

**Treinamento em técnicas de urgência e emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família: uma revisão de escopo**

**Training in urgency and emergency techniques for Family Health Strategy professionals: a scope review**

**Formación en técnicas de urgencia y emergencia para profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia: una revisión del alcance**

Recebido: 03/05/2022 | Revisado: 15/08/2022 | Aceito: 18/08/2022 | Publicado: 18/08/2022

**Larayne Gallo Farias Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [larayne@usp.br](mailto:larayne@usp.br)

**Myria Ribeiro da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2600-6577>

Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

E-mail: [mrsilva@uesc.br](mailto:mrsilva@uesc.br)

**João Luis Almeida da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6191-7005>

Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

E-mail: [jlasilva@uesc.br](mailto:jlasilva@uesc.br)

**Resumo**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e deve estar apta a atender urgências e emergências. O estudo examinou na literatura vigente se as equipes de ESF possuem treinamento adequado de técnicas de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão de escopo, através das indicações metodológicas sugeridas pelo Instituto Joanna Briggs e conforme a estrutura proposta por Arksey e O'Malley. Foi adotada a extensão PRISMA-ScR, tendo elegibilidade 37 estudos que evidenciaram que a comunidade não identifica a ESF como serviço capaz de resolver seus problemas de saúde. Os profissionais de saúde justificam tal dificuldade à falta de estrutura, materiais, medicamentos, do profissional médico, déficit de investimentos em educação permanente, da ausência de uma classificação de risco, entre outros resultados. Contudo, estes apontam que se faz necessário o

desenvolvimento de protocolos e fluxogramas viáveis de atendimento.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Atendimento de Urgência; Estratégia Saúde da Família.

### **Abstract**

The Family Health Strategy (ESF) is the main gateway to the Unified Health System and must be able to meet urgencies and emergencies. The study examined in the current literature whether the FHS teams have adequate training in urgency and emergency techniques. This is a scope review, through the methodological indications suggested by the Joanna Briggs Institute and according to the structure proposed by Arksey and O'Malley. The PRISMA-ScR extension was adopted, with eligibility 37 studies that showed that the community does not identify the FHS as a service capable of solving their health problems. Health professionals justify this difficulty due to the lack of structure, materials, medicines, of the medical professional, deficit of investments in permanent education, the absence of a risk classification, among other results. However, these point out that it is necessary to develop viable care protocols and flowcharts.

**Keywords:** Health Education; Urgent Care; Family Health Strategy.

### **Resumen**

La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es la principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud y debe ser capaz de atender las urgencias y emergencias. El estudio examinó en la literatura actual si los equipos de la ESF tienen formación adecuada en técnicas de urgencia y emergencia. Se trata de una revisión de alcance, a través de las indicaciones metodológicas sugeridas por el Instituto Joanna Briggs y según la estructura propuesta por Arksey y O'Malley. Se adoptó la extensión PRISMA-ScR, con elegibilidad de 37 estudios que demostraron que la comunidad no identifica la ESF como un servicio capaz de solucionar sus problemas de salud. Los profesionales de salud justifican esta dificultad por la falta de estructura, materiales, medicamentos, del profesional médico, déficit de inversiones en educación permanente, ausencia de clasificación de riesgo, entre otros resultados. Sin embargo, estos señalan que es necesario desarrollar protocolos de atención y diagramas de flujo viables.

**Palabras clave:** Educación en Salud; Atención de urgencias; Estrategia de Salud de la Familia.

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe que a assistência à saúde esteja voltada para promoção, prevenção e reabilitação com vistas à integralidade do cuidado, através de ferramentas como a educação em saúde, pois permite por meio da articulação de saberes científicos e populares, de recursos institucionais e comunitários. Além destes fatores, a ESF supera a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo determinantes do processo saúde-doença, a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos e mudança de atitude melhorando a qualidade de vida da população assistida.

Outrossim, Franco *et al.* (2011) descrevem que, para se compreender a micropolítica do processo de trabalho em saúde, é preciso entender o modo como se produz o cuidado no serviço, no caso a ESF, considerando as interfaces de saberes e poderes, as intersubjetividades e, o encontro entre os trabalhadores e os usuários. Vale ressaltar, que muitas destas interfaces são situações não esperadas, urgências e emergências, que permeiam a assistência. Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar preparados para uma assistência imediata, rápida e eficaz, considerando os conhecimentos acadêmicos e técnico-científicos, suas experiências profissionais e pessoais.

