

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ediálida Costa Santos*
Stela Veiga Vilena Silva**
Ana Maria Nunes da Silva***
Layana Barbosa da Silva****
Rodrigo Pereira Costa*****
Edir Nei Teixeira Mandú*****

RESUMO

Situações de urgência e emergência no domicílio ou em vias públicas podem chegar a quaisquer pontos da Rede de Atenção à Saúde. Na Atenção Básica, o atendimento inicial demanda reconhecimento e adequada conduta pelos trabalhadores. Assim, em Cuiabá, Mato Grosso, realizou-se uma atualização em primeiros socorros, em outubro de 2016, para 22 trabalhadores de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, experiência que aqui se relata. Objetiva-se evidenciar aspectos do curso que favoreceram e limitaram a experiência e o ensino-aprendizagem dos participantes. Desenvolveu-se o curso em 10 horas, para cada equipe, com uma metodologia teórico-prática baseada na simulação de atendimentos às situações de urgência e emergência, e com a facilitação de três acadêmicos e um docente de enfermagem, e de 5 instrutores com experiência em atendimento pré-hospitalar. Avaliou-se a experiência por meio de questionário aplicado antes e após a atividade. Contribuíram para o ensino-aprendizagem dos participantes o interesse dos trabalhadores e o uso de estratégias que favoreceram a articulação teoria-prática e o compartilhamento entre os envolvidos. Com base na experiência, recomenda-se maior tempo para o curso, o uso de dispositivos automatizados e a oferta sistemática da atividade a todas as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Primeiros socorros. Recursos humanos em saúde. Cursos de capacitação.

INTRODUÇÃO

Na atenção à saúde no Brasil os sistemas arranjados são fragmentados. Isto é, a rede de atenção organiza-se a partir de um conjunto de pontos (espaços onde se ofertam serviços e ações à saúde) bastante isolados, que não estabelecem a comunicação necessária entre si⁽¹⁾. Esta característica compromete a integralidade e humanização dos cuidados à saúde e requer medidas de superação, que se ocupem tanto da totalidade dos arranjos desses pontos, quanto da integração de cada grande ação desenvolvida por meio de redes específicas.

Nesse sentido, em 2010, foram instituídas diretrizes de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), coerentes com os princípios deste. Esta rede prevê arranjos organizativos de serviços e ações de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão⁽²⁾.

Na RAS, a Atenção Básica (AB) à saúde, como primeiro nível assistencial, deve empreender cuidados sobre os problemas mais comuns de saúde e coordenar as atividades em todos os pontos de atenção⁽²⁾, o que inclui os primeiros cuidados às urgências/emergências em ambiente adequado, até que se proceda a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário. Assim, o nível da AB integra, especificamente, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), tendo a responsabilidade de contemplar, em atendimentos relacionados, o acolhimento do usuário, a avaliação de riscos e vulnerabilidades deste⁽³⁾, bem como a tomada de decisão para cada situação.

A avaliação de riscos e vulnerabilidades constitui processo dinâmico e soma-se à proposição e priorização de condutas para cada situação. No atendimento à demanda espontânea podem surgir situações “não agudas”, nas quais o profissional pode adotar a conduta de agendamento de consulta, e outras “agudas”, como, por exemplo, uma Parada

*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT. E-mail: enf.edialida@gmail.com

**Acadêmica de Enfermagem. UFMT, câmpus Cuiabá -MT.

***Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da UFMT, câmpus Cuiabá-M. Docente da Faculdade de Enfermagem, UFMT, câmpus Sinop-MT. E-mail: ana-enf@hotmail.com

****Acadêmico de Enfermagem. UFMT, câmpus Cuiabá -MT.

*****Acadêmico de Enfermagem. UFMT, câmpus Cuiabá -MT.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto e Pós-doutora pela Universidade de São Paulo-SP. Docente da Faculdade de Enfermagem, da UFMT, câmpus Cuiabá-MT. E-mail: enmandu@gmail.com

Cardiorrespiratória (PCR), que requeiram cuidados de primeiros socorros. Além disso, a evolução e as necessidades globais/específicas do usuário podem exigir revisão da conduta a qualquer momento do processo de trabalho⁽⁴⁾. De tal modo, os trabalhadores da AB devem estar capacitados para responder às diversas situações possíveis de se apresentarem.

