



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

JULIA DE SOUZA CARON

**PROPOSTA DE CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Assis/SP
2020**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

JULIA DE SOUZA CARON

**PROPOSTA DE CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Julia de Souza Caron

Orientadora: Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

**Assis/SP
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

C293p CARON, Júlia de Souza
Proposta de checklist para avaliação de medicamentos e insumos de urgência na atenção primária / Júlia de Souza Caron.
– Assis, 2020.

51p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

1.Atenção primária à saúde 2.Emergência

CDD 614

PROPOSTA DE CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

JULIA DE SOUZA CARON

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Adriana Avanzi Marques Pinto

Examinador: _____
Fernanda Cenci Queiroz

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe e meu irmão, por serem indispensáveis em minha vida e por terem me apoiado até aqui. Eu amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me deu oportunidades, força de vontade e me sustentou para chegar até aqui.

Em especial a minha mãe, que é um espelho de mulher em minha vida, batalhadora. Devo a minha vida a você e espero um dia poder lhe retribuir tudo que fez por mim e pelo João.

Ao meu irmão João Vitor que se fez presente me apoiando em minha trajetória.

Toda a minha família.

Minhas amigas Julia e Thaís, que estão presentes em minha vida sempre.

Minhas amigas Ana Carolina, Priscila e Mariana que foram meus alicerces durante cinco anos na faculdade.

A todos os meus amigos em geral.

E agradecer a minha Orientadora Profa. Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto pela ajuda constante e por dividir comigo seus conhecimentos e experiências.

A esta faculdade e todo o seu corpo docente.

E por fim, a todos que de alguma forma contribuirão para o meu processo de formação acadêmica.

Sou grata pela vida de todos.

A Enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o tempo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: As Unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) podem ser porta de entrada de acesso para atendimentos aos usuários de quadros agudos, sejam eles de natureza psiquiátrica, traumática ou clínica, onde devem haver responsabilização e os primeiros cuidados, ou seja, realizar um cuidado continuado e tomar as condutas necessárias frente às necessidades e queixas em que o paciente apresenta até que haja a transferência a outros pontos de atenção, se houver a necessidade, após a classificação de riscos.

Objetivo: avaliar como as unidades da APS estão organizadas para o atendimento de situações de urgência e emergência e avaliar se a equipe de enfermagem está capacitada para atender quadros de urgência e emergência através de uma revisão de literatura, e elaborar um checklist para avaliação dos medicamentos e insumos previstos pela Política Nacional de Atenção às Urgências para os serviços de atendimento pré-hospitalar fixo.

Metodologia: o estudo tratou-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura que buscou produções sobre o tema referente à Avaliação dos medicamentos e insumos para o atendimento das urgências e emergências na APS e a avaliação da equipe de enfermagem na atuação em urgência e emergência. **Resultados:** há uma reiteração no que se refere a falta de insumos e medicamentos necessários para realizar um primeiro atendimento de quadros de urgência e emergência, tal como a infraestrutura para realizar o armazenamento desses insumos e medicamentos com fácil acesso aos profissionais e para realizar esses atendimentos. **Conclusão:** no que se refere aos medicamentos e insumos utilizados, há um déficit de ambos, pois em todos os artigos analisados, os autores trazem que as unidades não estão abastecidas com o que é essencial referente a base teórica da Política, solicitando investimentos para as unidades, tais como a estruturação e equipamentos, medicamentos e insumos, além de que a RUE na APS carece de profissionais capacitados e preparados para atender possíveis quadros de urgência e emergência de baixa complexidade.

Descritores: Atenção Primária a Saúde; Emergência

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care Units (PHC) can be the gateway for assistance to users of acute conditions, whether they are psychiatric, traumatic or clinical, where there must be accountability and first care, that is, perform continued care and taking the necessary steps in view of the needs and complaints that the patient presents until there is a transfer to other points of attention, if necessary, after the risk classification. **Objective:** to evaluate PHC units are organized to deal with urgent and emergency situations and to evaluate whether the nursing team is qualified to attend urgent and emergency situations through a literature review, and to prepare a checklist for evaluating medications and inputs provided by the National Emergency Care Policy for fixed Pre-Hospital care services. **Methodology:** the study was an integrative literature review research that sought productions on the topic related to the Evaluation of medications and supplies for urgent and emergency care in PHC and the evaluations of the nursing team in urgent and emergency care. **Results:** there is a reiteration regarding the lack of supplies and medicines needed to perform a first care of urgency and emergency staff, as well as the infrastructure to carry out the storage of these supplies and medicines with easy access to professionals and to perform these services. **Conclusion:** with regard to the drugs and supplies used, there is a deficit in both, because in all the articles analyzed, the authors show that the units are not supplied with what is essential regarding the theoretical basis of the Policy, requesting investments for the units, such as the structuring and equipment, medicines and supplies, in addition to the fact that the RUE in the PHC lacks trained and prepared professionals to meet possible urgent and emergency situations of low complexity.

Descriptors: Primary Health Care; Emergency.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PAB	Piso da Atenção Básica
PABA	Piso de Atenção Básica Ampliada
PACS	Programas de Agentes Comunitários de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESF	Unidades da Estratégia de Saúde da Família

UPA Unidade de Pronto Atendimento

US Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. OBJETIVO PRIMÁRIO.....	17
2.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	17
3. METODOLOGIA	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	33
5. CONCLUSÃO	38
6. REFERÊNCIAS	40
7. APÊNDICE 1.....	42

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) são a porta de entrada de acesso para o atendimento aos usuários de quadros agudos, sejam eles de natureza psiquiátrica, traumática ou clínica, em que deve haver responsabilização e a realização dos primeiros cuidados, ou seja, realizar um cuidado continuado e tomar as condutas necessárias frente às necessidades e queixas que o paciente apresenta, até que haja a transferência a outros pontos de atenção, se houver a necessidade, após a classificação de risco (BARATIERI et al., 2017).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem a finalidade de organizar as ações de serviços de saúde, permitindo oferecer uma atenção contínua, integral, responsável, humanizada e de qualidade, buscando garantir a integralidade do cuidado prestado nos diferentes níveis de saúde, sendo eles a Atenção Primária, Secundária e Terciária (BRASIL, 2014).

A APS é posta como o primeiro e fundamental nível de atenção à saúde, sendo definida como porta de entrada deste sistema, pois estabelece a primeira relação com os indivíduos, famílias e comunidade, o que torna como responsável em identificar os riscos, necessidades e demandas de saúde, significando o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção, além de que, deve-se organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Outra demanda que a APS tem relacionado com a RAS é de a partir do momento em que se reconhece as necessidades de saúde da população, deve-se organizar essas necessidades juntamente a outros pontos de atenção à saúde, já que ela por si só, não é suficiente para atender todas as necessidades da população. Por conseguinte, os serviços de APS necessitam de apoio por pontos distintos de atenção para que haja a realização de ações especializadas, ou seja, ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2014).