De fato, tais considerações apontam, conforme Franco e Gehry (2013), que o trabalho em saúde se processa em uma rede de relações, em que não está excluído nenhum trabalhador. Toda a equipe da ESF deve ser contemplada nas ações de Educação em Saúde com vistas ao reconhecimento de situações que envolvem riscos à vida e à saúde humana, para que de forma integral, possam desencadear processos de transformação das práticas de saúde, permitindo um (re)direcionamento do modelo de atenção à saúde com vistas à produção do cuidado.

Com efeito, a produção do cuidado em saúde na ESF inclui as dimensões de acesso ao serviço, acolhimento, vínculo, responsabilização, formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS), e a resolubilidade, sendo que esta última envolve resposta às demandas de acordo com as necessidades individuais e coletivas, seja na “porta de entrada”, seja nos outros níveis de complexidade do sistema (FRANCO, GEHRY, 2013). Dessa forma, é necessário que em situações de urgência e emergência, que os profissionais de saúde estejam preparados para atuar por intermédio de medidas que podem ser realizadas adequadamente, evitar sequelas e até mesmo óbitos, ressaltando que uma conduta inadequada pode acarretar consequências irreversíveis.

Segundo Pereira (2015), quando medidas de prevenção não são adotadas e ocorre o

acidente, é necessária a realização do socorro de urgência por intermédio da pessoa mais próxima à vítima. Este na maioria das vezes, exige cuidados ainda no local do acidente ou em suas proximidades, requerendo de quem o faz conhecimento e treinamento mínimos previamente adquiridos para que possa atuar com eficácia e resolutividade.

Estudos realizados por Buck e colaboradores (2015) revelam ser entre 10,7 e 65,0% a frequência com que leigos prestam primeiros socorros, dos quais cerca de 83,7% são dados de maneira incorreta. Além disso, pesquisas propostas por Calicchia *et al.* (2016) têm demonstrado ser escasso o número de leigos e profissionais de saúde com conhecimentos sobre Parada Cardiorrespiratória (PCR), revelando que 39,0% deles estariam dispostos e preparados para realizar uma Reanimação Cardiopulmonar (RCP). O medo de tomar iniciativas e executar uma ação errada constituem a maior barreira impeditiva para que leigos iniciem os primeiros socorros à uma vítima, sendo que pessoas treinadas são mais propensas à tomada de atitude.

Como o cuidado por vezes pode ser imediato, muitas vezes o socorrista não é um profissional capacitado, e sim, aquele que está mais próximo à vítima, até a obtenção de um atendimento especializado, sendo assim, toda a equipe da ESF deve estar preparada para atender qualquer situação de cuidado imediato até a chegada na unidade hospitalar, o que por muitas vezes, do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU).

De acordo com a portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, é necessário ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência. Por esta razão, Oliveira e Santos (2019), discutem que o reforço e organização de maneira mais complexa na Rede de Urgências e Emergências (RUE) ampliaria e qualificaria o acesso dos usuários em situação de urgências e emergências nos sistemas de saúde, além de diminuir a sobrecarga que ao SAMU.

As autoras revelam que é preciso investir na funcionalidade integral das Unidades Básicas de Saúde, onde a população teria acesso ao serviço médico, evitando assim a necessidade de ser conduzido até um hospital pela equipe SAMU, para evitar a necessidade de superlotação dos prontos socorros e com conseqüente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Diante do exposto, questiona-se: as equipes de ESF possuem treinamento adequado de técnicas de urgência e emergência a fim de que possam-se reduzir os agravos e sequelas à população uma vez que a unidade de saúde é a primeira porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde? Sendo assim, este estudo propôs examinar na literatura vigente se

as equipes de ESF possuem treinamento adequado de técnicas de urgência e emergência

## Método

Tratou-se de uma revisão *scoping review* (revisão de escopo) através das indicações metodológicas sugeridas pelo Instituto Joanna Briggs – JBI (2020), para mapear e investigar conceitos-chave subjacentes a uma área de pesquisa, fornece evidências científicas disponíveis e identifica as fragilidades na base de conhecimento com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto (FERRAZ *et al.*, 2019). O protocolo da revisão foi registrado na Open Science Framework – OSF (<https://osf.io/>) através do DOI 10.17605/OSF.IO/9BE3Z.

