

Isis Bonze Lopes Barreiro
Luciana Barbosa Firmes Marinato

Da atenção básica à resposta emergencial: Um guia para a gestão integrada no SUS



Isis Bonze Lopes Barreiro
Luciana Barbosa Firmes Marinato

Da atenção básica à resposta emergencial: Um guia para a gestão integrada no SUS

1ª Edição

Diálogo Comunicação e Marketing

São Mateus

2025

Da atenção básica à resposta emergencial: Um guia para a gestão integrada no SUS © 2025, Isis Bonze Lopes Barreiro e Luciana Barbosa Firmes Marinato.

Orientadora: Prof.^a Doutora Luciana Barbosa Firmes Marinato.

Curso: Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação.

Instituição: Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC.

Edição: Ivana Esteves Passos de Oliveira.

Projeto gráfico e editoração: Diálogo Comunicação e Marketing.

Diagramação: Ilvan Filho.

DOI: 10.29327/5746846

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B271d Barreiro, Isis Bonze Lopes.
Da atenção básica à resposta emergencial: Um guia
para a gestão integrada no SUS / Isis Bonze Lopes
Barreiro, Luciana Barbosa Firmes Marinato.

São Mateus, ES : Diálogo Comunicação e Marketing, 2025.

70 p. : il. foto. color. ; 21 cm.

ISBN 978-65-6013-185-9

1. Saúde pública - Administração. 2. Atenção primária à
saúde. I. Marinato, Luciana Barbosa Firmes. II. Título.

CDD – 362.1



SUMÁRIO

Prefácio	07
Apresentação	08
Introdução	10
1. A Atenção Básica no Contexto do SUS	13
1.1. Definição e objetivos	14
1.2. Princípios organizativos	14
1.3. Porta de entrada do sistema de saúde	15
1.4. Principais serviços oferecidos	15
2. A Rede de Urgência e Emergência (RUE): Estrutura e Objetivos	17
2.1. Definição e funcionamento da RUE	18
2.2. Principais componentes	19
2.3. Objetivos da RUE	21
2.4. Benefícios de uma rede bem estruturada	21
3. A Conexão Entre Atenção Básica e RUE	23
3.1. Papel das UBS na RUE	24
3.2. Redução da sobrecarga em UPAs e hospitais	24
3.3. Fluxos de encaminhamento	25
3.4. Comunicação entre os níveis de atenção	25
4. Planejamento da Gestão Integrada	27



4.1. Diagnóstico inicial	28
4.2. Estruturação de fluxos e protocolos	28
4.3. Capacitação das equipes	29
4.4. Investimento em tecnologia	29
5. O Papel do Gestor Municipal na Integração da Rede	31
5.1. Planejamento estratégico	31
5.2. Promoção da integração entre equipes	32
5.3. Monitoramento e avaliação de resultados	33
5.4. Exemplos de políticas públicas municipais	33
6. A Importância do Enfermeiro no Processo de Integração	35
6.1. Atuação do enfermeiro na UBS	36
6.2. Funções no pronto atendimento	36
6.3. Comunicação entre níveis de atenção	37
6.4. Capacitação específica	38
7. Exemplos Práticos de Integração Bem-Sucedida	39
7.1. Estudo de caso 1: Triagem resolutiva riagem Resolutiva em Unidades Básicas de Saúde	39
7.2. Estudo de caso 2: Comunicação eficaz de UBS para o SAMU	41
7.3. Estudo de caso 3: Capacitação Integrada Entre UBS e UPAs	44



7.4. Estudo de caso 4 - Implementação de Protocolos Regionais	46
7.5. Estudo de caso 5 - Uso de Tecnologia para Monitoramento e Avaliação	47
7.6 Sala de Estabilização: estrutura, importância e fundamentos legais ...	49
8. Conclusão	51
8.1. Importância da atenção básica no SUS	52
8.2. Benefícios da gestão integrada	52
8.3. Convite à ação para gestores e equipes	53
9. Materiais Complementares	54
9.1. Modelos de protocolos integrados	55
9.2. Checklist de Estrutura para UBS e Pronto Atendimento	56
9.3. Indicadores de monitoramento	56
9.4. Ferramentas Educativas	57
9.5. Exemplos de Boas Práticas	58
10. Plano de Ação para Implementação da Rede de Urgência e Emergência na Unidade Básica de Saúde (UBS)	59
Referências	64
As autoras	69



Prefácio

Ao longo da minha trajetória profissional, pude testemunhar, de forma concreta, os desafios enfrentados diariamente pelas equipes que atuam na Atenção Básica. Entre a escassez de recursos e as urgências crescentes da população, tornou-se evidente a necessidade de se construir pontes sólidas entre os diferentes níveis do SUS. Este trabalho nasceu justamente desse olhar inquieto, da vontade de contribuir com soluções práticas e factíveis para integrar, de forma coerente e funcional, a Atenção Básica à Rede de Urgência e Emergência.

O conteúdo que você encontrará a seguir não é apenas fruto de pesquisa bibliográfica ou técnica. É, sobretudo, resultado de muitas conversas com colegas, da escuta atenta a gestores, profissionais da linha de frente, usuários do sistema, e da observação crítica do cotidiano nos serviços públicos de saúde. Mais do que um guia, este material se propõe a ser uma ferramenta de apoio real para quem, como eu, acredita que a eficiência do SUS passa pela valorização da porta de entrada e pela articulação efetiva com os demais pontos de atenção.

Espero que este trabalho possa provocar reflexões, inspirar melhorias e, acima de tudo, auxiliar na implementação de práticas mais resolutivas e humanas. Que cada página seja um convite à ação, ao diálogo e ao compromisso com um SUS mais forte, coeso e centrado nas pessoas.

Com estima e responsabilidade.

Os autores



Apresentação

A saúde pública no Brasil é marcada por inúmeros desafios e complexidades. Atender às demandas da população de forma integral, eficiente e justa exige um esforço contínuo por parte dos profissionais e gestores que atuam no setor. Nesse contexto, fortalecer a integração entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma estratégia fundamental para garantir um cuidado mais ágil, qualificado e resolutivo, que vá além da prevenção e seja capaz de responder prontamente às situações emergenciais.





Este trabalho foi desenvolvido como uma contribuição teórico-prática para o aprimoramento dessa integração, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo dos capítulos, são apresentadas propostas consistentes voltadas ao fortalecimento da RUE nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrangendo aspectos estruturais, como a organização da sala de estabilização, além de diretrizes para a atuação das equipes de saúde, protocolos clínicos e treinamentos necessários para garantir a qualidade da assistência.

Cada ponto foi pensado com cuidado, buscando oferecer orientações práticas e fundamentadas que possam ser aplicadas no cotidiano dos serviços, auxiliando gestores e profissionais de saúde a implementar ações que realmente façam diferença na vida dos usuários.

Um destaque importante da obra está no papel dos profissionais de enfermagem, cuja atuação é reconhecida como essencial para o bom funcionamento dos fluxos assistenciais. Eles são peças-chave tanto na organização do cuidado quanto na promoção de um atendimento mais humano e contínuo, fortalecendo a linha de frente da saúde pública.

Além de trazer uma abordagem prática, o material conta com exemplos de boas práticas e conteúdos complementares que tornam suas orientações ainda mais próximas da realidade dos serviços. Destina-se principalmente a gestores, profissionais das equipes de saúde e demais interessados em fortalecer o SUS, oferecendo uma ferramenta útil para consulta, reflexão e ação. Com uma linguagem acessível, base teórica sólida e recomendações viáveis, esta obra busca colaborar com a construção de um sistema de saúde mais eficiente, articulado e preparado para responder com qualidade às necessidades da população.



Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na história da saúde pública brasileira. Criado pela Constituição Federal de 1988, ele se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, com o objetivo de assegurar o direito à saúde a toda a população. Mais do que um conjunto de serviços, o SUS é um símbolo da democratização do cuidado, oferecendo desde ações de promoção da saúde e prevenção de doenças até atendimentos hospitalares e de urgência (Brasil, 1988).





Dentro dessa estrutura, a Atenção Básica ocupa um papel essencial. É por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que a maioria dos brasileiros tem seu primeiro contato com o sistema de saúde. Cabe a esse nível de atenção desenvolver ações que promovam saúde, previnam doenças e façam o primeiro atendimento a diversos agravos, funcionando como porta de entrada para os demais níveis do SUS (Brasil, 2011).

Apesar da sua importância, a Atenção Básica ainda enfrenta desafios significativos, principalmente em sua articulação com outros serviços, como a Rede de Urgência e Emergência (RUE). A fragmentação dos serviços, somada à falta de fluxos organizados e comunicação eficiente entre os diferentes níveis de atenção, compromete a continuidade do cuidado e sobrecarrega os serviços de urgência. Essa realidade evidencia a necessidade de uma maior integração entre a Atenção Básica e a RUE, para que o sistema seja mais resolutivo e conectado (Mendes, 2019).

A RUE é composta por diferentes componentes, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os hospitais de referência. Cada um desses serviços tem um papel crucial na assistência em situações de urgência e emergência. No entanto, quando não há uma articulação eficaz com a Atenção Básica, os resultados podem ser negativos, refletindo em atrasos nos atendimentos e piores desfechos para os pacientes (Brasil, 2013).

Fortalecer a articulação entre os níveis de atenção é fundamental para melhorar a resposta do SUS às necessidades da população. Um sistema de saúde bem integrado não só torna o atendimento mais eficiente, como também



reduz custos desnecessários e garante que o cuidado seja prestado de forma oportuna e adequada. Essa integração contribui ainda para o melhor aproveitamento dos recursos humanos e financeiros, favorecendo tanto os gestores quanto os usuários do sistema (Pereira, 2018).

Entre as estratégias mais relevantes para enfrentar esses desafios está a melhoria da comunicação e dos fluxos entre a Atenção Básica e a RUE. Estabelecer protocolos claros, investir na capacitação contínua das equipes de saúde e em tecnologias que facilitem essa integração são passos essenciais. Além disso, os gestores municipais têm um papel estratégico nesse processo, sendo responsáveis por planejar e implementar políticas que promovam essa articulação entre os níveis de atenção (Mendes, 2022).