Nesse sentido, frente às múltiplas e distintas necessidades de saúde expressas pelos usuários na AB, é preciso considerar que os cuidados de primeiros socorros envolvem o compartilhamento e a socialização de práticas e saberes de todos os membros das equipes de saúde da AB⁽⁵⁾, dada a importância do trabalho articulado, de assistência e gestão da situação.

Ainda que a atuação das equipes locais de saúde no atendimento às urgências/emergências seja relevante, estudo sobre a percepção de equipes de saúde, em três Centros de Saúde (CS), no município de Palhoça-SC, identificou dificuldades no processo de implantação da assistência em questão, pela falta de equipamentos, de transporte e espaço físico local e pela pouca capacitação das equipes⁽⁶⁾. Também uma pesquisa realizada em Israel, com o objetivo de determinar a probabilidade de um usuário submetido à parada cardíaca receber suporte de vida adequado em clínica de cuidado primário, destacou o fato de muitas clínicas da AB estarem subequipadas e seus médicos pouco preparados para iniciar os procedimentos de ressuscitação em caso de PCR⁽⁷⁾.

Destacando a importância de aprimoramento profissional sobre o tema, um trabalho relata a experiência de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Sobral-CE, na abordagem de agravos expressivos em comunidades, como engasgo e queimadura domiciliar⁽⁸⁾. Outro relato de experiência de um município baiano, com profissionais de enfermagem da AB, evidenciou que eles possuíam certo conhecimento sobre as manobras de ressuscitação em uma PCR, porém estavam desatualizados quanto a suas diretrizes⁽⁹⁾.

Pesquisa internacional, realizada com médicos da AB na Policlínica Universitária de "Mario Gutiérrez Ardaya", a respeito de suas necessidades de aprendizagem sobre atenção às urgências/emergências na AB, também identificou a importância de capacitações, em temas considerados relevantes, como: o manejo das vias áreas/ventilação, a ressuscitação cardiopulmonar e o tratamento de choque⁽¹⁰⁾. O relato de um curso em primeiros socorros, organizado pela Universidade Americana da

Armênia, para prestadores de cuidados de saúde primários na região de conflito em Nagorno Karabagh apontou a necessidade de atualizações periódicas, para conhecimento técnico e sua adequada aplicabilidade em campo⁽¹¹⁾.

Dada a relevância da abordagem da urgência/emergência na AB no país e a consequente necessidade evidenciada de ações direcionadas à capacitação das equipes de saúde desta, apresenta-se, neste artigo, o relato da experiência de um curso em primeiros socorros, ministrado a trabalhadores de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Por meio deste relato e de sua análise, objetiva-se evidenciar aspectos do curso que favoreceram e limitaram a experiência e o ensino-aprendizagem dos participantes.

Espera-se contribuir com outras realidades, impulsionar a reflexão sobre a capacitação de profissionais da AB para a abordagem de situações de urgências/emergências, bem como para a realização de novos cursos no país, visando favorecer um contexto de qualificação e integração de ações das RUE e, mais amplamente, das RAS do SUS.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um curso de capacitação teórico-prática em primeiros socorros, ministrado aos trabalhadores da saúde de duas equipes da ESF, de Cuiabá-MT. A unidade, na ocasião, era campo de práticas da disciplina Estágio Supervisionado I, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). A atividade foi concebida e efetivada por três acadêmicos em estágio e a docente responsável, a partir da identificação, junto às unidades, da importância da capacitação e da concordância da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá. Colaboraram com a execução do curso os instrutores voluntários de nível superior (quatro enfermeiros e um médico) que possuíam experiência em atendimento pré-hospitalar.

A capacitação ocorreu em outubro de 2016, na UFMT, e previu a certificação dos participantes. Para cada equipe (nominadas de I e II), as atividades foram efetivadas nos períodos da manhã e tarde de um dia, com duração de 10 horas. Da equipe I participaram doze trabalhadores – uma médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma recepcionista e sete ACS. Da II participaram dez – uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma recepcionista e seis ACS.

