhimento.

Dentre os principais motivos identificados nos usuários atendidos por demanda espontânea e acolhidos pelo enfermeiro que realizou a classificação da necessidade dos mesmos, destacam-se os agravos do sistema cardiovascular, a dor intensa e a febre.

O estudo apresenta prevalência dos agravos do sistema cardiovascular com 31% das CR. Conforme Girão e Freitas (2016), os usuários com hipertensão

necessitam de cuidados e acompanhamento constante, o que justifica que a APS oportunize o livre acesso à demanda espontânea, principalmente para os usuários com essa patologia. Se isso não acontece, pode haver comprometimento do vínculo e da qualidade dos resultados desejados com os usuários que só buscam atendimento para a estabilização e o controle das situações agudas, e não o acompanhamento para a promoção da saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grande problema de saúde pública, e a falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico causa o descontrole da pressão arterial e, por consequência, o aumento da procura pelos serviços de saúde para estabilização do quadro. Para evitar essas situações, o usuário é co-responsável pelos seus cuidados e deve estar comprometido junto a equipe multidisciplinar com a promoção da saúde, estimulando as mudanças nos hábitos e estilos de vida, a prática de atividade física, orientando sobre os malefícios do álcool e tabaco e, principalmente, sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar as crises hipertensivas. (FERRER, 2016).

Também foram preponderantes os sinais e sintomas de febre com 27% e a dor intensa com 10% nas classificações de risco. Esses dados corroboram com o estudo de Bertoncello *et al.* (2016), que descrevem que a dor é um dos motivos predominantes pela busca de atendimento nos serviços de saúde, por ser uma das principais causas de sofrimento humano, prejudicando a qualidade de vida, acarretando incapacidades e inúmeras consequências psicossociais e econômicas.

Traldi, Rabesco e Fonseca (2016), destacam que, dentre os motivos pela procura dos serviços de saúde, a febre inespecífica, isolada ou associada a outros sintomas característicos de doenças do sistema respiratório, como tosse e coriza, concentrou quase 50% dos atendimentos realizados no serviço de emergência.

Este estudo também buscou identificar a predominância entre os sexos, assim como as idades dos usuários que procuraram atendimento por demanda espontânea no período estudado. A Tabela 3 apresenta os dados.

Tabela 3 – Caracterização dos usuários, segundo sexo e idade, atendidos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.

Sexo Idades (anos)	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	299	71	208	65	230	69	249	67	264	64	194	64	268	60	1712	66
Masculino	125	29	110	35	104	31	125	33	149	36	110	36	175	40	898	34
0 a 11	12	3	9	3	7	2	12	3	24	6	9	3	7	2	80	3
12 a 20	57	13	33	10	47	14	51	14	58	14	42	14	61	14	349	13
21 a 30	95	22	61	19	49	15	64	17	81	20	68	22	108	24	526	20
31 a 40	84	20	67	21	78	23	82	22	88	21	44	14	74	17	517	20
41 a 50	65	15	55	17	54	16	57	15	59	14	58	19	71	16	419	16
51 a 60	52	12	41	13	40	12	44	12	55	13	44	14	47	11	323	12
61 a 70	32	8	33	10	38	11	34	9	23	6	22	7	29	7	211	8
71 a 80	19	4	16	5	13	4	22	6	13	3	15	5	30	7	128	5
81 a 90	7	2	2	1	7	2	7	2	9	2	2	1	10	2	44	2
91 a 100	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	0	6	1	12	0
101 a 110	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	424	16	318	12	334	13	374	14	413	16	304	12	443	17	2610	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O atendimento por demanda espontânea a usuários na faixa etária de 0 a 11 anos foi baixo, o que pode ser justificado pelo fato de que, nessa faixa etária, os pacientes são atendidos pelo pediatra e por ordem de chegada. Contudo, esse profissional atende apenas 16 crianças por turno e, quando a agenda chega nesse limite, as crianças são encaminhadas para o acolhimento e avaliação do enfermeiro que, identificando a necessidade de atendimento no dia, entrará em contato telefônico com as outras US para verificar a possibilidade de vagas para o atendimento.

Observou-se que houve o predomínio de usuários adultos jovens entre 31 a 40 anos, seguido de 21 a 30 anos. Esses dados corroboram com o estudo de Santos e Ribeiro (2015), sobre as pessoas atendidas por uma ESF, segundo o qual os adolescentes consultaram menos em comparação com as demais faixas etárias devido ao fato de os adolescentes adoecerem menos. Entretanto, quando os

adolescentes procuram consultas médicas, geralmente estas estão relacionadas a gravidez e puerpério, sendo esses problemas importantes nessa fase da vida.

Houve a predominância de usuárias mulheres atendidas na ESF Várzea Grande, correspondendo a 66% dos atendimentos, enquanto os homens representaram 34%. Esses achados são consoantes com o estudo de Botton, Cúnico e Strey (2017), que concluíram que os homens geralmente delegam os cuidados de saúde às suas mulheres/companheiras. Os autores apontam que essa falta de cuidado masculino com sua própria saúde pode ser consequência do descuido ou da falta de conhecimento dos sinais e sintomas de vulnerabilidade do próprio corpo, ou, ainda, pela preservação dos estereótipos de gênero de força e virilidade.

A busca de atendimento é maior pelo sexo feminino quando comparada com o sexo masculino, que possui maiores taxas de morbimortalidade e ainda resiste em buscar assistência à saúde. A minoria que procura atendimento são os indivíduos mais velhos e, provavelmente, com sintomas. Na tentativa de mudar essa situação, o MS, em 2009, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNSH) para facilitar e ampliar o acesso aos serviços com cinco eixos prioritários: acesso e acolhimento, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina, prevenção de violência e acidentes, e saúde sexual e reprodutiva. (GUIBU *et al.*, 2017).

A partir da escuta qualificada e avaliação dos sinais e sintomas dos usuários atendidos por demanda espontânea, os enfermeiros definiram o fluxo dos usuários naquele momento conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4 – Condutas adotadas pelos enfermeiros nos atendimentos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.

Condutas dos Enfermeiros	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consulta Médica no Dia	258	61	200	63	229	69	238	64	287	69	217	71	313	71	1742	67
Consulta de Enfermagem no Dia	58	14	35	11	35	10	49	13	45	11	30	10	28	6	280	11
Orientações	11	3	5	2	4	1	5	1	9	2	6	2	15	3	55	2
Agendamento de Consulta	97	23	78	25	66	20	82	22	72	17	51	17	87	20	533	20
Total	424	16	318	12	334	13	374	14	413	16	304	12	443	17	2610	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A conduta adotada pelos enfermeiros perante a avaliação das queixas dos usuários no ACCR foi o encaminhamento do usuário para consulta médica, posto que suas queixas necessitavam de atendimento imediato. Destes, 67% foram atendidos no mesmo dia por se tratarem de situações agudas e 20% foram agendados para outro momento, conforme disponibilidade da agenda médica, que em média é de cinco dias após a procura. Ainda, houve 11% que tiveram suas necessidades e/ou problemas de saúde resolvidos com orientações dos enfermeiros. Cerca de 2% teve suas necessidades atendidas com uma consulta de enfermagem.

Clementino *et al.* (2015) referem que, mesmo com o envolvimento predominante do enfermeiro no acolhimento, os usuários procuram os serviços de saúde basicamente para a marcação de consulta médica e/ou odontológica e, esporadicamente, o agendamento com o enfermeiro. Embora o enfermeiro busque melhorar o processo de trabalho, superando as adversidades e atendendo à demanda reprimida que, muitas vezes, procura pela consulta médica sem necessidade, ainda há pouca utilização dos demais profissionais de saúde.

Nesse contexto, da implantação do acolhimento e da mudança de algumas resoluções antes centradas no médico para outros profissionais como os enfermeiros, ao qual tais decisões podem não ser bem assimiladas por alguns usuários que ainda têm a concepção do atendimento em saúde centralizado na figura do médico. (SANTOS *et al.*, 2016).

Atualmente, o enfermeiro afasta-se cada vez mais da assistência direta diante do acúmulo de funções e da necessidade de responder mais diretamente ao

funcionamento dos serviços de saúde, ao cumprimento de metas estabelecidas, a pactuações e à busca pelos indicadores do serviço de saúde. Tudo isso resulta em sobrecarga de trabalho, o distanciando do enfermeiro da consulta de enfermagem e do cuidado da população. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A seguir, serão apresentados os desfechos dos atendimentos por demanda espontânea, mediante o ACCR. Esses desfechos foram classificados em duas situações: (1) liberado para o domicílio, quando o usuário obteve resolução da situação demandada, mesmo que parcialmente, ou (2) quando o atendimento não supriu a necessidade do usuário, sendo encaminhado para o hospital de referência para cuidados de maior complexidade tecnológica e/ou de alguma especialidade, conforme a Tabela 5.

Tabela 5 – Desfechos dos atendimentos por demanda espontânea, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.

Desfechos dos atendimentos	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Total	
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Liberado para o domicílio	415	98	308	97	322	96	366	98	398	96	295	97	436	98	2540	97
Encaminhado para o hospital	9	2	10	3	12	4	8	2	15	4	9	3	7	2	70	3
Total	424	16	318	12	334	13	374	14	413	16	304	12	443	17	2610	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A maioria dos usuários atendidos por demanda espontânea (97%) teve seus problemas resolvidos na US e foi liberada para seu domicílio. Contudo, 3% dos usuários foram encaminhados para o hospital, já que as situações foram classificadas como urgência e/ou emergência e não puderam ser resolvidas totalmente na US.

Esse percentual de resolutividade na US vai ao encontro das conclusões de Mendes (2018), que afirma que a APS, quando bem qualificada, apresenta capacidade de resolver de 90% a 95% dos problemas que chegam neste nível da atenção, conforme suas particularidades.

Para Vasconcelos *et al.* (2018), a efetividade na APS está interligada aos resultados das ações em saúde, sendo necessário que estas tragam benefícios aos usuários, já a resolutividade envolve quatro fatores: oferta dos serviços,

infraestrutura, acolhimento e coordenação da atenção. Os autores afirmam que uma APS efetiva e resolutiva também está relacionada à avaliação positiva dos usuários quanto às ações e aos serviços de saúde.

Ao avaliar os motivos que resultaram no encaminhamento dos usuários para o atendimento hospitalar, foi possível identificar que as queixas agrupadas no sistema cardiovascular destacaram-se em relação aos demais sistemas corporais, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 – Motivos, por sistemas corporais e outros, dos usuários encaminhados para o hospital, de janeiro a julho de 2019. Gramado/RS, 2019.

Motivos dos encaminhamentos para o hospital	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sistema Cardiovascular	3	33	3	30	4	33	3	38	4	27	6	67	3	43	26	37
Sistema Endócrino	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sistema Gastrointestinal	2	22	2	20	1	8	3	38	4	27	1	11	0	0	13	19
Sistema Geniturinário	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	1	11	0	0	2	3
Sistema Musculoesquelético	1	11	1	10	2	17	0	0	3	20	0	0	1	14	8	11
Sistema Neurológico	1	11	0	0	2	17	0	0	1	7	0	0	0	0	4	6
Sistema Reprodutor Feminino e Mamas	0	0	2	20	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	3	4
Sistema Respiratório	1	11	0	0	0	0	1	13	2	13	0	0	0	0	4	6
Sistema Tegumentar	1	11	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Situações Oftalmológicas	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Dor intensa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	1	1
Ferimentos e Queimaduras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	1	1
Total	9	13	10	14	12	17	8	11	15	21	9	13	7	10	70	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados da Tabela 6 mostram que os usuários encaminhados para o hospital com problemas relacionados ao sistema cardiovascular, por exemplo, com crise hipertensiva entre outros motivos elencados no Quadro 1, prevaleceram em relação às demais queixas em todos os meses do estudo. Identificou-se maior proporção nos meses de abril (38%), junho (67%) e julho (43%). Esse aumento na

demanda pode estar relacionado com o clima da cidade de Gramado, que nessa época do ano atinge temperaturas muito baixas. A relação do frio com os eventos cardiovasculares é referida por Ledo *et al.* (2019), os quais afirmam que existe aumento da incidência dos eventos cardiovasculares no frio, pois este aumenta a viscosidade sanguínea, levando à vasoconstrição e provocando maior prevalência de HAS no inverno.

O sistema gastrointestinal, por exemplo, vômitos incoercíveis entre outros apresentados no Quadro 1, foi o segundo motivo dos encaminhamentos dos usuários para o hospital nos meses de abril (38%) e maio (27%), seguido dos meses de janeiro (22%) e fevereiro (20%). Os achados nesse estudo concordam com Meneguessi *et al.* (2015), sobre a sazonalidade do Rotavírus ser variável no Brasil, sendo a maior incidência nos períodos de seca e nos meses mais frios, entre maio e setembro nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, embora nas regiões Norte e Nordeste ocorra praticamente durante todo o ano.

No que se refere aos encaminhamentos para o hospital, esses também podem estar relacionados à indisponibilidade de medicações e insumos, falta de estrutura para os atendimentos das situações de UE na APS, posto que a falta de remédios dificulta os atendimentos nesse nível da atenção, ocasionando encaminhamentos desnecessários aos hospitais e outros serviços de saúde. (HERMIDA *et al.*, 2016).

Estudo de Braga *et al.* (2014), aponta que os motivos predominantes das internações hospitalares foram por condições sensíveis à APS, dentre elas as gastroenterites e suas complicações, seguidas pela insuficiência cardíaca, asma, pneumonia, entre outras. Do mesmo modo, a alta procura por atendimento por demanda espontânea se constitui de usuários com alterações relacionadas às comorbidades prévias, sendo as mais recorrentes a HAS, DM, DPOC, arritmias, entre outras.

Outro problema identificado pela equipe da ESF Várzea Grande foi a falta da contrarreferência por escrito dos médicos do hospital e/ou especialistas para os médicos da APS, pois as informações trazidas pelos usuários e seus familiares relativas aos seus atendimentos muitas vezes são distorcidas e/ou incompletas. Nesse sentido, Alves *et al.* (2015), destacam a importância da referência e contrarreferência dos usuários encaminhados para outros níveis da atenção, posto que a contrarreferência possibilita mudanças nas condutas e planejamento dos

cuidados, evitando, assim, novos encaminhamentos, contribuindo para a melhoria e continuidade dos cuidados.

