



## ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Valberto Honorato da Silva<sup>1</sup>  
Adriana Magna Ribeiro Cardozo<sup>2</sup>  
Cinthia Sonaly Santos Rodrigues<sup>3</sup>  
Rebeka Brunieri Gomes de Amorim<sup>4</sup>  
Alex do Nascimento Alves<sup>5</sup>

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, incluindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Nas condições de urgência e emergência, os usuários podem buscar os serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), e receber assistência de qualidade e resolutiva, bem como ser referenciado ao serviço especializado. Objetivou-se identificar a assistência às urgências e emergências prestada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada com artigos publicados no período de 2015- 2020, disponibilizados nas bases de dados online *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Inicialmente foram identificados 132 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como leitura e interpretação dos textos, foram incluídos um total de 6 artigos no *corpus* da pesquisa. Evidenciou-se a falta de insumos, de educação continuada e de capacitação dos profissionais atuantes. Nesse sentido, a assistência é fragilizada e interfere diretamente no que é preconizado pela RUE. Foi possível observar a fragilidade nos mecanismos de assistência às urgências e emergências pela APS, desafios inerentes à falta de recursos materiais e de capacitação profissional, cabendo aos gestores traçar mecanismos de suporte e identificar às necessidades das unidades básicas de saúde frente às demandas de urgência e emergência.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Emergências. Enfermagem em Emergência.

### INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Dentre as suas principais diretrizes,

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, valberto2009@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, adrianamagna05@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, cinthia6856@gmail.com;

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, r.brunieri@gmail.com;

<sup>5</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, alexi.enf@gmail.com



estão: o acolhimento com classificação de risco; regulação do acesso aos serviços de saúde; humanização da atenção; e a articulação e integração entre os pontos de atenção (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Por ser uma rede complexa, a RUE é integrada por diferentes componentes que devem atuar de forma integrada, articulada e transversal, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal articuladora entre todos os componentes, prezando pelo acolhimento, qualificação profissional, informação e regulação do acesso. Os componentes da RUE são: Atenção Básica (AB); promoção, prevenção e vigilância à saúde; sala de estabilização; força nacional de saúde/SUS; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h); atenção hospitalar; e atenção domiciliar (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a APS se diferencia dos outros níveis assistenciais por apresentar atributos essenciais como: ser o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde; integralidade da assistência; longitudinalidade/continuidade do cuidado; e coordenação do cuidado dentro do sistema de saúde. Deve ser estruturada para prover atendimento resolutivo em casos de urgência e emergência de complexidade baixa e de tecnologia leve, oferecendo o primeiro atendimento, estabilizando quadros mais graves até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário (BRASIL, 2017; CASSINELLI *et al.*, 2019).

Faz-se necessário para o atendimento resolutivo, que no serviço de APS esteja implantado o acolhimento com classificação de risco (ACCR) que tem como principal finalidade acolher, classificar o risco do agravo e direcionar o cliente ao atendimento de acordo com a gravidade do caso, garantindo assim a humanização da assistência e evitando práticas de exclusão. De acordo com a Resolução nº 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a classificação de risco e priorização da assistência, é de competência do enfermeiro, que deverá ser dotado dos conhecimentos, competências e habilidades de forma a garantir o rigor técnico-científico ao procedimento (FREITAS *et al.*, 2017).

A Classificação de Risco é realizada de acordo com a queixa principal do usuário e baseada em um sistema de cores, de modo que o profissional escute a queixa, observe os sinais e sintomas e direcione o usuário, seguindo o fluxograma, à um atendimento de acordo com a sua prioridade clínica, o que determinará o tempo de espera. Em relação ao sistema de cores, têm-se: vermelho (emergência) – exige-se um atendimento imediato; amarelo (urgência) – requer atendimento em até uma hora; verde (pouco urgente) – necessita de atendimento em até



duas horas; e azul (não urgente) – paciente pode aguardar atendimento em até quatro horas (BRASIL, 2017; FREITAS *et al.*, 2017).

Dado o exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar a assistência às urgências e emergências prestada pelos profissionais atuantes na atenção primária à saúde. E, dessa forma, observar as nuances que influenciam nos cuidados prestados às condições clínicas relacionadas a este nível de atenção à saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Dentre os tipos de revisões, esta pode ser considerada uma das mais abrangentes no que concerne ao traçado metodológico, possibilitando inserir estudos experimentais e não-experimentais e, dessa forma, entender o objeto de estudo de forma detalhada. Além disso, com uma ampla amostragem em consonância com outros fatores que permitem uma visão expandida de conceitos minuciosos, teorias ou dilemas relacionados à saúde, a revisão integrativa torna-se ferramenta relevante para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Referente à sua operacionalização, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema; delimitação do problema e questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem selecionados; coleta de dados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos dados e apresentação da síntese da revisão.