O curso de capacitação foi idêntico para as duas equipes. O conteúdo programático do mesmo abrangeu: cinemática do trauma; caracterização e funções dos primeiros socorros; aspectos fundamentais da avaliação primária; gravidade da lesão e condição da pessoa; cuidado imediato em situação de obstrução de vias aéreas por corpos estranhos (OVACE), de convulsão/epilepsia, queimaduras, PCR e ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

A operacionalização do curso deu-se em três etapas. Na **primeira** os participantes foram divididos em dois grandes grupos e situados em salas distintas. O primeiro grupo teve por tarefa socorrer em uma situação simulada de OVACE, em 10 minutos, enquanto o segundo grupo, no mesmo tempo, teve que socorrer em uma situação simulada de PCR/RCP. Transcorrido o tempo previsto, os grupos alternaram a experiência. Essa estratégia, que considerou o conhecimento e as experiências dos participantes, foi usada para promover o interesse dos participantes, diagnosticar necessidades de aprendizagem, proporcionar reflexão compartilhada, e obter elementos comparativos de conhecimentos e habilidades antes e após o curso. Na **segunda** etapa, reuniu-se todos os participantes em uma mesma sala e ministrou-se o conteúdo programático por meio de exposição dialogada, com apresentação projetada em tela, que intercalou textos e imagens. Dispôs-se os participantes em semicírculo, de modo a oportunizar proximidade e contato visual entre os instrutores e participantes.

Na **terceira** etapa, os trabalhadores dividiram-se em três grupos e, em salas distintas, simularam três situações de atendimento, em crianças e/ou adultos: queimadura, PCR/RCP e OVACE. Para cada uma das situações destinou-se cerca de 40 minutos. Todos os participantes as vivenciaram e discutiu-se as dúvidas. Em todas as etapas, primou-se pela articulação entre teoria e prática, por referência a situações reais. Nas atividades de simulação usou-se bonecos de reanimação cardíaca e Desfibrilador Externo Automático (DEA). No socorro à vítima com queimadura um acadêmico simulou lesões pelo corpo.

Empreendeu-se a avaliação do conhecimento, do interesse e das opiniões dos trabalhadores, antes e após a realização do curso, para *feedback* do proposto e do desenvolvido. Para tal, utilizou-se um instrumento aplicado no momento da inscrição dos participantes no curso (uma semana antes de sua realização) e após a realização deste, decorridos quinze dias. O instrumento foi elaborado pelos acadêmicos e docente responsáveis

pela atividade, e conteve quatro questões de múltipla escolha, uma para cada tema descrito: abordagem primária no trauma, à conduta em queimaduras, à maneira de realização da manobra de Heimlich em situações de OVACE e sobre o número de insuflações e massagens cardíacas da PCR/RCP). O instrumento também contemplou 5 questões discursivas, sobre o interesse inicial pelo curso, opiniões acerca dos temas abordados, da participação dos instrutores, da estratégia metodológica adotada e de sugestões para futuros cursos.

O curso realizado foi registrado como extensão acadêmica na instituição UFMT, após aprovação em instâncias pertinentes, caracterizando-se como uma experiência de ensino e prestação de serviço, em um cenário de materialização de estratégias de interação da unidade formadora com serviços da rede local de saúde. A proposta não incluiu atividade de pesquisa e, de tal modo, dispensou a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise do curso realizado e da avaliação deste pelos participantes, destacam-se dois aspectos importantes ao se encaminhar atividades de atualização de trabalhadores, para atuação em situações de primeiros socorros na AB/ESF: 1) a necessidade de debater com os trabalhadores as várias condições locais imprescindíveis a essa consolidação; e 2) a adoção de alternativas metodológicas na atividade que favoreçam a relação teoria-prática.

No curso era livre a participação das duas equipes. Contudo, os trabalhadores destas mostraram grande interesse pelo mesmo. O conjunto dos participantes perfaz o total de 22 trabalhadores, aproximadamente 92% do total das duas equipes.

Os participantes justificaram o interesse no curso pela necessidade reconhecida de adquirir e/ou atualizar conhecimentos a respeito do atendimento às situações de urgência/emergência, aplicáveis aos serviços locais de saúde. Tal interesse favoreceu tanto o encaminhamento do curso quanto os resultados obtidos.

Contudo, considera-se que a literatura aponta que essa perspectiva varia entre os trabalhadores da AB no país, e pode dificultar a participação esperada em cursos semelhantes. Estudo a respeito do acolhimento e da resolubilidade das urgências naquele espaço, realizado em Campina Grande -PB, com 27 profissionais de equipes de Saúde da Família, revelou

não só a dificuldade destes em reconhecer e atuar nessas situações, mas, também, o posicionamento de que tal atendimento fugiria dos princípios da AB, cabendo-lhes apenas o encaminhamento de possíveis demandas⁽¹²⁾. Outro estudo similar, em Palhoça-SC, objetivando conhecer a percepção de equipes de saúde sobre a AB na RUE, também encontrou igual posicionamento, embora os trabalhadores atendessem as demandas relacionadas⁽⁶⁾.

