



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CECÍLIA ARAÚJO DE OLIVEIRA**

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA.**

**Conceição do Coité – BA**

**2021**

**CECÍLIA ARAÚJO DE OLIVEIRA**

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA.**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para conclusão de componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

**Conceição do Coité – BA**

**2021**

**Ficha Catalográfica elaborada por:**

**Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

**O48a** Oliveira, Cecília Oliveira

Atendimento de urgência e emergência na atenção básica: uma  
revisão de literatura..- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

**Referências**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, da Faculdade  
da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para conclusão  
de componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de  
Conclusão de Curso.

1. Atenção básica. 2. Urgência. 3. Emergência. I. Título.

**CDD: 614.8**

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender as possibilidades do atendimento pré-hospitalar na atenção primária.

**Métodos:** O presente estudo se trata de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa com característica descritiva, onde a pesquisa é desenvolvida a partir de um material já coletado, como livros, manuais, teses e artigos científicos. **Resultados:** Com base nos artigos utilizados neste estudo, é notório que há uma grande deficiência no atendimento de urgência e emergência na APS, o qual está associado principalmente a falta de capacitação dos profissionais, sendo necessária a execução da educação continuada, afim de melhorar a qualidade na assistência e favorecer no prognóstico do paciente. Contudo, é importante destacar que a escassez do atendimento é frequente em diversos lugares do país, e que está associado não apenas a desqualificação dos profissionais, mas também ao déficit de recursos de materiais. **Conclusão:** Considera-se satisfatória e necessário a realização deste estudo, pois através dele é possível compreender que a AB também é um serviço de saúde capaz de atender demandas de urgência e emergência.

Palavras – chave: Atenção básica, urgência, emergência

### 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS), é considerada sinônimo de Atenção Básica (AB), e caracterizada como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, sendo destaque nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), estruturando e ordenando o cuidado por meio do primeiro contato, da integralidade, longitudinalidade, coordenação, centralidade na família, abordagem familiar e orientação comunitária (PINTO et al. 2019).

Desta forma a AB é um conjunto de ações de saúde, que atua no âmbito individual e coletivo, englobando a promoção e proteção da saúde prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A mesma tem como métodos de trabalho as tecnologias de elevada e baixa complexidade, ambas afins de resolver os problemas de saúde com maior constância na comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). As Unidades Básicas de Saúde (UBS), são ambientes localizados em pontos estratégicos, afim de oferecer ao indivíduo um contato direto com o serviço de saúde, proporcionando maior facilidade de acesso, respeitando o princípio do território (CLAUDIANO, 2019).

Posto isto, as UBS são responsáveis por acolher e atender todos os usuários, inclusive as urgências e emergências consideradas de baixa complexidade, pois a mesma é parte integrante da Rede de Atenção às Urgências (RAU). Quando necessário, cabe também a equipe realizar os encaminhamentos para os níveis de

atenção especializados, garantindo a integralidade na assistência (CASSINELLI et al. 2019).

A situação de emergência é caracterizada como uma ocorrência imprevista, com ou sem risco potencial de morte, que necessita de atendimento imediato dentro da “hora ouro”, afim de proporcionar a melhor evolução do paciente (FARIAS et al. 2015).

A “hora ouro” ou “golden hour”, é um intervalo de uma hora desde a lesão, transporte para o atendimento e tratamento adequado. Este período ajuda na redução da mortalidade e sequelas dos pacientes (DATASUS, 2014).

No entanto, é importante que todos os níveis de atenção acolham os pacientes independente da demanda apresentada pelo usuário, pois eles também definem, com formas e graus variados o que é saúde para ele. E pensando nisso, a atenção básica, hoje, tem um olhar mais amplo sobre o acolhimento a demanda espontânea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Sabe-se que limitações são enfrentadas pelas UBS para a execução dos atendimentos de urgência e emergência, que estão associadas principalmente ao despreparo de alguns profissionais, falta de insumos e medicamentos, salas equipadas para casos de baixa complexidade, além da deficiência da integração da Atenção Primária com os demais níveis de atenção (FARIAS et al. 2015).

Na metade da década de 1990, um indicador capaz de avaliar o acesso, cobertura, qualidade e desempenho da APS, passou a ser utilizado nos países que têm os cuidados primários em foco, como Espanha, Austrália, Canadá e Brasil. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) foi o nome dado a este indicador, que compõe um conjunto de morbidades que podem ser atendidas na APS, sem necessidade de hospitalização (LIMA et al. 2019).