Pode-se levar em consideração que no Brasil, o modelo de atenção à saúde deve ser sistematizado de forma a fortalecer a APS, consolidando-a como porta de entrada. Com isso, o usuário recorre aos serviços de urgência e emergência, na intenção de conseguir resolução dos seus problemas com uma maior rapidez, por meio de ações curativas, consultas médicas, exames, internações e medicamentos (BARATIERI et al., 2017).

Nessas unidades de atendimento pré-hospitalar fixo é prestado um primeiro nível de atenção a assistência voltada aos pacientes portadores de quadros agudos, sejam eles de natureza clínica, traumática, ou até mesmo psiquiátrica, que possam leva-los a sofrimentos, sequelas ou a morte, oferecendo transporte adequado para um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência (BRASIL, 2006).

Este atendimento é ligado a um conjunto de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades da Estratégia de Saúde da Família (UESF), Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2006).

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma rede com um complexo que atende diversas circunstâncias, seja ela, clínica; cirúrgica; traumáticas; saúde mental; entre outras, sendo constituída por diversos pontos de atenção, e para isso, deve-se haver necessário a interrelação entre seus componentes, atuando de forma integrada, articulada e sinérgica, e que todos os componentes que pertencem a ela devem estar presentes no acolhimento, qualificação profissional, regulação de acesso e a informação (BRASIL, 2013).

A APS tem como objetivo prestar o primeiro atendimento até que haja o encaminhamento do paciente a outros pontos de atenção e o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente. É caracterizado por um conjunto de ações no campo individual e coletivo, promovendo a promoção e proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, prevenção de agravos, reabilitação, reeducação de danos e a manutenção da saúde, mas que para isso a APS deve realizar algumas funções, tais como, ser base, ou seja, a participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando os riscos, necessidades e as demandas de saúde ; coordenar o cuidado, devendo ser ponte de comunicação entre os diferentes tipos de atenção e ordenar as redes, ou seja, através do reconhecimento das necessidades dos indivíduos, organizar essas necessidades a outros pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

APS e a ESF deve atribuir a função em relação ao acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade devendo ser desempenhadas por todos os Municípios brasileiros, independentemente de estarem qualificados ou não para a atenção básica (PAB) ou básica ampliada (PABA) (BRASIL, 2006).

Através da concepção de reestruturação do novo modelo assistencial, atualmente preconizado, inclusive com a implementação da ESF, é de extrema importância que a APS e o ESF se responsabilizem pelo atendimento e acolhimento de pacientes que apresentam quadros agudos ou crônicos agudizados, que abrange a área de cobertura da unidade, onde cuja complexidade seja compatível com o nível de assistência, e que os profissionais atuantes ao se depararem com uma urgência, estejam qualificados e capacitados para este enfrentamento, para que assim ocorra uma efetividade em sua atuação (BRASIL, 2006).

Todas as unidades devem ter um espaço abastecido com medicamentos e insumos essenciais para um primeiro atendimento/estabilização de urgências para que ocorram nas proximidades ou em sua área de abrangência, até o momento de transferência para uma unidade de maior porte, quando necessário (BRASIL, 2006).

Os materiais necessários são: ambú adulto e infantil com máscaras, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), sondas de aspiração, Oxigênio, aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa, material para curativo, material para pequenas suturas, material para imobilizações (colares, talas, pranchas) (BRASIL, 2006).

Os medicamentos necessários são: Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolam, Ringer lactato, Soro glico-fisiológico, Soro glicosado. Todos os medicamentos devem respeitar os seus prazos de validade, sendo analisado através de um período determinado pelo profissional responsável pela caixa de medicamento e insumos da unidade (BRASIL, 2006).

Através de um estudo realizado por enfermeiras, foi notado que muitos usuários quando apresentam algum problema de saúde, seja ele de natureza leve ou de natureza mais grave, recorrem diretamente ao serviço de Pronto Atendimento (PA), pois para eles, essas unidades resolvem seus problemas com uma maior rapidez, através de terapêutica medicamentosa, exames laboratoriais ou exames de imagens, e relatam também que o médico nessas unidades sempre estão disponíveis. Já nas Unidades de APS é relatado que o médico nessas unidades sempre está disponível (BARATIERI et al., 2017).

Já nas unidades de APS é relatado que o médico, por vezes, não comparece na unidade no dia, ou que acaba ocorrendo o processo de encaminhamento para algum especialista, não há fichas suficientes para que todos os pacientes sejam atendidos naquele mesmo momento, não recebendo o apoio necessário, identifica-se problemas com a atuação dos profissionais, além de um déficit no acolhimento com escuta ativa e qualificada (BARATIERI et al., 2017).

Grande parte dos usuários que buscam os serviços de saúde ligados a urgência e emergência seja eles eventos agudos, crônicos agudizados. A busca pelo atendimento do profissional médico, atenção curativa, buscas por exames laboratoriais e medicamentos, dão uma maior preferência para as unidades em que irá oferecer um cuidado mais rápido, adequado e cabível há sua necessidade naquele momento, ou seja, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que se revela nos dias atuais uma importante porta de entrada ao SUS, que tem o grau de complexidade intermediário, entre as Unidades da APS e Rede Hospitalar (BARATIERI et al., 2017).

Historicamente é evidente que há uma maior demanda de serviços nas UPA, acarretando em um aumento das filas de atendimentos, atendimentos ineficazes com baixa resolutividade, estresse profissional e do usuário, onde a maior parte não apresentam queixas relacionadas a urgência e emergência, sendo que as mesmas poderiam ser atendidas no âmbito da APS (BARATIERI et al., 2017).

Observa-se que as unidades de Saúde precisam de orientações do modo de organizar a caixa de urgência e emergência e sobre o seu conteúdo, perante o que está previsto na política nacional de atenção as urgências, no que se refere a capacitação dos profissionais de saúde perante a alguma urgência ocorrida na unidade, ou até mesmo, em sua área de abrangência, como referente aos medicamentos e materiais em que se encontram nesse primeiro atendimento, e assim dar sequência na rede de atenção a urgência.