Por um lado, sabe-se que situações imprevistas de ameaça à vida são inerentes ao viver e podem se manifestar em qualquer lugar e momento. Assim, os usuários podem recorrer aos serviços locais de saúde mais próximos. De modo que, a rede de urgência/emergência projetada, considera a necessidade de envolver os vários serviços de saúde que podem ampliar e qualificar o acesso ao atendimento nessas situações, dada a necessidade de o atendimento a elas ser operado de forma ágil e, portanto, oportuna e em integração em uma ampla rede⁽³⁾.

Por outro lado, não se deve desconsiderar que vários são os desafios para o avanço das práticas e a consolidação da RUE na AB, e que grande parte da resistência dos trabalhadores relaciona-se com as dificuldades locais para a realização dos atendimentos. Na atenção de urgências/emergências na AB há uma série de condições necessárias, macro e micro institucionais: 1) a transformação do modelo assistencial vigente; 2) a revisão e ampliação do seu financiamento⁽¹³⁾; 3) a disponibilidade de equipamentos e insumos essenciais; 4) as adequações de infraestrutura dos serviços; 5) a manutenção de equipes completas^(6,9); 6) a permanente qualificação profissional⁽⁶⁾; 7) a organização/construção do trabalho integrado em equipe; e 8) a flexibilidade na organização da AB; dentre outras.

Isso faz pensar que, ao planejar e efetivar atividades educativas de qualificação dos trabalhadores para o atendimento de urgência/emergência na AB é muito importante incluir, além de conteúdos técnicos, a problematização das necessidades da população e das condições dos serviços e de organização do trabalho, refletindo sobre todos os aspectos envolvidos nos atendimentos, bem como sobre a melhor forma de equacionar os problemas existentes, uma vez que os trabalhadores também são responsáveis por esse enfrentamento.

Nesse sentido, se reconhece que a educação permanente em saúde, voltada à discussão da realidade de cada serviço de AB, ancorada em referenciais

político-ideológicos coerentes com as diretrizes do SUS, é um caminho útil para ampliar as práticas educativas⁽¹⁴⁾, como as com os contornos da aqui relatada, e pode favorecer o interesse e o envolvimento ativo dos trabalhadores na construção da participação da AB na RUE e de seus termos.

Apesar de a experiência de atualização realizada ter se centrado nos atendimentos, destacam-se alguns aspectos metodológicos do curso considerados positivos e que podem orientar outros a serem realizados: 1) a composição dos dois grupos e os seus respectivos subgrupos, para a atividade, com a participação dos vários trabalhadores de cada equipe, com formações e níveis de escolaridade diferentes; 2) a problematização e simulação de situações de urgência/emergência vivenciadas nos serviços locais de saúde; e 3) a articulação entre os setores envolvidos na atividade e entre os vários participantes.

Considerando que as situações de urgência/emergência requerem a atuação articulada dos diferentes trabalhadores, optou-se pela situação de aprendizado mais próxima do real, isto é, pela participação conjunta de todos nas várias atividades. Além disso, decidiu-se que as simulações práticas buscariam retratar situações que poderiam ocorrer de forma inesperada no cotidiano dos distintos profissionais.

A composição diversa dos grupos/subgrupos no curso mostrou-se muito rica, uma vez que permitiu a construção conjunta de sugestões para resolução dos casos, o compartilhamento de conhecimentos entre os trabalhadores, bem como o manejo das situações com a participação coletiva.

A simulação de situações de urgência/emergência, além de possibilitar a atuação conjunta dos trabalhadores, favoreceu a articulação teoria-prática dos assuntos tratados, bem como o desenvolvimento de habilidades técnicas para o manejo das situações priorizadas. Ainda, possibilitou a participação ativa de todos no curso, o compartilhamento de saberes e experiências, e a expressão e abordagem de dúvidas e dificuldades.

A apropriação das atividades de simulação prática usadas no curso, além de apontada pelos participantes e percebida pelos facilitadores, também pode ser inferida a partir do aumento dos conhecimentos dos participantes a respeito dos assuntos tratados, de acordo com a avaliação realizada. Tal ampliação foi de 13,6% nas questões referentes ao atendimento na situação de OVACE, de 19,8% na conduta em queimaduras, de 27,2% na atividade de avaliação

primária e de 63,6% na atuação na parada cardiopulmonar e ressuscitação cardiopulmonar (PCR/RCP).