Apesar desta ferramenta, grande maioria das unidades de saúde brasileira, ainda precisam lidar com grandes filas de espera e superlotação, principalmente nos serviços destinados a atendimentos de urgência e emergência. Isso mostra uma fragilidade do acesso e cuidado continuado da APS (LIMA et al. 2019). Pensando nisso, entendo que este estudo seja bastante relevante, já que na AB também é possível e necessário prestar um atendimento de urgência e emergência de qualidade, e por meio dele podemos sanar alguns problemas de saúde pública, como por exemplo a superlotação dos hospitais e unidades de pronto atendimento tendo como consequência a melhoria na assistência.

O objetivo deste trabalho é compreender as possibilidades do atendimento pré-hospitalar na atenção primária.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ESTRUTURA DAS UNIDADES

A criação de características específicas da AB, iniciou nos anos de 2002 e 2003, e neste período já havia sido designado a responsabilidade de acolhimento aos casos de urgência de baixa gravidade, mas para isso, é importante que as unidades tenham uma estrutura digna para atender os usuários (SOARES et al. 2014).

Essa estrutura, corresponde às propriedades necessárias e duradouras durante toda assistência prestada, incluindo desde a área física, recursos humanos, recursos materiais e financeiros, sistemas de informações e instrumentos normativos técnico-administrativo, apoio político e condições organizacionais, o que integra como peça fundamental na realização das atividades de Suporte Básico de Vida (SBV) (CASSINELLI et al. 2019).

Desta forma e de acordo com a portaria do Ministério da Saúde nº 2048/2002, é necessário que todas as unidades tenham adequadamente medicamentos e materiais essenciais para o primeiro atendimento/estabilização de urgência que aconteça nas imediações da unidade ou na área de sua abrangência ou para transferência até uma unidade de grande porte, quando necessário (BRASIL, 2002).

A equipe de profissionais, deve ter conhecimento de todo o ambiente de trabalho, pois é obrigatório que eles saibam em qual local se encontra os equipamentos, materiais e medicamentos necessários para o atendimento, visto que existe algumas situações que precisam ser resolvidas imediatamente, sem perda de tempo, como por exemplo uma parada cardiorrespiratória, crises convulsivas, e outras (BRASIL, 2002).

É importante salientar que unidades de saúde de sistemas municipais qualificadas para a atenção básica ampliada (PABA), obrigatoriamente devem dispor de área física específica destinada somente a atendimentos de urgência, juntamente com uma sala de observação de pacientes até 8 horas (BRASIL, 2002).

#### 4.2 MEDICAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS

A depender das características clínicas dos pacientes, os medicamentos se tornam aliados no processo de recuperação da saúde, sendo assim é necessário conhecimentos específicos e especializados, pois se houver alguma falha na administração do fármaco, consequências graves podem acontecer, e serem irreversíveis e devastadoras (FILHO, 2012).

O profissional deve realizar sempre o *checklist* ou lista de verificações, o qual ajuda não apenas no controle dos fármacos como também no controle de materiais. Através deste instrumento, é possível monitorar as validades e quantidades, assim como testar os equipamentos para os atendimentos que forem necessários (OLIVEIRA, 2019).

Além destes pontos positivos, o checklist é fundamental, pois facilita todo o atendimento. Pensando nisso Cassinelli et al 2019, afirma em seu estudo que:

Neste sentido, destaca-se a importância da elaboração de protocolos de materiais e equipamentos, bem como a manutenção da conferência e funcionamento dos mesmos para melhor padronização pela equipe de enfermagem. A organização dos recursos necessários ao atendimento de SBV possibilitará um atendimento eficaz, com segurança e qualidade, e conseqüentemente aumentarão as chances de sobrevivência. Favorecendo a transformação efetiva da AB como porta de entrada principal do sistema de saúde (CASSENELLI et al., 2019).

Dos materiais imprescindíveis para a execução da intervenção de emergência, nós temos a bolsa válvula máscara adulto e infantil com máscaras, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), sondas de aspiração, oxigênio, Aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa, material para curativo, material para pequenas suturas, e material para imobilizações (colares, talas, pranchas) (BRASIL, 2002).

Quanto aos medicamentos, é importante que tenha disponível na unidade fármacos como a Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolan, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico e Soro Glicosado (BRASIL, 2002).

#### 4.3 DÉFICIT DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA UBS

Os três pontos que representam fragilidade e devem ser monitorados e melhorados continuamente são: o ambiente físico, recursos materiais e equipe de profissionais. Por conta disso, o atendimento acaba sendo insuficiente, além de não seguir adequadamente as normas de biossegurança.