Foram 5 as etapas da condução da revisão de escopo conforme a estrutura proposta por Arksey e O'Malley (2007): 1) identificação da questão de pesquisa e descritores em saúde; 2) buscas por estudos relevantes; 3) seleção de estudos; 4) extração dos dados; e o 5) agrupamento, resumo e apresentação dos resultados.

A primeira etapa foi a identificação da pergunta de pesquisa, a saber: as equipes de ESF tem treinamento adequado de técnicas de urgência e emergência? Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PCC, em que P referiu-se ao “equipes ESF”, C as “técnicas de urgência e emergência”, e C a “Atenção Primária à Saúde”. Em seguida, foram identificados os descritores (DeCS/MeSH) que conseguissem alcançar os artigos referentes à temática, sendo selecionados três descritores: “primeiros socorros”, “educação continuada”, “estratégia de saúde da família” assim como as suas variações e tradução para língua inglesa.

A segunda etapa buscou identificar os estudos relevantes. Para tal foram necessárias três etapas, sendo que a primeira utilizou-se os descritores controlados adequados às bases, a segunda foram utilizados os descritores não controlados através de termos específicos à temática e aos repositórios escolhidos, e por fim, a terceira etapa identificou e selecionou as listas de referências das fontes utilizadas.

Estes estudos foram consultados pelos bancos de dados de periódicos da BDENF (Base de dados de enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Pubmed, por serem abrangentes e terem ampla cobertura das publicações na área da saúde, e foi utilizado o Google Acadêmico®, com os mesmos critérios, pela dificuldade de encontrar estudos elegíveis nestas bases de dados. Foram incluídos os estudos não convencionais e não

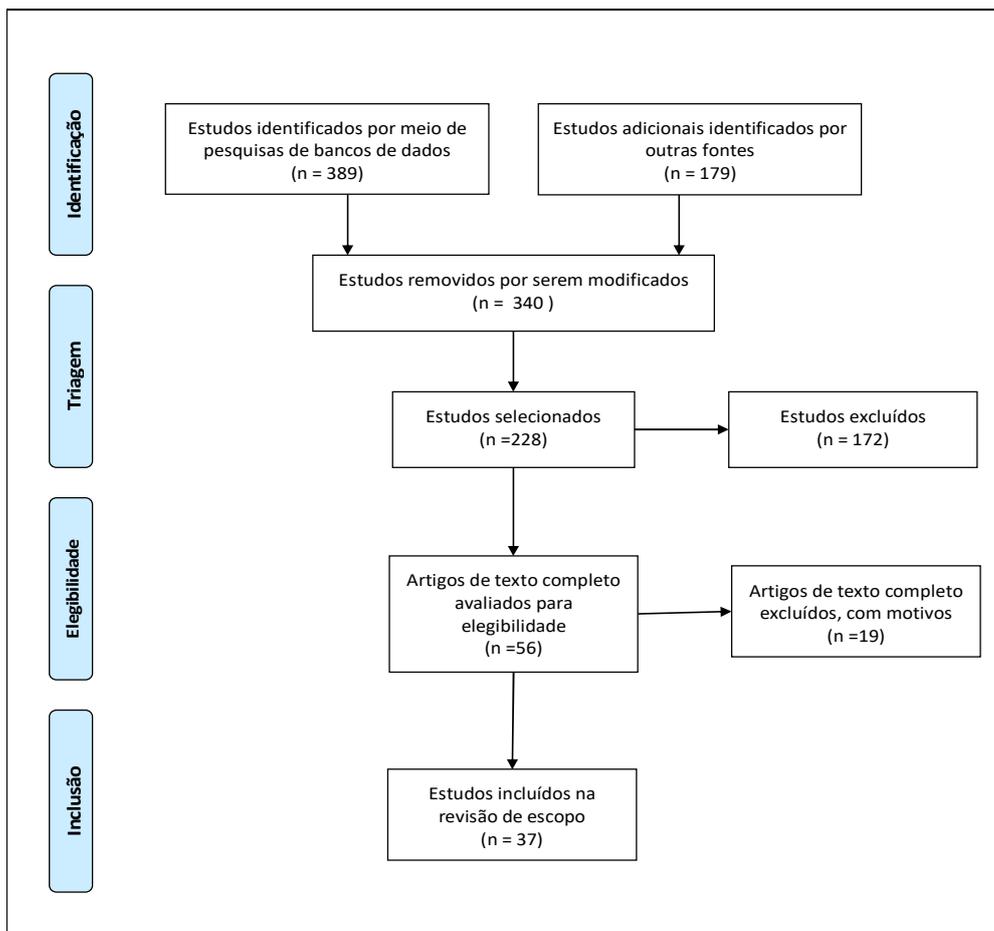
comerciais ou semipublicados (literatura cinzenta).