Diante disso, é fundamental reconhecer que construir um sistema de saúde mais integrado exige o envolvimento de todos os atores: gestores, profissionais e usuários. Este e-book tem como proposta oferecer um guia prático, com orientações e exemplos que possam inspirar melhorias reais nos serviços de saúde. A integração entre a Atenção Básica e a RUE é um passo indispensável para que o SUS siga cumprindo sua missão de garantir um cuidado de qualidade a todos os cidadãos (Brasil, 2020).



1. A Atenção Básica no Contexto do SUS

A Atenção Básica ocupa uma posição estratégica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida como a porta de entrada preferencial do sistema e a base para a organização do cuidado em saúde no Brasil. É por meio dela que grande parte das necessidades de saúde da população pode ser atendida de forma resolutiva, acolhedora e próxima da realidade vivida por cada cidadão.

Com o objetivo de promover o cuidado contínuo, integral e humanizado, a Atenção Básica se apresenta como o eixo estruturante da rede de atenção à saúde, articulando ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e no enfrentamento dos principais agravos à saúde pública (Brasil, 2011).





1.1. Definição e objetivos

A Atenção Básica, também conhecida como atenção primária à saúde, é definida como um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Seu principal objetivo é oferecer cuidado acessível, contínuo e de qualidade, adaptado às necessidades das comunidades onde está inserida.

Ela se destaca por sua capacidade de acolher o usuário em seu primeiro contato com o sistema de saúde e de estabelecer um vínculo duradouro com os indivíduos, famílias e comunidades. Estudos apontam que cerca de 80% dos problemas de saúde podem ser resolvidos nesse nível de atenção, evitando sobrecargas nos serviços de urgência e nos hospitais (Mendes, 2019).

1.2. Princípios organizativos

A Atenção Básica opera guiada pelos mesmos princípios que regem o SUS: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990).

- A universalidade garante o acesso de todos aos serviços de saúde, sem distinções.
- A integralidade assegura que as pessoas sejam cuidadas em sua totalidade, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais.
- Já a equidade orienta que o cuidado em saúde deve ser sensível às desigualdades, priorizando quem mais precisa, como populações em situação de vulnerabilidade social.



Esses princípios conferem à Atenção Básica um papel essencial na construção de um sistema de saúde justo e acolhedor, onde ninguém é deixado para trás.

1.3. Porta de entrada do sistema de saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam a principal estrutura da Atenção Básica e funcionam, na prática, como a porta de entrada do SUS. É nelas que a população tem acesso direto às equipes de saúde, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários.

Essa proximidade territorial permite um cuidado mais centrado na pessoa e na sua realidade, o que favorece o vínculo entre os profissionais e os usuários, e fortalece o acompanhamento contínuo e coordenado das condições de saúde ao longo do tempo (Brasil, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada no Brasil a partir dos anos 1990, é hoje o principal modelo de organização da Atenção Básica. Com foco na prevenção e promoção da saúde, a ESF ampliou o acesso aos serviços, sobretudo nas áreas rurais e nas periferias urbanas, consolidando o vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde (Pereira, 2018).

1.4. Principais serviços oferecidos

Nas UBS, são desenvolvidas diversas ações que abrangem desde consultas médicas e de enfermagem até vacinação, planejamento familiar, acompanhamento de gestantes, controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, e orientações para hábitos de vida saudáveis. Além disso, são realizadas visitas



domiciliares, ações educativas e atividades em grupo, sempre com o intuito de promover saúde de forma coletiva e participativa (Brasil, 2020).

Outro diferencial da Atenção Básica é sua atuação territorial. Isso significa que cada equipe trabalha com um território específico, o que possibilita o diagnóstico das necessidades locais e a construção de intervenções mais eficazes. Com planejamento participativo e o envolvimento da comunidade, é possível identificar precocemente riscos à saúde e agir de forma preventiva, reduzindo o impacto das doenças crônicas e transmissíveis (Brasil, 2013).

Apesar dos avanços, a Atenção Básica ainda enfrenta desafios significativos. A escassez de recursos humanos e financeiros, a sobrecarga das equipes e a fragilidade na articulação com os outros níveis de atenção ainda limitam sua resolutividade. Essas dificuldades são ainda mais evidentes em regiões com menor cobertura e acesso aos serviços, acentuando as desigualdades sociais em saúde (Mendes, 2022).

Por isso, fortalecer a Atenção Básica é essencial para consolidar um SUS mais eficiente, humanizado e resolutivo. Investimentos em infraestrutura, formação continuada das equipes, tecnologia da informação e integração com a Rede de Urgência e Emergência (RUE) são caminhos possíveis para avançar. Acima de tudo, é necessário o comprometimento conjunto de gestores, profissionais e da sociedade civil na defesa de uma saúde pública de qualidade para todos. Como base de sustentação do sistema, a Atenção Básica é mais do que um nível de atenção — é o ponto onde a saúde se encontra com a vida cotidiana das pessoas. Valorizar e fortalecer esse espaço é essencial para que o SUS cumpra sua missão de garantir cuidado digno, equitativo e acessível a toda população (Pereira, 2021).



2. A Rede de Urgência e Emergência (RUE): Estrutura e Objetivos

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma das engrenagens mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Criada para responder de forma ágil e coordenada às situações críticas de saúde, ela garante que o cidadão tenha acesso ao cuidado necessário no momento certo. Seja em um acidente, um infarto ou uma crise grave de saúde, é a RUE que acolhe e dá suporte imediato, salvando vidas e oferecendo continuidade ao tratamento (Brasil, 2011).





2.1. Definição e funcionamento da RUE

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma das engrenagens essenciais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Criada para responder de maneira ágil, integrada e coordenada às situações críticas de saúde, ela garante ao cidadão acesso rápido ao cuidado necessário no momento adequado. Em casos de acidentes, agravos agudos, descompensações clínicas ou situações de risco iminente, é a RUE que acolhe, estabiliza e assegura a continuidade do tratamento, evitando agravamentos e reduzindo mortalidade (Brasil, 2011).

A RUE foi instituída pela Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que redefine a Política Nacional de Atenção às Urgências e cria oficialmente a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Complementarmente, seu funcionamento está amparado por:

- Portaria nº 1.601/2011 – estabelece diretrizes para a organização da RUE.
- Portaria nº 2.048/2002 – institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Portaria nº 3.390/2013 – dispõe sobre o Programa SOS Emergências.
- Decreto nº 7.508/2011 – regulamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde dentro do SUS, incluindo a articulação da RUE com os demais pontos de atenção.

Essas normativas definem fluxos, responsabilidades, financiamento, funções dos serviços e parâmetros assistenciais, garantindo a organização regionalizada, a integralidade do cuidado e a efetividade das ações de urgência no território.



A estrutura da RUE supera o modelo fragmentado de atendimentos isolados ao promover integração entre os diferentes pontos de atenção, articulando serviços pré-hospitalares, Atenção Primária, urgência hospitalar, UPA 24h, SAMU e hospitais de referência. Dessa forma, assegura continuidade do cuidado, organização dos fluxos assistenciais e respostas mais resolutivas, com equipes treinadas para agir com precisão e velocidade (Pereira, 2018).

2.2. Principais componentes

A Rede de Urgência e Emergência é composta por diversos serviços que se complementam e atuam em conjunto. Entre seus principais componentes, destacam-se:

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** Embora tradicionalmente não sejam classificadas como serviços de urgência e emergência, as Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel estratégico e cada vez mais reconhecido na RUE. Dentro da lógica das Redes de Atenção, a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do SUS, responsável por acolher, identificar riscos, estabilizar agravos de baixa e média complexidade e realizar o encaminhamento adequado quando necessário. No contexto da gestão pública a UBS representa um elo importante para o funcionamento da RUE, pois: realiza avaliação clínica inicial e estratificação de risco; organiza o acolhimento com classificação de risco, conforme diretrizes da PNAB (2017); reduz a procura inadequada por serviços hospitalares; acompanha condições crônicas que, quando mal controladas, são causas frequentes de emergências (hipertensão, diabetes, asma, saúde mental); promove ações de prevenção, vigilância em saúde e educação



em saúde, essenciais para evitar agravos que evoluam para urgência e garante a continuidade do cuidado após uma emergência, evitando reinternações.

Assim, a UBS não apenas faz parte da RUE, mas atua como uma rede de urgência de baixa complexidade, resolvendo e organizando o fluxo de pacientes no território. Ao fortalecer esse papel, a gestão municipal reduz sobrecarga hospitalar, melhora a comunicação entre pontos da rede e amplia a capacidade resolutive do sistema.

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):** É o serviço pré-hospitalar móvel da RUE, atuando no socorro imediato em casos que envolvem risco de vida ou agravamento do quadro clínico. Suas equipes prestam os primeiros atendimentos no local da ocorrência e realizam o transporte para unidades de maior complexidade, sempre buscando reduzir o tempo de resposta e aumentar as chances de recuperação do paciente (Brasil, 2020).

- **Unidades de Pronto Atendimento (UPAs):** As UPAs funcionam como unidades intermediárias entre a Atenção Básica e os hospitais. Atendem casos de média complexidade e têm estrutura para estabilizar pacientes, realizar exames e observação clínica. Em muitos casos, conseguem resolver o problema de saúde sem a necessidade de encaminhamento hospitalar, o que contribui para desafogar os prontos-socorros (Brasil, 2013).

- **Hospitais de referência:** São os serviços responsáveis por acolher casos de alta complexidade que não podem ser solucionados nas UPAs. Nesses hospitais são realizados procedimentos especializados, como cirurgias de emergência e cuidados intensivos, completando o ciclo de atenção à saúde dentro da RUE (Mendes, 2019).



A interligação desses serviços é essencial para garantir um atendimento eficiente e seguro, onde cada componente cumpre sua função dentro de um fluxo coordenado.