Acredita-se dessa forma que as unidades que compõe a APS apresentam necessidades de informações e/ou equipamentos de urgência. A alta demanda de atendimento, bem como os desafios postos nos tempos atuais para a prática de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), podem estar deixando algumas políticas públicas desfavorecidas no que se refere a seu cumprimento. Como as demandas de urgência/emergência nas unidades da APS não são frequentes, questiona-se as se a equipe de enfermagem e as unidades estão organizadas para o atendimento de urgência e emergência, tais como se os medicamentos

e insumos disponíveis na APS está de acordo com o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

- Avaliar como as unidades de saúde da APS estão organizadas para o atendimento de situações de urgência e emergência através de uma revisão de literatura
- Avaliar através de revisão de literatura se a equipe de enfermagem está capacitada para atender quadros de urgência e emergência, sabendo que a APS é porta de entrada para esses atendimentos
- Elaborar um checklist para avaliação dos medicamentos e insumos previstos pela Política Nacional de atenção às urgências para os serviços de atendimento pré-hospitalar fixo

2.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Propor um modelo de checklist para verificação da caixa de urgência e emergência para o atendimento inicial nas unidades da APS

3. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, que busca produções sobre o tema referente à avaliação dos medicamentos e insumos para o atendimento das urgências e emergências na APS e a avaliação da equipe de enfermagem na atuação em urgência e emergência. A pergunta norteadora utilizada foi: Será que os medicamentos e insumos disponíveis na APS estão de acordos com o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção às urgência e emergência e se a equipe de enfermagem está capacitada e apta para atender possíveis intercorrências sabendo que a APS é porta de entrada desse sistema?

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para levantamento dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram: Atenção Primária à Saúde e Emergências, e por conseguinte realizado os cruzamentos utilizando o operador booleano *AND*.

O levantamento e a seleção dos artigos utilizados na pesquisa ocorreram no mês de fevereiro/2020 a julho/2020, através de publicações indexadas na base de dados da BVS.

Foram aplicados os seguintes critérios para a seleção dos artigos: artigos e monografias de conclusão de curso com texto completo; idioma português; filtro de assunto principal (APS); publicados entre os anos de 2012 a 2020; não foi utilizando filtro específico para a base de dados e tipo de estudo. Sendo assim, foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios citados acima.

4. RESULTADOS

Após realizar a utilização dos cruzamentos no DeCS Atenção Primária a Saúde e Emergência, utilizando o operador booleano *and*, emergiu um total de 2.588 artigos com o filtro de texto completo. Foi utilizado os filtros de assunto principal (Atenção Primária à Saúde); idioma português, resultando apenas 304 artigos. Em seguida foi realizada uma leitura atenciosa e profunda dos títulos e resumos dos artigos, o que resultou na seleção de 17 estudos que contemplavam o objetivo deste estudo, excluindo-se 287, devido ano de publicação ou por não se encaixarem, ou não mantinham relação com o tema e o objetivo proposto.

A partir da análise criteriosa dos artigos, que constituiu essa pesquisa, houve a iniciativa de criar um checklist estruturado, elaborado pelas autoras da pesquisa, que se encontra disponível no **Apêndice 1**, referente aos insumos e medicamentos que estão previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências e emergências, composto pelo nome da unidade em que se está aplicando o checklist, nome do(a) enfermeiro(a) responsável, data da realização da conferência, frequência da verificação e o profissional que realiza esta conferência.

Ano de publicação	Formação dos autores	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
2012	Enfermeira e Médico	Estabelecer e identificar a capacidade que os profissionais enfermeiros e médicos da APS tem para atender as urgências e emergências, e as prioridades entres os	Teve a participação de 58 questionários, onde aponta que não há variáveis na estatística entre os médicos e enfermeiros. 44.8%; acreditam que a sua equipe não está preparada para	A assistência de urgência e emergência é evidenciada que está prejudicada. Existe uma lacuna entre o pensar e o agir, pois há oposições sobre o que eles têm conhecimento e o que eles referem saber.

		diferentes casos de urgência	<p>realizar este tipo de atendimento, porém grande parte da equipe considera que estão aptos para diferenciar os diferentes tipos de urgência e emergência, e tomam ações adequadas para a estabilização do quadro.</p> <p>55.3% relataram que não conhece a Política Nacional de Atenção às Urgências, e 44.7% conhecem, porém, uma pequena parte conhece as suas ações propostas</p>	
2012	Enfermeira	Conhecer sobre o entendimento da equipe de enfermagem e agente comunitários de saúde (ACS) na UESF no que se refere aos atendimentos de urgência e emergência	<p>Participaram da entrevista 7 profissionais e apenas 2 deles possuíam capacitação em urgência e emergência. Entendiam que a identificação ocorria através da anamnese, queixas do paciente, nível de dor, sinais vitais (SSVV). As maiores dificuldades</p>	A partir dos resultados em que a pesquisa obteve, os profissionais da unidade concluíram que toda a equipe precisa de capacitação referente à urgência e emergência para uma melhor qualificação no atendimento prestado. É pautado também que há a necessidade de uma estrutura física preparada e organizada, incluindo recursos materiais e humanos.

			<p>citadas foram sobre a falta de conhecimento relacionado à temática, falta de transporte e falta de recursos humanos. Foi sugerido também pela equipe capacitação sobre a temática para todos os membros da equipe incluindo os motoristas da UESF</p>	
2012	Enfermeira	<p>Avaliar a atuação do enfermeiro frente às Urgências e Emergências na UESF</p>	<p>Diante da entrevista de alguns profissionais, foi pautado referente á dificuldade em diferenciar urgência e emergência, assimilando o conceito com o ambiente em que eles atuam. Referem-se também sobre a carência de recursos materiais e equipamentos, ausência de protocolos e o desconhecimento sobre o ensino teórico científico, não reconhecem a necessidade de uma qualificação para a atuação</p>	<p>Percebe-se que os enfermeiros necessitam de conhecimento, treinamentos e capacitações sobre o assunto, tomada de decisão e habilidades. Deve se instituir equipamentos adequados na unidade para prestar o atendimento.</p>

			em urgência e emergência	
2013	Enfermeira e Médico	Descrever estudos que abordem o atendimento de urgência e emergência na APS	Após análise de dados, as categorias que surgiu foi a Estratégia Saúde da Família e as redes de atenção do SUS; os aspectos legais para o atendimento de urgência e emergência na USF e formação profissional e condutas adotadas em situações urgentes e emergentes na USF	Trabalhos apontam sobre a falta de treinamento dos profissionais envolvidos na USF referente ao atendimento de urgência e emergência, bem como o déficit de recursos materiais e a infraestrutura da unidade. É fundamental a capacitação profissional e desenvolvimento de protocolos clínicos, adequação de recursos materiais, sistema de referência e contrarreferência. Deve se fortalecer os propósitos da USF como modelo no sentido assistencial do SUS e da percepção de saúde.
2014	Enfermeira	Analisar a percepção dos enfermeiros relacionado ao atendimento das Urgências nas UBS	A maioria das enfermeiras entrevistadas conceituou o termo de urgência corretamente, mas que no momento da atuação iriam agir de forma inadequada, encaminhando o paciente para o médico como a primeira intervenção. Foi citado pelas enfermeiras, que as unidades não dispõem	A carência de insumos e capacitações é o maior motivo para a dificuldade da execução da assistência prestada, devendo ser implanta uma organização de recursos matérias e uma infraestrutura adequada. Além de quem a AB deve ser vista como porta de entrada do sistema de saúde.