A terceira etapa, realizou a triagem dos disponíveis na íntegra independente da metodologia utilizada, nos idiomas inglês, espanhol ou português, que estivessem publicados em periódicos indexados na área da saúde, não respondiam à questão norteadora, ou não possuíam informações pertinentes para a contribuição.

## Resultados

Para a coleta das informações, foi adotado o checklist PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (2020), para a adequabilidade das partes constituintes desta revisão de escopo, através dos 27 itens de análise afim de melhorar a consistência do estudo em questão, conforme fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da revisão, PRISMA-ScR



Fonte: PRISMA-ScR (2020).

Obedecendo-se à esta extensão PRISMA-ScR específica para revisões de escopo, foram identificados 568 estudos, sendo excluídos 531, tendo elegibilidade 37 estudos, que foram lidos e analisados na íntegra.

Majoritariamente, os artigos foram desenvolvidos por pesquisadores brasileiros, em diversos tipos de periódicos, publicados como artigos completos, revisões de literaturas, revisões de escopo, relatos de experiência, dissertações, e teses, não se limitando apenas àqueles específicos das áreas de Saúde Coletiva e/ou Urgência e Emergência. Posteriormente, foram realizadas a quarta etapa com a extração dos dados principais, e a última etapa que foi o agrupamento, resumo e apresentação dos resultados. A partir dos resultados advindos dos estudos analisados, optou-se por apresentá-los de acordo com os principais conceitos e destaques advindos dos resultados relevantes elencados pelos autores.

## **Discussão**

Carvalho e Morais (2015) expõem que mesmo com o processo de reorientação do modelo assistencial, trazendo a ESF como porta de entrada do SUS, o usuário mantém como preferência o atendimento médico em prontos-socorros e hospitais. Neste mesmo sentido, Chagas e Vasconcellos (2013) apontam que a comunidade não identifica a ESF como um serviço capaz de resolver seus problemas de saúde, fato que leva à procura por outros serviços.

Costa *et al.* (2020) defendem que é necessário o interesse por parte dos profissionais da atenção primária em saúde no que se refere ao atendimento em primeiros socorros. Estes atendimentos são desenvolvidos de forma fragilizada e fragmentada (LEVI, 2018). Da mesma forma, Benedet e Soratto (2021) afirmam que há despreparo para atuação em urgências e emergências nas ESF pela falta de capacitação e educação permanente, ausência de protocolos e fluxogramas para estes atendimentos.

Costa e colaboradores (2016) em seu estudo sobre “Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família” destacam a falta de estrutura aliada a falta de materiais e medicamentos para o atendimento qualificado dos casos. Eles apontam também, a falta do profissional médico para atendimento de casos de urgência e emergência e a concepção dos usuários que a ESF tem como objetivo o atendimento emergencial.

Estas considerações coincidem com os estudos de Lume e Rodrigues (2011), Levi (2018) e Borges (2014) que descrevem que para uma efetiva oferta desse tipo de serviço, são

necessárias condições adequadas, tais como: hierarquização das ações e serviços, protocolos clínicos, recursos humanos, referência e contrarreferência, regulação do transporte e dos leitos de observação, sistemas de informação e comunicação, recursos tecnológicos, e área física adequada. Tais aspectos atrelados à dificuldade de acesso, lacuna nos instrumentos do processo de trabalho com discrepâncias nas condutas adotadas pelos profissionais e no entendimento da equipe sobre as urgências e emergências, representam as fragilidades do atendimento.