2.3. Objetivos da RUE

A RUE foi criada com objetivos claros e fundamentais para o funcionamento do SUS:

- Organizar os fluxos de atendimento, evitando a superlotação dos serviços e assegurando que cada paciente seja encaminhado ao ponto de atenção adequado à sua necessidade.
- Garantir a continuidade do cuidado, promovendo a integração entre os níveis de atenção, o que permite ao paciente não apenas ser atendido em uma emergência, mas também ter o acompanhamento necessário após o episódio agudo.
- Aumentar a resolutividade das situações de urgência, ou seja, oferecer resposta efetiva e rápida às demandas de saúde que exigem atenção imediata (Brasil, 2020).

Essa organização é possível graças à articulação com a Atenção Básica, que assume os casos de menor gravidade, permitindo que a RUE concentre seus esforços em situações que realmente exigem resposta emergencial.

2.4. Benefícios de uma rede bem estruturada

Quando a RUE é estruturada de forma eficiente e integrada, os benefícios são inúmeros — tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde como um todo.



Um dos principais ganhos é a redução do tempo de resposta nas situações de emergência, o que pode ser determinante para a sobrevivência e recuperação do paciente. Além disso, há um uso mais racional dos recursos disponíveis, evitando duplicidade de atendimentos e desperdício de insumos e força de trabalho (Pereira, 2021).

Para os profissionais de saúde, a existência de protocolos bem definidos, comunicação eficiente e suporte institucional permite um trabalho mais seguro e resolutivo. Já para os gestores, uma rede articulada representa uma estratégia poderosa de melhoria da qualidade do cuidado e de otimização dos investimentos em saúde.

Entretanto, para que todos esses benefícios sejam alcançados, é necessário enfrentar alguns desafios, como a formação continuada das equipes, a modernização da infraestrutura e o uso de tecnologias da informação que possibilitem a comunicação entre os diversos pontos da rede. Somente com investimento e planejamento é possível garantir que a RUE funcione com a eficiência que dela se espera (Mendes, 2022).

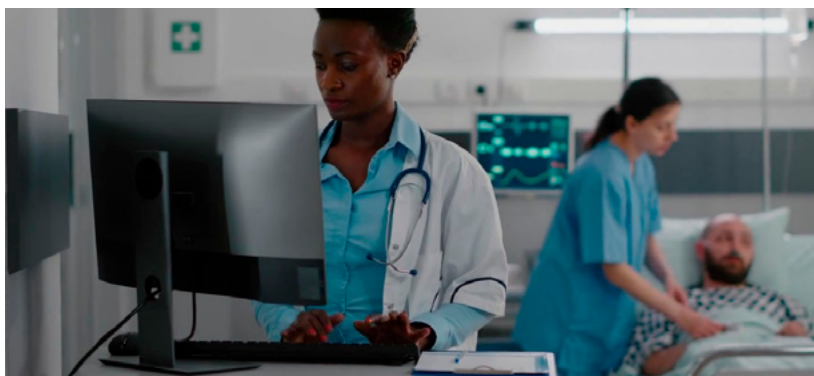
A Rede de Urgência e Emergência é, portanto, um pilar indispensável para o bom funcionamento do SUS. Quando bem articulada com a Atenção Básica, forma um sistema forte, capaz de oferecer cuidado de qualidade tanto em momentos críticos quanto na manutenção da saúde cotidiana da população. Investir na RUE é investir na vida — e no direito de cada cidadão a um atendimento digno, seguro e integral (Brasil, 2020).



3. A Conexão Entre Atenção Básica e RUE

A relação entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE) é um dos elementos-chave para garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcione de maneira eficiente, ordenada e humana. Essa conexão não apenas evita a fragmentação do cuidado, mas também contribui para a fluidez do atendimento ao cidadão, promovendo o princípio da integralidade e assegurando que as pessoas recebam o suporte necessário em todos os momentos do percurso de saúde (BRASIL, 2013).

Quando esses dois níveis de atenção trabalham de forma articulada, torna-se possível oferecer respostas mais rápidas e adequadas às necessidades da população, especialmente nas situações que exigem agilidade, continuidade e resolutividade. A seguir, exploramos os elementos fundamentais dessa integração.





3.1. Papel das UBS na RUE

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são, muitas vezes, o primeiro ponto de contato do usuário com o sistema de saúde. Por isso, seu papel dentro da RUE é estratégico e indispensável. Cabe às equipes dessas unidades identificar precocemente os sinais de gravidade, acolher o paciente, oferecer os primeiros cuidados e, quando necessário, encaminhá-lo de forma adequada para serviços de média ou alta complexidade, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou hospitais (Brasil, 2011).

Além disso, quando bem estruturadas, as UBS contribuem significativamente para evitar o agravamento de quadros clínicos que poderiam ser tratados precocemente. Isso reforça seu papel preventivo e organizador da rede de atenção, inclusive nos momentos mais críticos da saúde de um indivíduo.

3.2. Redução da sobrecarga em UPAs e hospitais

Um dos principais ganhos da integração entre a Atenção Básica e a RUE é a redução da sobrecarga nos serviços de urgência e emergência. Muitas demandas que chegam às UPAs ou hospitais poderiam, na verdade, ser resolvidas nas UBS, principalmente aquelas de menor complexidade. Quando a Atenção Básica está bem estruturada e acessível, essas situações são tratadas de forma mais próxima da comunidade e com maior agilidade (MENDES, 2019).

Essa dinâmica não apenas melhora o fluxo dos serviços, como também reduz custos operacionais, evita internações desnecessárias e otimiza o uso dos recursos humanos e tecnológicos do SUS. Além disso, garante que os serviços



de maior complexidade estejam disponíveis para os casos que realmente exigem atenção especializada.

3.3. Fluxos de encaminhamento

Para que essa relação entre os níveis de atenção funcione bem, é essencial que os fluxos de encaminhamento estejam claramente definidos. Isso significa estabelecer protocolos clínicos que orientem os profissionais sobre quando e como encaminhar um paciente, garantindo que ele chegue ao serviço certo, no tempo certo.

Esses fluxos também devem prever a contra-referência, ou seja, o retorno do paciente para a Atenção Básica após um atendimento de urgência ou internação, para que o cuidado não seja interrompido. Isso contribui para um acompanhamento mais próximo, contínuo e eficiente (BRASIL, 2020).

A padronização dos fluxos ajuda a evitar falhas na assistência e proporciona maior segurança ao paciente. Além disso, é uma ferramenta importante de gestão, permitindo que os gestores acompanhem o desempenho da rede e identifiquem pontos de estrangulamento ou necessidade de melhorias.

3.4. Comunicação entre os níveis de atenção

Outro aspecto central para a boa articulação entre a Atenção Básica e a RUE é a comunicação entre os serviços. O compartilhamento de informações clínicas — como histórico do paciente, exames e condutas adotadas — é essencial para garantir a continuidade e a segurança do cuidado.



Ferramentas tecnológicas como prontuários eletrônicos integrados, aplicativos de comunicação entre equipes e plataformas de telemedicina têm se mostrado fundamentais nesse processo. Elas permitem que os profissionais tomem decisões mais informadas, evitem a repetição de exames e reduzam o tempo de espera por intervenções (Pereira, 2021).

Além da tecnologia, a capacitação das equipes também é imprescindível. Profissionais preparados conseguem identificar os sinais de urgência, agir com rapidez e comunicar-se de maneira eficiente com os demais pontos da rede. A formação deve incluir tanto aspectos técnicos quanto o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de trabalho colaborativo (Brasil, 2013).

Por fim, o papel do gestor municipal é vital. Cabe a ele articular os serviços, garantir investimentos em tecnologia e formação, além de monitorar indicadores que permitam avaliar os resultados da integração. Sem esse olhar estratégico, a conexão entre os níveis de atenção tende a se fragilizar, comprometendo o cuidado prestado à população (Mendes, 2022).

A integração entre a Atenção Básica e a RUE representa uma das estratégias mais potentes para tornar o SUS mais eficiente, humano e resolutivo. Boas práticas em diversos municípios já demonstram que, quando há diálogo entre as equipes, protocolos bem definidos e suporte tecnológico, os resultados são evidentes: redução no tempo de resposta, menor número de internações desnecessárias e maior satisfação da população atendida (Pereira, 2018).

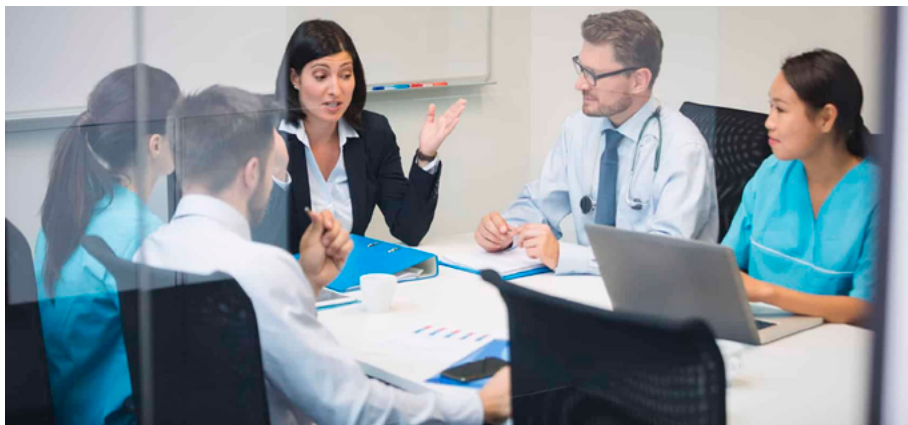
Investir nessa conexão é, portanto, investir na construção de um sistema de saúde mais justo, acolhedor e eficaz, que realmente atenda às necessidades da população, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade que sustentam o SUS (Brasil, 2020).



4. Planejamento da Gestão Integrada

Garantir uma gestão integrada no Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos principais desafios — e também uma das maiores oportunidades — para tornar o cuidado mais eficiente, ágil e centrado nas reais necessidades da população. A articulação entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE) não acontece por acaso: ela depende de um planejamento bem estruturado, que considere a realidade local, os recursos disponíveis e, sobretudo, as pessoas envolvidas no processo.