Deste modo, os dados apresentados neste estudo confirmam a importância da educação e promoção em saúde para os usuários com comorbidades prévias, pois promovem qualidade de vida e buscam evitar as agudizações e os atendimentos de urgência, bem como os encaminhamentos para outros serviços.

4.1.2 Descrição dos medicamentos e insumos disponíveis para os atendimentos das situações de UE na APS, Gramado/RS

Identificou-se que não existe definição de estoque para as medicações e insumos para os atendimentos das situações de UE na farmácia central do município. A rotina atual prevê que tais itens devem ser solicitados pela Coordenadora da Atenção Básica, cuja compra é realizada separadamente dos medicamentos disponibilizados para os usuários.

Contudo algumas medicações são disponibilizadas para os atendimentos nas US e, para isso, o enfermeiro solicita ao médico a prescrição das medicações necessárias e o mesmo faz uma receita para a retirada na farmácia.

Nesse sentido, o Quadro 2 descreve os insumos e medicamentos disponíveis atualmente para os atendimentos das situações de UE na ESF Várzea Grande *versus* preconizado MS (Brasil, 2013) no Caderno n. 28.

Quadro 2 – Medicamentos e insumos para os atendimentos das situações de UE na APS.

Disponibilizados na ESF Várzea Grande		X	Caderno n. 28. (BRASIL, 2013)	
X	X		Adrenalina	Ampola
X	X		Atropina	Ampola
X	X		Hidrocortisona 100mg	Frasco
X	X		Hidrocortisona 500mg	Frasco
X	X		Glicose 50%	Ampola
X	X		Soro fisiológico 0,9%	Ampola
Soro fisiológico 0,9%	Frasco		Soro fisiológico 0,9%	Frasco
X	X		Soro glicosado 5%	Frasco
X	X		Terbutalina	Ampola
X	X		Prometazina	Ampola
Diazepam 10mg	Comprimido		X	X
X	X		Diazepam	Ampola
X	X		Haloperidol	Ampola
Ipratrópio	Frasco		Ipratrópio	Frasco
Fenoterol	Frasco		Fenoterol	Frasco
Isossorbida 5mg	Comprimido		Isossorbida 5mg	Comprimido
AAS	Comprimido		AAS	Comprimido
X	X		Tiamina	Ampola
X	X		Anti-hipertensivo	Ampola
Atenolol 25mg, 50mg	Comprimido		Anti-hipertensivo	Comprimido
Captopril 25mg, 50mg				
Propanolol 40mg				
Furosemida 40mg				
X	X		Insulina	Frasco
Buscopam composto	Comprimido		Analgésico	Enteral
Paracetamol 500mg				
Ibuprofeno 600mg				
Paracetamol	Gotas			
Dipirona				
Buscopam composto	Ampola		Analgésicos	Parenteral

Diclofenaco de sódio				
X		X	Antitérmico	Enteral
X		X	Antitérmico	Parenteral
Antiemético	Plasil	Ampola	X	X
	Dramin B6	Gotas		
Oxigênio com 16l e 7,5l, válvula, fluxômetro, umidificador		Unidade	Oxigênio com válvula, fluxômetro, umidificador	Unidade
Maleta com alça para carregar		Unidade	Maleta com alça para carregar	Unidade
Água destilada 10ml		Ampola	Água destilada 10ml	Ampola
Agulhas e seringas		Unidade	Agulhas e seringas	Unidade
Cateter para punção periférica nº 14, 16, 18, 20, 22, 24		Unidade	Cateter para punção periférica nº 14, 16, 18, 20, 22, 24	Unidade
Sistema bolsa-máscara autoinflável com máscara transparente (AMBU)	Adulto		Sistema bolsa-máscara autoinflável com máscara transparente (AMBU)	Adulto
	Pediátrico			Pediátrico
Máscaras nebulização	Adulto		Máscaras nebulização	Adulto
	Pediátrico			Pediátrico
Cateteres para oxigênio tipo óculos		Unidade	Cateteres para oxigênio tipo óculos	Unidade
Aparelho nebulização		Unidade	Aparelho nebulização	Unidade
X		X	Medidores de pico de fluxo (Peak Flow) reutilizáveis	Unidade
X		X	Colar cervical	Adulto
				Pediátrico
Cânula de Guedel	Adulto		X	X
	Pediátrico			
Desfibrilador Externo Automático		Aparelho	X	X
Pás para desbrilador	Adulto		X	X
	Pediátrico			
Material para intubação: fio guia, laringoscópio		Unidade	X	X
Lâminas para intubação	Retas nº: 2, 5		X	X
	Curvas nº: 0, 2, 3, 4, 5			
Tubos para intubação		nº: 6; 7; 7,5; 8; 9	X	X

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Observa-se que a disponibilidade de medicações injetáveis é insuficiente e que há indisponibilidade de medicações para os atendimentos das situações de UE. Os encaminhamentos dos usuários para o hospital pelos motivos de sistema cardiovascular, por exemplo, com crise hipertensiva, e do sistema gastrointestinal, em que o usuário está apresentando vômitos incoercíveis, podem estar relacionados com a indisponibilidade dos medicamentos para estabilização do quadro na US. Esse cenário retrata uma dificuldade enfrentada por alguns serviços da APS, que, conforme preconizado pelo MS, devem estar preparados e providos de medicações e insumos para estabilização do quadro até a transferência para outros pontos da atenção, se necessário. A falta de recursos da APS, enquanto parte integrante da RUE que deve prestar o primeiro atendimento aos usuários em situações de UE de forma ágil e oportuna, prejudica o fluxo do atendimento em rede. (BRASIL, 2013b).

Sendo a APS a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado em rede, o processo de ACCR nesse nível de atenção deve estar interligado e estabelecido com informações claras entre gestores, trabalhadores e usuários no que se refere a função, fluxo e comprometimento do cuidado em rede. Isso exige, muitas vezes, reconsiderar sua estruturação e atribuição no sistema municipal de saúde no que se refere a prever estrutura física compatível com o atendimento, disponibilizando equipamentos, materiais, medicamentos e EPS para qualificação das equipes no atendimento inicial às UE. (GOMES *et al.*, 2015).

O caderno n. 28 (BRASIL, 2013), recomenda os medicamentos, insumos e materiais que devem ser disponibilizados para o atendimento das situações de UE. Essa orientação vem sendo usada na organização de serviços, conforme retratado por Farias *et al.* (2015), que reforçam sobre a disponibilidade de materiais e insumos para os atendimentos das situações de UE na APS.

4.2 DESCRIÇÃO DAS NORMATIVAS E POLÍTICAS NACIONAIS SOBRE UE

Quanto aos resultados da pesquisa documental via *online* referente ao período de 2002 a 2019, foram encontrados 23 documentos, sendo eles: 12 protocolos, sete manuais, dois guias, um caderno e um fluxograma. No entanto, cinco documentos foram desconsiderados por não indicarem o ano de publicação.

Desta forma, 17 documentos contribuíram para a elaboração do fluxograma para os ACCR e os atendimentos das situações de UE (Quadro 3)

Quadro 3 – Pesquisa documental de protocolos, manuais, guias e cadernos disponibilizados via *online* para ACCR e atendimentos de situações UE, no período de 2002 a 2019.

Tipo do Documento	Título	Autor	Local/Ano	Objetivos/Recomendações
Protocolo	Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência	Ministério da Saúde	Brasília/DF (2009)	Provocar inovações nas práticas gerenciais e produção de saúde, propondo para os profissionais de saúde implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços, novos modos de produção e circulação de poder.
Protocolo	Protocolo de Dor Torácica	UTI Cardiológica – Hospital de Clínicas	Paraná (2010)	Reduzir o tempo para identificação e tratamento de pacientes com SCA, evitar a liberação inapropriada dos mesmos e reduzir as internações desnecessárias para avaliação da dor torácica.
Protocolo	Protocolo do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco do Hospital Regional do Vale do Ribeira (HRVR)	CONSAÚDE	Vale do Ribeira/SP (2011)	Melhorar o atendimento na porta de entrada de urgência e emergência, determinando a prioridade para atendimento. Organizar o processo de trabalho e espaço físico para diminuir a superlotação. Esclarecer a comunidade quanto à forma de atendimento nas urgências e emergências.
Protocolo	Protocolo de Classificação de Risco dos Usuários na Rede de Urgências e Emergências	Secretaria Municipal de Saúde	São José do Rio Preto/SP (2013)	Avaliar o usuário rapidamente e as condições de ameaça à vida para agilizar o atendimento médico e de enfermagem; humanizar o atendimento; descongestionar as UPA, encaminhando os usuários que não necessitam de atendimento de urgência e emergência para as unidades básicas de saúde.
Protocolo	Protocolo Estadual de Classificação de Risco	Secretaria da Saúde	Salvador/ BH (2017)	Atentar para situações especiais de atendimentos prioritários, por exemplo: idosos, pessoas com deficiência, entre outros. O enfermeiro deve acolher ouvindo as queixas, a anamnese e as condições clínicas, favorecendo a agilidade no atendimento. Pacientes graves deverão ser acolhidos na porta de entrada e imediatamente levados para sala vermelha (reanimação/ressuscitação).

Protocolo	Protocolo de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco	Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade	Londrina/ PR (2018)	Organizar e ordenar o fluxo de atendimento de todos os usuários acolhidos; orientar, encaminhar e/ou contrarreferenciar os usuários que não necessitam de atendimento de urgência e emergência, buscando descongestionar o serviço; melhorar a sensibilização da equipe de saúde sobre a relevância do ACCR; informar o tempo de espera aos usuários já classificados e seus familiares; promover orientações e educação em saúde para população que procura o serviço de Pronto Socorro.
Protocolo	Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria	MAGALHÃES, Fernanda Jorge; LIMA, Teixeira Francisca Elisângela.	Fortaleza/CE (2018)	Orientar o profissional classificador na identificação dos indicadores clínicos de saúde (queixa principal) de crianças e adolescentes em situação de urgência/emergência; favorecer o julgamento clínico e a tomada de decisão para priorização no atendimento por meio de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) que indicam o tempo de espera.
Manual	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	Ministério da Saúde	Brasília/DF (2014)	Promover e garantir o acesso e cuidado à saúde das mulheres e recém-nascidos; propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais; identificar e priorizar os casos graves a partir do ACCR para reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos.
Manual	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco nas Urgências do Estado do Piauí	Governo do Estado do Piauí	Teresina/ PI (2015)	Refletir sobre a organização e o processo de trabalho em equipe com a apropriação das tecnologias de classificação de risco; elaborar propostas para a implantação e implementação do processo de ACCR nos serviços de saúde.
Manual	Manual de Orientação para o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco	Prefeitura de Goiânia	Goiânia/ GO (2015)	Investir no atendimento com qualidade, resolutividade e agilidade aos pacientes a partir do fluxo estabelecido. O enfermeiro utilizará a escuta qualificada, realizará o exame físico e a classificação de risco do usuário nas cores: vermelho, amarelo, verde e azul.
Manual	Reorganização do Processo de Trabalho Acolhimento à Demanda Espontânea - Atenção Básica, SMS-SP	Secretaria Municipal de Saúde	São Paulo/SP (2016)	Fortalecer a atenção básica como prioridade; enfrentar os desafios relativos ao acesso e acolhimento; buscar a efetividade e resolutividade de suas práticas. A unidade básica de saúde na perspectiva da atenção integral deve constituir-se como serviços com porta aberta, que resolvem a maioria dos problemas de saúde. Coordenar a continuidade do cuidado com os outros pontos de atenção da rede; apoiar os profissionais de saúde com subsídio para mudanças dos processos de trabalho; melhorar o acesso e a qualidade da atenção.

Manual	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco	Secretaria de Saúde do Distrito Federal	Brasília/DF (2018)	Avaliar imediatamente para afastar o risco iminente de morte; identificar o motivo da procura a partir da queixa principal; realizar classificação de risco junto aos sinais vitais e avaliação da dor; encaminhar o usuário para a área de atendimento conforme a classificação e o fluxograma preestabelecido pelo serviço/unidade.
Manual	Avaliação e Conduta da Epilepsia na Atenção Básica e na Urgência e Emergência	Ministério da Saúde	Brasília/DF (2018)	O objetivo do tratamento é o controle total das crises. Educar e orientar as pessoas com epilepsia sobre o tratamento, o uso correto e ininterrupto da medicação, a importância do acompanhamento regular e o registro diário das crises; orientar seus cuidadores e a comunidade sobre os cuidados a serem tomados durante a convulsão; identificar o estilo de vida da pessoa com epilepsia para prevenir as crises.
Manual	Manual de Procedimentos Operacionais Padrão Módulo 3: atendimento	Prefeitura Municipal de Curitiba	Curitiba/ PR (2019)	Realizar o atendimento conforme a necessidade apresentada de forma segura e organizada; humanizar e personalizar o atendimento; atender e manter vigilância aos que necessitam permanecer em observação; controlar e revisar os materiais e medicamentos para situações de urgência e manter as condições adequadas para os atendimentos.
Guia	Guia de Apoio à Tomada de Decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica	Prefeitura de Porto Alegre	Porto Alegre/RS (2015)	Apoiar as equipes para definição das práticas de saúde executadas no acolhimento, ampliando o acesso aos serviços de saúde e qualificando a assistência; atender e viabilizar o acesso, dando atenção oportuna e eficaz a todos que procuram os serviços de saúde, revertendo a lógica da oferta e da demanda por atendimento; fortalecer e otimizar o trabalho das equipes com promoção e cooperação entre os profissionais.
Guia	Acolhimento na Atenção Básica: garantindo acesso, qualificando o cuidado	Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica	Natal/RN (2017)	Atender todos que se apresentarem na US, assim como manter o contato via telefone para escuta e resolução das situações; disponibilizar diagramas com fluxos do serviço para auxiliar na orientação dos pacientes. A resolução das demandas serão consideradas na primeira escuta: o agendamento de consultas (médica ou de enfermagem), consulta no mesmo dia e orientações gerais acerca do problema apresentado.
Caderno Atenção de Básica Número 28	Acolhimento à Demanda Espontânea	Ministério da Saúde	Brasília/DF (2013)	Incorporar novas formas de escutar e receber os usuários; orientar os usuários para compreensão sobre os objetivos do acolhimento para facilitar o atendimento e diminuir tensões; construir vínculos entre usuários e trabalhadores; evitar fluxos paralelos e privilégios de acesso, por diferentes motivos.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após leitura minuciosa dos documentos descritos no Quadro 3, a pesquisadora elaborou um fluxograma para o ACCR e os atendimentos das situações de UE, agudas, crônicas e crônicas agudizadas conforme a Figura 2. Conforme Mendes (2015), as condições crônicas de saúde têm um curso mais ou menos longo e/ou permanente e devem ser manejadas de forma antecipada e proativa para evitar as agudizações. Já as condições agudas têm curso curto e manifestam-se de forma pouco previsíveis, necessitando de uma resposta reativa e organizada para os atendimentos. As condições agudas ou crônicas agudizadas necessitam da CR, através de protocolos clínicos baseados em evidências, combinado à EPS para as equipes de saúde com o objetivo de estabelecer uma resposta certa, o mais rápido possível.