O formato PICOT (População Alvo, Intervenção, Comparação, Resultados e Tempo) apresenta uma estrutura eficiente para a busca em bases de dados eletrônicas e, diante disso, foi utilizado para elaboração da pergunta norteadora (ÂNIMA, 2014). Utilizando os elementos “População Alvo”, “Intervenção” e “Resultados”, surgiu o seguinte questionamento: “Como se caracteriza a assistência às urgências e emergências prestada pelos profissionais atuantes na atenção primária à saúde?”.

Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos publicados na íntegra com disponibilidade online e gratuita; no período compreendido entre 2015-2020; em português, inglês e espanhol; contemplando os descritores previamente apresentados. Como critérios de exclusão, foram adotados: artigos duplicados nas bases de dados; estudos de literatura cinzenta; e estudos que, após leitura do título, resumo e resultados, não se relacionassem com o tema e objetivos estabelecidos.



Para seleção dos estudos foram utilizadas as bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Os descritores utilizados foram selecionados a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, com a finalidade de viabilizar a pesquisa nos bancos de dados. Utilizou-se: “Atenção Primária à Saúde”, “Emergências” e “Enfermagem” em português; e “Primary Health Care”, “Emergencies” e “Nursing” em inglês. A busca foi realizada pelo acesso *online* e a partir da utilização do operador booleano “AND” entre os descritores.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020. Para a sistematização dos dados provenientes do corpus do estudo, foi desenvolvido um instrumento de coleta no programa *Microsoft Office Excel (Microsoft©, 2010)*, contendo: base de dados indexada, identificação do artigo, objetivo do estudo, os principais resultados e conclusões que atendessem ao objetivo da revisão. Em seguida, interpretou-se os dados obtidos para a apresentação da síntese da revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo da busca de dados, foram identificados 132 artigos. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a leitura dos títulos e resumos dos manuscritos para identificar quais relacionavam-se com o objetivo do estudo, foram incluídos 5 artigos para compor o *corpus* desta pesquisa (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados.

Bases de Dados	Artigos Identificados	Artigos Selecionados
BDENF	24	2
LILACS	42	2
MEDLINE	58	1

**Fonte:** autores da revisão, 2020.

A amostra do estudo, de acordo com as bases de dados utilizadas foi de, 2 artigos (40%) da base BDENF, 2 artigos (40%) da base LILACS e 1 artigo (20%) da base *MEDLINE*. Em relação ao ano de publicação, foi observada maior produção no ano de 2019 (Quadro 1).

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos selecionados segundo título, periódico e ano de publicação.



Título	Periódico	Ano de Publicação
Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	2020
Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde	Revista Mineira de Enfermagem	2016
Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida	Saúde e Pesquisa	2019
Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida	Revista de Ciências Médicas	2017
Primary Health Care Nurses' Self-Perception of Theoretical Knowledges and Practical Skills in Life-Threatening Emergencies: A Cross-Sectional Study	Prehospital and Disaster Medicine	2019

Fonte: autores da revisão, 2020.

Para melhor compreensão das informações obtidas por meio dos estudos selecionados, os resultados foram organizados e distribuídos em 3 eixos temáticos para a apresentação da síntese de revisão, considerando a similaridade do conteúdo, sendo eles: Organização estrutural e disponibilidade de insumos nos serviços de Atenção Primária; Percepção, conhecimento e atuação dos profissionais acerca do atendimento às urgências e emergências; Serviços de referência para atendimento às urgências e emergências pela ótica dos pacientes.

### **Organização estrutural e disponibilidade de insumos nos serviços de Atenção Primária**

Cassinelli *et al.* (2019) descreveu em seu estudo, as características das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no atendimento ao Suporte Básico de Vida (SBV), no interior de São Paulo, Brasil. Dentre elas, apenas 7,7% possuíam sala específica para atendimento de urgências e as demais adaptaram suas salas para este tipo de demanda. No que se refere à organização dos materiais de urgência, 38,4% organizavam os materiais em carrinhos de emergência e 46,2% dispunham do carrinho acessível, sem obstáculos. Em todas as UBS, a conferência dos materiais era realizada, mas em sua maioria, apenas uma vez ao mês, sem profissional fixo e sem o uso de protocolo para conferência dos materiais. Em relação aos materiais disponíveis para o SBV,



todas as UBS dispunham de dispositivos bolsa-válvula-máscara e de luvas, entretanto, apenas uma unidade dispunha de prancha rígida e de Desfibrilador Externo Automático (DEA).