Desta forma, Augusto (2014) destaca a importância da educação continuada, sendo que esta abre caminhos não somente para o aprendizado técnico-científico, mas para a reflexão crítica de situações que podem agravar os riscos de atendimentos emergenciais. Nesta perspectiva, Santos *et al.* (2020) afirmam que a produção do cuidado primário em situações de urgência e emergência está abaixo do esperado, embora a maioria tenha tido acesso a algum curso de capacitação. Por este pensamento, diversos autores relatam a relevância de se investir em treinamentos, como proposto por Sales e Oliveira (2019), Santos *et al.* (2017), Barcelos (2013), Ien *et al.* (2019), Oliveira e Souza (2019), Roma *et al.* (2018), Barcelos (2013), Machado (2012), Barbosa e Oliveira (2012), Albrecht e Mazon (2012), Miranda *et al.* (2019), Costa *et al.* (2020), Coutinho e Candido (2020), entre outros.

Ventorini *et al.* (2012) em seu estudo sobre o “Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde (ACS) frente aos primeiros socorros” identifica a presença de conhecimentos de senso comum, quando muitos ACS em situações que presenciaram, agiram pelo impulso da solidariedade, sendo necessário um treinamento adequado, no qual sejam abordadas situações de risco por meio de oficinas práticas com simulações. Neste mesmo estudo, alguns entrevistados relataram conhecer e avaliar sinais de vida de uma pessoa caída no chão, sendo que, os mesmos julgavam estar morta uma vítima que não tenha pulso nem respiração.

No entanto, o estudo de Ien e colaboradores (2019), quando da realização de capacitação sobre manobras de engasgo com os ACS, expôs que estes relataram já terem participado de treinamento prévio sobre acidentes por corpo estranho, e que após mesmo este treinamento, uma parcela significativa não saberia o que fazer diante de uma situação de engasgo. Coutinho e Candido (2016) quando investigaram o conhecimento do enfermeiro frente à PCR concluíram que estes não possuem treinamento específico para este atendimento, apesar de alguns terem o conhecimento teórico sobre a distinção dos ritmos de parada, uma quantidade mínima de profissionais conhece as manobras de ventilação e ressuscitação no paciente.

Tais considerações fortalecem os estudos de Agostin *et al.* (2012) e Lima (2011) que discutem que a própria equipe atuante no serviço considera necessária a capacitação como forma de qualificar o atendimento dos pacientes e familiares em casos de urgência e emergência para exercer de forma eficiente e adequada estes atendimentos.

Neste sentido que Souza e Leite (2019) apresentam como principais dificuldades para o processo de educação continuada em urgência e emergência a resistência de alguns profissionais que já trabalham nas unidades há muitos anos sem nenhuma inovação. Sales e Oliveira (2019) destacam que aqueles que admitiram trabalhar, de forma parcial, com a prevenção de acidentes, alegaram que é preciso mais conhecimento sobre o assunto. Neste sentido, Santos *et al.* (2017) enfatizam que a rede de cuidado proposta pela atenção básica demanda trabalhadores preparados para atuar nos diferentes pontos da assistência à saúde, o que torna imprescindível a educação continuada e permanente como dispositivo indutor da construção de estratégias de enfrentamento das equipes (BRUNO, 2014).

Inegavelmente, dentro da equipe multiprofissional em saúde na ESF, os ACS são os que mais necessitam de treinamentos, pois muitos destes agem com conhecimento empírico aprendido com familiares (FARIAS *et al.*, 2016). Tais treinamentos podem aperfeiçoar o trabalho ao passo que atendem às necessidades da população (SOUZA *et al.*, 2014). Por sua vez, as intervenções de enfermagem garantem a qualidade e a efetividade da assistência prestada possibilitando um atendimento urgente/emergencial precoce, o que reflete em um melhor prognóstico do paciente (SOARES, 2014). Vale ressaltar, a importância da detecção de situações-problemas por toda a equipe multiprofissional a partir da existência de um olhar diferenciado frente a tais demandas (QUEVEDO *et al.*, 2020).

Entretanto, Alves (2015) e Cavalcante (2013), destacam o acolhimento e classificação de risco como mecanismo fundamental para ampliação do acesso aos serviços de saúde, no sentido de cumprir a equidade e priorizar os pacientes que necessitam de atendimento imediato. Do mesmo modo que, a realização do acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco como prática multiprofissional ainda não é uma realidade, limita-se a tratar bem o paciente e ao atendimento centralizado no profissional médico (ALVES, 2015).