Posteriormente, o fluxograma foi apresentado e discutido com os participantes do GF1 e GF2 para o aperfeiçoamento e a validação final.

Para Sales *et al.* (2018), é imprescindível o empenho do enfermeiro na elaboração de estratégias para garantir a segurança e assistência adequada aos usuários a partir da padronização das ações de enfermagem por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que devem ser construídos em conjunto com a equipe, para produzir melhorias em suas atividades, levando em consideração a realidade do serviço.

Nesse sentido, o planejamento da assistência pode ser executado a partir do processo de enfermagem como um instrumento tecnológico que tem o objetivo de manter a organização em todos os procedimentos e o registro da prática profissional durante os cuidados realizados para atender às necessidades humanas do indivíduo. (VIANA *et al.*, 2018).

4.3 DESCRIÇÃO DA VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ACCR E ATENDIMENTO DAS SITUAÇÕES DE UE NA APS DE GRAMADO/RS

Para a validação do fluxograma, foi utilizada a técnica do GF para a apresentação da proposta do fluxograma e a discussão para o aprimoramento a partir das sugestões dos participantes e, por fim, a validação.

A realização do GF1, foi acordado previamente com a equipe multiprofissional da ESF Várzea Grande que o encontro seria em um dia da reunião de equipe, que acontece semanalmente nas quartas-feiras, já que a US encontra-se fechada e

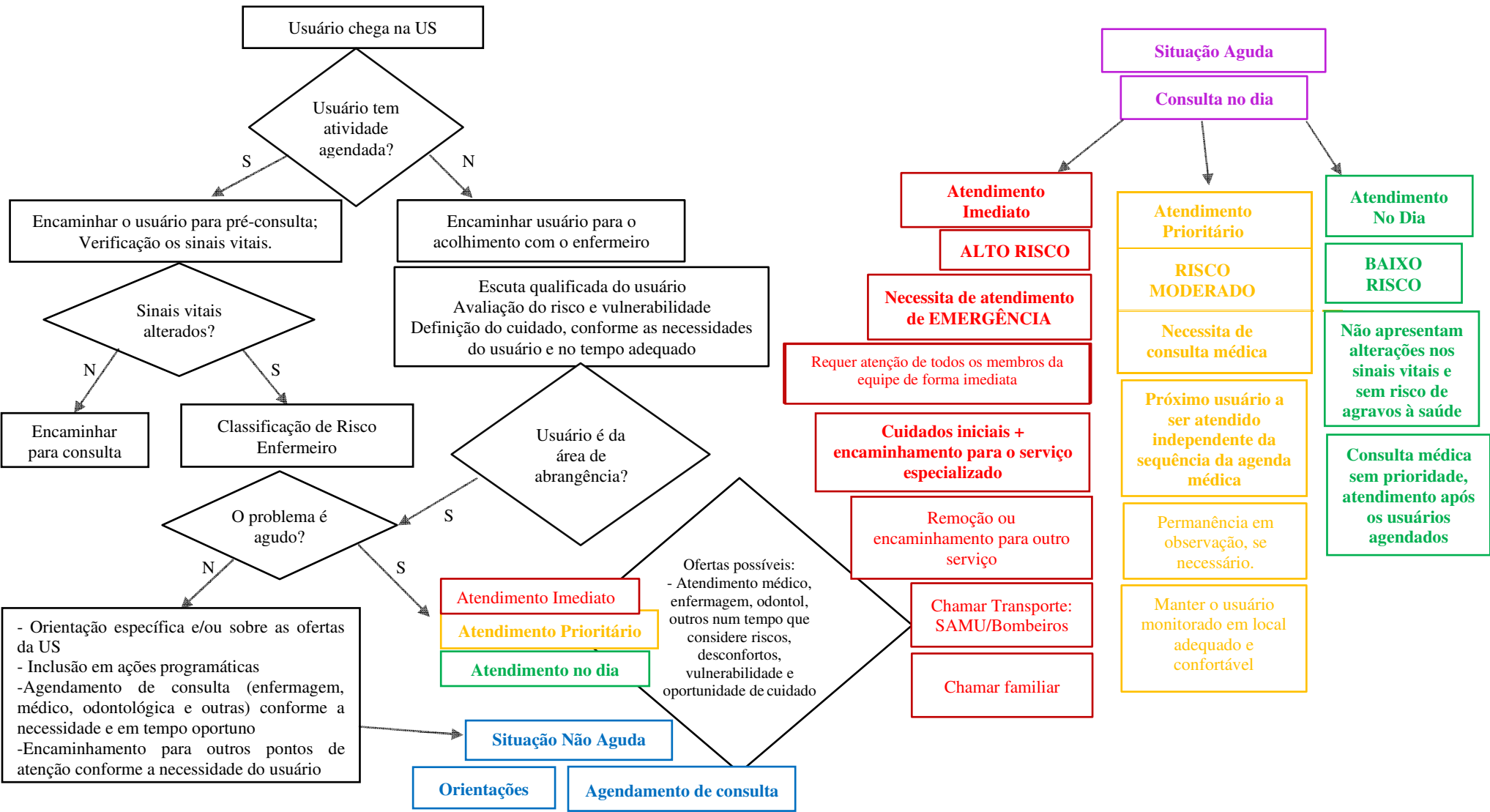
todos poderiam participar.

Para caracterizar o grupo, levantou-se o tempo de atuação dos participantes no município, ao qual foi de 1 a 18 anos, e o tempo de profissão variou de 6 a 35 anos.

O grupo contou com a presença de uma observadora externa para ajudar a moderadora a captar as reações dos participantes. Escolheu-se para ser observadora uma das recepcionistas da ESF Várzea Grande, devido à sua postura dinâmica e por estar cursando jornalismo.

O GF1 iniciou com a moderadora explicando o motivo do encontro e entregando o TCLE (APÊNDICE D) para os participantes assinarem e autorizarem a gravação do encontro para posterior transcrição das falas. Após, foram apresentados os dados coletados no estudo, referentes aos ACCR no período estudado, de janeiro a julho de 2019. Em seguida, foi demonstrado o fluxo atualmente realizado na ESF Várzea Grande (Figura 1) e depois apresentado o fluxograma proposto pela pesquisadora (Figura 2). Foi possível observar que os participantes ficaram bastante interessados, analisando e conversando entre si sobre a proposta da pesquisadora.

Figura 2 – Proposta de fluxograma de ACCR e atendimentos das situações de UE para APS do Município de Gramado/RS.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).
Legenda: S: Sim; N: Não.

Todos os participantes ouviram atentamente a moderadora e os demais integrantes, questionando e sugerindo modificações, conforme será descrito ao longo do encontro do GF1. Entretanto, foi possível observar que duas participantes falaram pouco.

No andamento do GF1, a moderadora seguiu o roteiro preestabelecido (APÊNDICE C) para orientar e estimular a discussão entre os participantes.

O primeiro questionamento foi sobre a proposta no fluxograma referente ao momento em que o usuário deve ser questionado sobre o bairro em que ele reside, com o objetivo de identificar a sua US de referência para as consultas eletivas e procedimentos não urgentes. Prontamente três participantes disseram:

Achamos que deve ser pelas recepcionistas, mas com exceções, por exemplo, quando o usuário relatar mal-estar ou algum desconforto, então será encaminhado para o acolhimento com o enfermeiro para avaliação e orientações.

Outra situação pontuada por um dos participantes foi sobre o usuário classificado como alto risco e que necessita ser encaminhado para o hospital, cuja rotina prevê a obrigatoriedade da presença do familiar para acompanhar durante o transporte:

Na ausência do familiar, um profissional da equipe de enfermagem deverá acompanhar o usuário no transporte até o destino designado pelo médico para continuidade do atendimento. A recepção ficará responsável por contatar o familiar, já o enfermeiro ou o médico terão a responsabilidade de conversar com o familiar.

Em seguida outro participante complementou: “Já existe essa rotina de acompanhar o usuário durante o transporte diante da ausência do familiar”.

Logo outros dois participantes complementaram: “É importante colocar no fluxograma que, na ausência do familiar, alguém da equipe de enfermagem ou o médico irá acompanhá-lo, conforme a gravidade da situação”.

A estrutura física também foi apontada como um problema, tanto para o acolhimento quanto para o atendimento das situações de urgência e emergência. Uma das participantes disse:

Temos que levar em consideração a estrutura que a gente tem para oferecer. Não temos uma sala apropriada e equipada para o atendimento e a manutenção do usuário em observação ou para aguardar o transporte

para sua remoção. Dispomos de uma única sala para todos os procedimentos, ao qual todos são realizados na mesma maca, desde a retirada de pontos de uma cesariana até os curativos infectados.

Seguindo o roteiro preestabelecido pela pesquisadora, foi questionado sobre a disponibilidade de medicações e insumos para os atendimentos das situações de UE e todos responderam em coro: “NÃO!”

Outra participante exemplificou:

Diariamente atendemos usuários com crises hipertensivas e, muitas vezes, não conseguimos estabilizar o quadro por falta de medicações simples, por exemplo, Furosemida injetável e outras medicações anti-hipertensivas, além do Captopril. Diante disso, precisamos encaminhar o usuário para o hospital, quando o mesmo poderia ser estabilizado na US e liberado para sua residência.

No entanto, uma participante também explicou:

Muitos usuários buscam atendimento relatando mal-estar, apresentando, por exemplo, um quadro de hiperglicemia e precisam ser encaminhados para o hospital, por falta de insulina na US. Essa falta de medicações para os atendimentos das situações de urgência, entre outras situações não urgentes, obrigam o encaminhamento do usuário para o hospital e a estabilização do quadro.

A participante que estava ao lado da moderadora complementou: “Não temos medicações básicas como uma Dipirona injetável e uma Adrenalina para nebulizações”.

Dentre as situações de urgência atendidas na US, uma das participantes relatou:

Vocês lembram daquele usuário que convulsionou lá na recepção na frente de todos os outros usuários? Nós não pudemos fazer nada, só segurá-lo e proteger sua cabeça até a chegada do SAMU para levá-lo ao hospital, porque não tínhamos nem um Diazepam injetável para administrar.

Para isso, a Portaria nº 2436 do MS (2017) dispõe que a APS deve garantir a estrutura física adequada, mobília e equipamentos em boas condições de uso, recursos humanos capacitados, materiais, insumos e medicamentos suficientes para os atendimentos conforme o perfil da população adstrita. (BRASIL, 2017).

Outra dificuldade descrita por alguns participantes foi a dificuldade de conseguir um veículo para levar os usuários em situações de UE para o hospital: “A

SMS tem vários carros e ambulâncias para o transporte dos usuários, porém frequentemente não há veículo disponível, porque todos estão em uso, pelos mais variados motivos”.

De acordo com o Manual Instrutivo da RUE, a APS é parte integrante da rede de urgência, pois acolhe a demanda espontânea e deve ser resolutive nas situações de urgência de baixa complexidade, assim como deve manejar e providenciar o transporte adequado para os serviços de maior complexidade. (BRASIL, 2013b). Entretanto, Hermida *et al.* (2016), relatam ser um obstáculo quando um usuário em situação de UE precisa ser transportado da APS para o hospital, visto que as ambulâncias do município não possuem profissionais especializados para os atendimentos mais graves, obrigando assim os profissionais da US acompanharem o usuário até o serviço referenciado.

Referente às situações de urgência atendidas na US, uma das participantes propôs:

É importante nós discutirmos sobre como foi prestado o atendimento, quais as dificuldades e facilidades que tivemos durante o atendimento e principalmente o esclarecermos as dúvidas logo após terminarmos o atendimento. Essas conversas contribuem para o aperfeiçoamento das técnicas, a identificação das falhas e possibilidades, para obtermos melhores resultados nos atendimentos futuros.

Neto *et al.* (2016), referem que o trabalho em equipe é considerado um método imprescindível na área da saúde, pois a prática colaborativa entre os vários trabalhadores de saúde, com diferentes experiências profissionais, possibilita uma assistência de alta qualidade, visto que a contribuição interdisciplinar se expressa como um método de trabalho em equipe e está associada à ética do cuidado, aproximando-se de condutas participativas, de relacionamentos pessoais e recíprocos entre os profissionais de saúde.

Sobre a aplicabilidade do fluxograma proposto pela pesquisadora conforme os dados apresentados do estudo e as situações de UE atendidas na US, uma participante disse: “Tua proposta é muito parecida com o nosso fluxo atual”.

Para isso, a pesquisadora explicou sobre a inexistência de um fluxograma de ACCR na NSE e a falta do regimento no município.

Uma participante sugeriu que houvesse um *folder* na recepção com a classificação de risco, tipos de prioridades, suas respectivas cores com o tempo de

espera para os atendimentos dos usuários. Essa sugestão vem ao encontro do estudo de Oliveira *et al.* (2017), os quais mencionam que, dentre os objetivos do ACCR, está o fornecimento de informações sobre o tempo previsto para o atendimento do usuário e seus familiares, uma vez que esta informação possibilita a diminuição da ansiedade e o aumento da satisfação dos usuários.

Outra sugestão foi referida:

É muito importante nós divulgarmos amplamente aos usuários sobre quais as situações eles devem procurar a US e quando ir ao hospital, pois muitas vezes o usuário com dor de garganta busca atendimento no hospital e outros com dor precordial procuram atendimento na US.