			condições mínimas para estabilização do quadro do paciente grave. A uma carência de materiais, infraestrutura adequada, equipamento e não é garantido em tempo hábil o transporte para encaminhamento, e que as vezes deve-se utilizar o transporte particular, ou seja, profissional ou do paciente.	
2014	Psicóloga	O artigo buscou na Política Nacional de Saúde as atribuições da AB para o atendimento às urgências	A partir das leituras dos artigos, surgiu tópicos de análise referente a influências das diretrizes da Política Nacional de Urgência e emergência e a PNAB e os desafios encontrados para o atendimento das demandas de urgência na visão dos gestores municipais da AB;	A AB é parte integrante da RUE, tendo o papel de acolhimento, resolver os problemas de baixa gravidade, cuidar daquelas que não necessitem de atendimento imediato e providenciar transporte sanitário para as urgências complexas. É relatado pelos gestores a respeito de ampliar o financiamento da AB, cabendo aos entes federal e estadual no repasse de recursos. É postulado que a AB tem competência e capacidade de lidar com quadros agudos e crônicos agudizados.
2014	Enfermeira	Analisar a percepção dos enfermeiros	A maioria das enfermeiras entrevistadas	A carência de insumos e capacitações é o maior motivo para a dificuldade

		relacionado ao atendimento das Urgências nas UBS	conceituou o termo de urgência corretamente, mas que no momento da atuação iriam agir de forma inadequada, encaminhando o paciente para o médico como a primeira intervenção. Foi citado pelas enfermeiras, que as unidades não dispõem condições mínimas para estabilização do quadro do paciente grave. A uma carência de materiais, infraestrutura adequada, equipamento e não é garantido em tempo hábil o transporte para encaminhamento, e que as vezes deve-se utilizar o transporte particular, ou seja, profissional ou do paciente.	da execução da assistência prestada, devendo ser implantada uma organização de recursos materiais e uma infraestrutura adequada. Além de quem a AB deve ser vista como porta de entrada do sistema de saúde.
2015	Enfermeira	Criar um plano de intervenção objetivando à capacitação do profissional enfermeiro de uma USF para um possível atendimento de	Referente a coleta de dados obtidos, foi identificado os principais problemas, sendo o atendimento de urgência e emergência um dos mais	O profissional enfermeiro deve estar capacitado para prestar este tipo de atendimento, sabendo que a rede de APS é porta de entrada. Para que ele consiga prestar o atendimento, ele deve estar capacitado, não somente de aprendizado

		urgência e emergência	importantes; observado também o nível de importância desses problemas e as prioridades	técnico-científico, mas sim preparado para reflexão crítica de situações que possam se agravar.
2015	Enfermeiro	Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros referente a urgência e emergência na APS	Participou do estudo 16 enfermeiros, sendo identificado deficiência no conhecimento sobre as intervenções de enfermagem, implicando na falta de manejo e preparo dos mesmos, como o exemplo de assistir um paciente em estado crítico	<p>A enfermagem requer de seus profissionais, domínio frente ao manejo, aptidão e treinamento, principalmente dos profissionais que atuam na APS. Foi identificado no estudo que não havia protocolos, capacitações e que poucos profissionais tinham cursos de especialização no assunto.</p> <p>Alguns profissionais pontuaram que tinham conhecimento sobre o assunto, outros relataram que os fatores que impediam era a insegurança e a inexperiência. Ainda foi citado por alguns profissionais que não é apropriado realizar ações de urgência e emergência na APS, mas através dos resultados, mostra que é necessário haver promoção da EP e EC e tomar medidas para superar as dificuldades citadas.</p>
2015	Enfermeira	Analisar o acolhimento e a resolução das situações de	Realizado entrevista com 27 profissionais que resultou nas	Foi encontrado inúmeros obstáculos, incluindo a falta de uma equipe capacitada; falta de

		<p>urgência e emergência no campo da USF</p>	<p>seguintes categorias, sendo elas, reconhecendo uma urgência, onde os profissionais devem estar preparados para reconhecer de acordo com os sinais e sintomas a gravidade de cada faixa etária; acolhimento das urgências, sendo importante realizar a escuta ativa, avaliação da situação de saúde e o nível de fragilidade; resolubilidade das situações de urgências, promovendo uma solução para os problemas encontrados; facilidades e dificuldades para o atendimento, sabendo que todas as unidades devem ter espaço físico adequado, medicamentos e insumos essenciais para realizar o primeiro atendimento; organização da rede de atenção às urgências, havendo uma comunicação entre os níveis de</p>	<p>insumos e medicamentos; ausência de infraestrutura; deficiência da integração entre a APS aos demais serviços de assistência. Dificuldade em reconhecer uma situação de urgência, não considerando como responsabilidade prestar esse tipo de atendimento, precisando de capacitações profissionais, para que assim possam apropriar a ESF como verdadeira porta de entrada.</p>
--	--	--	---	---

			menor a maior complexidade que compõe esse sistema;	
2016	Enfermeira	Entender sobre a percepção da equipe de saúde da família referente a AB na rede de urgência e emergência	Participaram do estudo 22 profissionais, surgiu 4 categorias, sendo a AB como referência em urgência e emergência; fluxo de serviços; dificuldades e as potencialidade relacionada ao cuidado. As dificuldades apontadas incluem falta de equipamentos; transporte; espaço físico, já as potencialidades incluem a dedicação dos profissionais em relação ao acolhimento do usuário	Os profissionais entendem que eles são as unidades de referência, ou seja, a porta de entrada para as pessoas que estejam em estado de atendimento urgente. É apontado pelos participantes que as fraquezas da unidade são relacionadas a estrutura física, recursos materiais e qualificação dos profissionais para a estabilização do quadro do paciente. Apontam também que é compromisso da equipe prestar atendimento ao usuário, pois a APS compõe a RAU, ajudando na diminuição das demandas em urgências em unidades hospitalares.
2016	Enfermeiro, Médico e Cirurgião Dentista	Analisar sobre a compreensão dos profissionais que atuam na ESF referente ao atendimento de quadros de urgência e emergência	Totalizaram 70 participantes da pesquisa, sendo médicos e enfermeiros, de ambos os sexos. A análise foi dividida em classes de segmento de texto através da Classificação Hierárquica Descendente	Foi evidenciado que a política de urgência não contempla a ESF, pois não há capacitações para os profissionais e infraestrutura inadequada. Os profissionais reconhecem a unidade da ESF como um meio apenas de promoção á saúde, desconhecendo que ela tem o papel de integrante da RUE.

