

# PET REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UFRGS: PRÁTICAS E REFERENCIAIS TEÓRICO-OPERACIONAIS

Liane Beatriz Righi<sup>1</sup>  
Alessandra Tomazi Franceschi<sup>2</sup>  
Ana Rosária Sant'Anna<sup>3</sup>  
Dinorá Claudia Cenci<sup>4</sup>  
Fabiane Matos Leffa<sup>5</sup>  
Taise Regina Braz Soares<sup>6</sup>  
Carolina Oliveira<sup>7</sup>  
Gabriel Miranda<sup>8</sup>  
Guilherme Francisco dos Santos Reis<sup>9</sup>  
Hellena Vido<sup>10</sup>  
Ingrit Medeiros Seehabe<sup>11</sup>  
Leonardo Castilho<sup>12</sup>  
Letícia Rosa de Lima<sup>13</sup>  
Luíza Pereira Furtado<sup>14</sup>  
Pâmela Batista Foletto<sup>15</sup>  
Roberta Nucci<sup>16</sup>

O PET Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) resulta de um projeto aprovado na seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, edital nº 14, de 8 de março de 2013. Apresentamos aqui aspectos de nossa proposta e características do início de nosso trabalho.

## Referenciais da proposta e outras contribuições a respeito de rede e cogestão

A proposta de trabalho sustenta-se no entendimento de que é necessário fortalecer as redes de atenção à saúde articulando-as ao planejamento de ações de saúde nas regiões. Desta forma, assumimos que o trabalho com a rede temática proposta de urgência e emergências não exclui a dimensão do pertencimento a um território onde muitas redes se entrelaçam. Trata-se, portanto, de “desenvolver competências no campo da clínica e da gestão para inserção tanto no núcleo da rede temática, como para metodologias do campo da gestão em redes” (RIGHI, 2010, p. 70).

Do edital em pauta, destacamos aspectos que consideramos norteadores da formulação do projeto e para o desenho das atividades. Assim, a seleção dos bolsistas e os encontros com os preceptores foram pautados pelos pressupostos da promoção da integração ensino-serviço-comunidade e da educação pelo trabalho por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do

1 Tutora, Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. lianerighi@gmail.com

2 Preceptora, Especialista em Terapia Intensiva, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). alefranceschi@gmail.com

3 Preceptora, Enfermeira, Coordenação Municipal de Urgências (CMU/SMS de Porto Alegre). anars@hmipv.prefpoa.com.br

4 Preceptora, Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). dinacenci@gmail.com

5 Preceptora, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Coordenação Municipal de Urgências (CMU/SMS de Porto Alegre). fabianematos@sms.prefpoa.com.br

desenvolvimento das redes de atenção à saúde e a elaboração de novos desenhos de redes. Também do edital, destacamos a ideia de desenvolvimento de intervenções na modelagem das redes de atenção, processo que não está dissociado do trabalho em ações e serviços de saúde oferecidos à população nos diversos pontos de atenção. Finalmente, assumimos o desafio de inserção das necessidades dos serviços no desenvolvimento de nosso trabalho. Estas necessidades apresentam-se como a fonte de produção de conhecimento e pesquisa, aspecto relevante na proposta do PET. Este propõe o desenvolvimento de pesquisas “tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino” (BRASIL, 2010).

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 define Rede de Atenção à Saúde como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011). Nos pautamos no conceito apresentado no decreto, em consonância com o edital, acrescentando que as tecnologias precisam estar integradas, com apoio técnico, logístico e de gestão.

Consideramos ainda, para a direção do nosso fazer, os seguintes aspectos pautados: formação de relações entre os pontos com o centro de comunicação na atenção básica e centralidade nas necessidades de saúde da população, responsabilização na atenção contínua e integral pelo cuidado multiprofissional e compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados (MENDES, 2011; BRASIL, 2010). É neste contexto que tecnologias como o Projeto Terapêutico Singular (CUNHA, 2005; OLIVEIRA, 2010) passam a compor um projeto de desenho das redes assistenciais com o fortalecimento da atenção básica. Seguindo Rovere (1999), pretendemos desenhar redes colocando a ponta do compasso (o centro) na população. Como propõe Lévy (1993, p. 26), “a rede não tem centros, ou melhor, possui permanentemente diversos centros que são como pontas luminosas perpetuamente móveis”.

A Portaria 1.600, de 7 de julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, instituindo a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, seguindo o estabelecido no decreto 7.508. Suas diretrizes ratificam os objetivos da proposta do trabalho em Rede: atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde. A Portaria traz ainda toda a forma de organização deste trabalho de articulação, tão fundamental para a efetividade da atenção integral.

