

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
EM SAÚDE - ICICT

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO DE UM PROJETO DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE

VANESSA DOS SANTOS PRATES

ORIENTADORA: Ma. Desirée dos Santos Carvalho

PORTO ALEGRE

2016



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



VANESSA DOS SANTOS PRATES

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador: Prof^ª. Ma. Desirée dos Santos Carvalho

Porto Alegre

2016



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

 **ICICT**
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

 **ESCOLA**
CENTRO DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
E PESQUISA EM SAÚDE

VANESSA DOS SANTOS PRATES

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Porto Alegre, 30 de novembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores do Sus, que buscam constantemente o melhor para seus usuários, e ao meu filho Vitor, por você luto todos os dias por uma sociedade justa, sem desigualdades. Obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me deixar lutar por uma sociedade justa, por me permitir cuidar e fazer o que gosto, assistência à saúde no SUS. A minha mãe Vera, foi um ano difícil para nossa família, mas por você minha guerreira aprendi a lutar e acreditar que podemos fazer sempre melhor, quando somos apaixonados na causa. Agradecer sempre por tudo, a todo momento, a todo instante.

RESUMO

A Política Nacional de Atendimento às Urgências é uma proposta pra enfrentar a insatisfação com o atendimento nas emergências públicas. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU foi o primeiro componente desta política a ser implantado. A Atenção Primária em Saúde, veio consolidar os princípios do novo modelo de reorientação da saúde brasileira, sendo o recurso primário de procura do usuário para a resolução de seus problemas de saúde, neste contexto a atenção primária é considerada uma porta de entrada dos serviços de saúde SUS. A Educação Permanente utiliza situações do cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade dos atores envolvidos para a construção do saber coletivo frente as dificuldades encontradas em suas realidades. Os objetivos do projeto são organizar um processo de educação permanente a respeito de urgência e emergência para profissionais de Atenção Primária em Saúde no município de Gravataí/RS, possibilitar a criação de grupos de estudo sobre urgência/emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Gravataí/RS; revisar na literatura sobre o tema atendimento de urgência e emergência e atenção primária em saúde; conhecer as necessidades de formação sobre urgência e emergência para profissionais que atuam na Estratégia de Saúde Família do município.

Os sujeitos do estudo serão profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde) que atuem no mínimo de 1 (um) ano na Estratégia de Saúde da Família do município. Será realizada uma entrevista semiestruturado, em reuniões de equipe, sobre questões relacionadas ao entendimento dos profissionais sobre a urgência e emergência e SAMU. Após a compilação das entrevistas, serão levantadas as principais necessidades identificadas pelos profissionais, e a proposta de um processo de educação permanente sobre urgência e emergência no município de Gravataí/RS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Atendimento de Urgência, Educação Permanente.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
JUSTIFICATIVA	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	12
3.1 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA.....	14
3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	15
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	17
5. ASPECTOS ÉTICOS DO PROJETO	19
6. CRONOGRAMA DO PROJETO	20
7. ORÇAMENTO DO PROJETO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	24
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25

1 INTRODUÇÃO

A portaria nº 1864/2003 (BRASIL, 2003), instituiu 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. A criação deste componente tem a finalidade de organizar desta forma a atenção às urgências, que ao longo dos anos tem encontrado dificuldades para o aprimoramento da qualidade da assistência, grande parte motivada principalmente pela fragmentação histórica do sistema de saúde, persistindo o modelo em que a população busca assistência, sem orientação, em hospitais e pronto atendimentos, à custa de enormes filas nas salas de urgência, um problema de saúde pública que exige mudanças culturais, políticas e organizacionais do sistema de atenção e gestão em saúde. (SPROVIERI et al, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), instituída em 1994, a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS nas leis 8.080/90 e 8.142/90 do Ministério da Saúde, veio consolidar os princípios do novo modelo de reorientação da saúde brasileira, por meio de ações de promoção, proteção, prevenção da saúde o mais próximo da comunidade, como recurso primário de procura do usuário para resolução de seus problemas de saúde. Nesta ótica, a Unidade de Saúde da Família pode ser considerada porta de entrada dos serviços do SUS e constantemente o primeiro contato ou referência para resolução de instabilidades clínicas e a equipe de profissionais envolvida deve estar preparada para reconhecê-las, estabilizá-las e/ou referenciá-las, se necessário. (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

Dentro deste contexto é relevante trazer o conceito de Educação Permanente, que significa produção de conhecimento, utilizando as situações do cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade dos atores envolvidos. A definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. (CECCIM, 2005).