Em termos gerais, quando há o serviço de acolhimento nas ESF, muitos usuários o procuram pela resolutividade, qualidade, especificidade, facilidade de acesso e experiências, mesmo não se tratando de urgência (RATI *et al.*, 2013), o que evita falsas urgências (CAVALCANTE, 2015). Neste sentido, Mitre *et al.* (2012) destacam a importância de o profissional de saúde atuar sensível às necessidades dos usuários e comunidades (BADKE

*et al.*, 2018).

Além disto, Maia (2013) discute que o acolhimento com classificação de risco colabora no sentido da diminuição dos casos de internações por hipertensão arterial essencial, fortalecendo a rede de atendimento, com indício de que ações de promoção da saúde estão sendo implementadas com êxito na rede básica. Esta é vista como lugar de “coisas simples”, no entanto funciona como posto avançado do SUS, produzindo valores de uso mesmo para os pacientes utilizadores de serviços de alta complexidade (CECÍLIO *et al.* 2012).

### **Considerações Finais**

Os estudos trouxeram como principais dificuldades a falta de estrutura adequada, a falta de materiais e medicamentos para o atendimento qualificado, a falta do profissional médico na ESF, a não compreensão dos usuários que a ESF tem como objetivo o atendimento emergencial, déficit de investimentos em educação permanente e continuada dos profissionais que atuam na ESF, ausência da prática de uma classificação de risco, a presença de conhecimentos de senso comum, discrepâncias nas condutas adotadas pelos profissionais, a resistência de alguns profissionais que já trabalham há muitos anos sem nenhuma inovação, não existência de um protocolo ou fluxograma para estes atendimentos, a ausência de articulação em redes integradas, o excesso de demanda, e a ausência de uma equipe multiprofissional que tenha um olhar diferenciado frente a tais demandas da população.

De modo geral, os estudos indicam que a comunidade não identifica a ESF como um serviço capaz de resolver seus problemas de saúde, fato que leva à procura por outros serviços. Isso ocorre porque, de acordo com os resultados, as equipes ESF apresentam fragilidades no atendimento, o que por consequência leva ao descrédito de que em uma situação de urgência e emergência, esta unidade será capaz de prestar os primeiros-socorros.

Contudo, estes apontam que se faz necessário o desenvolvimento de capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar pelos enfermeiros, que em geral, são os líderes das equipes, e responsáveis por ministrar treinamentos e capacitações. Entre os desafios, está a necessidade de implantação de protocolos ou fluxogramas viáveis de atendimento, para que toda a equipe possa detectar situações-problemas em suas áreas de abrangência, o que é possível a partir da existência de uma equipe multiprofissional, como é o caso da ESF.

Reconhe-se que não é uma temática discutida frequentemente na Atenção Primária à Saúde, motivo pelo qual não hajam mais publicações que tratam do assunto. No mesmo sentido, este estudo contribui para a prática em motivar à comunidade científica à investir em estudos e treinamentos em urgência e emergência, visando o conhecimento e habilidades, em todas as situações que permeiam à assistência em saúde.

## Referências

AGOSTIN, R. L. D.; et al. O entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 36(3):461-467, 2012. Disponível em: [http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/8.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/8.pdf). Acesso em: 08/04/2021.

ALBRECHT, F. T.; MAZON, L. M. Prevalência dos acidentes de trabalho e ações desenvolvidas pela enfermagem na atenção básica para sua prevenção e tratamento. **Saúde Meio Ambient.**, v. 1, n. 2, dez. 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/311/318>. Acesso em: 10/04/2021.

ALVES, T. C. **O acolhimento com classificação de risco em unidades básicas de saúde: concepção da equipe multiprofissional**. Monografia, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira-BA, 2015. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1392/1/TAMIRIS%20TCC.pdf>. Acesso em: 20/04/2021.

ARKSEY H; O'MALLEY L. Scoping studies: towards a ethodological framework. **Internationa l Journal of Social Research Methodology**,8,19-32, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 08/04/2021.

AUGUSTO, L. M. S. **Urgência e emergência: a capacitação do profissional enfermeiro da unidade de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Lagoa Santa. 33f.Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família), 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4740.pdf>. Acesso em: 05/04/2021.