A necessidade da orientação para a população sobre a capacidade dos serviços da APS está disposta na Lei nº 8080 (1990) quanto à divulgação e potencial dos serviços de saúde e sua capacidade de resolução, em todos os níveis de assistência. (BRASIL, 1990). Hermida *et al.* (2016), descrevem que a busca por atenção imediata nem sempre é uma demanda urgente, entretanto o ACCR pode contribuir na orientação dos usuários sobre os níveis de atenção do sistema de saúde e o direcionamento para o serviço mais apropriado conforme as necessidades da população.

Por fim, foi mencionado sobre a ambulância do SAMU disponível no município, a qual é apenas de suporte básico: “O município deveria ter pelo menos uma ambulância de suporte avançado”.

Para isso, a Portaria do MS nº 1864 de 29 de setembro de 2003 institui a implantação do SAMU em todo território brasileiro e estabelece que o número de ambulâncias deve ser definido a partir do número de habitantes, ou seja, para o grupo de 100 mil a 150 mil habitantes, caberia um veículo de suporte básico e, para 400 mil a 450 mil habitantes, um veículo de suporte avançado. (BRASIL, 2003). No entanto, a partir de 2012, a cobertura de unidades móveis passou a ser definida a partir do tempo de resposta e, para isso, são necessários estudos e consequentes pactuações entre gestores para definição e proposição do número de ambulâncias em determinada região. (BRASIL, 2012). Entende-se que essa demanda deva ser encaminhada para outros níveis de gestão da SMS, para avaliação de forma mais ampliada.

Dessa maneira, esgotamos o assunto e o encontro foi finalizado com o

agradecimento pela participação e contribuição dos participantes. Em seguida, foi entregue aos profissionais o Instrumento de Validação do GF com a Escala de Likert (APÊNDICE C).

A validação do fluxograma do GF1 a partir da Escala de Likert obteve as respostas conforme o Quadro 4.

Quadro 4 – Validação do GF1 com a equipe multiprofissional, mediante a Escala de Likert.

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
9	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O Quadro 4 descreve que todos os participantes concordaram totalmente com o fluxograma de ACCR e os atendimentos das situações de EU proposto pela pesquisadora. Diante disso, Peruzzo *et al.* (2018), mencionam que o trabalho em equipe com relacionamentos interpessoais saudáveis promove o diálogo aberto, respeito e confiança entre os membros. As reuniões de equipe facilitam as discussões de ideias e a valorização do trabalho, facilitando a articulação das ações em saúde para melhorar a assistência prestada e, conseqüentemente, atingir melhores resultados terapêuticos.

Para a realização do GF2, foi solicitada à Coordenadora da Atenção Básica a convocação de todos os enfermeiros para uma reunião, sem explicar o motivo do encontro. A justificativa de não especificar o assunto foi no intuito de despertar a curiosidade do grupo, garantindo minimamente que se fizessem presentes.

O GF2 foi composto por 11 enfermeiros, dentre eles a Coordenadora da Atenção Básica. Entretanto, cinco enfermeiros não compareceram, pois estavam em férias e um justificou que não poderia permanecer, pois tinha que resolver uma situação fora da SMS.

Desta forma, antes de iniciar o GF2, foi explicado aos enfermeiros o motivo da reunião e que não havia obrigatoriedade na participação, porém que a contribuição de todos era importante, pois a proposta era para melhorar os processos de trabalho das US do município. Logo após, foi entregue o TCLE (APÊNDICE D), justificando a necessidade da gravação das conversas e posteriormente a transcrição.

No GF2, diferente do GF1, foi solicitado que cada um dos participantes se

apresentasse dizendo seu nome e o tempo de atuação no município, o que facilitou a transcrição das conversas posteriormente. O tempo de atuação dos participantes no município variou de 6 meses a 17 anos, já o tempo de profissão foi de 4 a 32 anos. A observadora permaneceu a mesma do primeiro encontro.

Primeiro, o fluxo foi exposto na mesa de reuniões e a pesquisadora solicitou que todos ficassem em torno da mesa para melhor visualização da proposta. Depois, foram apresentados os dados coletados no estudo sobre os acolhimentos e as CR, junto ao fluxo atual para os atendimentos eletivos e por demanda espontânea dos usuários na ESF Várzea Grande. Logo, uma breve explicação do fluxograma proposto, salientando as sugestões do GF1.

Os participantes do GF2 ficaram observando o fluxo, sem expressar nenhuma sugestão. Então a pesquisadora começou a discorrer sobre as sugestões do GF1 a fim de estimular os participantes para discussão. Para isso, a pesquisadora abordou sobre qual era o melhor momento para questionar o usuário sobre o bairro que ele mora e assim identificar sua US de referência para os atendimentos eletivos.

Prontamente, um participante respondeu: “Na US que eu atuo, não questionamos qual o bairro que o usuário reside”.

Já outros três participantes responderam: “Não é a recepcionista da US que deve questionar isso”.

Os demais participantes não comentaram.

É pertinente destacar a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro (BRASIL, 2017), que discorre sobre a população adstrita e a US de referência, com o compromisso de fortalecer o vínculo, a responsabilização entre os profissionais de saúde e a população, para assegurar a ininterruptão das ações de saúde e a longitude do cuidado.

Os enfermeiros não apresentavam sugestões sobre o fluxo, somente respondiam às perguntas da pesquisadora. Então, para instigar os participantes, foi questionado como era o ACCR nas demais US.

Foi possível identificar que nem todos os enfermeiros fazem o ACCR para identificar as necessidades e a prioridade para o atendimento do usuário. Também houve divergência entre a caracterização do que é um acolhimento em situação aguda e uma situação eletiva. Para tal, Silva *et al.* (2018), referem que o acolhimento é um método que surge a partir do relacionamento do profissional de saúde com o usuário, para o estabelecimento da relação de confiança, sendo considerado uma

tecnologia leve, pois envolve a escuta, a compreensão, o respeito, a garantia da humanização e a qualidade do cuidado.

Para Carvalho *et al.* (2018), o ato de acolher tem sido visto como a porta de entrada para a troca de informações e experiências entre os usuários e os profissionais de saúde, já que esta técnica reconhece que cada pessoa é única, assim como suas necessidades de saúde, medos e expectativas. Diante disso, a escuta qualificada é um instrumento indispensável para identificar as carências de cada indivíduo e, a partir disso, o enfermeiro poderá intervir a fim de proporcionar a resolução das questões e a satisfação dos usuários.

O acolhimento à demanda espontânea e o atendimento das situações de urgência na APS é diferente dos atendimentos no hospital. As situações de UE são ocorrências imprevistas com ou sem risco potencial de morte e, nessas situações, o usuário necessita de assistência imediata. Entretanto, a longitudinalidade dos cuidados, permite que os profissionais de saúde tenham conhecimento prévio dos usuários, o que facilita o controle dos agendamentos das consultas. Nas situações não urgentes ou eletivas, os usuários podem ser agendados para uma consulta em outro dia e, nas situações pouco urgentes, podem ser atendidos em outro turno conforme cada situação. (BRASIL, 2013).

Houve dois momentos em que o encontro foi interrompido e alguns participantes tiveram que se ausentar momentaneamente da discussão. O afastamento dos participantes dificultou o andamento do GF, visto que, ao retornarem, expuseram os motivos pelos quais haviam sido chamados e isso consumiu um bom tempo do GF. Alguns participantes argumentavam sobre outros assuntos não pertinentes ao encontro. Souza (2019), menciona que as interrupções durante as discussões dos participantes no GF interferem na atenção do grupo e podem influenciar, indiretamente, no andamento do GF.

Todavia a pesquisadora insistiu questionando sobre o funcionamento do ACCR nas outras US e um dos participantes explicou:

Na US que eu trabalho as vagas reservadas para as urgências são para as situações agudas. É raro eu encaixar um usuário para renovar receitas no mesmo dia, porém se algum usuário não comparecer ou cancelar sua consulta, eu passo para consulta, porque aquela vaga ia sobrar mesmo.

Alguns enfermeiros defenderam a ideia de que, se o médico está na US, ele deve atender todos que procuram atendimento, independentemente da queixa. Entretanto Carlos *et al.* (2017), relatam que a grande procura pelos serviços das APS, muitas vezes, impossibilita o atendimento de todos os usuários que procuram a assistência no mesmo dia; desta forma, o enfermeiro por meio do acolhimento promove a escuta qualificada e, a partir disso, viabiliza o encaminhamento adequado ou o agendamento da consulta conforme a necessidade básica ou integrada do indivíduo.

Já havia se passado a maior parte do tempo para a discussão do fluxo, quando a pesquisadora foi questionada se aquele fluxo proposto já iria padronizar os atendimentos dos usuários nas US. A pesquisadora explicou que era uma proposta de trabalho para melhorar os atendimentos na APS do município, justificando que o ACCR é preconizado pelo MS, todavia esse fluxo não estava descrito na NSE. Logo, foi dito: “Acho bem bacana a proposta”. E outro participante também falou: “Achei bem interessante”.

A equipe de saúde precisa organizar-se para o estabelecimento do acolhimento, redirecionando as tarefas, estudando protocolos e diretrizes clínicas das situações mais frequentes da sua população e atualizando-se em capacitações para melhorar a escuta inicial e facilitar a classificação de risco. A resolatividade da organização do acesso depende de alguns princípios, como o estabelecimento de um trabalho cooperado e a ampliação da prática clínica do enfermeiro a partir da validação de protocolos municipais, regimento clínico claro com cooperação do trabalho médico e do enfermeiro. (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Seguindo o roteiro, a pesquisadora perguntou sobre a aplicabilidade do fluxograma nas demais US. Prontamente, um dos participantes respondeu, sem justificar o motivo: “Não!”.

Em seguida, outro participante explicou: “Eu acho que é possível, mas com algumas exceções, devido às estruturas físicas de algumas US”.

Também foram questionados sobre as situações mais frequentes de urgência atendidas nas demais US e a disponibilidade de insumos e medicamentos para tais situações. Prontamente alguns participantes disseram: “Medicações para os atendimentos de urgência, no momento não temos”. “Nós também não temos”.

Não obstante, os demais enfermeiros não responderam à pergunta. Contudo, uma participante relatou: “É complicado termos subestoques de medicações em

todas as US”.

E a pesquisadora explicou que o motivo do encontro era propor a padronização dos atendimentos por demanda espontânea mediante o ACCR, junto às medicações para os atendimentos das situações de UE, evitando, assim, o encaminhamento desnecessário dos usuários para o hospital. Nesse sentido, Ferreira *et al.* (2019), declaram a importância da EPS para a divulgação das diretrizes da APS, uma vez que coordena as ações e os cuidados disponibilizados na rede.

Devido ao adiantado da hora e à programação prévia de uma reunião com os enfermeiros logo após o término do GF, foi finalizado o encontro com o agradecimento pela presença e colaboração dos participantes. Em seguida, ocorreu a entrega do Instrumento para Validação do GF (APÊNDICE C) para que deixassem suas opiniões na Escala de Likert.

As pontuações dos participantes estão expostas na Escala de Likert, conforme o Quadro 5.

Quadro 5 – Validação do GF2 com os enfermeiros da APS do Município de Gramado/RS, mediante a Escala de Likert.

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
6	3	1	0	1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No GF2, diferente do GF1, não houve qualquer sugestão ou crítica para o fluxo apresentado. As opiniões sobre a proposta do fluxograma de ACCR foram: seis participantes que concordaram totalmente, três concordaram parcialmente, um não concordou nem discordou, contudo um discordou totalmente.

Nesse sentido, Cavalcante *et al.* (2017), relatam que a promoção de mudanças nos ambientes de trabalho pela enfermagem é incessante e necessita de mais atenção, pois os indivíduos devem estar motivados para as transformações nas práticas de trabalho, a partir da construção de saberes, sempre em busca do crescimento e melhoria das suas habilidades.

E, nesse cenário, o enfermeiro é visto pela equipe de saúde como moderador, um líder e elemento importante nas interações profissionais com a comunidade. No ambiente de trabalho, fazem o gerenciamento da US, a manutenção das boas

relações de trabalho e o controle dos conflitos. Conduzem os fluxos de informações, concedem responsabilidades e direcionam as atividades da equipe com criatividade e foco no indivíduo. (PERUZZO *et al.*, 2018).

Para Lavich *et al.* (2017), é necessário buscar a qualificação da atenção à saúde consoante aos princípios do SUS, mediante enfermeiros facilitadores e instigadores de mudanças nas práticas profissionais. Nessa perspectiva, o processo educativo deve ser incluído no cotidiano dos profissionais de saúde, mediante a EPS com a finalidade do cuidado integral dos usuários.

Dessa forma, há desafios para a EPS atribuídos ao comprometimento dos profissionais de saúde e gestores, perante as lacunas e adversidades na implantação de novas práticas nos ambientes que não se ajustaram com as mudanças vivenciadas, somados às dificuldades dos gestores pelo pouco conhecimento dos princípios da EPS e compromissos na execução. (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Por fim, após a validação do fluxograma para ACCR e atendimentos das situações de UE a partir da técnica do GF com a equipe multiprofissional da ESF Várzea Grande e com os enfermeiros das demais US da APS do município, o fluxograma ficou com a apresentação conforme a Figura 3.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir dos resultados deste estudo chegou-se à proposta de um fluxograma para o ACCR na APS (Figura 3). Para auxiliar as equipes de saúde da APS no atendimento à demanda espontânea do Município de Gramado/RS, foi adaptada a proposta do MS que classifica as situações em não agudas, agudas e/ou crônicas agudizadas, estas sendo representadas por cores, conforme o Quadro 6. (BRASIL, 2013c).