Essas deficiências encontradas nas UBS, são refletidas na sobrecarga dos serviços de pronto atendimento, e muita das vezes por situações que poderiam ser sanadas na atenção primária. Para justificar isso, alguns autores associam essa procura em grande escala à estrutura demográfica da população, fragilidade na educação em saúde, debilidade dos consultórios, carência de serviço rápido e de suporte tecnológico apropriado das UBS (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

Além disso, Prates (2016), reitera que mesmo a atenção primária sendo legalmente uma parte de atendimento pré-hospitalar, a procura para atendimentos de urgência ainda é escasso por não ser uma prática frequente, principalmente pela falta de preparo dos profissionais quanto as condutas a serem tomadas, falta de recursos físicos e materiais e a escassez de vínculo entre equipe e usuários.

A falta de medicamentos é um problema que deve ser levado em consideração, pois são materiais fundamentais e imprescindíveis no atendimento de urgência, porém alguns autores justificam isto dizendo que é pelo fato da atenção primária ainda ser vista como um serviço de saúde voltado mais para prevenção de doenças e não para o tratamento e a cura (OLIVEIRA et al. 2020). Apesar disso, se existe meios que asseguram os pacientes para procurar este serviço em casos de urgência, é necessário que os recursos sejam disponibilizados.

Entretanto, a atuação dos profissionais é outro ponto que necessita de uma ênfase maior, pois mesmo sabendo que todos os profissionais que estão inseridos na atenção primária precisem de conhecimentos, habilidades e atitudes ao se depararem



com situações de pacientes graves que apresentem risco de morte imediata, ainda hoje existe esta deficiência, que está associada principalmente a ausência de educação permanente (CLAUDIANO, 2019).

Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, é visto uma rotina de capacitações para os atendimentos de urgência. Existem legislações que impõe a necessidade de capacitações de Suporte Básico de Vida antes da conclusão do ensino médio, fazendo com que haja uma propagação de conhecimento, mas infelizmente essa realidade não é aplicada no Brasil (SANTOS et al. 2019).

Uma pesquisa feita em 2019 por Lima *et al*, em território nacional evidenciou que há um grande déficit nas UBS associado a falta de insumos e insuficiência de equipamentos. Esses achados convergem a uma limitação existente no sistema de saúde, tornando necessário mais investimentos nos serviços de AB, pois é sabido que as deficiências encontradas interferem negativamente no cuidado, causando insatisfação para o usuário e profissionais.

Porém, mesmo diante essas dificuldades, a APS deve ser fortemente reconhecida, pois é responsável por estruturar toda linha de cuidados dentro de uma rede de saúde, e é exclusivamente a partir dela que alcançaremos o rompimento da hegemonia vigente na fragmentação do cuidado presente em nossos serviços, o qual é um dos principais obstáculos para qualidade e efetividade na assistência (BATISTA SR et al. 2019).

#### 4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS

A Carta dos Direitos dos Usuários a Saúde, assegura todos os cidadãos brasileiros o acesso a saúde de modo humanizado, organizado, acolhedor e ordenado. Nesta perspectiva, todo cidadão tem direito ao atendimento livre de qualquer forma de discriminação, respeitando sempre sua pessoa e seus valores (BRASIL, 2011).

Ainda nesta carta, é abordada a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, onde é exposto que em casos de urgência e emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar dos indivíduos, e caso seja necessário, fazer o encaminhamento para outros níveis de atenção especializado. Vale ressaltar que em situações mais graves, é importante que este encaminhamento e a remoção do usuário seja hábil e em boas condições (BRASIL, 2011).

Contudo, ainda hoje os atendimentos às urgências, acontecem majoritariamente nos estabelecimentos que funcionem unicamente para este fim, os famosos prontos-socorros. Pelo fato de estarem abertos 24 horas por dia, acabam se tornando a porta de entrada do sistema de saúde, e conseqüentemente superlotando as unidades e comprometendo a qualidade da assistência prestada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Apesar das limitações encontradas, é atribuição da equipe da Atenção Primária classificar a situação do paciente, e caso seja identificado como situação de emergência, cabe aos profissionais prestarem o tratamento adequado e de forma imediata. Por isso que é de extrema importância toda a equipe estar preparada para atuar em situações como essa (OLIVEIRA et al. 2020).

No ano de 2012, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), plano que propõe a ampliação do acesso, qualificação da gestão da AB e o cuidado à saúde da comunidade. Esta é uma política necessária e relevante, pois objetiva incentivar os gestores e as equipes de saúde da família a prestarem serviços de qualidade através do reconhecimento e análise de como estão organizadas as ações neste nível de atenção (LIMA et al. 2019).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se trata de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa com característica descritiva, onde a pesquisa é desenvolvida a partir de um material já coletado, como livros, manuais, teses e artigos científicos.