Em contrapartida, Moreira *et al.* (2017) em seu estudo para avaliar a infraestrutura das UBS na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, constatou que, considerando os padrões de qualidade das UBS no quesito “A UBS dispõe dos materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência”, apenas 1 (1,3%) unidade apresentou total adequação ao atendimento e a grande maioria 29 (38,7%) não cumpria com o padrão exigido de disposição de insumos necessários aos atendimentos relacionados à estas demandas.

Ao conhecer a percepção dos profissionais de saúde da APS frente a uma situação de urgência ou emergência, Oliveira *et al.* (2020) identificou que a predominância dos atendimentos foi de crises hipertensivas, crises de hipoglicemia e crise asmática. Os profissionais relataram déficit durante a formação profissional no tocante ao conhecimento das urgências e emergências, sendo o mesmo insuficiente às demandas do serviço, carecendo de cursos de capacitação para atuação destes profissionais. Outro ponto destacado foi a ausência de insumos básicos para realizar os procedimentos de urgência e emergência, como medicações e DEA. Evidenciou-se ainda a necessidade de educação permanente com os profissionais de saúde da APS e implementação de um protocolo para atendimentos que fogem da rotina do serviço.

Na mesma perspectiva do estudo anterior, Oliveira *et al.* (2016) identificou que médicos e enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) da região sudeste da cidade de Teresina, Piauí, Brasil, destacam o atendimento às urgências e emergências na atenção básica (AB) como importante, mas que ainda necessita de pontos específicos e cruciais para ser realizado em sua totalidade, como insumos suficientes, boa estrutura física das unidades, equipe preparada entre outros. Os profissionais destacam que não possuem capacitação voltada para os agravos recorrentes às demandas de urgência e emergência, desconhecendo as leis específicas e apontando que os treinamentos, quando ofertados pelas unidades, não acrescentam abordagens e condutas no que concerne ao manejo dos quadros clínicos de urgência e emergência por estarem voltados à medidas de prevenção, proteção e promoção à saúde.

### **Percepção, conhecimento e atuação dos profissionais acerca do atendimento às urgências e emergências**



Hermida *et al.* (2016) ao buscar identificar a percepção de profissionais atuantes (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários e dentista) em Centros de Saúde com presença de serviços de ESF, observou que estes profissionais destacam que as situações de emergência não devem ser atendidas à nível de AB, mas reconhecem que devem prestar a assistência necessária, acolhendo os usuários e classificando-os quanto ao risco. No que diz respeito ao acolhimento com classificação de risco, não fica evidenciado a realização deste de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Os profissionais destacam a atuação do enfermeiro, retratada durante a avaliação do usuário e encaminhamento deste para outro serviço de saúde, garantindo melhor estrutura de atendimento após estabilização do quadro do paciente.

Um estudo realizado em Campinas, São Paulo, Brasil, avaliou o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária acerca das medidas do SBV no tratamento da parada cardiorrespiratória (PCR), 70% dos enfermeiros afirmaram ser capazes de identificar adequadamente uma PCR, entretanto, foram evidenciadas falhas na sequência correta do atendimento, no manuseio do DEA e na técnica correta das compressões torácicas e ventilações. Profissionais que possuíam contato prévio com o tema por meio de cursos de graduação, pós-graduação e capacitações ou experiência profissional recente em setores como pronto atendimento, pronto socorro, atendimento pré-hospitalar (APH) e unidade de terapia intensiva (UTI), apresentaram conhecimento superior aos demais (MORAES; PAIVA, 2017).

Outro estudo realizado no Principado das Astúrias, Espanha, ao conhecer a formação dos enfermeiros para emergências com risco de vida, identificou que apenas 3,8% destes profissionais, possuíam especialidade na área, entretanto, 40% realizou cinco ou mais cursos ao longo da carreira profissional acerca da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) Básica, e 4,7% fizeram quatro ou mais cursos acerca da RCP Avançada (MARTÍNEZ *et al.*, 2019).

Considerando os resultados anteriores, Meira Júnior *et al* (2016) em um estudo de intervenção para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros atuantes em unidades de ESF do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, com o objetivo de identificar os conhecimentos sobre o atendimento à PCR antes e após aula prática, observou que em relação ao conhecimento da fisiopatologia da PCR, os profissionais obtiveram as menores pontuações antes e após o curso. No que se refere aos erros observados na atividade prática, foram observados: posicionamento das mãos para realizar as compressões torácicas, profundidade e frequência destas; falta de conhecimento sobre o manejo do paciente após sua recuperação do choque com DEA; dificuldades na realização das ventilações, bem como o não retorno imediato



para compressão torácica após o choque do DEA. Entretanto, apesar de todos os erros destacados, após a realização das atividades práticas, foi registrada melhora significativa nestes parâmetros.