			(CHD), incluindo atendimento de urgência e emergência, legislação e Educação Permanente (EP), formas de enfrentamento dos profissionais, estrutura organizacional e os quadros mais frequentes na ESF	Devem ser implementada políticas públicas com o intuito de reestrutura, equipar e padronizar e capacitar os profissionais das ESF.
2017	Enfermeira e Acadêmico de enfermagem	Demonstrar sobre os aspectos do curso que beneficiaram e limitaram a experiência relacionado ao ensino aprendido dos participantes que atuam na UESF	Obteve um total de 22 trabalhadores que participaram do curso, destacando-se dois pontos importantes, sendo a primeira, de haver uma necessidade de argumentar com os trabalhadores referente aos diversos locais em que possa ocorrer essa consolidação, e a segunda referente a adesão sobre metodologias na atividade ligadas ao modelo teórico-prático	Na capacitação realizada sobre urgência/emergência na UESF, houve a participação de instrutores com experiência que atuam em atendimento pré-hospitalar juntamente com todos os membros da equipe. Houve o reconhecimento de debater sobre as condições necessárias à participação da AB/UESF e com os seus trabalhadores de participar na RUE através da análise da experiência. Nas situações de urgência e emergência, os trabalhadores envolvidos devem estar preparados para atuar em seus diferentes cenários e a AB deve implementar iniciativas e práticas didática, para que possam gerar

				resultados satisfatórios para a população.
2017	Enfermeira	Compreender o por que os usuários não utilizam a APS como porta de entrada para o sistema, sabendo que buscam a UPA quando o problema de saúde poderia ser resolvido na APS	Através da análise de resultados dos 24 participantes, emergiu 3 categorias, sendo o descompasso entre a visão médico-centrada e a inadequação das equipes de saúde da APS para atenção à demanda espontânea; o déficit de acolhimento na APS acaba gerando dificuldade de acesso e uma baixa resolutividade da equipe de saúde e a desordem entre APS e UPA, havendo uma necessidade de estruturação da coordenação do cuidado.	Deve-se ampliar o acesso a APS, aperfeiçoar o acolhimento e fortalecer o papel enquanto coordenadora de cuidado. Educar e informar a população referente ao funcionamento das UPAs, para que possa diminuir os fluxos de atendimentos e a redução da demanda de trabalho e ocorrer um aumento na resolutividade nas APS.
2018	Enfermeiro	Analisar a integração entre as Unidades de Saúde (US) e UPA, tendo a APS como estrutura da RUE Rever... será que isso	Através da análise de dados dos 49 entrevistados, surgiu 4 categorias, sendo a comunicação formal e informal na organização de saúde entre os	Através da pesquisa, foi pontuado que a integração entre a UPA e APS se encontra frágil com outros serviços que compõe a RAS. Aborda sobre as delimitações das funções dos gestores e dos profissionais assistenciais, onde

		responde ao que estamos buscando.. fiquei na duvida	profissionais e os gestores e entre os usuários; o acesso a população aos serviços de saúde; a percepção sobre a integração entre US e UPA e as funções da unidade de saúde e da unidade de PA na RAS	expressam que não é atribuição da UPA e da APS lidar com situações agudas de baixo risco.
2019	Enfermeira	Descrever sobre a estrutura das UBS entrevistadas no que se refere ao atendimento aos usuários no Suporte Básico de Vida (SBV)	Através das 13 unidades entrevistadas, foram abordados referente a salas para atendimento de urgência e emergência; organização de materiais; reconhecimento do local onde está situado o carrinho de emergência; conferência do mesmo; profissionais que realizam esta conferência e se há algum protocolo utilizado para checagem	Não há estruturação da unidade para o atendimento de SBV, lacunas referentes a organização e disposição dos materiais, havendo a necessidade de investimento, organização e adaptação destes serviços, sabendo que são caracterizados como porta de entrada ao serviço de saúde.
2019	Enfermeira	Analisar a compreensão dos profissionais referente a sua atuação em casos de urgência e	Participou do estudo 16 integrantes, e a partir da análise de dados das entrevistas, gerou 3 temas, onde aborda o preparo e despreparo	Ao longo do trabalho, foi mostrado as fragilidades que impedem o atendimento deste tipo de incidente na AB, existindo lacunas relacionado à formação, capacitação, PE que auxilia a AB a atender

		emergência na AB	para atuar na urgência e emergência na USF; as condições da USF para atender os casos e as possíveis condutas para o acolhimento em demandas espontâneas na AB	essas ocorrências com resolutividade. Foi pautado sobre a falta de materiais, falta de conhecimento e capacitações, fragilidade nas condições de trabalho, espaço físico inadequado, insumos, como os principais entraves, e que com isso as enfermeiras acabam encaminhando pacientes para o SAMU apresentando quadros que poderiam ser atendidos na AB.
2020	Enfermeiro	conhecer a compreensão dos profissionais de saúde em sua atuação frente a quadros de urgência e emergência dentro da AB e quais são as dificuldades e as facilidades encontradas nesse cenário	Foram entrevistados 9 profissionais de duas unidades de saúde, e através da análise de dados, emergiu 4 categorias, sendo situações de urgência/emergência atendidas nas APS; déficit no ensino durante a formação profissional; déficit de recursos materiais e EP e protocolos para aperfeiçoar o atendimento de urgência e emergência na APS	As dificuldades encontradas foram relacionadas a incompatibilidade de horário para a coleta de dados e a potencialidade foi que os participantes envolvidos participaram na construção de possíveis estratégias para a melhoria da realidade investigada. Os profissionais reconheceram a importância do conhecimento nessa área, outras acreditam que a equipe esteja apta para prestar o atendimento. Outro dado importante é sobre a falta de materiais e insumos para o primeiro atendimento, assim

				como a necessidade da EP no serviço.
--	--	--	--	--------------------------------------

5. DISCUSSÃO

Observa-se que há uma repetição no que se refere a falta de insumos e medicamentos necessários para realização de um primeiro atendimento de quadros de urgência e emergência, tal como a falta de uma infraestrutura para realizar o armazenamento desses insumos e medicamentos, para que possam ficar em fácil acesso aos profissionais para realização desses atendimentos. Foi pautado também o déficit de conhecimento dos profissionais que atuam na APS, sendo UBS e/ou UESF, sobre quais as ações devem ser tomadas frente a um quadro urgente e, após se ocorrer uma piora no quadro do paciente, necessitando de uma capacitação e aperfeiçoamento para esses profissionais.