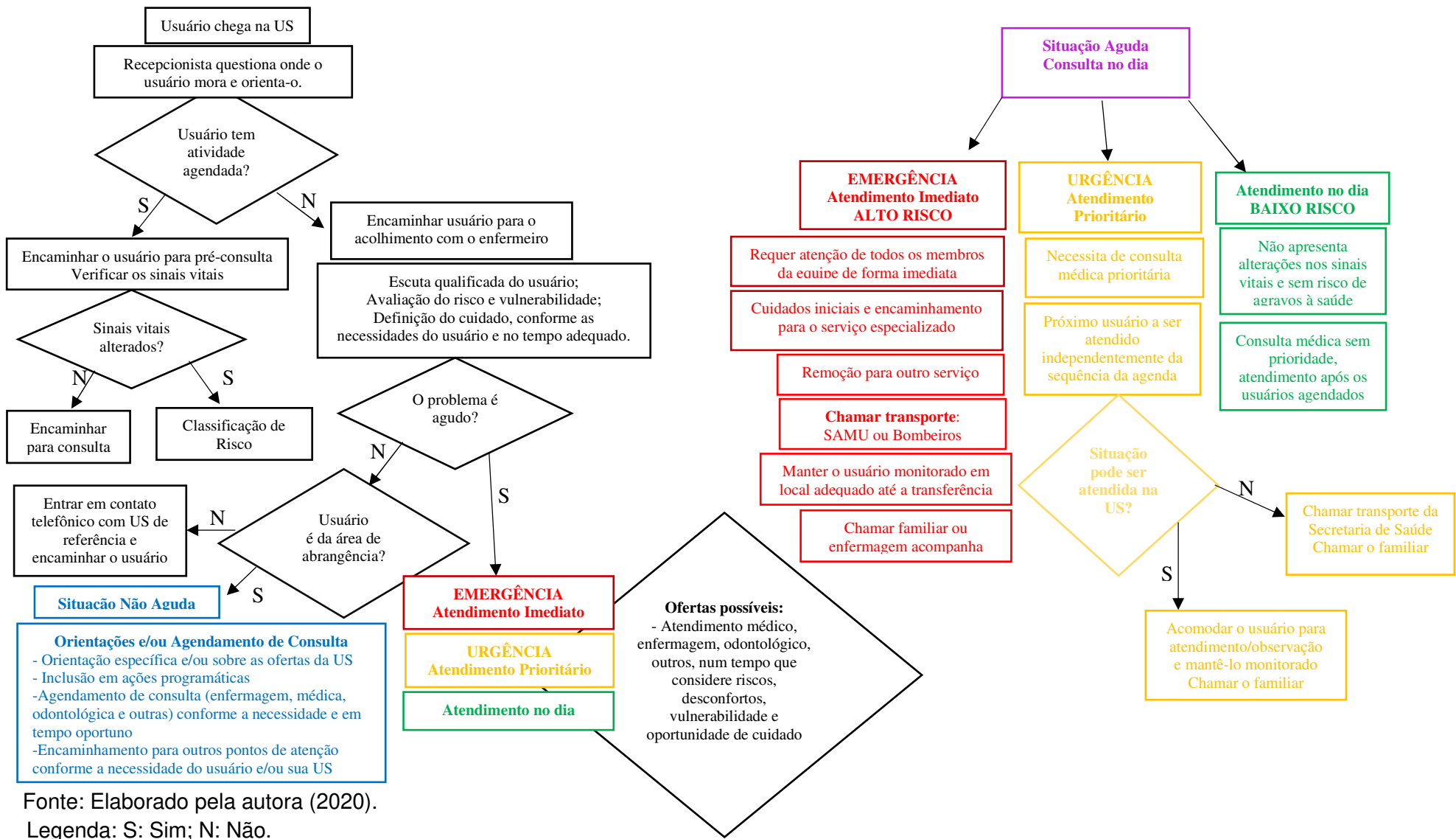
Quadro 6 – Classificação geral para os atendimentos por demanda espontânea para as situações não aguda, aguda ou crônica agudizada na APS.

Situação Não Aguda
Condutas possíveis: ◊ Orientações gerais e específicas sobre as ofertas da US; ◊ Adiantamento de ações previstas em protocolos; ◊ Agendamento de consultas, renovação de receitas, exames e programação de intervenções. Considerar a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
Situação Aguda ou Crônica Agudizada
◊ Atendimento No Dia - Risco Baixo ou Ausência de Risco ◊ Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe, levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. ◊ O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.
Situação de Urgência
◊ Atendimento Prioritário - Risco Moderado ◊ Necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até o atendimento do profissional mais indicado para o caso. ◊ Influenciará na ordem de atendimento dos demais usuários. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoa com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
Situação de Emergência
◊ Atendimento Imediato - Alto Risco ◊ Necessita de intervenção de toda a equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada Cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa, entre outros.

Fonte: Adaptado pela autora (2020).

Para instrumentalizar a construção e execução do fluxograma (Figura 3), desenvolveu-se um plano de ação para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR e os atendimentos de UE na APS do Município de Gramado/RS. Para isso, utilizou-se como referência a planilha de modelo lógico com base nas propostas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), recomendado por Matus (1996). O plano de ação está apresentado no Quadro 7.

Figura 3 – Proposta de fluxograma de ACCR e atendimentos das situações de UE para APS do Município de Gramado/RS, após validações do GF1 e GF2.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).
Legenda: S: Sim; N: Não.

Quadro 7 – Plano de Ação 1 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 1: Sistematizar as ações do ACCR para os atendimentos das situações de UE na APS do Município de Gramado/RS.

Justificativa: Padronização do ACCR para os atendimentos por demanda espontânea, com identificação precoce das situações de UE, atendimento rápido e oportuno para o alcance dos melhores resultados assistenciais.

Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Recepcionar os usuários por demanda espontânea	Recepcionista	Computador	Recepção da US na APS	Durante todo o funcionamento da US	Atendimento e orientação adequada de 100% dos usuários	Recepcionista
Acolher e classificar os usuários por demanda espontânea	Enfermeiro	Computador	Sala de acolhimento	Durante todo o funcionamento da US	Atendimento de 100% da demanda espontânea, com priorização para as UE	Enfermeiro
Acolher e encaminhar o usuário estável para sua US de referência	Enfermeiro	Telefone	US de referência do usuário	Demanda espontânea que busca atendimento eletivo fora da área de abrangência	Referenciação de 100% dos usuários para o enfermeiro da US de referência	Enfermeiro
Verificar os sinais vitais	Técnico de enfermagem	Computador, oxímetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro	Sala da pré-consulta	Após e/ou durante o acolhimento com o enfermeiro	Verificação dos sinais vitais de 100% dos usuários em atendimento na US e identificação precoce das situações de UE	Técnico de enfermagem
Organizar a remoção do usuário e chamar	Enfermeiro	Telefone	SMS, SAMU ou bombeiros	Sempre que o usuário precisar ser transferido	Transferência de 100% dos usuários em tempo ágil e	Enfermeiro

o transporte			(conforme a gravidade do caso)	para outros serviços	oportuno	
Reunir os pertences, documentos e exames realizados na US	Técnico de enfermagem	Envelope pardo	US	Sempre que o usuário precisar ser transferido para outros serviços	Transferência de 100% dos usuários em tempo ágil e oportuno	Enfermeiro
Rotular o soro, acesso, conferir e checar todas as medicações administradas e condutas realizadas pela equipe durante o atendimento	Técnico de enfermagem	Computador, folhas A4 e caneta	Prontuário eletrônico	Sempre que o usuário precisar ser transferido para outros serviços	Organização de 100% da documentação e registro das condutas realizadas	Técnico de enfermagem
Conferir a nota de transferência: nome do paciente, local de transferência e nome do contato que receberá o usuário	Enfermeiro	Nota de transferência, caneta	US	Imediatamente após realizar todas as ações	Registro e conferência de 100% das ações durante e após o atendimento do usuário	Enfermeiro
Realizar o contato com o familiar do usuário	Recepcionista	Telefone	US	Todas as situações de UE ou transferência do usuário para outros serviços de saúde	Contato sempre com algum familiar, para 100% dos usuários em situações de UE	Recepcionista
Conversar com o familiar sobre a situação do usuário	Enfermeiro ou médico	Telefone ou pessoalmente	US	Todas as situações de UE ou transferência do usuário para outros serviços de saúde	Orientação, pelo menos, de um familiar sobre o quadro do paciente	Enfermeiro ou médico
Acompanhar o usuário durante o	Enfermeiro ou técnico de	Ambulância da prefeitura,	Para o Hospital Arcanjo São Miguel	Paciente com Risco Moderado	Acompanhamento de 100% dos usuários, prestando a	Enfermeiro

transporte com risco moderado	enfermagem	bombeiros, SAMU	ou outro serviço conforme orientação médica		assistência necessária durante a transferência para outros serviços	
Acompanhar o usuário durante o transporte nas situações de Risco Alto	Médico	SAMU ou bombeiros	Para o Hospital Arcanjo São Miguel ou outro serviço conforme orientação médica	Paciente com Risco Alto	Acompanhamento de 100% dos usuários, prestando a assistência necessária durante a transferência para outros serviços	Médico
Contatar o enfermeiro do serviço que receberá o usuário para informar sobre a situação do quadro	Enfermeiro	Telefone	Hospital Arcanjo São Miguel ou outro serviço de referência	Paciente com Risco Moderado	Informação sempre do enfermeiro da instituição receptora para organizar e preparar a equipe para o atendimento	Enfermeiro
Contatar o médico do serviço que receberá o usuário para informar sobre a situação do quadro	Médico	Telefone	Hospital Arcanjo São Miguel ou outro serviço de referência	Paciente com Risco Alto	Informação sempre do médico da instituição receptora para organizar e preparar a equipe para o atendimento	Médico

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: APS: Atenção Primária em Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; US: Unidade de Saúde; UE: Urgência e Emergência.

Quadro 8 – Plano de Ação 2 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 2: Sistematizar e monitorar os registros do ACCR, os atendimentos das situações de UE e a continuidade dos demais atendimentos na APS do Município de Gramado/RS.

Justificativa: A padronização das ações com registros e evoluções dos profissionais de saúde no ACCR contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Prestar assistência ao usuário até a chegada do transporte	Médico e enfermeiro	Folha de registro e/ou computador	Sala de observação	Paciente com Risco Alto e Moderado	Prestação de assistência para 100% dos usuários em situações de UE	Médico e enfermeiro
Monitorar e medicar o usuário durante a assistência até a chegada do transporte	Técnico de enfermagem	Folha de registro e/ou computador, oxímetro, termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, medicações e insumos necessários para a assistência	Sala de observação	Paciente com Risco Alto e Moderado	Monitoramento e assistência de 100% dos usuários em situações de UE	Técnico de enfermagem
Organizar o fluxo para os atendimentos dos demais usuários que estão aguardando e/ou chegando na US para a continuidade dos demais atendimentos	Técnico de enfermagem e recepcionista		Recepção e salas de espera	Durante os atendimentos dos usuários em situações de UE	Manutenção de 100% do funcionamento da US durante os atendimentos das intercorrências	Técnico de enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: UE: Urgência e Emergência.

Quadro 9 – Plano de Ação 3 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 3: Organizar os procedimentos para o controle e a manutenção dos insumos e medicamentos para os atendimentos dos usuários na APS do Município de Gramado/RS.

Justificativa: A solicitação, reposição e conferência adequada de insumos e medicamentos na US contribui para a qualificação dos atendimentos das situações de UE.

Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Definir a lista básica dos medicamentos, insumos e materiais para a US	Equipe multiprofissional	Planilha e caneta	Sala de reuniões	Reunião de equipe	Padronização de 100% dos recursos mínimos para os atendimentos e resolutividade na APS	Enfermeiro
Reunir para a elaboração de um manual com orientações sobre a validade e o armazenamento dos medicamentos durante o uso	Enfermeiro e farmacêutico	Computador	Farmácia da SMS	Após definição dos medicamentos e insumos básicos para os atendimentos na US	Padronização de 100% da manutenção correta dos medicamentos e insumos	Enfermeiro
Elaborar planilha para o registro e controle dos medicamentos e insumos na US	Enfermeiro	Computador	US	Após definição e confirmação da gestão	Controle de 100% da validade	Enfermeiro
Padronizar a rotulação dos medicamentos em uso com data da abertura e validade	Enfermeiro	Caneta e etiquetas autoadesivas	Gaveta de armazenamento das medicações em uso	Após a abertura de cada medicamento	Manutenção de 100% da ação esperada pelo medicamento após a abertura	Enfermeiro

Elaborar planilha para o controle da validade	Enfermeiro	Computador	US	Após o recebimento dos medicamentos e insumos para os atendimentos	Controle de 100% da validade	Enfermeiro
Revisar e informar a validade dos medicamentos e insumos	Técnico de enfermagem	Folha de registro, pranchetas ou pasta para armazenamento	Estoque	Mensalmente, conforme escala	Manutenção de 100% do estoque adequado para os atendimentos	Enfermeiro
Organizar e manter a sala para os atendimentos das situações de UE	Técnico de enfermagem	Caixas plásticas organizadoras e armários. Insumos, materiais e medicamentos para reposição	Sala de atendimento	Conforme escala	Organização de 100% do ambiente para os atendimentos	Enfermeiro
Limpar e organizar a mobília e a sala para os atendimentos	Higienizadora	Produtos de limpeza	US	Após atendimentos e procedimentos	Higienização de 100% da US	Técnico de enfermagem
Recarregar o desfibrilador	Técnico de enfermagem	Tomada com energia elétrica	US	Conforme escala ou se necessário	Manutenção de, no mínimo, 50% da carga do aparelho	Enfermeiro
Revisar e repor baterias e pilhas nos materiais e aparelhos	Técnico de enfermagem	Baterias e pilhas	US	Conforme escala ou se necessário	Manutenção de 100% dos materiais adequados para os atendimentos	Enfermeiro
Listar os medicamentos e insumos para reposição	Técnico de enfermagem	Folha de registro e computador	SMS	Após cada atendimento e conforme escala	Manutenção do estoque em 80% para o atendimento adequado	Enfermeiro
Fazer o pedido de materiais, insumos e medicamentos	Técnico de enfermagem	Computador	SMS	Mensalmente, conforme escala	Manutenção de 80% do estoque adequado para o funcionamento da US	Enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: APS: Atenção Primária em Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; US: Unidade de Saúde; UE: Urgência e Emergência.

Quadro 10 – Plano de Ação 4 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 4: Socializar o fluxograma de ACCR para todos os profissionais de saúde da APS no Município de Gramado/RS.

Justificativa: O conhecimento do fluxograma oportunizará a organização dos serviços pela padronização das ações, contribuindo para a qualificação da prática assistencial.

Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Realizar reunião para apresentação da proposta de intervenção	Enfermeiro e gestores	Sala de reuniões, computador, Datashow e livro Ata para registro	Sala de reuniões de cada SMS	Data a combinar	Divulgação de 100% da proposta de intervenção	Enfermeiro
Apresentar e capacitar os enfermeiros da APS para o ACCR	Enfermeiros da APS	Sala de reuniões, computador, Datashow e livro Ata para registro	Sala de reuniões de cada SMS	Data a combinar	Capacitação de 100% dos enfermeiros da APS	Enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: APS: Atenção Primária em Saúde; ACCR: Acolhimento com Classificação de Risco; SMS: Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 11 – Plano de Ação 5 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 5: Desenvolver programa de EPS para capacitação e atualização dos profissionais de saúde da APS do Município de Gramado/RS.

Justificativa: As atividades da EPS permitirão socializar o fluxograma a ser implementado, instrumentalizando os profissionais para sua execução.

Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Planejar programa de EPS para capacitações dos profissionais de saúde	Enfermeiros da APS	E-mail, telefone	Sala de reuniões da SMS	Data a combinar	Planejamento de 50% do programa de EPS	Enfermeiro
Realizar reuniões periódicas com as equipes de saúde para ouvir as necessidades dos profissionais	Profissionais da APS	Sala de reuniões e livro Ata para registro	Sala de reuniões da US	Elaborar escala	Conhecimento e identificação de 80% das necessidades dos profissionais de saúde da APS	Enfermeiro
Planejar as atividades a serem desenvolvidas para as atualizações das equipes de enfermagem	Enfermeiros	Sala de reuniões, livro Ata e Datashow	Sala de reuniões da SMS	Elaborar escala	Capacitação de 90% dos auxiliares e técnicos de enfermagem	Enfermeiro
Discutir os atendimentos das situações de UE	Todos os profissionais da US		US	Após todos os atendimentos das situações de UE	Discussão de 100% dos atendimentos	Enfermeiro e médico
Capacitar as equipes de enfermagem	Técnicos e auxiliares de enfermagem	Sala de reuniões, Datashow e livro Ata para registro	Sala de reuniões da US	Conforme escala	Capacitação de 100% das equipes de enfermagem	Enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: APS: Atenção Primária em Saúde; EPS: Educação Permanente em Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; US: Unidade de Saúde; UE: Urgência e Emergência.

Quadro 12 – Plano de Ação 6 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 6: Promover estratégias para a educação em saúde no tema ACCR dirigido aos usuários.						
Justificativa: A educação em saúde contribui para o entendimento da população sobre as situações de urgência e emergência, intervindo na promoção da saúde e na prevenção de agravos.						
Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Expor <i>folder</i> explicativo da classificação de risco Proposta da pesquisadora (Fig. 4)	Enfermeiro	<i>Folder</i> explicativo	Manter exposto nas recepções das US	Após autorização dos gestores	Orientação de 100% da população sobre o tempo estimado para o atendimento, conforme a classificação de risco	Enfermeiro
Elaborar material educativo sobre o fluxograma de ACCR e rotinas eletivas da APS	Equipe de enfermagem	Folhas A4, impressora e computador	US	Nas reuniões de equipe	Educação de 100% da população	Enfermeiro
Elaborar materiais educativos sobre cuidados para a saúde	Equipe de enfermagem	Cartazes e pequenos <i>folders</i> para distribuição	US	Conforme demanda dos usuários e dos agentes comunitários de saúde	Educação e orientação de 100% da população	Enfermeiro
Realizar pequenas palestras nas salas de espera	Equipe de enfermagem e médicos		Salas de espera da APS	Elaborar escala	Escuta e orientação de 90% dos usuários	Enfermeiro
Programar ações para a prevenção conforme programação do MS e as cores dos meses	Todos os profissionais de saúde	Palestras	US da APS ou outros locais conforme programação	Elaborar escala anual com os assuntos a serem desenvolvidos	Orientar e esclarecer 100% das dúvidas da população	Enfermeiro

Elaborar pequenos <i>folders</i> para distribuição com orientações sobre os atendimentos na US e sobre quando procurar atendimento no hospital	Enfermeiro	Computador, impressora e folhas A4	US	Sempre	Orientar e esclarecer 100% da população sobre o potencial dos serviços de saúde	Enfermeiro
--	------------	------------------------------------	----	--------	---	------------

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Legenda: APS: Atenção Primária em Saúde; US: Unidade de Saúde.

Quadro 13 – Plano de Ação 7 para o apoio e diretrizes na elaboração e execução do ACCR na APS do Município de Gramado/RS.

Objetivo 7: Reorganizar o espaço físico da unidade para a criação de uma sala para os atendimentos das situações de urgência e emergência nas US da APS do Município de Gramado/RS.

Justificativa: A reorganização das US para a estruturação de um ambiente apropriado para os atendimentos das situações de UE favorece o alcance dos melhores resultados na assistência na APS do Município de Gramado/RS.

Atividade	Como?		Onde?	Quando?	Metas/Resultados	Responsável
	Quem?	Recursos Necessários				
Reunir, planejar e discutir a readequação da US para a disponibilização de uma sala para os atendimentos das situações de UE	Equipes de saúde	Sala de reuniões, livro Ata	Cada US da APS do município	Após apresentação do fluxograma de ACCR proposto pela pesquisadora	Discussão e planejamento de 90% das ações para a criação de uma sala para atendimento das UE	Enfermeiro
Reorganizar as salas e consultórios das US da APS para a criação de uma sala para os atendimentos das intercorrências	Equipes de saúde	Sala de reuniões, livro Ata	Cada US da APS do município	Após reunião e decisão sobre a reorganização da US	Reorganização de 100% das salas das US	Enfermeiro
Identificar e listar o mobiliário, equipamentos, materiais, insumos e medicamentos para a estruturação do ambiente apropriado e equipado para os atendimentos das UE	Enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem	Sala de reuniões, livro Ata	Todas as US da APS do município	Após a identificação e o levantamento dos itens necessários	Reorganização de 100% das US da APS	Enfermeiro

Elaborar projeto com o objetivo de criar espaços para os atendimentos das situações de UE. O projeto apontará necessidades como espaço físico, material, insumos, equipamentos e preparação das equipes	Enfermeiro	Computador	Cada US da APS	Após a identificação e o levantamento dos itens necessários	Reorganização de 100% das salas das US da APS	Enfermeiro
---	------------	------------	----------------	---	---	------------

Fonte: Elaborado pela autora (2020).
Legenda: ACCR: Acolhimento com Classificação de Risco; APS: Atenção Primária em Saúde; US: Unidade de Saúde; UE: Urgência e Emergência.

O enfermeiro, durante o ACCR, deve informar o usuário sobre a expectativa de atendimento e o tempo estimado de espera. Essas informações proporcionam segurança e menos ansiedade aos usuários e seus familiares. (BRASIL, 2013c).

Convém destacar que uma das atividades do plano de ação já vem sendo elaborada. Menciona-se a proposta no objetivo 6 para promover estratégias para a educação em saúde no tema ACCR dirigido aos usuários.

Nesse sentido, a Figura 4 apresenta uma proposta de *folder* explicativo da CR e o tempo estimado para os atendimentos, adaptada do MS. (BRASIL, 2103c).

Figura 4 - Proposta de *folder* explicativo com as cores e o tempo estimado para o atendimento, conforme a CR.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou conhecer a demanda espontânea atendida na ESF Várzea Grande do Município de Gramado/RS, na qual predomina o gênero feminino com idades de 31 a 40 anos. Constatou-se que os usuários relatavam várias queixas para o enfermeiro durante o acolhimento, nesse sentido o vínculo profissional permitiu a identificação das reais necessidades e incentivou a tomada de decisões.

Foi identificada, em todos os meses do estudo, procura por atendimento pela demanda espontânea para renovação de receitas e mostrar exames. Já as queixas mais prevalentes estavam relacionadas ao sistema respiratório (21%), seguido do sistema musculoesquelético (13%) e sistema gastrointestinal (9%).

Dentre as classificações de risco, o sistema cardiovascular foi o mais prevalente em todo o período do estudo (31%), seguido da dor intensa (27%) e febre (10%).

Referente às condutas adotadas pelos enfermeiros no ACCR, verificou-se que 67% dos usuários foram encaixados para consulta médica no mesmo dia, entretanto, 20% dos usuários não apresentavam situações agudas ou crônicas agudizadas, sendo assim, foram agendados para consulta médica em outro momento. Ainda, 11% da demanda espontânea obtiveram respostas perante suas necessidades e/ou problemas de saúde por meio de orientações dos enfermeiros e 2% resolveram suas questões mediante consulta de enfermagem.

A resolatividade da APS referente aos atendimentos por demanda espontânea foi de 97%, porém 3% dos usuários não puderam resolver suas demandas na US e foram encaminhados ao hospital. Não obstante, o estudo constatou a indisponibilidade de medicamentos para os atendimentos das situações de UE na APS do município, o que pode estar relacionado aos encaminhamentos para o hospital.

Referente às normativas disponibilizadas *online* para o ACCR e os atendimentos das situações de UE, foram selecionadas 17 produções, o que subsidiou a construção do fluxograma.

Para a validação do fluxograma proposto pela pesquisadora, foram realizados dois encontros a partir da técnica do GF, de modo que o GF1 foi composto por nove participantes, sendo eles enfermeiro, médicos e técnicos de enfermagem. Já o GF2 contou com a participação de onze enfermeiros das demais US da APS do

município.

Também foi possível perceber nas falas dos participantes do GF que não há uma padronização para os atendimentos por demanda espontânea na APS do município, assim como nem todos os enfermeiros realizam o ACCR.

O estudo permitiu estreitar a relação entre a equipe multiprofissional da ESF Várzea Grande e os enfermeiros das demais unidades do município, oportunizando a discussão coletiva sobre o ACCR, contribuindo para a incorporação de novas práticas e sistematização da assistência de enfermagem nas situações agudas que chegam ao serviço.

Contudo, o estudo apresentou limitações que podem ter restringido as contribuições da proposta, dentre elas a falta de adesão de alguns participantes no GF e, conseqüentemente, a redução do tempo disponibilizado para as discussões a respeito da proposta da pesquisadora.

Os resultados do estudo fomentam a necessidade de intensificar os processos de EPS como forma de aprofundar o entendimento sobre a atenção às urgências na APS. A EPS constitui uma ferramenta potente para motivar os enfermeiros enquanto protagonistas no acolhimento e atendimento das situações de UE, que também são de responsabilidade da APS.

Nesse sentido, os produtos construídos e propostos pela pesquisadora foram o fluxograma de ACCR, a padronização dos medicamentos e insumos bem como a sistematização das ações para os atendimentos das situações de UE que está apresentado nas planilhas de modelo lógico, com as estratégias de operacionalização para as práticas das equipes de enfermagem e o *folder* explicativo com as cores e o tempo estimado para o atendimento, conforme a CR.

Os produtos visam contribuir para a melhoria dos processos de trabalho da enfermagem e fomentar as transformações desses profissionais e outros atuantes na APS, que estão sempre em busca de melhores resultados, serviços de qualidade e satisfação dos usuários.

Nessa perspectiva, recomenda-se a EPS como estratégia para motivar e sustentar o plano de ação por meio de treinamentos e atualizações para ultrapassar os desafios e as adversidades que poderão surgir.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Helder Holanda de *et al.* Atenção Primária à Saúde: enfocando as redes de atenção à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9811-9816, nov. 2015. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OUPbz2KQ_bMJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10772/11911+&cd=17&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 15 jun. 2019.

ALVES, Maria Luiza de Faria *et al.* Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais - Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 254, p. 469-475, 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1859>. Acesso em: 04 abr. 2020.

AMARAL, Carolina Siqueira do *et al.* Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. **Journal Health Npeps**. Mato Grosso, v. 3, n. 1, p. 241-252, 2018. Disponível em: https://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/ensino/posGraduacao/enfermagem/tesesedissertacoes/artigo_qualif_publicado2018.pdf. Acesso em: 07 mai. 2019.

ANDRADE, Darlan Oliveira *et al.* Sazonalidade climática e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com doença respiratória, Goiânia/GO. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, n. 11, p. 99-105, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/27623>. Acesso em: 21 mar. 2020.

AZEVEDO, Jullianna Vitorio Vieira de *et al.* Influência do clima na incidência de infecção respiratória aguda em crianças nos Municípios de Campina Grande e Monteiro, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Meteorologia**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 467-477, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-77862015000400467&script=sci_arttext. Acesso em: 05 abr. 2020. BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho *et al.* Dor Aguda na Emergência: avaliação e controle com o instrumento de MacCaffery e Beebe. **Journal Health Science**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 251-256, 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3701>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BORGES, Lilian Santos *et al.* Estudo dos critérios determinantes de procura pelo serviço de emergência, por pacientes classificados como pouco urgentes e não urgentes, em um hospital geral do sul do Brasil. **Revista Associação Catarinense de Medicina**, Santa Catarina, v. 47, n. 3, p.60-73, 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/363>. Acesso em: 08 jul. 2019.

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 9, p. 6- 8, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7009/5608>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Atenção Primária à Saúde e Coordenação dos Cuidados nas Regiões de Saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232017000401141&script=sci_arttext&lng=es. Acesso em: 06 jul. 2019.

BRAGA, Denis Conci *et al.* Perfil dos pacientes encaminhados de um Estratégia de Saúde da Família para um hospital geral, no Município de Água Doce, Santa Catarina. **Unesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 5, n. 1, p. 109-114, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8523/65bb326d19e00beb7f56564ae2d1e77803ab.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial União, Brasília (DF), Seção 1, p. 59, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 553** de 9 de agosto de 2017. Dispõe sobre as **Diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde**. Diário Oficial União, Brasília (DF), 2017, p. 11. Disponível em: <http://redehumanizausus.net/atualizacao-da-carta-dos-direitos-e-deveres-da-pessoa-usuaria-da-saude/>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF), 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília (DF), 2009. 56 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação e Conduta da Epilepsia na Atenção Básica e na Urgência e Emergência**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF), 2018. 18 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 28. Acolhimento à demanda espontânea**/Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília (DF), 2013. 56 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 13 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília (DF), 2013c. 290 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 07 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004. 48 p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF), 2014. 41 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-de-maio--4-.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF), 2013b. 84 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 13 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília (DF), 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 17 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010** de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília (DF), 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acesso em: 04 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1600** de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1864** de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192. Brasília (DF), 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acesso em 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048** de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 05 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436** de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4279** 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). Brasília (DF), 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 23 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Nota Técnica nº 2**. Critérios Diagnósticos e Rotinas para Transporte de Pacientes de Alto Risco em Unidades de Suporte Avançado de Vida do SAMU/RS. Complexo Regulador Estadual, Coordenação Estadual do SAMU/RS. Estado do Rio Grande do Sul. Revisada em junho de 2015. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170543/09104308-nota-tecnica-02-transporte-de-alto-risco-em-usa-samu.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASÍLIA. Prefeitura Municipal. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco**. Brasília (DF): Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>. Acesso em 28 nov. 2019.