### **Serviços de referência para atendimento às urgências e emergências pela ótica dos pacientes**

Para compreender os motivos que levam idosos com condições sensíveis à atenção primária (CSAP) buscarem o serviço da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e não o da UBS, Rissardo *et al.* (2016) realizou um estudo no Paraná, Brasil. Referente ao perfil desses idosos, foi observado predominância de sexo feminino, faixa etária entre 60 e 70 anos, casados ou em união estável, aposentados e sem plano de saúde. Quanto aos motivos que influenciam na busca pelo atendimento na UPA, identificou-se fatores como o horário de atendimento e a falta de médicos na UBS; o atendimento sem agendamento disponibilizado pela UPA; o idoso considerar que o seu caso é um atendimento da UPA e a possibilidade de realizar exames na UPA.

Corroborando com os achados acima, Freire *et al.* (2015) em seu estudo que buscou identificar os motivos que levam os usuários a buscar o atendimento de saúde nas UPAs, observou que a maior parte destes indivíduos consideram seus quadros clínicos (febre, sintoma gastrointestinal, motivo agudo e não agudo entre outros) como situações de urgência e emergência, mesmo estes não sendo compatíveis com os agravos à saúde referentes à este nível de atenção. Ao buscar o motivo da escolha do atendimento na UPA, os pacientes referiram que as unidades eram mais próximas de suas residências ou locais de trabalho; possuíam horário de atendimento mais acessível, sendo este efetivo e resolutivo; nas UBS não haviam médicos e fichas para atendimento; os exames eram realizados com mais agilidade, bem como os medicamentos administrados ainda nas unidades entre outros. Esses fatores corroboram para a maior busca de atendimento nas UPAs quando comparado às UBS, mesmo este primeiro serviço apresentando superlotação e atuando somente sobre as queixas principais e pontuais dos pacientes.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentados pela revisão apontam para a necessidade de ajustes na assistência prestada pela APS nas situações de urgência e emergência, uma vez que se verificou que a assistência nessa modalidade de cuidado prestada pelos profissionais atuantes na atenção



primária à saúde ainda distancia-se do que está preconizado pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Nesse sentido, é possível observar a necessidade de recursos materiais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para um atendimento eficaz às demandas caracterizadas como urgências e/ou emergências. Em consonância, destaca-se a falta de capacitação dos profissionais atuantes na APS para lidar com o manejo das situações de urgência e emergência nesse nível de atenção, caracterizando um dos principais desafios que inviabilizam a assistência inicial e/ou estabilização dos quadros clínicos graves que possam surgir no serviço, uma vez que a APS é porta de entrada para as mais diversas demandas assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS).

Não obstante a isso, observou-se que há uma falta de conhecimento por parte dos usuários do serviço em identificar e diferenciar corretamente as situações que necessitam de cuidados oferecidos na UBS e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Dessa forma, há uma inversão de demandas destinadas às particularidades de cada serviço, sobrecarregando as UPAs por situações que poderiam ser resolvidas na APS. Esse fato prejudica os mecanismos de referência e contrarreferência, bem como a assistência dos serviços de saúde.

Considerando o exposto, o estudo apontou desafios que precisam ser superados para que haja uma correta articulação dos serviços através da RUE para a resolutividade das urgências e emergências no âmbito da APS, cabendo às esferas municipais, estaduais e federais identificar essas necessidades que perpassam pela estrutura física, insumos e capacitação profissional, para que os princípios e diretrizes do SUS possam ser alcançados em sua essência.

## REFERÊNCIAS

ÂNIMA. Grupo Ânima Educação. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. *In*: ÂNIMA. Grupo Ânima Educação. **Etapas da revisão integrativa**. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. p. 13-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 23. Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 23. Out. 2020.



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, DF: Ministério da Saúde, 2013. 86p.

CASSINELLI, F. *et al.* Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 317-322, 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 423/2012. **Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos**. 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html). Acesso em: 24. Out. 2020.

FREIRE, A. B. *et al.* Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos?. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p.195-200, 2015.

FREITAS, R. J. M. *et al.* A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, [S.p.], 2017.

HERMIDA, P. M. V. *et al.* Percepção de equipes de saúde da família sobre a atenção básica na rede de urgência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 4, p. 1170-1178, 2016.

MARTÍNEZ, J. A. C. *et al.* Primary Health Care Nurses' Self-Perception of Theoretical Knowledges and Practical Skills in Life-Threatening Emergencies: A Cross-Sectional Study. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 34, n. 4, p. 376-384, 2019.

MEIRA JÚNIOR, L. E. *et al.* Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

MORAES, T. P. R.; PAIVA, E. F. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, p. 9-18, 2017.

MOREIRA, K. S. *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, [S.p.], 2017.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Atuação do profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, [S.n.], p. 820-826, 2020.

OLIVEIRA, T. A. *et al.* Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 3, p. 1397-1406, 2016.

RISSARDO, L. K. *et al.* Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, [S.p. : s.n.], 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.