Em diversas situações, como o exemplo de pacientes que apresentam quadros de crise hipertensiva, hiper/hipoglicemia, pacientes portadores de dor aguda e/ou crônica, o termo de pronto atendimento deve ser colocado em prática, pois, na unidade em que o paciente tem prontuário e sua história pregressa é conhecida e atualizada, é possível realizar um atendimento com qualidade e com menor tempo, oferecendo-lhe uma terapêutica em que a unidade possa disponibilizar (BRASIL, 2006).

As unidades devem dispor medicamento e materiais básicos para o atendimento inicial de uma urgência, contribuindo com o acesso, diminuindo o tempo resposta e com isso obter uma melhor eficácia em seu atendimento (CASSINELLI et al., 2019).

Em relação ao acolhimento referente às Urgências e Emergências de baixa gravidade/complexidade devem ser desempenhadas por qualquer município brasileiro, mesmo que eles não estejam qualificados para a atenção básica (PAB) ou atenção básica ampliada (PABA), mas os profissionais de saúde atuantes nesta unidade, precisam estar treinados e qualificados para o enfrentamento de urgências, para obter efetividade em sua atuação (BRASIL, 2006).

As unidades precisam de um espaço provido de medicamentos e insumos definidos por esta portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002, necessários para um primeiro atendimento de urgência e emergência, que possam ocorrer nas áreas de abrangência da unidade e/ou sejam encaminhadas para ela, e encaminhando para outros níveis de atenção quando necessário. Este espaço deve ser bem definido pela equipe, para que em um

momento de urgência, esta equipe saiba onde estão os medicamentos e materiais que serão utilizados (BRASIL, 2006).

A forma com o que o atendimento vai ser realizado depende de vários fatores envolvidos, incluindo os profissionais de saúde, os medicamentos, insumos, o local específico em que esses materiais estarão disponíveis e que seja de fácil acesso, para que assim os atendimentos às urgências sejam em curto tempo e de qualidade, sendo de extrema importância a construção de protocolos de matérias e medicamentos, incluindo a manutenção da conferência dos mesmo para uma melhor regularização pela equipe de enfermagem, mas além dos materiais e medicamentos, deve-se haver capacitações para os profissionais envolvidos no atendimento, para que assim ele ocorra com eficaz, qualidade e segurança até que o Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) chegue ao local, se necessário (CASSINELLI et al., 2019).

Através de uma pesquisa feita em UBSs foi notado que os resultados encontrados nos serviços não estão de acordo com o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências encontrando uma certa deficiência referente aos materiais e medicamentos, incluindo uma divergência relacionada a estrutura, onde a maioria deles eram encontrados em carrinhos, caixas e armários, onde estavam dispostos em locais que dificultavam o seu acesso, a delimitação e o armazenamento dos mesmos nas unidades, tais como a carência de realizar a checagem da caixa de urgência, onde não havia um profissional específico para realizar, ou seja, em cada unidade era um responsável com formação diferente que realizava, sendo que, de acordo com o parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN) nº 037/2013, cabe ao enfermeiro ser capacitado para realizar a montagem, conferência e reposição de matérias do carrinho, porém com a supervisão do enfermeiro, qualquer membro da equipe de enfermagem pode realiza-la (CASSINELLI et al., 2019).

Os profissionais que trabalham na UESF destacam que é de suma importância o atendimento de urgência e emergência, mas que para ser realizado com qualidade deve-se haver readequação na carga-horária dos funcionários, ter uma boa estrutura física, os materiais e equipamentos necessários e um melhor preparo da equipe para o enfrentamento de alguma ocorrência. Onde pode ser realizado treinamentos e capacitações referente ao suporte tecnológico e a capacidade de avaliar e tratar os casos, voltados para a prevenção proteção e promoção de saúde, mas que ao ver da equipe, os treinamentos em que são oferecidos, não acrescentam condutas referente às urgências e

emergência, e que quando ocorre os treinamentos voltado para essa área, não é de forma igualitária, acarretando no comprometimento a aplicação e execução das condutas (OLIVEIRA et al., 2016).

A grande maioria dos profissionais não tem conhecimento no que se refere a Política Nacional de Atenção às Urgências, encontram dificuldades relacionado ao acolhimento e classificação de risco, primeiros socorros, formas e locais de referenciamento no que se trata em um atendimento de primeiro momento. Acreditam que o melhor meio é evitar que essas intercorrências apareçam na unidade através de uma forma de trabalhar com a promoção da saúde ou até mesmo orientando a comunidade em procurar atendimento em hospitais de referência quando necessário, sendo necessário uma necessidade de reeducar a população sobre o que se deve levar em consideração referente ao que é urgência, e quando se deve procurar atendimento em unidade hospitalar, sabendo-se que muita das vezes, sem haver a necessidade, eles buscam ajuda nas unidades hospitalar, pois acreditam que as unidades básicas servem apenas para o controle de pessoas saudáveis, não tem o suporte e a estrutura adequada, não irá oferecer os exames de imediato, haverá uma demora no atendimento, não há uma percepção do papel do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2016).

De acordo com o Manual de Estrutura Física das UBSs, deve se haver uma quantidade certa de equipamentos, instrumentais e mobílias básicas, desde matérias ambulatoriais a oxigênio, nebulizadores e materiais cirúrgicos. Deve possuir salas de acolhimento á sala apropriadas e preparadas para atender essas intercorrências, mas a realidade encontrada é totalmente diferente, onde se depara com casas pequenas improvisadas sem acessibilidade e com o mínimo de materiais necessário para o seu funcionamento, unidades oferecendo atendimentos mesmo estando em reformas (OLIVEIRA et al., 2016).

Através de um estudo sobre a percepção dos profissionais da equipe de saúde realizado, foi identificado dificuldades relacionadas a implantação da assistência, devido pela falta de equipamentos, espaço físico local e pela capacitação profissional (SANTOS et al., 2017).