Este capítulo propõe uma reflexão prática sobre os passos fundamentais para consolidar essa gestão integrada, considerando o que preconizam as políticas públicas de saúde e experiências já aplicadas em diferentes contextos do país (Brasil, 2011).





4.1. Diagnóstico inicial

O primeiro passo de qualquer planejamento eficiente é entender o cenário atual. Isso significa realizar um diagnóstico detalhado que envolva não só os dados epidemiológicos e demográficos da população atendida, mas também uma análise crítica da estrutura de saúde existente: número de UBS, disponibilidade de leitos hospitalares, tempo de resposta do SAMU, presença de equipes completas e condições da infraestrutura física.

Mais do que um levantamento técnico, esse diagnóstico deve ouvir as pessoas — usuários e profissionais — para identificar gargalos no atendimento, falhas na comunicação entre os níveis de atenção e possíveis desperdícios de recursos (Pereira, 2018; Mendes, 2019). Com essas informações em mãos, os gestores podem definir prioridades, identificar áreas críticas e desenhar estratégias mais ajustadas à realidade local.

4.2. Estruturação de fluxos e protocolos

Após o diagnóstico, o passo seguinte é organizar os caminhos pelos quais o paciente vai transitar dentro da rede. Ter fluxos e protocolos bem definidos não apenas orienta os profissionais de saúde, mas também promove segurança para o usuário, evita retrabalhos e contribui para a continuidade do cuidado.

Esses fluxos devem detalhar desde o acolhimento na UBS até o encaminhamento para a UPA ou hospital, quando necessário. Os protocolos clínicos ajudam a padronizar condutas diante de diferentes situações, definindo, por exemplo, quando um paciente com dor torácica pode ser estabilizado na unidade básica ou quando deve ser transferido com urgência (Brasil, 2020).



É fundamental que essas diretrizes sejam adaptadas à realidade local, levando em conta as especificidades do território, como distância entre os serviços, capacidade de resposta das equipes e recursos disponíveis (Pereira, 2021).

4.3. Capacitação das equipes

Nenhuma estratégia se sustenta sem pessoas preparadas e comprometidas. A capacitação das equipes de saúde é parte essencial do planejamento integrado. Não se trata apenas de treinar tecnicamente os profissionais para reconhecer situações de urgência, aplicar protocolos ou operar sistemas. É também uma oportunidade de fortalecer habilidades como comunicação interpessoal, escuta qualificada, trabalho em equipe e resolução de conflitos (Brasil, 2013).

Capacitar é investir no cuidado humanizado. Programas de formação devem contemplar práticas de acolhimento, classificação de risco, manejo clínico de urgências mais comuns e, especialmente, o entendimento do papel de cada serviço dentro da rede (Mendes, 2022).

A formação contínua — com atualizações periódicas, oficinas interseccionais e simulações realistas — pode fortalecer a cultura de integração, onde cada profissional compreende sua função como parte de algo maior: o cuidado integral da pessoa.

4.4. Investimento em tecnologia

A tecnologia tem se mostrado uma grande aliada para viabilizar a integração entre os serviços de saúde. O uso de prontuários eletrônicos, sistemas



de regulação e aplicativos de comunicação pode acelerar o encaminhamento de pacientes, reduzir duplicidade de exames e permitir que diferentes equipes tenham acesso às mesmas informações em tempo real (Brasil, 2020).

Essas ferramentas também favorecem a rastreabilidade dos atendimentos, otimizam o tempo das equipes e tornam o cuidado mais seguro. Quando bem aplicadas, contribuem não apenas para a organização do fluxo assistencial, mas também para o monitoramento da rede, apoiando decisões de gestão mais embasadas e oportunas (Pereira, 2021).

É importante lembrar que o investimento em tecnologia precisa vir acompanhado de capacitação e suporte contínuo, para que os profissionais se sintam confiantes e motivados a usar esses recursos no dia a dia.

Portanto, o planejamento da gestão integrada não é uma tarefa pontual — é um processo permanente, que precisa ser construído com diálogo, responsabilidade e compromisso com a saúde pública. Ao mapear as necessidades da população, organizar os fluxos assistenciais, qualificar os profissionais e investir em tecnologias, os gestores municipais têm a oportunidade de transformar a realidade dos serviços, aproximando os níveis de atenção e promovendo um cuidado mais ágil, acessível e resolutivo.

Experiências em diversos municípios brasileiros mostram que, mesmo diante de limitações orçamentárias, é possível inovar e fortalecer o SUS por meio de boas práticas de gestão integrada (Pereira, 2018; Mendes, 2022). Mais do que cumprir protocolos, trata-se de cuidar das pessoas com mais eficiência, sensibilidade e compromisso.



5. O Papel do Gestor Municipal na Integração da Rede

A gestão municipal de saúde tem um papel decisivo na consolidação de uma rede integrada e funcional. É o gestor local quem articula os diversos serviços e níveis de atenção, garantindo que a população receba um cuidado contínuo, eficaz e centrado em suas necessidades. Para que isso aconteça, é preciso mais do que cumprir protocolos: é necessário planejamento, visão estratégica, escuta ativa das equipes e avaliação constante dos resultados (Brasil, 2011).

Neste capítulo, serão abordadas as principais frentes de atuação do gestor municipal para promover uma integração real entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE), destacando estratégias práticas e políticas que têm feito a diferença em diversos contextos do país.

5.1. Planejamento estratégico

O planejamento estratégico é o alicerce de qualquer iniciativa de integração. Cabe ao gestor definir metas concretas, estabelecer prioridades e desenhar ações que façam sentido para o território onde atua. Isso exige, primeiramente, um bom diagnóstico da situação local: onde estão os principais gargalos? Quais são os serviços mais sobrecarregados? Onde a população sente mais dificuldade de acesso?



Com base nessas informações, o gestor pode construir um plano de ação realista e participativo. A elaboração de fluxos e protocolos entre a Atenção Básica, as UPAs e os hospitais de referência deve ser feita de forma colaborativa, envolvendo as equipes de saúde e os demais atores da rede (Pereira, 2018; Mendes, 2019).

Planejar bem é alinhar expectativas, otimizar recursos e garantir que todos saibam qual é o seu papel dentro da rede.

5.2. Promoção da integração entre equipes

Mais do que coordenar serviços, o gestor precisa cuidar das relações entre as pessoas que compõem a rede. Promover a integração entre as equipes da Atenção Básica e da RUE é fundamental para que o atendimento seja contínuo, sem rupturas e com qualidade.

Para isso, é recomendável a criação de espaços de diálogo, como reuniões intersetoriais, fóruns permanentes e grupos de trabalho. Esses encontros fortalecem os vínculos entre os profissionais, favorecem o compartilhamento de experiências e permitem o alinhamento de condutas (Pereira, 2018).

Além disso, o uso de tecnologias como prontuários eletrônicos compartilhados e plataformas de comunicação em tempo real facilita o trabalho conjunto e reduz falhas na transferência de informações, um dos grandes entraves para a continuidade do cuidado (Brasil, 2020).

Promover integração é, também, valorizar o trabalho coletivo, respeitar as especificidades de cada ponto da rede e incentivar o protagonismo de todos os envolvidos.



5.3. Monitoramento e avaliação de resultados

Uma gestão comprometida com a qualidade precisa medir constantemente os efeitos de suas ações. O monitoramento e a avaliação devem ser parte integrante do processo de integração da rede.

O gestor pode lançar mão de indicadores como tempo de resposta em atendimentos de urgência, taxa de resolatividade da Atenção Básica, satisfação dos usuários e desempenho das equipes. Esses dados, mais do que números, revelam onde a rede está funcionando bem e onde é preciso ajustar rotas (Mendes, 2019).

Transparência também é fundamental: compartilhar os resultados com a população e com os profissionais da saúde fortalece a confiança no sistema e estimula o envolvimento de todos. A gestão participativa, baseada em dados reais, contribui para decisões mais assertivas e para a melhoria contínua dos serviços (Brasil, 2020).

5.4. Exemplos de políticas públicas municipais

Diversos municípios vêm demonstrando, na prática, que é possível avançar na integração da rede de forma criativa e eficaz. Um exemplo bem-sucedido é a implantação de comitês de gestão integrada, com representantes das UBS, das UPAs, da gestão municipal e até dos hospitais, o que favorece a troca de informações e o alinhamento entre os serviços (Pereira, 2021).

Outro exemplo relevante é o uso de sistemas eletrônicos de regulação de fluxo, que ajudam a reduzir o tempo de espera por atendimentos especializados e melhoram a comunicação entre os níveis de atenção. Essas ferramentas otimizam a rede, tornam o acesso mais ágil e evitam desperdícios de recursos (Mendes, 2022).



Também há municípios que investem em programas locais de capacitação, promovendo oficinas conjuntas entre profissionais da Atenção Básica e da RUE, o que fortalece a cultura de integração e melhora a comunicação entre os pontos da rede.

Essas experiências mostram que, mesmo diante de limitações orçamentárias, o compromisso com a gestão eficiente e o cuidado com as pessoas pode transformar a saúde pública local.

O gestor municipal é a peça-chave para transformar a teoria da integração em realidade concreta. Seu papel vai além da administração: ele articula pessoas, promove estratégias e cria as condições para que o sistema de saúde funcione de maneira coordenada e responsiva.

Investir em planejamento estratégico, integrar as equipes, monitorar resultados e valorizar políticas públicas bem-sucedidas são atitudes que fazem diferença na vida da população. A construção de uma rede de saúde sólida, resolutiva e acolhedora passa, necessariamente, pelo olhar atento e comprometido de quem está na linha de frente da gestão local (BRASIL, 2020).



6. A Importância do papel do Enfermeiro no Processo de Integração

No cotidiano dos serviços de saúde, o enfermeiro ocupa uma posição estratégica, sendo um dos principais protagonistas na integração entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE). Sua atuação é essencial para garantir que o cuidado prestado à população seja contínuo, qualificado e articulado entre os diferentes pontos da rede.

Esse profissional está presente em todos os níveis de atenção e desempenha funções que vão desde o acolhimento e o acompanhamento de pacientes até o gerenciamento de processos assistenciais. Sua capacidade de liderança, organização e visão integral do cuidado faz com que seja peça-chave na construção de uma rede de saúde eficiente, centrada nas necessidades reais da comunidade (Brasil, 2011).