BADKE, M. R.; et al. Cuidados iniciais à saúde na perspectiva cultural: produção científica sobre o tema. **Nurs. health**; 8(2):e188202, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/10387>. Acesso em: 16/04/2021.

BARBOSA, S. P.; OLIVEIRA, A. D. Epilepsia na estratégia saúde da família: a assistência ofertada pelo serviço de saúde sob a ótica do portador. **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL. 2, NO. 3, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/229/351>. Acesso em: 04/04/2021.

BARCELOS, M. L. B. **Prática odontológica no programa saúde da família voltada para**

**os pacientes portadores de hipertensão.** Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em:  
[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8209/1/Pratica\\_odontologica\\_PSF.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8209/1/Pratica_odontologica_PSF.pdf). Acesso em: 07/04/2021

BENEDET, M. R.; SORATTO, M. T. A percepção dos enfermeiros frente aos atendimentos de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, Vol. 11,n. 1, Fevereiro, 2021. Disponível em:  
<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/viewFile/3094/5617>. Acesso em: 20/04/2021.

BRASIL. **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). Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 03/04/2021.

BRUNO, B. S. **Educação permanente como dispositivo para enfrentamento dos desastres naturais: uma experiência na região Serrana do Rio de Janeiro.** Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, 2014. Disponível em:  
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3034/1/Bruna%20Salgueiro%20Bruno.pdf>. Acesso em: 03/04/2021.

BUCK E.; et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. **Resuscitation [Internet]. Elsevier**, v. 94, pg. 8-22, 2015. Disponível em:  
[http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00253-1/fulltext](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00253-1/fulltext). Acesso em: 29/06/2021.

CALICCHIA S. et al. Teaching Life-Saving Manoeuvres in Primary School. **Biomed Res Int [Internet]**. Volume 2016, Article ID 2647235, 6 pages, 2016. Disponível em:  
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/2647235/>. Acesso em: 29/06/2021.

CARVALHO, A. C. A; MORAIS, E. C. L. S. **Análise das fragilidades da atenção básica enquanto porta de entrada para os serviços de saúde do sus no Brasil.** Trabalho de conclusão de curso, Universidade Tiradentes –UNIT, 2015. Disponível em:  
<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/973>. Acesso em: 18/04/2021.

CAVALCANTE, B. F. **Acolhimento com classificação de risco: uma reorganização do processo de trabalho.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2013. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6145.pdf>. Acesso em: 06/04/2021.

CECILIO, L. C. O.; et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.17, n.11, pp.2893-2902, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>. Acesso em: 19/04/2021.

CHAGAS, H. M. A.; VASCONCELLOS, M. P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.377-388, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>. Acesso em: 05/04/2021.

COSTA, A. A.; et al. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde em primeiros socorros. **Revista Atenas Higeia**, 2(3), 12 – 15, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/59>. Acesso em: 03/04/2021.

COSTA, R. C. B.; et al. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **RIES, Caçador**, v.5, nº 1, p. 162-178, 2016. Disponível em: <https://45.238.172.12/index.php/ries/article/view/324/439>. Acesso em: 05/04/2021.

COUTINHO, D. R. V.; CANDIDO, E. T. S. **O enfermeiro frente ao atendimento à parada cardiorrespiratória em Unidade Básica de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso – TCCII, apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes –UNIT, 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1562>. Acesso em: 18/04/2021.

FARIAS, M. S.; et al. Educação permanente em saúde: a experiência de alunos de enfermagem no ensino de primeiros socorros para agentes comunitários de saúde. **Revista Científica Univiçosa** - Volume 8- n. 1 - Viçosa - MG - Jan. - dez., p. 327-333, 2016. Disponível em: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/663/805>. Acesso em: 03/04/2021.

FERRAZ, L., et al. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde debate**. 43 (spe2), Nov, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S215>. Acesso em: 15/04/2021.

FRANCO T, B. Prefácio. In: Franco, T.B, Andrade, C.S,; Ferreira, V.S.C., organizadores. **A produção subjetiva do cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec; 2011.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. Hucitec Editora; 2013.

IEN, W. B. T.; et al. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em manobra de desengasgo: multiplicando ações em saúde em Unidade de Saúde da Família. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, 21(1):33-8, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/31687/pdf>. Acesso em: 08/04/2021.