Sabendo-se que as políticas atuais apontam a atenção básica como um elo na rede de atenção às urgências e emergências, ainda há um desafio a ser enfrentado relacionado a implantação destas, considerando-se que muitos dos profissionais enxergam que esse não é sua responsabilidade este tipo de atendimento, além de que existe uma necessidade de modificação no modelo assistencial e investimentos dos gestores referente aos recursos

físicos, materiais e humanos para se obter um atendimento com mais qualidade (CASSINELLI et al., 2019).

Através de uma pesquisa realizada, se obteve como resultados que deve-se haver uma necessidade de investimentos, adequação e preparo destas unidades, sabendo que são caracterizados como porta de entrada ao serviço de saúde e são as unidades básicas que tem o primeiro contato do usuário com o sistema (CASSINELLI et al., 2019).

De acordo com a portaria GM/MS nº 2.048 sugere-se que todas as unidades de saúde devem estar abastecidas com insumos e medicamentos básicos para poder realizar um atendimento apropriado de acordo com o quadro em que o paciente se apresenta, incluindo quadros de urgência e emergência, porém é relatado pelos profissionais que atuam nas unidades que há um déficit em relação aos recursos materiais, onde ambas unidades não se encontram aptas para prestar o atendimento e que elas estão mais voltadas para a prevenção de doenças ao invés de realizar o tratamento e a cura (OLIVEIRA et al., 2020).

Nos dias de hoje, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) se tornou porta de entrada no sistema de saúde para atendimentos de atenção básica até atendimentos de urgência e emergência, onde foi constatado diversos motivos para a grande procura por essa unidade, onde vai desde horários restritos aos atendimentos, filas de espera grande aguardando uma consulta, disponibilidade de medicamentos e exames adequados. Com isso acaba acarretando uma relação de pacientes para com as unidades de atenção básica ficar comprometida, levando o paciente a não retornar para dar continuidade aos tratamentos (ANTUNES et al., 2017).

A visita domiciliar é um papel fundamental que auxilia a equipe para a prevenção de agravos, pois proporciona um real cenário das necessidades de saúde da família e ajuda no estabelecimento de um vínculo com a mesma, permitindo ações voltadas a intervenções relacionadas a patologias que podem ser acompanhadas através das UBSs, e deve ser fundamental fortalecer sobre a importância da UBS, pois sabe-se que ela é um componente essencial na Rede de Atenção às Urgências (RAU), referente a oferecer assistência a danos mais comuns e encaminhar para unidades que obtém maior aparato tecnológico quando necessário (ANTUNES et al., 2017).

Foi apurado em relação a pesquisa atual que quando se trata de insumos e medicamentos recomendados para um atendimento inicial de quadros referente há urgência ou emergência, há uma existência, mas que é um item que obteve uma maior repetição pela

equipe relativo á uma inadequação, o que leva a levantar hipóteses no que se trata a um baixo investimento atribuído a aquisição desses insumos e medicamentos específicos para este atendimento (LIMA et al., 2019).

De acordo com o estudo realizado, no item avaliado sobre a infraestrutura e equipamentos necessários para prestar um primeiro atendimento de urgência e emergência, houve uma maior predominância na avaliação negativa, pois foi levado em consideração que o histórico desses atendimentos são comumente realizados em hospitais e ambulatórios especializados, mesmo a atenção básica sendo porta de entrada para a realização de atendimentos que possam comprometer os pacientes (MOREIRA et al., 2017).

5. CONCLUSÃO

Diante do que foi observado nos estudos analisados é evidente que a RUE na APS carece de profissionais capacitados e preparados para atender possíveis quadros de urgência e emergência de baixa complexidade, sabendo-se que os mesmos desconhecem a APS como parte integrante desta rede.

Pode-se analisar que as unidades da APS devem investir não somente em recursos materiais, mas sim na qualificação dos profissionais que atuam nelas, adotando medidas, estratégias e políticas para que os profissionais possam estar engajados no momento em que se possa oferecer um cuidado e um acolhimento prestado com uma maior qualidade.

Vale ressaltar que, as unidades podem reforçar juntamente com a sua equipe referente que, a APS é integrante na RUE, e que por ser caracterizada por prestar atendimento no nível primário de atenção e ser porta de entrada dos usuários para o serviço de saúde, ela deve estar bem equipada e preparada, incluindo profissionais capacitados para realizar ações necessárias e corretas em prol de um acolhimento visado nas necessidades de cada usuário.

Há também a não adequação de grandes partes de unidades da APS referente aos requisitos que são exigidos perante a Política Nacional, tais como, a disponibilização de um espaço apropriado para a guarda de materiais e insumos essenciais para o primeiro atendimento/estabilização, com fácil localização para que a equipe saiba em qual ambiente eles se encontram no momento a serem utilizados.

No que se refere aos medicamentos e insumos utilizados, há um déficit de ambos, pois em todos os artigos analisados, os autores trazem que as unidades não estão abastecidas com o que é essencial referente a base teórica da Política, solicitando investimentos para as unidades, tais como a estruturação e equipamentos, além dos medicamentos e os insumos.

A ESF deve ser reestruturada através de políticas públicas e a cooperação dos gestores para possibilitar que elas estejam prontas para os atendimentos e as intercorrências que possam passar por elas, sabendo que ela é porta de entrada para o primeiro contato com os usuários. Vale lembrar que se deve haver uma reeducação com a população sobre quais os objetivos e funções que APS proporciona, como o atendimento às urgências, gerando

assim uma diminuição nas UPAS e PA, quando as unidades da APS podem resolver o problema.

Os desafios e limitações encontrados neste estudo, se deve a diminuída produção de artigos publicados na literatura que favorece a esta temática “Medicamentos e insumos de urgência e emergência na APS”, impedindo o embasamento teórico para contribuir na discussão.

Espera-se que este estudo contribua para sintetizar a importância de como as unidades devem estar preparadas para possíveis atendimentos que requer de uma assistência mais voltada ao paciente com um olhar mais crítico, e que para isso, essas unidades devem estar aptas, provida de medicamentos e insumos para a realização de um primeiro atendimento de urgência e emergência com qualidade e efetividade.