6.1. Atuação do enfermeiro na UBS

Na Atenção Básica, o enfermeiro é muitas vezes o primeiro profissional com quem o usuário entra em contato. Ele acolhe, ouve, orienta e, principalmente, atua de forma preventiva e educativa. A consulta de enfermagem permite não só a identificação precoce de agravos, como também a resolução de demandas de baixa complexidade dentro da própria UBS, evitando encaminhamentos desnecessários para os serviços de urgência (Pereira, 2018).

Além da assistência direta, o enfermeiro lidera equipes, coordena o planejamento de ações de saúde, participa da construção de protocolos e organiza os fluxos de atendimento. Esses protocolos, quando bem construídos e respeitados, garantem uma atuação mais harmônica com os serviços da RUE, assegurando que o paciente receba o atendimento adequado no tempo certo (Brasil, 2020).

Sua atuação é, portanto, tanto assistencial quanto gerencial — e isso fortalece a resolutividade da Atenção Básica como porta de entrada do SUS.

6.2. Funções no pronto atendimento

Nos serviços de urgência, como as UPAs e hospitais, o enfermeiro atua na linha de frente. Ele é responsável por realizar a triagem, utilizando protocolos de classificação de risco para organizar os atendimentos de acordo com a gravidade dos casos. Essa função é decisiva para garantir agilidade e segurança no atendimento, especialmente em contextos de alta demanda (Mendes, 2019).

Além da triagem, o enfermeiro participa da estabilização clínica dos pacientes, atuando em conjunto com médicos e outros profissionais para assegu-



rar as primeiras intervenções em situações críticas. Muitas vezes, ele é quem toma decisões rápidas para manter a vida e a integridade do paciente até que ele possa ser encaminhado para o serviço mais adequado (Brasil, 2013).

A atuação do enfermeiro no pronto atendimento é marcada pela precisão técnica, pela capacidade de tomar decisões sob pressão e, principalmente, pela empatia com o sofrimento do outro — elementos fundamentais para um cuidado verdadeiramente humanizado.

6.3. Comunicação entre níveis de atenção

Um dos maiores desafios da integração da rede de saúde é a comunicação eficaz entre os diferentes pontos de atenção. Nesse cenário, o enfermeiro exerce um papel de ligação entre os serviços, sendo o elo que ajuda a garantir a continuidade do cuidado.

Por estar inserido tanto na Atenção Básica quanto nos serviços de urgência, o enfermeiro contribui diretamente na troca de informações entre as equipes, no acompanhamento de casos e na organização de encaminhamentos. Ele é, muitas vezes, o responsável por transmitir informações clínicas, registrar dados nos prontuários eletrônicos e acompanhar o retorno dos usuários após atendimentos de emergência (Pereira, 2021; Brasil, 2020).

Ferramentas tecnológicas, como sistemas de informação e comunicação digital, tornam esse processo mais ágil e seguro. Mas, acima da tecnologia, é a sensibilidade e o compromisso do enfermeiro que garantem que o paciente não se perca nos corredores da rede.



6.4. Capacitação específica

Para atuar com competência nesse processo de integração, o enfermeiro precisa estar constantemente atualizado. A realidade da saúde pública é dinâmica, e os desafios enfrentados no cotidiano exigem preparo técnico e emocional.

Capacitações voltadas à classificação de risco, ao manejo de situações de urgência e à aplicação de protocolos clínicos são fundamentais para fortalecer a atuação do enfermeiro nos diversos contextos da rede. Além disso, formações em liderança, comunicação interpessoal e trabalho em equipe são igualmente importantes, pois permitem ao profissional se posicionar como articulador do cuidado e facilitador dos processos de integração (Mendes, 2022).

Investir em educação permanente por meio de oficinas, cursos, treinamentos práticos e rodas de conversa é um caminho promissor para o fortalecimento da rede. Capacitação, nesse contexto, não é apenas técnica — é também afetiva, relacional e política (Pereira, 2018).

O enfermeiro é uma das colunas que sustentam o Sistema Único de Saúde. Sua atuação vai muito além do cuidado direto ao paciente — ele articula processos, conecta serviços e garante que o SUS funcione de forma integrada e humana.

Ao investir na valorização, capacitação e escuta ativa desse profissional, damos um passo importante para a consolidação de uma rede de saúde eficiente, resolutiva e comprometida com o bem-estar da população. O enfermeiro é, sem dúvida, um agente de transformação dentro do SUS — e sua participação ativa na integração da Atenção Básica com a RUE é vital para garantir que o cuidado seja, de fato, contínuo, universal e de qualidade (Brasil, 2020; Mendes, 2022).



7. Exemplos Práticos de Integração Bem-Sucedida

A integração entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE) é um desafio constante, mas não impossível. Apesar das dificuldades enfrentadas por muitos municípios, experiências bem-sucedidas mostram que, com planejamento, capacitação e engajamento das equipes, é possível construir pontes sólidas entre os serviços e oferecer um cuidado mais ágil, humano e resolutivo para a população.

Este capítulo traz exemplos reais de iniciativas que conseguiram articular diferentes pontos da rede, gerando benefícios concretos tanto para os usuários quanto para os profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Cada estudo de caso ilustra estratégias aplicadas em contextos distintos e os principais resultados alcançados, além dos fatores que contribuíram para o sucesso dessas práticas.

7.1. Estudo de caso 1 - Triagem Resolutiva em Unidades Básicas de Saúde

Em um município do interior, as Unidades Básicas de Saúde implantaram uma estratégia simples, porém altamente eficaz: capacitar enfermeiros para executar triagem resolutiva, fundamentada em protocolos atualizados e no fortalecimento do acolhimento com classificação de risco. Com a equipe treinada para aplicar critérios clínicos padronizados, estratificar riscos e con-



duzir intervenções de baixa e média complexidade, a maior parte das demandas passou a ser resolvida diretamente na UBS, evitando encaminhamentos desnecessários para UPAs e serviços hospitalares (Brasil, 2020).

Essa reorganização resultou em redução estimada de 30% na procura por atendimento de urgência, permitindo que os serviços especializados se concentrassem nos casos realmente graves. Para a população, o impacto foi imediato: atendimento mais rápido, próximo de casa e com maior vínculo territorial, refletindo em aumento da confiança na Atenção Básica (Pereira, 2021).

A experiência também evidencia o papel estratégico da autonomia do enfermeiro na Atenção Primária. O Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea (Brasil, 2013) estabelece que o enfermeiro é responsável pelo acolhimento inicial, pela classificação de risco baseada em protocolos clínicos e pela condução imediata de casos compatíveis com sua competência legal, promovendo resolutividade e segurança no atendimento.





Além disso, o Protocolo de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) ampliou e padronizou as competências clínicas do enfermeiro em nível nacional, autorizando a tomada de decisão em diversas condições agudas e crônicas, prescrição de medicamentos conforme escopo legal, solicitação de exames e definição de condutas baseadas em evidências. Essa atualização reforça o protagonismo do enfermeiro na ordenação do cuidado, na classificação de risco e na resposta imediata às necessidades do usuário elementos centrais para uma triagem mais eficiente e resolutiva.

Assim, investir na formação continuada da equipe, adotar protocolos atualizados e reconhecer a autonomia técnica da enfermagem fortalece significativamente o papel da UBS como porta de entrada preferencial, resolutiva e acolhedora dentro da Rede de Atenção à Saúde.

7.2. Estudo de caso 2 - Comunicação eficaz de UBS para o SAMU

A integração entre a Atenção Primária e o SAMU 192 tem se fortalecido por meio do uso de sistemas eletrônicos de informação em saúde, que permitem maior padronização, rastreabilidade e qualidade na comunicação clínica. Em diversos municípios brasileiros, essa articulação ocorre utilizando o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), responsável pelo registro eletrônico do cidadão, e o SISREG, sistema oficial de regulação utilizado para organização dos fluxos assistenciais e encaminhamentos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2014).

Além disso, o processo de regulação médica do SAMU, normatizado pela Portaria nº 2.048/2002, prevê que a Central de Regulação receba informações



clínicas essenciais para tomada de decisão sobre o tipo de atendimento, grau de prioridade e despacho das ambulâncias (BRASIL, 2002). O Manual de Regulação Médica das Urgências reforça que a comunicação entre unidades de saúde e o SAMU deve ser estruturada, clara e baseada em dados objetivos para garantir segurança e resolutividade (BRASIL, 2013).



FLUXO PRÁTICO DE FUNCIONAMENTO

1. Avaliação inicial na UBS

O profissional de saúde realiza a avaliação clínica e registra no e-SUS APS informações como sinais vitais, histórico clínico, queixa principal, avaliações de risco e dados socio-demográficos (Brasil, 2018). O prontuário eletrônico permite registrar critérios de gravidade e indicar necessidade de encaminhamento urgente, seguindo orientações do *Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea* (Brasil, 2013).



2. Encaminhamento e comunicação com a regulação

Quando identificado risco imediato, a UBS aciona a Central de Regulação do SAMU. A Portaria nº 2.048/2002 estabelece que o repasse de informações deve incluir sinais vitais, estado geral, achados clínicos relevantes e motivo do chamado (Brasil, 2002).

Esses dados subsidiam a decisão médica, que determina a prioridade e o tipo de viatura.

3. Decisão regulatória e despacho das ambulâncias

A Central avalia as informações, classifica a gravidade e aciona o Suporte Básico ou Avançado. Esse processo é descrito pela OPAS na organização das redes de atenção, que destaca a importância da coordenação entre níveis assistenciais (OPAS, 2011).

4. Acesso antecipado às informações pela equipe do SAMU

Informações estruturadas e criteriosamente repassadas permitem que socorristas se preparem para o atendimento, selecionem materiais necessários e realizem intervenções imediatas, conforme determina o Manual de Regulação (Brasil, 2013).