Assim, a assimilação do conceito de rede representaria uma inovação importante para a organização da atenção no campo da saúde: responsabilidades, poderes e funções diferentes, sem hierarquizar complexidades ou importância da produção do cuidado. Um novo paradigma cria condições para processos instituintes. É, portanto, diferente da organização em pirâmide, com sua base e sua cúpula. Não há hierarquia de importância estável ou permanente entre os que compõem a rede. Ou seja, na rede, a complexidade não tem endereço fixo (RIGHI, 2010).

### **Nossa organização: inserção nos pontos da rede, agendas, análise de necessidades e rodas de cogestão**

A elaboração do projeto foi o espaço de produção do grupo de preceptores. A partir da aprovação e com o início do processo de seleção de bolsistas, os aspectos teóricos e metodológicos foram sendo objeto de maior investimento.

6 Preceptora, Enfermeira, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS). [taise@sms.prefpoa.com.br](mailto:taise@sms.prefpoa.com.br)

7 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [carol\\_uniao@hotmail.com](mailto:carol_uniao@hotmail.com)

8 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [gabmir@gmail.com](mailto:gabmir@gmail.com)

9 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [guilherme.sreis@hotmail.com](mailto:guilherme.sreis@hotmail.com)

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [hellena.vido@gmail.com](mailto:hellena.vido@gmail.com)

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [ingrit\\_92@hotmail.com](mailto:ingrit_92@hotmail.com)

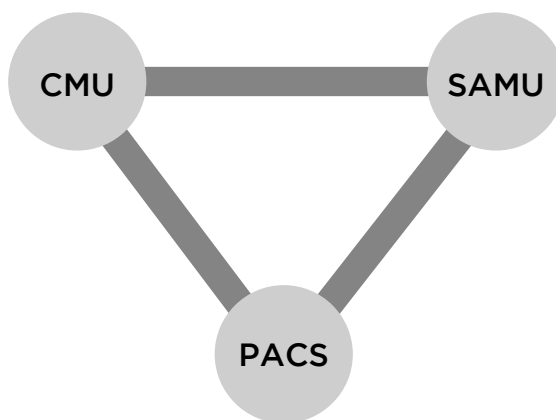
Os preceptores, trabalhadores da saúde, estão localizados em pontos estratégicos da rede para o cenário de prática escolhido. Desde a elaboração do mesmo, foram portadores de expectativas em relação à presença dos alunos e a possibilidade de resposta a demandas que consideravam urgentes.

A seleção dos alunos nos conduziu a um debate sobre as expectativas dos estudantes. A primeira roda foi realizada durante o processo de seleção. Preceptores apresentaram os serviços aos candidatos e a tutora apresentou as regras do edital. Em função do número de inscritos no primeiro edital, o principal critério de exclusão foi a impossibilidade de cumprir com a carga horária mínima exigida. Verificamos uma tendência à inserção na assistência, expressada na escolha do SAMU para desenvolvimento das práticas. O primeiro problema enfrentado foi em relação à composição dos grupos de preceptores e de bolsistas: os candidatos a bolsa eram, em sua maioria, oriundos do curso de Medicina e não havia médicos entre os preceptores.

Reconhecendo que esta composição impõe limites à realização de ações assistenciais, aprofundamos nosso debate a respeito do trabalho em rede e das condições necessárias para a manutenção do potencial inovador da proposta para a formação de trabalhadores para o SUS. Elaboramos, a partir da primeira reunião com os selecionados, nossa primeira proposta de inserção dos bolsistas na rede, denominada Proposta para dar início ao trabalho.

Assumimos o desafio de compreender e contribuir para a tessitura da rede de urgência e emergência na cidade de Porto Alegre. Concluímos, a partir das apresentações e questionamentos, que redes são, por definição, desenhos inacabados. Discutimos também que estar em um ponto da rede não é suficiente para compreendê-la. Assim, reconhecemos a necessidade de criar um processo com alguma permanência em um ponto da rede e, ao mesmo tempo, com estratégias de mobilidade, reconhecimento e intervenção nessa “teia”. Estas questões orientaram nossas escolhas metodológicas.

De acordo, mantivemos três pontos estratégicos para a nossa prática: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Coordenação Municipal de Urgências (CMU) e o Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS). Cada um destes pontos conta com dois preceptores e quatro bolsistas. Há demandas e, portanto, atividades específicas em cada um deles e há, também, espaços híbridos, atividades que se conectam ou atividades comuns a dois ou a todos os pontos.