A instrução acadêmica não pode ter como base apenas a procura pela eficiência das evidências em diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. A procura se deve por desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em

saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). A melhoria na qualidade dos serviços está em aproveitar os ruídos do cotidiano do trabalho e reorganizar o processo desenvolvido no mesmo, devendo ser estruturado a partir de uma problematização.

Na busca de melhorias e articulação da rede de saúde, foi criado o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergência no SUS (BRASIL, 2013), que nada mais é que a orientação para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), no qual articula e integra os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma rápida e oportuna.

A RUE é composta por diferentes níveis de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Logo, se faz necessário que seus integrantes atuem em conjunto, articulados e com diálogo permanente.

A proposta trazida com este estudo é saber as percepções dos profissionais da Atenção Primária em Saúde a respeito dos atendimentos de urgência e emergência realizados em suas unidades de trabalho, e através dos achados, trazer como proposta uma educação permanente para estes profissionais, assim como melhorias para o desenvolvimento de sua assistência aos usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Organizar o processo de Educação Permanente a respeito de urgência e emergência para profissionais da Atenção Primária em Saúde do município de Gravataí/RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Possibilitar a criação de grupos de estudo sobre urgência/emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Gravataí/RS;

Revisar na literatura sobre o tema atendimento de urgência e emergência e atenção primária em saúde;

Conhecer as necessidades de formação sobre urgência e emergência para os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município.

JUSTIFICATIVA: A REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

A cidade de Gravataí/RS destaca-se no cenário econômico combinando crescimento e ampliação da qualidade de vida. Sua população estimada para 2016 é de 273.742 habitantes (IBGE,2016), sua área territorial total é de 463,499 Km², sendo área urbana 121,37Km² e área rural 376,45Km².

A rede de atenção à saúde do município conta com 10 unidades básicas de saúde, 18 unidades de saúde da família, 02 unidades de portas abertas (funcionamento até as 22 h, para atender urgência de baixa complexidade), 01 pronto atendimento municipal 24 horas (atende urgência/emergência de baixa e média complexidade, nas áreas de clínica médica e pediatria, cirurgia geral, traumatologia e odontologia clínica), além de contar com atendimento pré hospitalar, uma unidade de Suporte Avançado de Vida (composta por médico, enfermeiro e condutor) e duas de Suporte Básico de Vida (composta por técnico de enfermagem e condutor).

Existe a preocupação da pesquisadora, como trabalhadora da rede de saúde, do excesso de acionamentos das unidades do SAMU para atendimentos na atenção primária em saúde, principalmente para questões que podem ser resolvidas pelo local do primeiro atendimento. A portaria 2488/2011 traz a como um dos fundamentos da Atenção Primária o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação, oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A Educação Permanente abriga a educação em serviço, a organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social do setor. Dentro deste conceito, o conhecimento deve ser construído, considerando as novidades e o que já se possui consolidado. É inexistente o processo de educação permanente direcionado a rede de urgência e emergência, para os trabalhadores da rede de saúde da cidade de Gravataí/RS.

O presente projeto busca associar a informação/conhecimento científico para qualificar os processos de trabalho, logo justifica trazê-lo como proposta para o Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde tem como base a descentralização e capilaridade, se aproximando do local de vida dos usuários. Deve ser o primeiro contato com a população, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, ela possui um eixo organizador de todo o sistema de saúde, trazendo a necessidade de se “apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer as necessidades, demandas e representações da população. (GACCIA et al, 2011).

As unidades básicas de saúde, instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham e vivem, desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Ela é um componente da Rede de Atenção Primária em Saúde do qual compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, englobando os preceitos de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, constituindo o primeiro nível de atenção do SUS. (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

Conforme Portaria n. 2488/11 (BRASIL, 2011), atenção primária possui como alguns fundamentos e diretrizes: ter território delimitado, permitindo o planejamento, e ações setoriais e intersetoriais; possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, tendo como característica porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e a responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

O papel da atenção primária e função principal é acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A atenção primária em saúde é legalmente parte de uma rede pré-hospitalar fixa com atendimento em urgência e emergência. Mas a realidade encontrada não traduz esta afirmativa, pois não é prática rotineira do serviço, tendo como alguns fatores, baixo preparo dos profissionais quanto à conduta adequada, falta de recursos físicos e materiais e carência de vínculos positivos entre a comunidade e a equipe, trazendo como consequência a procura excessiva pelo serviço de atenção secundária, causando

sobrecarga dos serviços de urgência com queixas de complexidade compatível com a Atenção Primária. (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013)

O modelo assistencial brasileiro vem registrado esforços para reorganizar-se em direção à valorização e fortalecimento da Atenção Primária no seu sentido mais ampliado, mas a mesma ainda não se configura sequer como principal acesso de entrada no sistema de saúde.