EXEMPLOS PRÁTICOS FUNDAMENTADOS EM DIRETRIZES REAIS

• Crise hipertensiva com sinais neurológicos

O Caderno de Acolhimento orienta priorização imediata e repasse rápido de dados clínicos críticos, como PA, nível de consciência e déficits neurológicos (Brasil, 2013).



Com essas informações, o médico regulador classifica o caso como prioridade alta, conforme Portaria 2.048/2002.

- **Vítima de trauma que chega à UBS**

As diretrizes da urgência recomendam registro preciso de Glasgow, mecanismo do trauma e risco de lesões potencialmente graves, elementos essenciais para a regulação acionar suporte avançado quando necessário (Brasil, 2002; OPAS, 2011).

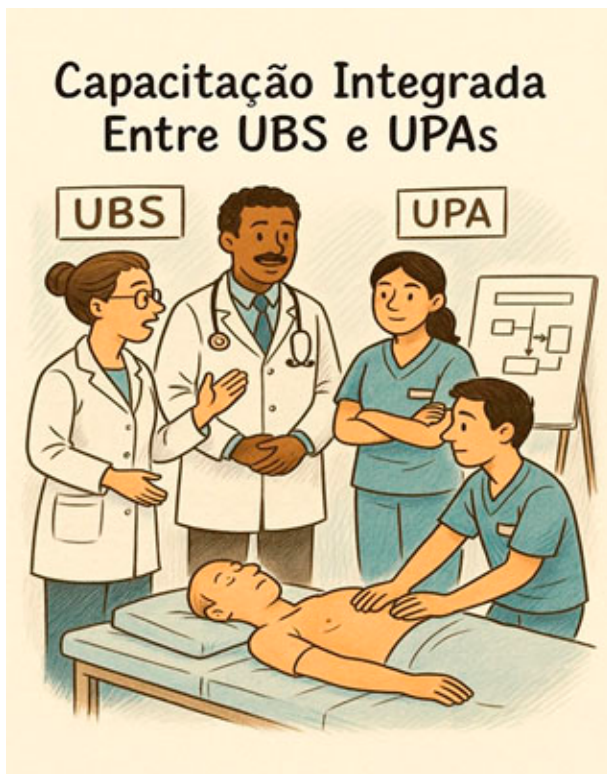
IMPACTO DA COMUNICAÇÃO ESTRUTURADA

A literatura aponta que redes de atenção bem integradas reduzem o tempo-resposta, qualificam a tomada de decisão e reafirmam o papel coordenador da Atenção Primária no sistema de saúde (Almeida et al., 2018; Souza et al., 2020).

Uma comunicação clara e padronizada entre UBS e SAMU fortalece a RUE, otimiza recursos, reduz erros e amplia a segurança do paciente.

7.3. Estudo de caso 3 - Capacitação Integrada Entre UBS e UPAs

No Nordeste do país, uma gestão municipal decidiu promover capacitações conjuntas entre as equipes das UBS e das UPAs. O objetivo era alinhar conhecimentos e práticas sobre temas como classificação de risco, manejo de urgências e protocolos clínicos. As capacitações incluíram também atividades práticas com simulações, em que os profissionais puderam vivenciar situações reais de integração entre os serviços (Pereira, 2018).



O impacto foi notável: além de melhorar a resolutividade tanto nas UBS quanto nas UPAs, houve uma diminuição significativa dos encaminhamentos para hospitais. Os profissionais relataram maior segurança, integração entre as equipes e clareza nos fluxos de atendimento, o que refletiu diretamente na qualidade do cuidado prestado (Mendes, 2022).

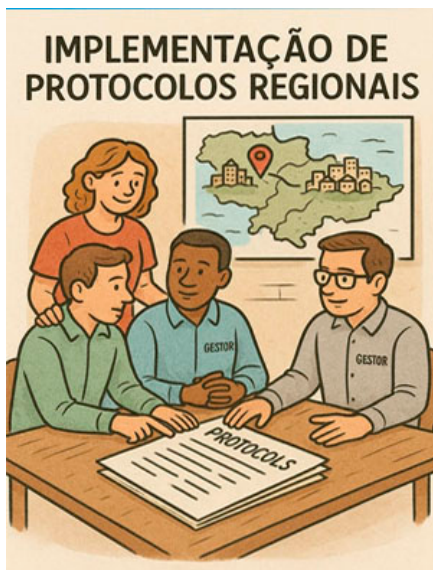
A experiência reforça que a educação permanente, quando bem planejada e aplicada de forma coletiva, tem o poder de transformar a prática cotidiana e fortalecer a rede de saúde como um todo.



7.4. Estudo de caso 4 - Implementação de Protocolos Regionais

Em uma região metropolitana, municípios vizinhos uniram esforços para padronizar os fluxos de atendimento em toda a RUE. Foram construídos protocolos regionais baseados nas diretrizes do SUS, mas adaptados à realidade e aos recursos de cada local (Brasil, 2013).

O resultado foi uma melhoria significativa no encaminhamento de pacientes entre os serviços e municípios, evitando atrasos e melhorando a ocupação dos leitos hospitalares. Essa padronização também trouxe mais justiça no acesso aos cuidados, assegurando que todos os pacientes fossem atendidos conforme suas necessidades clínicas, independentemente de onde moravam (Pereira, 2021).





7.5. Estudo de caso 5 - Uso de Tecnologia para Monitoramento e Avaliação

Em um município da região Sudeste, foi implantado um sistema informatizado para monitorar e avaliar a integração da Atenção Básica com a RUE. Indicadores como tempo de espera, resolutividade das UBS e taxa de reinternação hospitalar passaram a ser analisados regularmente por uma equipe multiprofissional (Brasil, 2020).

A partir dessas análises, ajustes estratégicos foram feitos, o que resultou em uma redução de 15% no tempo de espera nos atendimentos de urgência e em um uso mais eficiente dos recursos da rede (Mendes, 2019).

Esse caso evidencia a importância do uso de dados como ferramenta de gestão e tomada de decisão, reforçando o papel da tecnologia na melhoria contínua dos serviços de saúde.





FATORES-CHAVE PARA O SUCESSO

Os exemplos aqui apresentados revelam que algumas ações são determinantes para uma integração bem-sucedida entre a Atenção Básica e a RUE:

- **Capacitação contínua:** Profissionais preparados tomam decisões mais seguras e trabalham de forma mais articulada.
- **Uso estratégico da tecnologia:** Ferramentas digitais são grandes aliadas na comunicação, monitoramento e avaliação dos serviços.
- **Atuação ativa dos gestores:** Lideranças comprometidas conseguem planejar, mobilizar recursos e conduzir mudanças estruturantes.
- **Protocolos bem definidos:** Fluxos organizados e padronizados trazem mais eficiência e segurança para os usuários e as equipes.
- **Monitoramento permanente:** A análise de indicadores permite identificar falhas, repensar processos e promover melhorias contínuas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências descritas demonstram que a integração entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência é não só possível, mas essencial para a qualificação do cuidado e o fortalecimento do SUS. Quando diferentes pontos da rede se comunicam e se complementam, todos ganham: o sistema se torna mais eficiente e as pessoas são atendidas com mais rapidez, acolhimento e segurança.

Investir em capacitação, tecnologia, gestão participativa e protocolos bem construídos é um caminho seguro para transformar boas intenções em resultados concretos. E como os casos apresentados mostram, é nas ações cotidianas e nos detalhes bem pensados que a integração da rede realmente acontece.



7.6 Sala de Estabilização: estrutura, importância e fundamentos legais

A Sala de Estabilização (SE) é um componente essencial da RUE, concebida para assegurar o atendimento imediato e o suporte vital a pacientes em condições críticas até que seja possível a transferência para serviços hospitalares de maior complexidade. Conforme o Manual Instrutivo da Sala de Estabilização, trata-se de um espaço destinado ao atendimento de situações graves que requerem intervenções rápidas, monitorização intensiva e estabilização clínica, funcionando como elo estratégico entre a atenção inicial e os serviços de retaguarda hospitalar (Brasil, 2013).

De acordo com a Nota Técnica nº 28/2011, emitida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a SE deve estar articulada com os demais pontos da rede, incluindo Atenção Primária, SAMU 192, transporte sanitário e hospitais de referência, garantindo que os fluxos de urgência sejam ordenados, seguros e baseados em protocolos pactuados regionalmente (CONASS, 2011). Além disso, a página oficial do Ministério da Saúde destaca que a Sala de Estabilização deve funcionar 24 horas por dia, oferecendo suporte vital imediato enquanto a regulação define a unidade hospitalar de destino (Brasil, 2020).

No contexto da organização da RUE, a importância da SE reside principalmente em quatro aspectos. Primeiro, contribui para redução da mortalidade evitável, oferecendo intervenções oportunas durante os chamados “minutos de ouro”, fundamentais para o prognóstico de emergências como parada cardiorrespiratória, trauma, choque ou insuficiência respiratória aguda (Brasil,



2013). Segundo, promove descongestionamento dos hospitais, ao reduzir encaminhamentos desnecessários e garantir que apenas pacientes estabilizados e com indicação clara sejam transferidos para serviços de maior complexidade (CONASS, 2011). Terceiro, assegura segurança terapêutica, com monitorização contínua e equipe capacitada para manejo inicial de agravos agudos. Por fim, tem papel determinante em municípios pequenos ou territórios remotos, onde a ausência de portas hospitalares pode comprometer a resposta rápida às emergências.

A estrutura mínima da Sala de Estabilização é detalhada no *Manual Instrutivo da SE* e inclui equipamentos indispensáveis como monitor multiparamétrico, desfibrilador, ventilador mecânico, oxímetro de pulso, aspirador, bombas de infusão, fonte de oxigênio e kit de vias aéreas. Além disso, deve dispor de materiais para acesso venoso, imobilização, suporte ventilatório e medicamentos de emergência, além de maca adequada, iluminação apropriada e organização espacial que permita o trabalho simultâneo da equipe (BRASIL, 2013). A Nota Técnica nº 28 complementa ao exigir protocolos atualizados, equipe capacitada e integração com os serviços de regulação e transporte sanitário (CONASS, 2011).