Em relação a questões metodológicas, destaca-se ainda, a importância da articulação entre as instituições Universidade e SMS, e de seus agentes professor/alunos e trabalhadores de saúde (instrutores voluntários). A atuação conjunta desses agentes foi uma condição fundamental para a viabilidade do curso, garantindo orientação especializada, espaço físico apropriado e equipamentos e materiais necessários.

Também se identifica a importância da proposição e realização do curso na esfera acadêmica, uma vez que ele possibilitou aos alunos envolvidos o desenvolvimento de competências profissionais relacionadas aos atendimentos focados e, ainda, à identificação de problemas no campo da prática/mundo do trabalho com a correspondente responsabilização, proposição e encaminhamento/efetivação de alternativas para o seu enfrentamento.

Ainda cabe destacar que a carga horária do curso (de 10 horas) foi considerada insuficiente por participantes e facilitadores, e ainda mais considerando-se a necessidade de inclusão de novas situações de atendimento, sugerida pelos trabalhadores, e de contextualização crítica em torno das práticas em urgência/emergência no âmbito da AB, aqui antes destacada.

Por fim, destaca-se tanto a sugestão dos participantes de estender o curso às demais equipes da

ESF, quanto a possibilidade de uso de dispositivos automatizados, por se considerar que seriam úteis no desenvolvimento de maior habilidade nas compressões torácicas na RCP⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na capacitação realizada, contribuíram para o ensino-aprendizagem de cuidados em situações de urgência/emergência na AB: o interesse majoritário dos trabalhadores na atividade; e o uso de estratégias que favoreceram a articulação teoria-prática e o compartilhamento entre os envolvidos, tais como a participação de instrutores com experiência em atendimento pré-hospitalar e a simulação de atendimentos de casos com a participação de todos os membros das equipes. A análise dos vazios/limites da experiência também permitiu a identificação da importância de incluir nas capacitações o debate em torno das condições necessárias à participação da AB e de seus trabalhadores na RUE.

A perspectiva de rede no cuidado em situações de urgência/emergência demanda trabalhadores preparados para atuar nos diferentes pontos da mesma. Para a participação com qualidade dos trabalhadores da AB são imprescindíveis iniciativas e práticas educativas variadas, que os apoiem e possam produzir resultados satisfatórios para a população.

TRAINING IN FIRST AID TO STAFF OF PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Urgent and emergency situations in the home or in public roads can reach any points in the Health Care Network. In Primary Care, the initial care demands recognition and adequate conduct by the workers. Thus, in Cuiabá, State of Mato Grosso, there was an update on first aid, in October 2016, for 22 workers from two teams of the Family Health Strategy, experience that here it is reported. The objective is to highlight aspects of the course that favored and or have limited experience and the teaching-learning process of the participants. The course was developed in 10 hours, for each team, with a methodology theory and practice based on simulation treatment to urgency and emergency situations, and with the facilitation of three academics and a professor of nursing, and 5 instructors with experience in pre-hospital care. The experiment was evaluated through a questionnaire applied before and after the activity. Contributed to the teaching-learning process of participants the interests of workers and the use of strategies that favored the articulation of theory and practice and sharing among those involved. Based on experience, more time is required for the course, the use of automated devices, and systematic provision of activity to all Family Health Strategy teams.

Keywords: Primary health care. First aid. Health manpower. Training courses.

CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Situaciones de urgencia y emergencia en el domicilio o en vías públicas pueden llegar a cualquier punto de la Red de Atención a la Salud. En la atención primaria, la atención inicial exige reconocimiento y adopción de medidas apropiadas por parte de los trabajadores. Así, en Cuiabá, Estado de Mato Grosso, se realizó una actualización en primeros auxilios, en octubre de 2016, para 22 trabajadores de dos equipos de la Estrategia de Salud de la Familia, experiencia que aquí se relata.