A revisão de literatura, é a base para a redação científica, visto que é a partir dela que o autor consegue se familiarizar com os textos e identificar os autores que escreve sobre o problema pesquisado. Porém, mesmo quando não se tem um problema, a revisão de literatura também é fundamental, pois permite reconhecer a unidade e a multiplicidade no eixo temático que o estudo se encontra. Logo, para realizar a revisão existe alguns tipos, como a narrativa, sistemática e integrativa, cada uma com suas especificidades (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

Para apropriação e embasamento teórico dessa temática, foi utilizado as bases de dados existentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e

Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Na busca avançada destas bases de dados foram utilizados os descritores "enfermeiros and atenção primária and suporte básico de vida". Ainda, foi feito um corte entre os anos de 2018 a abril de 2021.

A partir da combinação dos descritores, foram encontrados 47 artigos, dos quais nove apresentavam duplicidade. Sendo assim 42 artigos foram lidos todos os títulos e resumos, destes, 8 artigos foram lidos na íntegra e apenas 7 utilizados no trabalho.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base nos artigos utilizados neste estudo, é notório que há uma grande deficiência no atendimento de urgência e emergência na APS, a qual está associada principalmente a falta de capacitação dos profissionais, sendo necessária a execução da educação continuada, afim de melhorar a qualidade na assistência e favorecer no prognóstico do paciente.

Santos et al, realizou um estudo com 89 profissionais, o que corresponde a 58,2% do total de profissionais que compõem a equipe da APS em um município do interior de Minas Gerais, onde 58,4% dos participantes nunca realizaram qualquer atualização em SBV e 37,1% avaliaram seu conhecimento prévio sobre a temática como ruim. Desta forma é sabido que há uma grande necessidade de investimentos em atualizações e capacitações por parte da prefeitura, afim de melhorar o conhecimento e habilidades sobre atendimento pré hospitalar dos profissionais.

Na pesquisa de Claudiano et al, pode-se observar que esse déficit no atendimento de urgência e emergência é recorrente, pois ele traz dados onde dos 24 enfermeiros que participaram, 83,30% dos profissionais conseguiram identificar a

PCR, entretanto, 54,2% não sabiam a sequência correta do atendimento, tornando-o insuficiente.

Lima et al, mostra em seu estudo que diante dados coletados em 75 equipes de saúde da família cadastradas em 2014 no município de Montes Claros, percebe-se insatisfatório a disponibilidade de insumos e medicamentos para atendimento inicial de urgência/emergência com base no instrumento da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Contudo, é importante destacar que a escassez do atendimento é frequente em diversos lugares do país, e que está associado não apenas a desqualificação dos profissionais, mas também ao déficit de recursos de materiais. Oliveira et al, ainda traz que mesmo sendo preconizado na portaria GM/MS nº 2.048 que todas as unidades devem disponibilizar o básico de insumos e medicamentos para o atendimento de urgência, ainda existe UBS com infraestrutura precária e deficiência de recursos.

Outro estudo desenvolvido por Cassinelli et al, em 13 UBS de um município do interior paulista, traz a não adequação das estruturas na maioria das unidades que participaram do estudo.

Essas deficiências encontradas são preocupantes, pois todo cidadão necessita de atendimento digno e de qualidade independente da complexidade. E diferente do que a sociedade imagina, o atendimento de urgência deve ser realizado em qualquer nível de atenção à saúde, inclusive na AB, caso contrário há uma deterioração no princípio de integralidade do cuidado.

Essa fragilidade na atenção primária, é refletida na superlotação de unidades de pronto atendimento, pois a literatura afirma que, grande parte dos casos que procuram esse tipo de serviço poderia ser sanado na atenção primária. No estudo de Lima et al, percebe-se isso quando ele traz dados de 2015 e 2016, onde foram registrados 434.883 atendimentos de pacientes na UPA, sendo que 74.248 foram identificados com CSAP.

Batista et al, aborda a necessidade da integração entre os níveis de atenção à saúde, frisando que a partir da AB é possível reparar a fragmentação do cuidado existente, tornando equânime todo o atendimento. Sendo assim, a atenção básica, é a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde, e por meio de ações deliberativas consegue articular os demais níveis de atenção, estruturando os demais serviços.