O Programa de Saúde da Família foi implantado e disseminado em diversas regiões do País no período entre 1994 a 2005, posteriormente chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atuação destas equipes é realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e residências da população atendida, configurando-se como porta de entrada para o SUS. A ESF é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família.

Com acesso fácil às urgências e emergências, a ESF por sua proximidade e inserção de atendimento junto à comunidade, a relação equipe de saúde e usuário do serviço no conhecimento de sua história pregressa e patologias no âmbito territorial e o rápido acesso da população ao referido serviço, considerando o aspecto geográfico. (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013). Por sua definição a ESF com nível de baixa complexidade ou atenção básica trouxe o pressuposto de assistência com uso de tecnologia elementar, com recursos materiais e humanos básicos e infra-estrutura voltada apenas para prevenção e promoção da saúde, trazendo neste contexto atividades educativas, nas ações sócio-político-ambientais, sendo assim muitos podem ver a urgência e/ou emergência como situação inerente apenas aos serviços hospitalares.

A definição do atendimento da urgência/emergência na ESF não está claramente definida, e repleta de lacunas e contradições, confundindo o profissional responsável pelo atendimento, assim como o usuário. O papel das equipes deve ser melhor definido no atendimento nas situações de agravos à saúde, de modo a diminuir a morbimortalidade da população, bem como desafogar os serviços das demais complexidades, que recebem casos clínicos que poderiam ter sido resolvidos na atenção primária à saúde. (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

3.1 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA

A Política Nacional de Atendimento às Urgências foi proposta para enfrentar uma expressiva insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares públicas. A Atenção às urgências deve acontecer em todos os níveis do SUS organizando a assistência desde a Atenção Primária em Saúde, portas de entrada de Pronto Atendimento, Emergência hospitalar, até o cuidado pós-hospitalares na recuperação e reabilitação.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU foi o primeiro componente da política a ser implantado. É um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, no qual o usuário, através do acesso telefônico gratuito pelo número 192, solicita atendimento às urgências. Possui um componente regulador (a Central de Regulação) e um componente assistencial (a equipe das ambulâncias).

O atendimento pré-hospitalar móvel configura-se como uma modalidade de assistência que objetiva chegar precocemente à vítima e prestar atendimento ou transporte adequado para um serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde e, assim reduzir ou evitar sofrimento e sequelas. Pode ser definido, também, como toda e qualquer assistência prestada fora do âmbito hospitalar por equipes de suporte básico ou avançado de vida, na qual são utilizados múltiplos meios e métodos com o intuito de manter a vida e minimizar os danos. (CASAGRANDE et al, 2013)

A classificação do atendimento realizado pelo serviço pré-hospitalar, conforme Ministério da Saúde, pode ser primário – quando ocorre um pedido de socorro proveniente de um cidadão, e secundário, quando a solicitação for proveniente de um serviço de saúde o qual tenha prestado atendimento inicial a um paciente que necessita ser transportado para outro serviço de maior complexidade.

Os municípios que implantarem o SAMU podem dispor de ambulâncias dos seguintes tipos com respectivas tripulações: B – Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), com motorista e técnico ou auxiliar de enfermagem; D – Unidade de Suporte Avançado (USA), com motorista, médico e enfermeiro; E – Aeronave de transporte médico, com piloto, médico e enfermeiro; F – Embarcação de transporte médico que pode ser tripulada por uma equipe de suporte básico ou avançado; Motolância – motocicleta conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância e Veículo de intervenção rápida (VIR) – veículo tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

O SAMU e sua Central de Regulação Médica tem como objetivo chegar de maneira precoce ao usuário que apresente agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas entre outras), que possam levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. (BRASIL, 2011)

O atendimento pré-hospitalar móvel para ser adequado, deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências, a mesma é de fácil acesso ao usuário, por via telefônica, em um sistema telefônico 192, onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios.

No local da ocorrência, o atendimento é regulado por rádio ou telefone, por um profissional médico que orienta a equipe intervencionista quanto aos procedimentos necessários na condução do caso. Se faz necessária uma rede de comunicação entre a Central, as ambulâncias e todos os serviços que recebem os pacientes.