No âmbito da gestão, a implantação da SE está alinhada aos princípios do SUS, especialmente universalidade, integralidade e equidade. A existência desse dispositivo qualifica o cuidado, ordena fluxos assistenciais e fortalece a resolutividade do sistema em nível local. Dessa forma, em municípios com limitações estruturais ou distâncias consideráveis até hospitais de maior porte, a Sala de Estabilização não é apenas recomendável, mas essencial para garantir acesso oportuno e seguro à atenção às urgências.



8. Conclusão

Ao longo deste livro, percorremos um caminho que evidenciou a importância da integração entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Mais do que apresentar conceitos, buscamos trazer reflexões e exemplos reais que demonstram como essa articulação pode transformar a realidade dos serviços de saúde, aproximando os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade – da prática cotidiana.

A construção de uma rede de saúde eficiente não depende apenas de estruturas físicas ou tecnológicas, mas principalmente de diálogo, planejamento, compromisso coletivo e sensibilidade para enxergar o usuário como centro do cuidado. A seguir, apresentamos algumas considerações finais que reforçam os principais aprendizados desta jornada.





8.1. A importância da Atenção Básica no SUS

A Atenção Básica é, sem dúvida, a espinha dorsal do SUS. É ela que acolhe, orienta e acompanha as pessoas ao longo da vida, seja na prevenção, no diagnóstico precoce, no tratamento ou na reabilitação. Seu papel vai muito além de uma simples “porta de entrada”: ela organiza o cuidado, fortalece vínculos com a comunidade e atua de forma decisiva na qualidade de vida das pessoas.

Quando bem estruturada e integrada às demais redes de atenção, especialmente à RUE, a Atenção Básica tem o poder de evitar agravos, reduzir a superlotação dos prontos-socorros e garantir que cada cidadão seja atendido no lugar certo, pelo profissional certo, e no momento em que realmente precisa.

8.2. Benefícios da gestão integrada

A integração entre os níveis de atenção e entre os diferentes serviços do SUS não é apenas uma diretriz técnica é uma estratégia inteligente para fazer mais e melhor com os recursos disponíveis. Quando os fluxos de atendimento estão bem definidos, os protocolos são claros e os profissionais estão capacitados, os resultados aparecem: o tempo de resposta em situações de urgência diminui, o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) se torna mais resolutivo e os recursos dos hospitais são utilizados de forma mais eficiente.

Além disso, o uso de tecnologias como prontuários eletrônicos e sistemas de regulação fortalece essa integração, permitindo que as informações circulem de maneira segura e ágil. Isso torna o cuidado mais contínuo, evita repetições desnecessárias de exames e melhora a experiência tanto do usuário quanto do profissional de saúde.



8.3. Convite à ação para gestores e equipes

Mais do que uma conclusão, este capítulo é um convite. Um convite para gestores, profissionais da saúde e todos os envolvidos na construção do SUS assumirem seu papel nesse processo de transformação. A integração entre Atenção Básica e RUE não acontecerá sozinha: ela depende de decisões políticas, investimentos em capacitação, escuta ativa das equipes e, sobretudo, da vontade de fazer diferente.

Cabe aos gestores municipais liderar esse movimento, promovendo a construção de redes que dialoguem entre si, valorizando os profissionais e priorizando a saúde das pessoas. Cabe às equipes de saúde assumirem o protagonismo de suas práticas, enxergando a importância de cada etapa do cuidado e de cada parceria firmada em prol de um objetivo comum.

Se este livro conseguiu inspirar ao menos uma nova ação, um novo olhar ou uma nova política local, já terá cumprido seu papel. Que ele possa servir de apoio para aqueles que acreditam no SUS como um projeto de sociedade mais justa, solidária e humana.



9. Materiais Complementares

Este capítulo reúne materiais práticos que podem apoiar gestores, equipes de saúde e demais profissionais do SUS na implementação das estratégias de integração entre a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência (RUE). Os conteúdos aqui apresentados foram organizados com base em experiências reais e nas principais diretrizes nacionais, e podem ser adaptados conforme a realidade de cada território.

Mais do que documentos técnicos, esses materiais funcionam como pontes entre a teoria e a prática — orientando fluxos, organizando estruturas e fortalecendo o trabalho em equipe. Espera-se que contribuam diretamente para a construção de uma rede mais ágil, eficiente e centrada nas pessoas.





9.1. Modelos de Protocolos Integrados

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO

Este modelo de protocolo tem como objetivo orientar os encaminhamentos da Atenção Básica para os serviços da RUE (como UPAS e hospitais), garantindo que isso ocorra apenas quando realmente necessário. Entre seus principais componentes, estão:

- **Critérios de gravidade:** uma lista objetiva de sinais e sintomas que justificam o encaminhamento imediato do paciente;
- **Fluxo de comunicação:** orientações sobre como deve ocorrer o contato entre UBS e serviços de urgência, preferencialmente com o uso de tecnologias como prontuário eletrônico e sistemas de regulação;
- **Registro de informações:** definição dos campos que devem ser preenchidos para garantir a continuidade do cuidado, mesmo após a transição de nível (Brasil, 2020).

Ao padronizar esses critérios, o protocolo ajuda a evitar sobrecargas nos serviços de urgência e a assegurar que cada pessoa receba o cuidado mais apropriado para sua condição clínica (MENDES, 2019).

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Inspirado em escalas já consolidadas, como o Protocolo de Manchester, este material auxilia os profissionais de saúde a priorizar atendimentos com base na gravidade dos casos, principalmente em contextos de alta demanda.

A utilização sistemática desse protocolo melhora o fluxo de pacientes e permite um atendimento mais seguro e organizado, tanto em UBS quanto em unidades de pronto atendimento (Pereira, 2018).



9.2. Checklist de Estrutura para UBS e Pronto Atendimento

Para que a integração entre níveis funcione, é essencial que as unidades de saúde estejam preparadas do ponto de vista físico, tecnológico e humano. O checklist a seguir foi elaborado com esse foco: ajudar na identificação de lacunas e orientar investimentos estratégicos.

ITENS AVALIADOS

- **Infraestrutura física:** presença de consultórios bem equipados, salas de estabilização e equipamentos básicos para primeiros atendimentos;
- **Recursos humanos:** equipes completas e treinadas, com destaque para o protagonismo do enfermeiro na linha de frente;
- **Ferramentas tecnológicas:** sistemas de prontuário eletrônico e acesso a plataformas de comunicação intersetorial (Brasil, 2020).

Esse checklist pode ser utilizado como ferramenta de diagnóstico inicial ou periódico, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços (Pereira, 2021).

9.3. Indicadores de Monitoramento

A mensuração de resultados é parte essencial de qualquer processo de melhoria. Para acompanhar a efetividade das ações de integração, sugerimos alguns indicadores que podem ser aplicados localmente.

INDICADORES DE DESEMPENHO

- **Tempo de resposta em emergências:** intervalo entre o acionamento do SAMU e a chegada da equipe ao local;



- **Taxa de resolutividade da Atenção Básica:** proporção de casos resolvidos diretamente nas UBS, sem necessidade de encaminhamento;
- **Encaminhamentos evitáveis:** percentual de pacientes que poderiam ter sido atendidos na Atenção Básica, mas foram encaminhados à RUE sem justificativa clínica (MENDES, 2022).

INDICADORES DE SATISFAÇÃO

- **Satisfação dos usuários:** medido por meio de pesquisas periódicas junto à população atendida;
- **Engajamento das equipes:** avaliação da motivação e envolvimento dos profissionais com as ações propostas (BRASIL, 2013).

Esses dados ajudam não apenas na avaliação, mas também na tomada de decisão e no ajuste de rotas sempre que necessário.

9.4. Ferramentas Educativas

A capacitação contínua das equipes é um dos pilares da integração bem-sucedida. Para apoiar esse processo, é necessário disponibilizar guias de treinamento com conteúdos práticos sobre:

- Acolhimento e classificação de risco;
- Aplicação de protocolos clínicos;
- Comunicação clara e objetiva entre os níveis de atenção.

Esses materiais contam com atividades, estudos de caso e exercícios de simulação, permitindo uma formação mais vivencial e contextualizada (Pereira, 2018).



9.5. Exemplos de Boas Práticas

ESTUDO DE CASO 1: REDUÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DESNECESSÁRIOS

Um município que adotou protocolos claros e investiu na capacitação dos enfermeiros obteve uma redução de 30% nos encaminhamentos às UPAs. A triagem resolutiva nas UBS permitiu que mais pacientes fossem atendidos no próprio território, com qualidade e rapidez (Mendes, 2019).

ESTUDO DE CASO 2: MONITORAMENTO COM BASE EM INDICADORES

Outro município implementou um sistema eletrônico de monitoramento do tempo de resposta em situações de urgência. O resultado foi a redução de 20% no tempo de chegada das equipes ao local, com impacto direto na satisfação e na segurança dos usuários (Brasil, 2020).

Todos os materiais apresentados aqui têm como objetivo apoiar, na prática, a construção de uma rede de saúde pública mais integrada, resolutiva e acessível. São ferramentas que podem e devem ser adaptadas de acordo com a realidade de cada território, respeitando as singularidades locais, mas mantendo o foco na qualidade do cuidado.

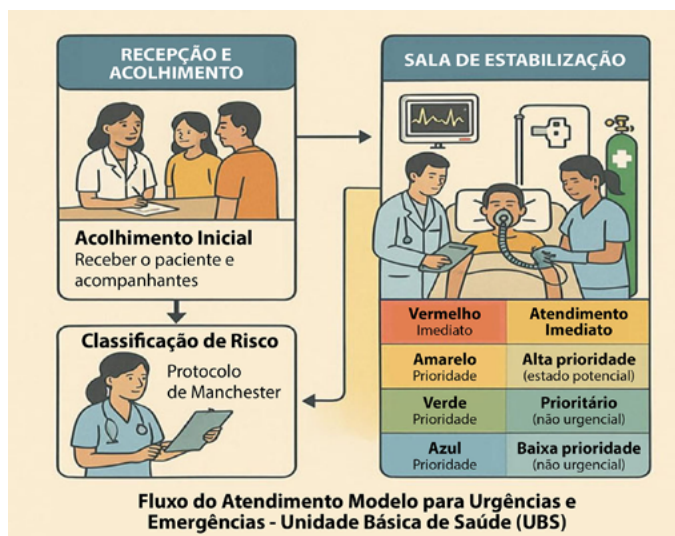
Esperamos que esses instrumentos sirvam de inspiração e base para gestores e profissionais em sua missão diária de fazer do SUS um sistema cada vez mais justo, eficiente e próximo da população (Pereira, 2021).