12 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. leowammescastilho@gmail.com

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. letty\_lima@hotmail.com

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. luizapfurtado@hotmail.com

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. pamelabfoletto@gmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. roberta.nucci@hotmail.com

Verificamos que estes pontos se conectam com pontos na Atenção Básica, na Atenção Domiciliar, em PS em Hospital Geral, entre outros, formando a teia de aparato físico, tecnológico e humano proposto no Decreto 7.508, de estruturação da amplitude das ações de saúde em todos os seus níveis de complexidade de forma articulada, isto é, em movimento.

Trabalhamos com a perspectiva de que a formação de redes de produção de saúde está relacionada a processos de cogestão. Esta compreensão nos levou ao estabelecimento de um contrato para experimentação de metodologias de trabalho em rede. Dois bolsistas ficaram vinculados a um preceptor e combinamos que a agenda de trabalho seria pactuada neste espaço. Assim, seria mais fácil compatibilizar a agenda de cada bolsista ou dupla com a agenda do preceptor e as necessidades do serviço ao qual estão vinculados.

A reunião quinzenal de duas horas com bolsistas, preceptores e tutora, previamente acordada, tornou-se nosso espaço para avaliação, produção de contratos, deliberação de atividades e estudo dos temas que são comuns às diferentes inserções.

Incluimos o tema da cogestão e dos contratos (CAMPOS, 2000) ao reconhecermos que a gestão em redes está ligada a estes conceitos. Investimos no debate a respeito da importância de pactuar compromissos e produzir novos contratos. A inclusão dos bolsistas nos espaços de decisão a respeito das ações e projetos prioritários propicia a integração deste fazer na sua formação para o trabalho em equipe e em rede.

Durante duas semanas, os alunos procuraram conhecer características dos pontos da rede aos quais estavam vinculados. Ao final desta “experimentação”, decidiu-se por um período de circulação nos cenários de prática. Esta mobilidade teve como objetivos a identificação de novos pontos e a caracterização das conexões entre eles. A experimentação da gestão e da atenção em redes, neste processo, se dá pela composição de ações sustentadas nos compromissos com processos, projetos e com a agenda de um determinado ponto da rede simultâneas à presença em locais e em ações que contribuam para a compreensão das regras e características de toda malha e para intervenções no seu desenho.

Outra estratégia de formação é o compartilhamento das agendas. Há o compromisso (bolsistas, preceptores e tutoria) com a comunicação de eventos e atividades que possam interessar ao coletivo. Foram incluídas nesta agenda aulas, eventos ou projetos e ações não previstas no cronograma dos serviços.

Temos um grande desafio quando nos propomos a entender e a construir redes: pensar no seu significado. Para Gustavo Tenório Cunha\*, a produção de redes deve assumir o desafio de superar a fragmentação na atenção. Por isso, para a proposição de integralidade é preciso sinergia de ações afinadas com diferentes olhares dos diferentes profissionais que compõem essa rede. Ainda que vislumbremos a gestão, precisamos manter como nossa linha mestra o pressuposto de que “pessoas cuidam e são responsáveis por pessoas”. Há um desafio político grande, como todo processo vanguardista e inovador.

A partir destes movimentos, bolsistas e preceptores listaram as principais necessidades dos serviços e elaboraram um roteiro de projeto de intervenção. A lista de projetos foi discutida em reunião com todos os bolsistas e preceptores. Os projetos identificados pelo grupo como estratégicos vinham ao encontro das necessidades apontadas na rede e da prática dos preceptores:

1. *Chamadas ao SAMU*. Os preceptores elencaram inicialmente dois projetos estratégicos para serem trabalhados. O primeiro projeto pretende caracterizar os pacientes que solicitam socorro,

\* Como referência a fala de Gustavo Tenório Cunha em participação na Disciplina de Apoio Institucional e Redes de Produção de Saúde (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em 02 de outubro de 2013. Esta atividade foi disponibilizada pelo compartilhamento de agendas.

porém não se encontram no local no momento da chegada do recurso. Este projeto tem como objetivos conhecer o motivo pelo qual o paciente não aguardou a chegada da ambulância para realização do atendimento e também conhecer o desfecho deste usuário.