Existe dificuldades na identificação/regulação no significado de urgência e de envio de ambulâncias Unidade de Suporte Básico (sem médico) no lugar de Unidade de Suporte Avançado (com médico), gerando conflitos e demora nos atendimentos à população.

Outra constatação é o descrédito da população na atenção primária, acionando o SAMU para atendimentos que poderiam ser resolvidos de forma ambulatorial, em algumas situações existem ruídos/ruptura entre a atenção primária e o usuário. (D'AGOSTIN et al, 2012).

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Tendo como conceito pedagógico no setor de saúde, a Educação Permanente, efetua relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde. A Educação Permanente é baseada no ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. (CECCIM; FERLA, 2009)

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A mesma é baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente é realizada a partir de problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que os envolvidos na ação possuem. O processo de educação em saúde tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2009)

A educação permanente em saúde é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. Nesta forma de educação, não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, deve ocorrer o estranhamento de saberes e a inquietação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar.

A Educação Permanente em Saúde, tem como passo aceitar que as realidades não são dadas, ter como consciência que como as informações, as realidades são produzidas por nós mesmos, pela sensibilidade diante das realidades e por nossa operação com as ações de que dispomos ou de que vamos em busca. Outro passo é organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades.

A educação permanente é compreendida como um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com o objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma troca crítica e criativa. A educação permanente visa articular conhecimentos específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde. (D'AGOSTIN et al, 2012).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente projeto traz uma abordagem qualitativa, no qual a questão de pesquisa é dentro do ambiente do objeto a ser pesquisado. A característica principal deste tipo de pesquisa é que o pesquisador sai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas considerando todos os pontos de vista relevantes. (GODOY, 1995)

O processo de desenvolvimento do estudo envolverá três fases: a primeira consistirá em uma revisão bibliográfica sob análise de base de dados e periódicos em português na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e artigos relacionados em resumos, empregando os descritores os termos “atenção primária à saúde, “atendimento de emergência” e “educação permanente”, via Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH).

Será utilizado como critério de seleção, estudos que envolvam situações de urgência e emergência na atenção primária em saúde e educação permanente na atenção primária. Nesta compilação a pesquisadora buscará estudos/experiências que tragam como base a educação permanente em urgência e emergência para profissionais da saúde, servindo como fundamentação teórica para organizar o projeto de educação permanente.

A segunda fase do estudo será selecionada uma população de 5 (cinco) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídos nos distritos de saúde Centro, Rural, Leste e Oeste, no qual profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que atuem no mínimo há 1 (um) ano no município. Em suas reuniões semanais de equipe, inseridos em seus locais de trabalho, será seguido um roteiro de entrevista coletiva (APÊNDICE A), com as seguintes questões:

O que você conhece sobre o SAMU? O que você entende por urgência/emergência? Seu local de trabalho possui estrutura para atender situações de urgência/emergência? Você possui algum treinamento/capacitação sobre urgência/emergência? Sua equipe está capacitada para atender estes casos? Quais os temas sobre urgência/emergência você gostaria que fossem abordados em educação permanente?

A análise de dados será realizada através da análise das entrevistas, dando destaque aos principais assuntos/temas abordados pelos profissionais, após este levantamento, será realizada educação permanente com os profissionais nos aspectos que os mesmos consideram deficitário em sua atividade profissional.

A terceira fase do projeto será a elaboração da proposta de educação permanente para profissionais da atenção primária em saúde se dará a partir dos seguintes passos: será levantado após categorização do questionário aplicado, os principais temas/assuntos sobre urgência e emergência; o cronograma será estabelecido com as gerências distritais do município, sem causar prejuízos ao atendimento à população; contará com encontros, com rodas de conversa, troca de informações, contará com facilitadores e os locais de encontro deverão ser de fácil acesso aos profissionais, dando preferência ao seu local de trabalho.

5. ASPECTOS ÉTICOS DO PROJETO

Os princípios éticos serão conservados segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

O presente projeto será apresentado ao Secretário Municipal de Saúde do município, solicitando sua apreciação e consentimento.

A pesquisa será iniciada somente após as aprovações do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC e da Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí/RS.

No primeiro encontro com os profissionais da atenção primária em saúde será aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A), explicando que a intervenção a ser realizada trata-se de um projeto de pesquisa.

A proposta de educação permanente que resultar será apresentado à Secretaria Municipal de Saúde, ficando disponível a todos os trabalhadores em saúde.