El objetivo es resaltar los aspectos del curso que favorecían y limitaron la experiencia y la enseñanza-aprendizaje de los participantes. Se desarrolló el curso en 10 horas, para cada equipo, con una metodología teórico-práctica basada en la simulación de atendimientos a las situaciones de urgencia y emergencia, y con la facilitación de tres académicos y un docente de enfermería, y de 5 instructores con experiencia. En atención pre-hospitalaria, Se evaluó la experiencia por medio de un cuestionario aplicado antes y después de la actividad. Contribuyó al proceso de enseñanza-aprendizaje de los participantes a los intereses de los trabajadores y el uso de estrategias que favorecen la articulación de la teoría y la práctica y el compartir entre los involucrados. Con base en la experiencia, se recomienda mayor tiempo para el curso, el uso de dispositivos automatizados y la oferta sistemática de la actividad a todos los equipos de la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Primeros auxilios. Recursos humanos en salud. Cursos de capacitación.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Colet. [online]; 2010 [citado 2017 Ago 22]; 15(5):2297-2305. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União [online]; 31 dez. 2010 [citado 2017 Ago 22]; Seção 1:88. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=88&data=31/12/2010>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [online]. 2011. [citado 2017 ago 22]; Seção 1:70. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
4. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. 2012. [citado 2017 ago 22]; 2(28). Disponível em: https://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/cademo_28.pdf
5. Ellery AEL, Pontes RJ, Loliola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2013. [citado 2017 ago 22]; 23(2):415-437. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a06.pdf>
6. Hermida PMV, Nascimento ERP, Belaver GM, Danczuk RFT, Alves DLF, Jung W. Perception of family health teams regarding primary care provided in the urgency network. Journal of Nursing UFPE [online]. 2016. [citado 2017 Abr 26]; 10(4):1170-78. Disponível em: https://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8464/pdf_9922
7. Einav S, Wacht O, Kaufman N, Alkalay E. Cardiopulmonary arrest in primary care clinics: more holes than cheese: a survey of the knowledge and attitudes of primary care physicians regarding resuscitation. Isr J Health Policy Res [online]. 2017. [citado 2017 Ago 22]; 6:22. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466743/pdf/13584_2017_Article_148.pdf
8. Sousa LBS, Otaviano MDA, Felix TA, Vasconcelos AKB, Feijão DMJ, Oliveira EM. Capacitação de agentes comunitários de saúde em pequenas urgências: compartilhando experiências. Sanare: revista de políticas públicas [online]. 2014. [citado 2017 Ago 22]; 13(2):57-62. Disponível em: [file:///C:/Users/acer/Downloads/574-1242-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/574-1242-1-SM%20(2).pdf)
9. Paixão RO, Santos RNSA. Capacitação dos profissionais de enfermagem das unidades de atenção básicas sobre prevenção de agravos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suporte básico de vida (SBV). Revista Extensão [online]. 2017. [citado 2017 Ago 22]; 11(1):169-75. Disponível em: http://issuu.com/proext/docs/revista_extensao_11__edi__o
10. Padrón DR, Montañez MM; Padrón JR, Leyva E P. Identificación de necesidades de aprendizaje sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud. Educ. med. Super. [online]. 2014 Jan-Mar. [citado 2017 Ago 22]; 28(1):15-25. Disponível em: <https://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n1/ems04114.pdf>
11. Thompson ME, Harutyunyan TL, Dorian AH. A first aid training course for primary health care providers in Nagorno Karabagh: assessing knowledge retention. Prehosp Disaster Med. [on-line]. 2012 dez. [citado 2017 Ago 22]; 27(6):509-14. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22995616>
12. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Educ. Méd. [On-line]. 2015 jan-mar. [citado 2017 ago 22]; 39(1):79-87. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf>
13. Soares SS, Lima LD, Castro ALB. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. Journal of Management & Primary Health Care. 2014. [citado 2017 ago 22]; 5(2):170-177. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/213/216>
14. Baldissera VDA, Bueno SMV. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. Cienc Cuid Saude [online]. 2014 abr/jun. [citado 2017 ago 22]; 13(2):191-192. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26545/pdf_319
15. Johnson M, Peat A, Boyd L, Warren T, Eastwood K, Smith G. The impact of quantitative feedback on the performance of chest compression by basic life support trained clinical staff. Nurse Education Today [online]. 2016. [citado 2017 Ago 22]; 45:163-66. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27522335>

Endereço para correspondência: Edilídia Costa Santos. Faculdade de Enfermagem – FAEN/UFMT. Av. Fernando Correa da Costa nº2.367; Bairro Boa Esperança; CEP 78060-900 Cuiabá - MT; Telefone: (65) 99909-5385. E-mail: enf.edilidia@gmail.com

Data de recebimento: 27/11/2016

Data de aprovação: 27/04/2017