LEVI, T. M. **Processo de trabalho da equipe de saúde da família na atenção às urgências e emergências: limites e possibilidades**. 134f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana. 2018. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/731>. Acesso em: 05/04/2021.

LUMER S.; RODRIGUES, P. H. A. O papel da saúde da família na atenção às urgências. **Rev APS**. jul/set; 14(3): 289-295, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14607>. Acesso em: 05/04/2021.

MAIA, M. M. C. **Análise preliminar de hospitalizações por causas sensíveis à atenção primária em saúde em um município mineiro**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9EGF8F/1/tcc\\_marilia.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9EGF8F/1/tcc_marilia.pdf). Acesso em: 04/04/2021.

MIRANDA, G. H. N.; et al. Percepção do trauma dental sob olhar do agente comunitário de saúde no contexto amazônico. **O Mundo da Saúde**, São Paulo -;43(1): 101-116, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/perception\\_dental.PDF](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/perception_dental.PDF). Acesso em: 11/04/2021.

MITRE, S. M.; et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.17, n.8, pp.2071-2085, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>. Acesso em: 05/04/2021.

OLIVEIRA, L. G. F.; SANTOS, A. P. S. Perfil del Servicio de Atención Móvil de Urgencia en un municipio del Sur de Bahía. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 24, n. 258, p. 54-66, 21 nov., 2019. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/1260/977>. Acesso em: 06/07/2021.

PEREIRA K.C.; et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. **R. Enferm Cent O Min**, V. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456>. Acesso em: 29/06/2021.

QUEVEDO, E. G.; et al. Implementação de cronograma sobre urgência e emergência na atenção básica: relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 14 fev. 2020. Disponível em: [https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq\\_trabalhos/18390/seer\\_18390.pdf](https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/18390/seer_18390.pdf). Acesso em: 09/04/2021.

PETERS M.D.J., et al. Capítulo 11: Revisões de escopo (versão 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editores). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 03/03/2021.

RATI, R. M. S.; et al. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(12):3663-3672, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a22v18n12.pdf>. Acesso em: 05/04/2021.

ROMA, K. M. S.; et al. Prevenção de acidentes na primeira infância na estratégia saúde da família: perspectiva dos pais. **Rev Enferm UFPI**, Abr-Jun;7(2):28-34, 2018. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6670>. Acesso em: 05/04/2021.

SALES, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Práticas educativas para prevenção da intoxicação infantil na Estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, 23(1):e20180140, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180140.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180140.pdf). Acesso em: 06/04/2021.

SANTOS, E. C.; et al. Capacitação em primeiros socorros para equipes de saúde da atenção básica: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, Abr – Jun. 16 (2), 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36909/20817>. Acesso em: 06/04/2021.

SANTOS, J. S.; et al. Suporte básico de vida: conhecimento de enfermeiras (os) que atuam na estratégia de saúde da família. **REVISA**, Jan-Mar; 9(1):40-52, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/470/381>. Acesso em: 05/04/2021.

SOARES, A. **Relatos de enfermeiros acerca do atendimento às urgências nas Unidades Básicas de Saúde**. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2014. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8686>. Acesso em: 10/04/2021.

SOUZA, L. B. S.; et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde em pequenas urgências: compartilhando experiências. **SANARE**, Sobral, V.13, n.2, p.57-62, jun./dez., 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/574/308>. Acesso em: 20/04/2021.

SOUZA, T. H. B.; LEITE, L. L. **Proposta de intervenção para a implantação do serviço de acolhimento na Estratégia de Saúde da Família**. Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Aberta do SUS/UNASUS-UFPI; Bom Jesus –PI. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/11819/1/TCC%20ARES%20THAYLANE.pdf>. Acesso em: 19/04/2021.

TRICCO, A. C., et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA -ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**.169 (7), 467-473, 2020. Disponível em: 10.7326/M18-0850. Acesso em: 03/03/2021.

VENTORINI, J. A. O; et al. Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros. **Rev Enferm UFSM**, Mai/Ago; 2 (2): 353-364, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5232/3760>. Acesso em: 08/04/2021.

### Processo de revisão por pares

O presente Artigo foi revisado por meio da avaliação aberta. A rodada de avaliações contou com a revisão de João Felipe Tinto Silva e Allan Bruno Alves de Sousa Santos. O processo de revisão foi mediado pela Profa. Dra. Priscilla Chantal Duarte Silva