10. Plano de Ação para Implementação da Rede de Urgência e Emergência na Unidade Básica de Saúde (UBS)

A implantação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é um processo que requer planejamento detalhado, estruturação física adequada, capacitação das equipes e adoção de fluxos/ protocolos clínicos claros. Este capítulo apresenta um plano de ação passo a passo para a implantação dessa rede, assegurando que a UBS funcione como um ponto estratégico no enfrentamento das urgências, segundo os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011).





Checklist de Estrutura para UBS e Pronto Atendimento

ITENS BÁSICOS PARA A INTEGRAÇÃO

1. Infraestrutura Física

- Consultórios adequados para atendimentos ambulatoriais.
- Sala de estabilização equipada para urgências e emergências, contendo:
 - Maca hospitalar ajustável.
 - Monitor cardíaco, oxímetro, densímetro e termômetro.
 - Ventilador manual (Ambu) e suprimentos de oxigênio.
 - Desfibrilador externo automático (DEA).
 - Medicamentos de emergência em estoque.
 - Kits para acesso venoso, sondas e equipamentos de imobilização.
- Espaço apropriado para armazenamento de materiais e medicamentos, observando normas de biossegurança.



2. Recursos Humanos

- Equipes multiprofissionais completas, incluindo:
- Enfermeiros capacitados em classificação de risco e estabilização.
- Técnicos de enfermagem para suporte assistencial.
- Médicos capacitados para suporte básico e avançado de vida (BLS/ALS)
- Agentes comunitários de saúde para integração com a comunidade.

3- Ferramentas Tecnológicas

- Sistema de Prontuário Eletrônico encontrado em funcionamento.
- Acesso a plataformas de comunicação inter-níveis de atenção (ex.: SAMU, UPAs, hospitais).
- Ferramentas para registro e monitoramento de indicadores de participação e desempenho.

4- Monitoramento e Avaliação

- Indicadores habituais de avaliação, tais como:
- Taxa de resolutividade do atendimento.
- Tempo de resposta para estabilização e encaminhamento.
- Satisfação do usuário com o serviço prestado.
- Reuniões periódicas para revisão de práticas e protocolos.

5- Plano de Integração

- Fluxos e protocolos clínicos definidos e atualizados.
- Alinhamento com as diretrizes de integração da Rede de Urgência e Emergência.
- Parcerias formais institucionalizadas com serviços de maior complexidade (ex.: SAMU e hospitais).



Este checklist pode ser utilizado como ferramenta de diagnóstico para identificar lacunas estruturais e Norte de investimentos prioritários, garantindo que as unidades de saúde possam enfrentar para as demandas da integração com eficiência e qualidade (BRASIL, 2020; PEREIRA, 2021).

FLUXO DO ATENDIMENTO MODELO PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Este fluxo foi elaborado para trazer à equipe de enfermagem o atendimento de urgências e emergências dispostos nas diretrizes da Rede de Urgência e Emergência (RUE), priorizando a organização do atendimento, a comunicação inter-níveis de atenção e a continuidade do cuidado.

1. RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO

1.1 Acolhimento Inicial

- Receber o paciente e acompanhantes com empatia e atenção, com coleta de informações iniciais (queixa principal e sinais aparentes de urgência).

1.2. Classificação de Risco

- Enfermeiro realiza triagem através de protocolo padronizado (ex.: Protocolo de Manchester).
- Definir prioridade de atendimento:
 - Vermelho: atendimento imediato (risco de vida).
 - Amarelo: alta prioridade (estado potencialmente grave).
 - Verde: prioridade moderada (não emergencial).
 - Azul: baixa prioridade (não urgência, orientado a consulta agendada).



CHECKLIST DE ESTRUTURA PARA UBS E PRONTO ATENDIMENTO: ITENS BASICOS PARA A INTEGRAÇÃO

1. INFRAESTRUTURA FÍSICA

- Consultórios adequados para atendimentos ambulatoriais
- Sala de estabilização equipada para urgências e emergências, contendo:
 - Maco hospitalar ajustável
 - Monitor cardíaco, oxímetro, densímetro e termômetro
 - Ventilador manual (Ambu) e suprimentos de oxigênio
 - Desfibrilador externo automático (DEA)
 - Medicamentos de emergência em estoque
 - Kits para acesso venoso, sondas e equipamentos de imobilização
 - Espaço apropriado para armazenamento de materiais e medicamentos, observando normas de biossegurança



2. FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS

Sistema de Prontuário Eletrônico encontrado em funcionamento

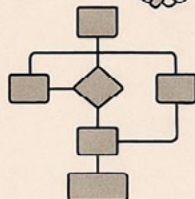
Acesso a plataformas de comunicação inter-níveis de atenção (ex.: SAMU, UPAs, hospitais)

Ferramentas para registro e monitoramento de indicadores de participação e desempenho



4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Indicadores habituais de avaliação, tais como:
- Taxa de resoluitividade do atendimento
 - Tempo de resposta para estabilização e encaminhamento
 - Satisfação do usuário com o serviço prestado



5. PLANO DE INTEGRAÇÃO

Fluxos e protocolos clínicos definidos e atualizados



Referências

ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M.; SOUZA, M. F. A coordenação do cuidado na Atenção Primária. *Saúde em Debate*, 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde: relato e diretrizes de organização. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde: Metodologias de Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_educacao_popular.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: estratégias de aprendizagem ativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/facilitadores_educacao_permanente_aprendizagem.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Protocolos de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Sala de Estabilização: Componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_sala_estabilizacao.pdf. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Redefi-



ne 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, Brasília, DF, 08 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui o Programa SOS Emergências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Regulação Médica das Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manchester: classificação de risco em serviços de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Regulação – SISREG III. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Estabilização – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Hospitalar e de Urgência. Brasília, 2020. Disponível em:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-de-urgencia/sala-de-estabilizacao>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota Técnica nº 28/2011 – Sala de Estabilização: diretrizes, critérios e orientações para implantação. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-28-Sala-de-Estabilizac%C3%A7%C3%A3o-SE-atualizac%C3%A7%C3%A3o-ago11.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2025.

GONTIJO, D. T.; LOPES, J. M.; FARIA, J. A. Educação Permanente em Saúde no SUS: uma abordagem dialógica para transformação das práticas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 1, p. 1091-1104, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. A governança da saúde no Brasil: A pactuação interfederativa e o papel das regiões de saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. A Organização das Redes de Atenção à Saúde. Brasília: OPAS, 2011.

PEREIRA, Maria Silva. Gestão integrada no SUS: Boas práticas municipais na



saúde pública brasileira. São Paulo: Hucitec, 2018.

PEREIRA, Maria Silva. Estratégias de articulação em saúde: integração entre atenção básica e urgência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

SILVA, D. P.; CAMPOS, H. H. M. Gamificação e simulação clínica como metodologias ativas no ensino em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 1, p. e028, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZnFR-xbT6zpkvddFQ3wmxLcw/>. Acesso em: 13 maio 2025.

SOUZA, C. D. et al. Integração da APS com serviços de urgência: desafios e perspectivas. Saúde e Sociedade, 2020.



As autoras

ÍSIS BONZE LOPES BARREIROS

Sou enfermeira dedicada e apaixonada pelo cuidado em saúde. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (UNESA) em 2009, construí minha trajetória com uma formação sólida e contínuo aprimoramento profissional. Ao longo dos anos, concluí pós-graduações em Enfermagem do Trabalho, Urgência e Emergência e Enfermagem Estética, ampliando meu campo de atuação e fortalecendo minha prática clínica.



Minha jornada começou na UTI Adulto, ambiente onde atuei desde o início da minha carreira, desenvolvendo experiência técnica, precisão e sensibilidade no cuidado ao paciente crítico. Fui Responsável Técnica de uma unidade hospitalar no município onde nasci, além de exercer a função de Coordenadora da UTI e do Centro de Material e Esterilização (CME), contribuindo diretamente para a gestão e a segurança assistencial.

Atualmente, atuo na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Marataízes – ES, onde sigo comprometida com a qualidade do atendimento e a promoção da saúde da população.

Buscando sempre evoluir, finalizei recentemente o Mestrado Profissional em Educação pelo Centro Universitário Vale do Cricaré (São Mateus/ES), fortalecendo minha capacidade de integrar conhecimento científico, ensino e



prática assistencial. Essa formação amplia minha atuação para o campo acadêmico, permitindo contribuir para a formação de novos profissionais e para a construção de práticas mais humanas e eficientes. Minha trajetória é marcada por dedicação, responsabilidade e amor pela enfermagem — valores que me acompanham diariamente e refletem o compromisso com o cuidado, a educação e a excelência profissional.

LUCIANA BARBOSA FIRMES MARINATO

Possui graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Ouro Preto (2004), mestrado em Ciências Biológicas (Fisiologia e Farmacologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais (2007) e doutorado em Fisiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2012), quando atuou principalmente nos seguintes temas: sistema de peptídeos natriuréticos, estradiol, ovariectomia, senescência e radioimunoensaio. Foi coordenadora do curso de Bacharelado em Farmácia além de professora no Centro Universitário Vale do Cricaré (São Mateus-ES) onde lecionou nos cursos de graduação em Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem e Farmácia. Atua como orientadora no curso de mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cicaré (UNIVC), participando de projetos relacionados à área da saúde. Atuou como farmacêutica e bioquímica no Hemonúcleo de São Mateus (HEMOES). Atualmente, ainda é graduanda do curso de medicina no Centro Universitário do Espírito Santo.



ISBN: 978-65-6013-185-9

DIÁLOGO
EDITORIAL