CAMELO, Marina Shinzato *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-468, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0463.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

CARLOS, Ingrid de Lima *et al.* Acolhimento e Estratégia de Saúde da Família: Relato de experiência. **Revista Médica de Minas Gerais**, Natal, v. 27, p. 256-268, 2017. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2343/e1916.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2020.

CARVALHO, Silas Santos *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000200301&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2020.

CAVALCANTE, Gilson Aquino *et al.* Desafios na implementação da Educação Permanente em Saúde e a enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 29-42, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/31021/97444>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CHAVES, Fernanda Spagnol Vizibelli *et al.* Frequência de veracidade da queixa principal. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Caratinga, v. 23, n. 1, p. 39-42, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606_085534.pdf. Acesso em: 13 fev. 2020.

CLEMENTINO, Francisco de Sales *et al.* Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Saúde e Ciência**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSCUFEG/article/view/229>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 423** de 11 de abril de 2012. Normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Disponível em: www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-no-42312-normatiza-no-ambito-do-sistema-confenconselhos-regionais-de-enfermagem-a_1058.html. Acesso em: 22 dez. 2018.

COSTA, Rubia Carla Borges da; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Santa Catarina, v. 5, n. 8, p. 11-34, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/324/439>. Acesso em: 07 jul. 2019.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010311042015000200514&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2019.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **Manual de procedimentos operacionais padrão módulo 3: atendimento**. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-basica/protocolos-e-programas.html>. Acesso em: 28 dez. 2019.

DUARTE, Lindecy Pereira de Araújo et al. Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na Atenção Primária. *Gestão & Saúde*, Brasília, v. 8, n. 3, p. 414-429, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10312>. Acesso em: 29 fev. 2020.

FAGUNDES, Norma Carapiá *et al.* Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.1-6, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a03.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

FARIAS, Deborah Curvelo de *et al.* Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p.79-87, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação permanente em saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223. Acesso em: 05 abr. 2020.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 71, p. 752-757, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em 05 abr. 2020.

FERRER, Maribel Marcela Oropesa. Intervenção para motivar a adesão a tratamento medicamentoso e não medicamentoso entre hipertensos na UBS José Antonio da Silva/Teixeiras/MG. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSAH9DST/1/maribel_marcela_oropesa_ferrer.pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRÃO, Ana Livia Araújo; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos Na Atenção Primária à Saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 345-354, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160260015.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

GOIÂNIA. Prefeitura Municipal. **Manual de orientação para o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Secretaria Municipal de Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.saude.goiania.go.gov.br/docs/divulgacao/Cartilha%20-%20Departamento%20de%20Urg%C3%AAcias16-12.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2019.

GOLBERT, Ailton *et al.* **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. OLIVEIRA, José Egídio Paulo; JUNIOR, Renan Magalhães Montenegro; VENCIO, Sérgio (org). São Paulo: Clannad, 2017.

GOMES, Annatália *et al.* **Manual de acolhimento e classificação de risco nas urgências do estado do Piauí**. GOMES, Annatália; WAGNER, Marilene; CAVALCANTE, Danyelle Monteiro (org). Piauí, 2015. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/38/Manuel_de_Acolhimento_e_Classifica_o_de_Risco_nas_Urg_ncias_do_Piau_.pdf. Acesso em: 02 jul. 2019.

GOMES, Fidelis de Paula *et al.* Avaliação dos indicadores de qualidade de vida, capacidade funcional e alterações osteomusculares em camareiras de hotéis da orla marítima de Maceió, Alagoas. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 389-394, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92915180007.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020.

GONÇALVES, Marcelo Rodrigues *et al.* (Org.). **Desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Porto Alegre: Ufrgs, 2017. 85 p. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/producao_cientifica/DESAFIOS%20DA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9ADE.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

GRAMADO. Prefeitura Municipal. **Normativa do Serviço de Enfermagem 2019/2022**. Gramado: Secretaria Municipal da Saúde, 2019.

GUIBU, Ione Aquemi *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 1-13, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf. Acesso em: 08 abr. 2020.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira *et al.* Percepção de equipes de saúde da família sobre a Atenção Básica na rede de urgência. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1170-1178, 2016. Disponível em: [file:///Users/andreiasilveira/Downloads/11100-24594-1-PB%20\(7\).pdf](file:///Users/andreiasilveira/Downloads/11100-24594-1-PB%20(7).pdf). Acesso em: 7 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Gramado, RS: panorama da população**. Gramado: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gramado/panorama>. Acesso em: 21 jan. 2019.

LAURINDO, Maria Vitória *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.

LAVICH, Claudia Rosane Périco *et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38 n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n1/0102-6933-rge-1983-144720170162261.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

LEDO, Duan C. R. *et al.* Influência das baixas temperaturas nas doenças coronarianas agudas. **Revista Caderno de Medicina**, Teresópolis, v. 2 n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1347/589>. Acesso em: 19 abr. 2020.

LIMA, Ana Cláudia Medeiros Galvão de; NICHATA, Lúcia Yasukolzumi; BONFIM, Daiana. Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt_1980-220X-reeusp-53-e03414.pdf. Acesso em: 08 jul. 2019.

LIMA, Claudia Moreira de *et al.* Atendimentos de enfermagem a casos agudos de baixa complexidade na Atenção Primária a Saúde: uma análise bibliométrica. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n.3, p. 297-302, 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2318/3762>. Acesso em: 29 jul. 2019.

LIMA, Diana Pereira; LEITE, Máisa Tavares de Souza; CALDEIRA, Antônio Prates. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p.65-75, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040348>. Acesso em: 21 mai. 2019.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. **Protocolo de acolhimento, avaliação e classificação de risco**. Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade. Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: http://congressosaudepublica.org.br/arquivos/aprestacao_minicursos/46%20MC%20Acolhimento%20e%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20risco.pdf. Acesso em 01 dez. 2019.

LOPES, Adriana Santos *et al.* O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010311042015000100114&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 25 jul. 2019.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em pediatria. **[livro eletrônico] – Imprensa Universitária**. Fortaleza, 2018. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34782/1/2018_fjmagalhaes.pdf. Acesso em: 17 dez. 2019.

MATUS, Carlos. Estratégias políticas: chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. Tradução Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MEDEIROS, Niedson José de Siqueira. **Acolhimento às urgências e emergências na Atenção Básica**: intervenções e propostas da unidade Santo Antônio-Coronel Ezequiel (RN). Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, p. 26. UNA-SUS, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8073>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MENDES, E. V. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília. p. 193, 2015. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/a-construcao-social-da-aps-mendes-2015-1.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-436, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000200431&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 ago. 2018.

MENEGUESSI, Geila Marcia *et al.* Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 3, n. 24, p. 721-730, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n4/721-730/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MIRANDA, Andreia Valeria de Souza; RAMPELLOTTI, Luís Fernando. Incidência da queixa de dor torácica como sintoma de infarto agudo do miocárdio em uma unidade de pronto-atendimento. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, São Paulo, p. 45-45, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259531922019000100044&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2020.

MORAES, Talita Poliana Roveroni; PAIVA, Edison Ferreira de. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 9-18, 2017.

MOREIRA, Danielle de Araújo *et al.* O Sistema de Triagem de Manchester na Atenção Primária à Saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. **Texto Contexto Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p.1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5970015.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.

NATAL. Prefeitura Municipal. **Acolhimento na Atenção Básica**: garantindo acesso, qualificando o cuidado. Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: [file:///Users/andreiasilveira/Downloads/SMS-GuiaAcolhimentoClassificacaoRisco%20\(5\).pdf](file:///Users/andreiasilveira/Downloads/SMS-GuiaAcolhimentoClassificacaoRisco%20(5).pdf). Acesso em: 22 dez. 2109.

NETO, Flávio Martins do Nascimento. **Caracterização da síndrome da dor lombar e fatores associados em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, 2017. Disponível em: https://acervo.ufs.br/bitstream/riufs/7205/2/FL%c3%81VIO_MARTINS_DO_NASCIMENTO_FILHO.pdf. Acesso em 04 abr. 2020.

NETO, João Dutra de Araújo *et al.* Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 28, p. 43-50, mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043>. Acesso em: 22 fev. 2020.

NOBREGA, Danielly Monteiro; BEZERRA, André Luiz Dantas; SOUZA, Milena Nunes Alves de. Conhecimentos, atitudes e práticas em urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde. **C&d - Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 02, p. 141-157, 2015. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/386>. Acesso em: 06 jul. 2019.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de *et al.* Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enfermagem**, Cascavel, v. 26, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf. Acesso em 11 abr. 2020.

OLIVEIRA, Lis Ribeiro de. Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária em Saúde. Dissertação (Mestrado em Atenção em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/225/5/Dissert%20Lis%20R%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

PAESI, Suelen; MAGRINI, Flaviane Eva. Incidência de doença diarreica aguda em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, em uma série histórica de 10 anos. **ScientiaMedica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p.19901-19909, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/19901/13161>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PERUZZO, Hellen Emília *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.1-9, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

PIAUÍ. Prefeitura Municipal. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco nas Urgências do Estado do Piauí**. Secretaria Municipal de Saúde, 2015. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/38/Manuel_de_Acolhimento_e_Classifica_o_de_Risco_nas_Urg_ncias_do_Piau_.pdf. Acesso em: 09 nov. 2019.

POLIT, Denise. F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2015. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/guia_acolhe.pdf. Acesso em: 10 dez. 2019.

REZENDE, Roseli; OLIVEIRA, Júlia Epischina Engrácia de; FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira. A educação permanente em enfermagem e o uso das tecnologias: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 10, n. 1, p. 190-199, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/946>. Acesso em: 01 jul. 2019.

RIBEIRO, Sonia Beatriz Felix. PROTOCOLO/Atendimento a pacientes com cefaleia na urgência/emergência – Unidade do Sistema Neurológico do HC-UFTM, Uberaba, 2017. 35p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/protocolo+de+cefaleia+12.pdf/b41fc0d2-9676-4470-aadb-c2a382c3b86b>. Acesso em: 31 mar. 2020.

ROCHA, Najara Barbosa da *et al.* Conhecimento sobre Acolhimento com Classificação de Risco pela equipe da Atenção Básica. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 18, n. 1, p.72-80, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318869944_Conhecimento_sobre_acolhimento_com_classificacao_de_risco_pela_equipe_da_Atencao_Basica. Acesso em: 28 jul. 2019.

ROCHA, Vinícius Corrêa da Silva. **Proposta para otimização do atendimento à demanda espontânea em uma unidade de saúde de Sabará – MG**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) – Programa de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Sabará, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/VINICIUS-CORREA-SILVA-ROCHA.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

SALES, Camila Balsero *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000100126&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 abr. 2020.

SALVADOR. Prefeitura Municipal. **Protocolo Estadual de Classificação de Risco**. Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/protocolo_classificacaoderisco_jun_2017.pdf. Acesso em: 10 dez. 2019.

SANTOS, Débora Aparecida dos *et al.* Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de Atenção Básica conforme a Política Nacional de Humanização. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 54-69, 2016. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3313>. Acesso em: 30 jan. 2020.

SANTOS, Karina de Paula Bastos; RIBEIRO, Marcos Túlio Aguiar Mourão. Motivos de consultas mais comuns das pessoas atendidas por uma Equipe de Saúde da Família em Fortaleza – CE. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Fortaleza, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015. Disponível em:

<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/831>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SANTOS, Marcilene dos; WEINRICH, Vaniele. Processo de Acolhimento em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão de literatura. **Revista Escola Enfermagem**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, p.1-8, 2016. Disponível em:

<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcilene-dos-Santos.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Prefeitura Municipal. **Protocolo de classificação de risco dos usuários na rede de urgências e emergências**. Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. **Reorganização do processo de trabalho. acolhimento à demanda espontânea Atenção Básica SMS-SP**. Secretaria Municipal de Saúde, 2016. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Reorganizacao%20do%20Processo%20de%20Trabalho_At-Basica_V1_out-2016_baixa.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

SQUARIO, Raquel; PAINI, Joseani. **O enfrentamento do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na urgência e emergência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Urgência e Emergência no Trauma em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Urgência e Emergência no Trauma em Saúde, Universidade Paranaense (UNIPAR), Chapecó, 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/TCC-Raquel-Sguário-ok.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2019.

SILVA, Elcimary Cristina *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n1/38-51/>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SILVA, Maria Tatiane Alves *et al.* Implantar o acolhimento na estratégia de saúde da família é viável? **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 17, n. 1, p. 153-165, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/40689/pdf>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SOUSA, Cláudia Layse Almeida. **Características de usuários e motivos da demanda por atendimento em uma unidade de urgência no norte do Brasil**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26066/1/DISS%20MP.%20Claudia%20Layse%20Sousa.%202017.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

SOUZA, Luciana Karine. Recomendações para a realização de grupos focais na pesquisa qualitativa. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, jan./jun. 2020. Disponível em: [file:///Users/andreiasilveira/Downloads/13500-61505-2-PB%20\(2\).pdf](file:///Users/andreiasilveira/Downloads/13500-61505-2-PB%20(2).pdf)

TABILE, Patrícia Micheli *et al.* A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, p. 680 - 690, jan. 2015. Disponível em: http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/810/pdf_1. Acesso em: 29 abr. 2020.

TRALDI, Maria Cristina; REBESCO, Laís; FONSECA, Regina Campos Costa da. Avaliação da capacidade de acolhimento da demanda espontânea nos serviços de atenção básica. **Refacs**, Uberaba, v. 4 n. 2, p. 107-118, 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1641/1478>. Acesso em: 05 abr. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Protocolo de dor torácica**: UTI Cardiológica Hospital de Clínicas. Departamento de Clínica Médica, 2010. Disponível em: http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1332108029Prot_Dor_Toracica.pdf. Acesso em: 16 dez. 2019.