6. REFERÊNCIAS

- AGOSTIN, R. L. et al. O atendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 461-467, 2012.
- ANTUNES, B. C. S. et al. Rede de atenção às urgências e emergências: perfil, demanda e itinerário de atendimento de idosos. **Cogitare enferm**, Curitiba, v. 2, n. 23, p. 1-8, 2018.
- AUGUSTO, E. M. S. Urgência e emergência: a capacitação do profissional enfermeiro da Unidade de Saúde da Família. [s.n.]: Lagoa Santa, 2015.
- BARATIERI, T. et al. Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. Espaço para a Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 18, n. 1, p. 54-63, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013.
- BRASIL. **Oficina Nacional de Planejamento no Âmbito do SUS**. Redes de Atenção a Saúde. Brasília, 2014.
- CASSINELLI, F. et al. Avaliação da estrutura na Atenção Primária em Saúde para o Suporte Básico de Vida. **Saúde e Pesqui**, Maringá. v. 12, n. 2, p. 317-322, 2019.
- FARIAS, D. C. et al. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de educação médica**, [S.l.]: v. 39, n. 1, p. 79-87, 2015.
- GARCIA, J. A. C. L. Atuação em urgência e emergência na atenção básica: percepção dos enfermeiros. [s.n.]: Maceió, 2019.
- GARCIA, A. B.; PAPA, M. A. F; JÚNIOR, P. M. C. Estratégia da Saúde da Família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência. **Rev. Nursing**, [S.l.]: v. 14, n. 167, p. 216-220, 2012.
- HERMIDA, P. M. V. et al. Percepção de equipes de Saúde da Família sobre à Atenção Básica na rede de urgência. **Rev. Journal of nursing**, Recife, v. 10, n. 4, 2016.

NÓBREGA, D. M; BEZERRA, A. L. D; SOUZA, M. N. A. Conhecimentos, atitudes e práticas em urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde. **revista Ciência e Desenvolvimento**, Vitória da Conquista, v.8, n. 2, p. 141-157, 2015.

OLIVEIRA, P. S. et al. Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. **Rev. pesq. cuid. fundam. Online**, [S.l.]: v. 12, 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 Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1397-1406, 2016.

OLIVEIRA, T. A.; MESQUITA, G. V. Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Revista interdisciplinar**, [S.l.]: v. 6, n. 2, p. 128-136, 2013.

SANTOS, E. C. et al. Capacitação em primeiros socorros para equipes de saúde da Atenção Básica: relato de experiência. **Cienc. Cuid. Saúde**, Cuiabá, v.16, n.2, p. 1-6, 2017.

SANTOS, V. A.; LIMA, W. C. M. B. Atuação do enfermeiro na unidade de saúde da família frente às urgências e emergências. **Rev. Cientíssimo**, Alagoinhas, v. 3, p. 81-100, 2012.

SOARES, A. **Relatos de enfermeiros acerca do atendimento às urgências nas unidades básicas de saúde**. 2014. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras.

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

7. APÊNDICE 1

UNIDADE: _____

ENFERMEIRO(A): _____

DATA DA CONFERÊNCIA: _____

FREQUÊNCIA DE VERIFICAÇÃO: _____

PROFISSIONAL QUE REALIZA A CONFERÊNCIA: _____

MATERIAIS	QUANTIDADE	FORMA FARMACÊUTICA	VALIDADE
AGULHA 25 X 7			
AGULHA 40 X 12			
AGULHA HIPODÉRMICA			
ÁLCOOL 70%			
AMBÚ ADULTO C/ MÁSCARA			
AMBÚ INFANTIL C/ MÁSCARA			
ASPIRADOR PORTÁTIL			
ASPIRADOR FIXO			
ATADURA			
CÂNULA DE INTUBAÇÃO 7,5			
CÂNULA DE INTUBAÇÃO 8,0			
CÂNULA DE INTUBAÇÃO 8,5			

CÂNULA DE INTUBAÇÃO PEDIÁTRICA			
CAMPO ESTÉREIS			
CLOREXIDINA DEGERMANTE 0,5%			
CLOREXIDINA AQUOSA 0,2%			
COLAR CERVICAL ADULTO PP			
COLAR CERVICAL ADULTO P			
COLAR CERVICAL ADULTO M			
COLAR CERVICAL ADULTO G			
COLAR CERVICAL INFANTIL P			
COLAR CERVICAL INFANTIL M			
COLAR CERVICAL INFANTIL G			
EQUIPO DE MACROGOTAS			
EQUIPO DE MICROGOTAS			
ESPARADRAPO			
FIO DE SUTURA NYLON 2.0			
FIO DE SUTURA NYLON 3.0			

FIO DE SUTURA NYLON 4.0			
FIO DE SUTURA ABSORVÍVEL			
GAZE			
GELCO Nº 18			
GELCO Nº 20			
GELCO Nº 22			
GELCO Nº 24			
JOGO DE CÂNULAS GUEDEL ADULTO			
JOGO DE CÂNULAS GUEDEL INFANTIL			
LUVAS DE PROCEDIMENTO			
LUVAS ESTÉRIL 7,0			
LUVAS ESTÉRIL 7,5			
LUVAS ESTÉRIL 8,0			
LÂMINA DE BISTURI			
LARINGOSCÓPIO ADULTO LÂMINA RETA			
LARINGOSCÓPIO ADULTO LÂMINA CURVA			
LIDOCAÍNA 2% SEM VASO			
SERINGA 3ml			
SERINGA 5ml			

SERINGA 10ml			
SERINGA 20ml			
MICROPOR			
SONDA DE ASPIRAÇÃO 10			
SONDA DE ASPIRAÇÃO 12			
SONDA DE ASPIRAÇÃO 14			
SONDA DE ASPIRAÇÃO 16			
TORPEDO DE OXIGÊNIO			
OXIGÊNIO E FLUXOMÊTRO EM RÉGUA			
PINÇA ANATÔMICA			
PINÇA DENTE DE RATO			
PINÇA HEMOSTÁTICA			
PRANCHAS			
SCAP Nº 19			
SCALP Nº 21			
SCALP Nº 23			
SCALP Nº 25			
SCALP Nº 27			

MEDICAMENTO	QUANTIDADE	FORMA FARMACÊUTICA	VALIDADE
ADRENALINA			
ÁGUA DESTILADA			
AMINOFILINA			
AMIODARONA			
ATROPINA			
BROMETO DE IPRATRÓPIO			
CLORETO DE POTÁSSIO			
CLORETO DE SÓDIO			
DESLANOSÍDEO			
DEXAMETASONA			
DIAZEPAM			
DICLOFENACO DE SÓDIO			
DIPIRONA			
DOBUTAMINA			
DOPAMINA			
EPINEFRINA			
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)			

FENITOÍNA			
FENOBARBITAL			
FUROSEMIDA			
GLICOSE			
HALOPERIDOL			
HIDANTOÍNA			
HIDROCORTISONA			
INSULINA			
ISOSSORBIDA			
LIDOCAÍNA			
MEPERIDINA			
MIDAZOLAN			
RINGER LACTATO			
SORO GLICO- FIOFIOLÓGICO			
SORO GLICOSADO			