6. CRONOGRAMA DO PROJETO

Este cronograma será iniciado somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Ações	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Estudo de literatura sobre atenção primária à saúde, atendimento de urgência e educação permanente	X	X			
Participação Reuniões de equipe, realização da entrevista		X	X		
Análise das entrevistas				X	
Apresentação da proposta de Educação Permanente					X

7. ORÇAMENTO DO PROJETO

Item	Qtde	Descrição	Custo (em R\$)
1	500	Folhas de ofício	R\$ 60,00
2	04	Cartuchos de tinta preta	R\$ 260,00
3		Transporte da pesquisadora	R\$ 120,00
4	10	Caneta esferográfica azul	R\$ 6,00
		TOTAL	R\$ 446,00

Os custos serão financiados pela própria pesquisadora.

Não haverá custo de transporte para os participantes da pesquisa, pois os mesmos estarão em seus locais de trabalho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1864, de 29 de setembro de 2003. **Institui o componente pré-hospitalar móvel da PNAU – o SAMU**. Diário Oficial da Nação, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p.57, coluna 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CASAGRANDE, D. STAMM, B., LEITE, M. T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica**, Porto Alegre. V. 23, n. 3, p. 149-155. 2013.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, 9(16): 161-178. 2005.
- CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L.O. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis – Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.
- CECCIM, R. B., FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**. V. 6, n. 3, p. 443-456. 2009.
- D'AGOSTIN, R. L, et al. O entendimento da equipe de enfermagem da estratégia de saúde da família sobre urgência e emergência. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, V. 36, n. 3, p. 461-467. 2012.
- GACCIA, BAVA, M. C. et al. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 347-54. 2011.
- GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, V. 35, n. 3, p. 20-29. 1995.
- IBGE. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php>. Acesso em 15nov.2016.
- OLIVEIRA, T. A; MESQUITA, G.V. Atendimento de urgência e emergência na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**. V.6, n.2, p. 128-136. 2013.
- OLIVEIRA, M. TRINDADE, M. F. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: Análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **Revista Hórus**, v. 4, n. 2 . 2010.

_____. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466>. Acesso em 01 nov.2016

SPROVIERI, S.R.S. CONSENTINO, F.C.C. et al. Programa SOS Emergências: um olhar para a gestão e a experiência para qualificar a emergência. **Revista Direito Sanitário**; 16 (63): 51-60. 2014.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Projeto de Pesquisa: Atendimentos de Urgência e Emergência na Atenção Primária em Saúde: A Organização de um Projeto de Educação Permanente

Questões de Pesquisa:

- * O que você conhece sobre o SAMU?
- * O que você entende por urgência/emergência?
- * Seu local de trabalho possui estrutura para atender situações de urgência/emergência?
- * Você possui algum treinamento/capacitação sobre urgência/emergência?
- * Sua equipe está capacitada para atender estes casos?
- * Quais os temas sobre urgência/emergência você gostaria que fossem abordados em educação permanente?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “ Atendimentos de Urgência e Emergência na Atenção Primária em Saúde: A Organização de um Projeto de Educação Permanente”, de responsabilidade da pesquisadora Vanessa dos Santos Prates. Este projeto tem como objetivos organizar um processo de Educação Permanente a respeito de urgência e emergência para profissionais da Atenção Primária em saúde no município de Gravataí e possibilitar a criação de grupos de estudo sobre urgência/emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Gravataí/RS, revisar na literatura sobre o tema atendimento de urgência e emergência e atenção primária em saúde e conhecer as necessidades de formação sobre urgência e emergência para os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município.

Os encontros serão dentro das reuniões de equipe já estabelecidas em cronograma de trabalho, no qual será aplicado um questionário semiestruturado com questões sobre o conhecimento profissional de urgência e emergência e SAMU.

Os riscos de participação nesta pesquisa são mínimos. O benefício esperado é a unificação da fala e melhor acesso as postas de emergência do município, melhorando a relação entre gestor, trabalhador de saúde e comunidade.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado sobre os objetivos e a importância deste projeto de forma clara e concordo em participar dele.

Declaro que também fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para o presente projeto de pesquisa qualitativa.

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido, e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Vanessa dos Santos Prates, telefones (51) 30479473 - (51) 996854293, e-mail: nessaprates@yahoo.com.br e endereço: rua Santa Cruz, nº 560/142 Bairro Santa Cruz – Gravataí/RS.

Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Gravataí, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do pesquisador

Nome e assinatura do participante