VALE DO RIBEIRA. Prefeitura Municipal. **Protocolo do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco do Hospital Regional do Vale do Ribeira**. Secretaria Municipal de Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.consaude.org.br/wp-content/uploads/2014/01/protocolo-hrvr.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2019.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Avaliação da resolutividade e efetividade da Atenção Primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **Sanare**, Sobral, p. 65-73, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224>. Acesso em: 07 abr. 2020.

VIANA, Magda Rogéria Pereira *et al.* The operation of the nursing care process in the intensive care unit maternal / A operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Teresina, v. 10, n. 3, p. 696-703, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6175/pdf_1. Acesso em: 07 abr. 2020.

VILLANI, Renata Alves Gomes; LIMA, Emelly Hadassa de; SILVA, Mirelly Santos. Acolhimento da Atenção Primária à Saúde: uma revisão dos benefícios e desafios. **Revista Eletrônica de Ciências Veredas**, Caruaru, Pernambuco, v. 10, n. 1, p. 327-345, 2017. Disponível em:

verdas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/download/648/pdf. Acesso em: 25 jul. 2019.

WATANABE, Érika Mitiyo *et al.* **Protocolo de acolhimento, avaliação e classificação de risco. Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade.** Londrina, p. 74, 2018. Disponível em: http://congressosaudepublica.org.br/arquivos/aprestacao_minicursos/46%20MC%20. Acesso em: 20 jan. 2020.

WERNER, Steffan Macali. **Proposta de um modelo de gestão para alta hospitalar baseado na Abordagem Lean.** 2017. (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/94928068.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Data:

Nome:

Função:

Tempo de profissão:

Tempo que trabalha no município:

Roteiro para os encontros:

- 1- Observe o fluxograma de acolhimento para as situações de UE. Você sugere alguma modificação?
- 2- Diante das situações de UE mais frequentes, você tem sugestões?
- 3- Você tem sugestões para o novo fluxo?
- 4- Você observa a aplicabilidade do novo fluxo perante as situações de UE mais frequentes na US?
- 5- Segundo o fluxograma apresentado, você observa a necessidade de insumos e medicamentos para os atendimentos das situações de UE? Quais?
- 6- Você tem sugestões de insumos e medicamentos para os atendimentos na US?

Validação final:

Após apresentação, discussões e alterações realizadas:

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Assinatura do participante

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** que está sendo desenvolvida pela mestranda Andréia da Silveira, sob orientação da Profa. Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti e coorientação da Profa. Dra. Rosane Mortari Ciconet do Curso Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). O objetivo do estudo é propor a implantação de um fluxograma de acolhimento das situações de UE na APS do Município de Gramado/RS. A finalidade deste trabalho é aperfeiçoar a organização dos serviços, agilizar os atendimentos nas Unidades de Saúde (US), alinhar os processos de trabalho das equipes e a (re)organização dos serviços baseados na política de humanização e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): a equidade, universalidade e integralidade da assistência.

Solicitamos a sua colaboração para validação do estudo por meio de sua participação no Grupo Focal (GF) que será realizado em três encontros para discussão, sugestões e validação final do novo fluxo.

Os encontros serão gravados em áudio, seguidos da transcrição das conversas e posteriormente analisadas. O tempo de duração dos encontros serão de aproximadamente uma hora e no máximo duas horas.

Necessitamos da sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que os riscos aos participantes nessa pesquisa são considerados mínimos, pois estão relacionados com eventuais desconfortos durante os encontros para discussões e a coleta dos dados para o estudo. Os participantes poderão desistir do estudo, em qualquer momento, independentemente da etapa da pesquisa, e a pesquisadora estará à disposição para esclarecer qualquer dúvida que se fizer necessária referente ao estudo.

Referente aos benefícios, a construção de um fluxograma para o acolhimento de situações de UE na APS, poderá contribuir para a identificação e o

reconhecimento precoce dos indivíduos em situações de UE na APS, o aperfeiçoamento dos atendimentos, assim como a busca pelos melhores resultados e satisfação dos usuários.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária, portanto você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá qualquer prejuízo às suas atividades laborais. Os pesquisadores estarão a sua disposição para esclarecimento que considere necessário em todas as etapas da pesquisa.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Andréia da Silveira (51)99117-9642, *e-mail*: andreia_590@me.com, endereço: Rua das Alfazemas, 111, bloco B apto 107 – Bavária, CEP: 95670-000, Gramado/RS. Profa. Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti, (51)99946-0923, *e-mail*: vaniadm@unisinios.br, Av. Dr. Nilo Peçanha, 1600 – Boa Vista, CEP: 91330-002, Porto Alegre/RS. Profa. Dra. Rosane Mortari Ciconet (51)99919-3569, *e-mail*: rmortari@unisinios.br, Av. Dr. Nilo Peçanha, 1600 – Boa Vista, CEP: 91330-002, Porto Alegre/RS.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2019.

Andréia da Silveira
Mestranda PPG Enfermagem/UNISINOS

Nome do participante

Assinatura do participante

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu João Altemir Teixeira da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Gramado, estou ciente do Projeto de Pesquisa conforme os dados a seguir:

Título: FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Objetivo: Propor a implantação de um fluxograma de acolhimento das situações de UE na APS do município de Gramado/RS.

Curso: Mestrado Profissional de Enfermagem.

Instituição de Ensino: Universidade do Vale do Rio do Sinos – UNISINOS

Pesquisadora: Andréia da Silveira

Telefone: (51) 99117-9642

E-mail: andreia_590@me.com

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre, 01 de agosto de 2019.

Assinatura e Carimbo do Responsável pela Instituição

APÊNDICE F – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Nós pesquisadores envolvidos no projeto de título: **FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** e solicitamos autorização para o uso dos dados nos prontuários dos pacientes da Secretaria da Saúde do município de Gramado/RS, através programa o Fastmedic.

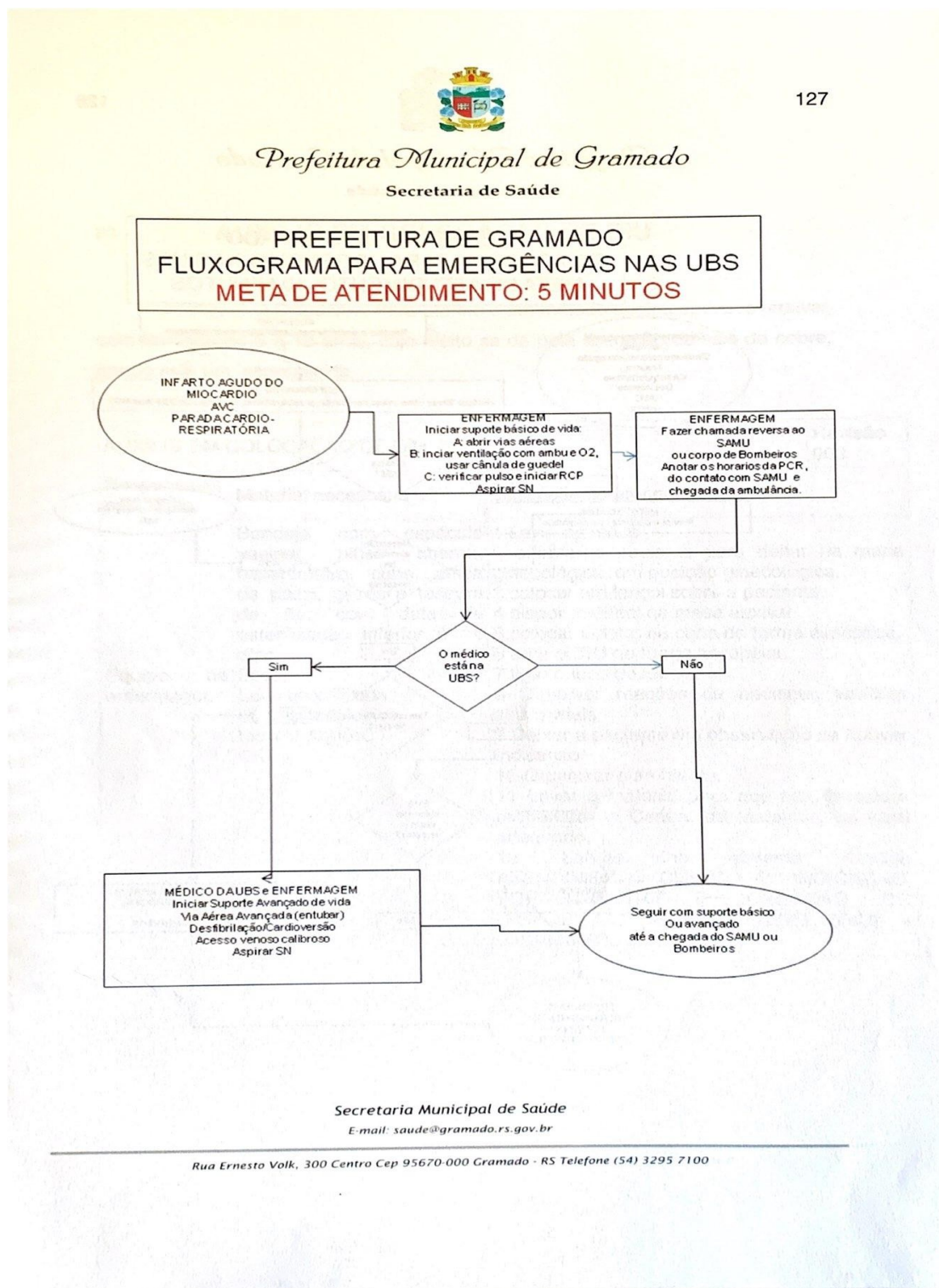
O uso dos dados será unicamente para fins de pesquisa científica que tem como objetivo a Propor a implantação de um fluxograma de acolhimento das situações de UE na APS do município de Gramado/RS com enfoque na melhoria e organização dos serviços prestados na APS.

O Estudo está baseado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados encontrados e identificação dos pacientes.

Estamos à disposição para contato e esclarecimentos sobre o estudo por meio dos telefones (51)99117-9642, email: andreia_590@me.com Andréia, (51)99946-0923, email: vania@unisinos.br Vânia, (51)99919-3569, email: rmortari@unisinos.br Rosane.

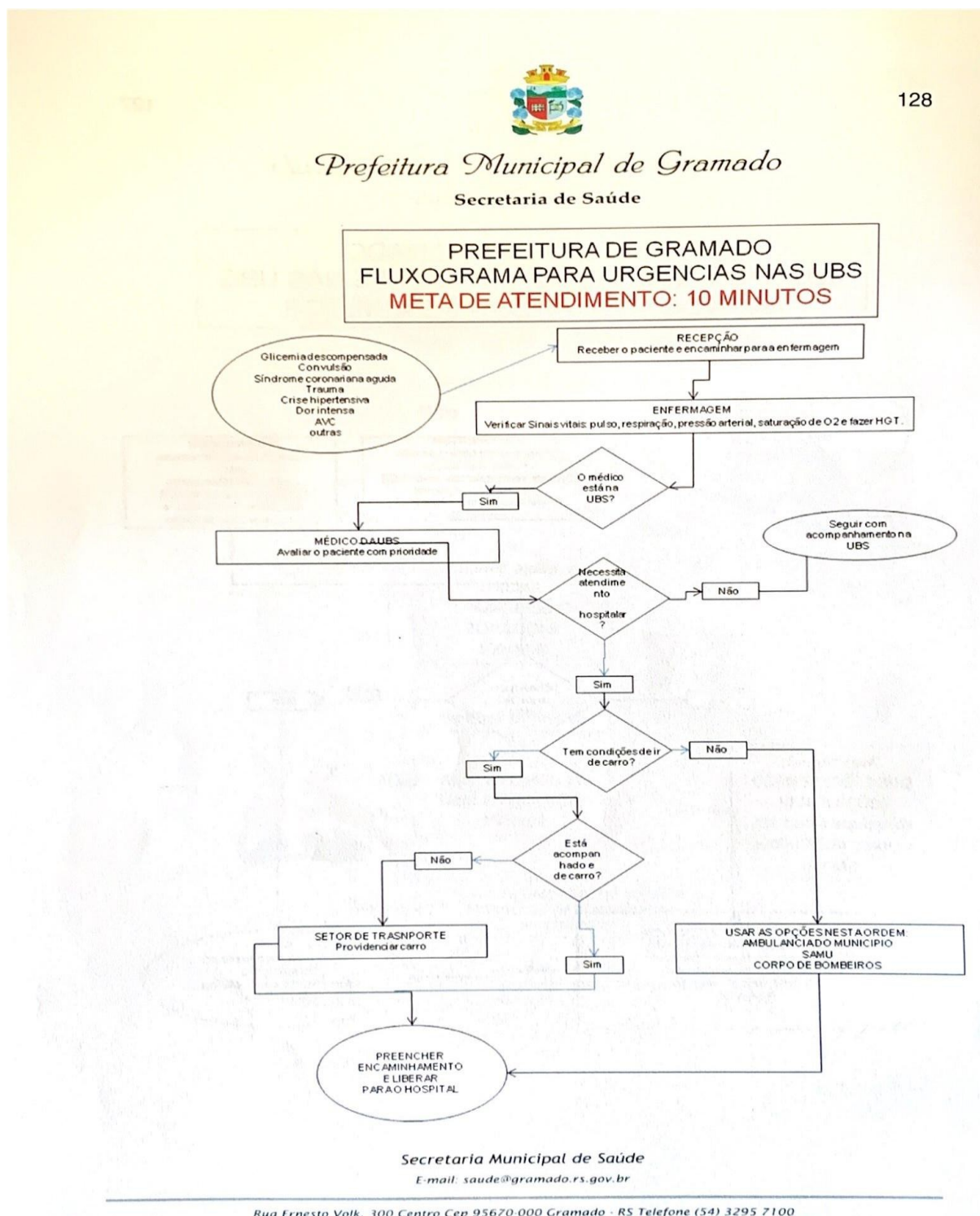
Porto Alegre, de de 2019.

ANEXO A – FLUXOGRAMA PARA EMERGÊNCIAS NAS UBS, CONFORME NSE DE GRAMADO/RS



Fonte: NSE (2019/2022). Secretaria Municipal de Saúde. Gramado/RS.

ANEXO B – FLUXOGRAMA PARA EMERGÊNCIAS NAS UBS, CONFORME NSE DE GRAMADO/RS



Fonte: NSE (2019/2022). Secretaria Municipal de Saúde. Gramado/RS.