## **CONCLUSÃO**

Considera-se satisfatória e necessário a realização deste estudo, pois através dele é possível compreender que a AB também é um serviço de saúde capaz de atender demandas de urgência e emergência. Porém, apesar de existir políticas públicas que apontam isso, ainda há desafios, os quais podem ser melhorados por meio da criação de protocolos de atendimentos pela própria unidade ou município, investimento em educação permanente, ampliação nas tecnologias da unidade e disponibilidade de recursos.

Apesar de ainda existir poucos estudos que mostram os impactos causados pela falta deste atendimento de urgência e emergência na AB, sabe-se que esse déficit é refletido nos demais níveis de atenção, com hospitais superlotados, exaustão dos profissionais, e atendimento precário. Desta forma é necessário que as políticas já existentes, comecem a ser colocadas em práticas, pois é como dizia o físico Albert Einstein: “Insanidade é continuar fazendo sempre as mesmas coisas e esperar resultados diferentes”.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 978-85-334-1834-9 1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. 3. Legislação em saúde. I. Título. II. Série.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1) ISBN 978-85-334-1843-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2048**. Brasília, DF; 2002.

FARIAS, D.C.; CELINO, S.D.M.; PEIXOTO, J.B.S.; BARBOSA, M.L.; COSTA, G.M.C. **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Vol.39 (1) : Rio de Janeiro, 79-87; 2015.

FILHO, F.M.A.; MARTINS, IM.S.; SOARES, CS.R.S.; FAZENDEIRO, P.G.; PARANAGUÁ, T.T.B.; BEZERRA, AL. **Administração de medicamentos: conhecimento de enfermeiros do setor de urgência e emergência**. Revista electronica trimestral de Enfermería. Abril 2012. ISSN 1695-6141.

MOURA, B.L.A.; CUNHA, R.C.; FONSECA, A.C.F.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; VILASBÔAS, L.Q.; XAVIER, A.L.; COSTA, A.F. **Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.10 supl.1 Recife Nov. 2010.

OLIVEIRA, T. A; MESQUITA, G.V. **Atendimento de urgência e emergência na Estratégia de Saúde da Família**. Revista Interdisciplinar. V.6, n.2, p. 128-136. 2013.

OLIVEIRA, E.C.S.; OLIVEIRA, R.C.; SILVA, F.P.; NUNES.S.P. **Padronização de fármacos em carros de emergência nas unidades de terapia intensiva e emergência**. Ver. Enf. Ref. vol.serIV no.22 Coimbra set. 2019.

PRATES, Vanessa dos Santos. **Atendimentos de urgência e emergência na atenção primária em saúde: a organização de um projeto de educação permanente**. 2016. 26 f. Trabalhos de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde)-Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

SOARES, S.S.; LIMA, L.D.;CASTRO, A.L.B. **O papel da atenção básica no atendimento às urgências:** um olhar sobre as políticas. J Manag Prim Health Care 2014; 5(2):170-177.

SANTOS APM, SANTANA MMR, TAVARES FL, TOLEDO LLV, MOREIRA TR, RIBEIRO L, ALVES KR, SÁ FBB. **Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida.** HU Revista. 2019; 45(2):177-184. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815/19674>.

CLAUDIANO MS, LOPES NNS, LOPES AB, FIORIN BH. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória.** Revista Nursing, 2020; 23 (260): 35023506.

Oliveira PS, Diefenbach GDF, Colomé J, Buriol D, Rosa PH, Ilha S. **Atuação profissional nas urgências/ emergências em unidades básicas de saúde.** 2020 jan/dez; 12:820-826. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7556>.

CASSINELLI F, MELO ES, COSTA CRB, REIS RK. **Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida.** Saúde e Pesqui. 2019 maio-ago; 12(2): 317-322 - e-ISSN 2176-9206. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n2p317-322

DATASUS. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Atendimento especializado na “GOLDEN HOUR” é essencial para reduzir mortalidade e evitar sequelas em pacientes de trauma.** Rev. DATASUS por dentro 2.0. Edição nº 74. Julho de 2014. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/496-atendimento-especializado-na-golden-hour-e-essencial-para-reduzir-mortalidade-e-evitar-sequelas-em-pacientes-de-trauma>.

FERENHOF, HA; FERNANDES, RF. **Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: MÉTODO SSF.** Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, SC: v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov., 2016.

BATISTA, SR; VILARINS, GCM; LIMA, MG; SILVEIRA, TB. **O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(6):2043-2052, 2019

LIMA CA, MOREIRA KS ABREU MHNG, VIEIRA DMA, MANGUEIRA SAL, VIEIRA MA, COSTA SM. **Qualidade do cuidado:** Avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1900.

LIMA ACMG, NICHATA LYI, BONFIM D. **Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions.** Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03414. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042103414>

|