O segundo projeto estratégico, a identificação dos pacientes que solicitam repetidas vezes o socorro para o serviço de pré-hospitalar móvel em decorrência de agravos crônicos, realizando o contato com os demais pontos da rede para garantir o acompanhamento adequado e continuidade da assistência a este paciente. Este projeto de intervenção visa garantir integralidade do atendimento aos pacientes que acionam o serviço móvel de urgência, porém não apresentam agravos agudos à saúde. Existem pacientes atendidos pelo SAMU que não possuem critério de gravidade que configure uma urgência em saúde. Estes usuários geralmente possuem algum quadro clínico relacionado a uma doença crônica e deveriam acessar ao serviço de saúde por outra porta de entrada que não a rede de urgências.

Para ambos os projetos será realizado o contato via telefone e/ou visita domiciliar com o usuário e solicitante, realizando orientações de educação em saúde, além do contato com as unidades básicas de saúde para referenciar os pacientes, buscando a continuidade da assistência.

2. *Avaliação do impacto da implantação das linhas de cuidado dos casos agudos de AVC e IAM em Porto Alegre em dezembro de 2011.* As linhas de cuidado para casos agudos de AVC e IAM visam o desenho da rede sustentado por um conceito amplo de saúde que direciona a intervenção e as respostas às necessidades, atuando na promoção e prevenção, diagnóstico, monitoramento, tratamento e reabilitação a partir da constituição de Redes Regionalizadas de Atenção, que atravessam diferentes situações de adensamento tecnológico e que são gerenciadas por uma central de regulação bem estruturada. O projeto a ser elaborado deve contribuir para a avaliação dos itinerários já pactuados. Poderá propor mudanças no desenho ou indicar formas de gestão da rede.

3. *Fluxograma de atendimento às Urgências e Emergências no PACS.* Planeja identificar o tempo de espera entre a emissão do boletim de atendimento até a chamada para a consulta clínica e pediátrica em um Pronto Atendimento que utiliza a ferramenta de Classificação de Risco Manchester, bem como relacionar o tempo real de espera com os tempos preconizados pelo protocolo.

4. *Avaliação dos atendimentos em Asma na Emergência do PACS.* A asma é umas das doenças respiratórias de maior prevalência no estado e em Porto Alegre. Já existe um Programa da Asma institucionalizado na cidade, com dispensação gratuita de medicamentos. Entretanto, ainda assim permanece grande a procura pelos serviços de emergência, com episódios de agudização que comprometem a qualidade de vida das pessoas e aumentam a demanda de serviços. O objetivo deste projeto é buscar as causas destes atendimentos em asma, identificando ligações e rupturas desta rede na Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal e em quais pontos podemos colaborar para a melhora na atenção à saúde destes pacientes.

## Considerações Finais

Há problemas não solucionados, como a excessiva carga horária dos cursos da saúde e a sobrecarga de trabalho e rotatividade dos trabalhadores na rede de urgência e emergência da cidade. Já tivemos desistência de preceptor e de bolsista.

Entendemos que o tempo que o bolsista permanece realizando atividades em determinado ponto da rede é uma questão em aberto e que precisamos compor alguma permanência com alguma possibilidade de mobilidade. Por enquanto, concordamos que o desenvolvimento de projetos exige vinculação com o serviço e com o preceptor. Ao mesmo tempo, desenvolvemos estratégias para que todos conheçam todos os pontos e que possam realizar atividades de seu interesse nos diferentes pontos da rede que estão no projeto.



Outra questão importante é buscar uma alternativa para que os seis bolsistas alunos do curso de medicina e a aluna do curso de fonoaudiologia possam realizar algumas atividades de seu núcleo profissional.

Trabalhar com o conceito de rede implica desenvolvimento de propostas para a atenção e para a gestão. Nosso desafio é experimentar a cogestão também no desenvolvimento do grupo. No nosso caso, planejar ações, ampliar a capacidade de análise sobre características e necessidades da rede e participar da elaboração dos projetos de intervenção integra a formação para o trabalho em rede.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600/GM/MS, 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)*. Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 2010, Seção I, página 89. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em 16 de outubro de 2013.
- BRASIL. Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010. *Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências*. Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/103143-421.html>>. Acesso em 14 de outubro de 2013.
- CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CUNHA, G. T. *A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- LÉVY, P. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática*. Tradução de Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- OLIVEIRA, G. N. O Projeto Terapêutico Singular. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- RIGHI, L. B. Redes de Saúde: Uma Reflexão sobre Formas de Gestão e o Fortalecimento da Atenção Básica Brasil. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- ROVERE, M. *Redes em salud: um nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR; Instituto Lazarte (reimpresión), 1999.