



**UNIVERSIDADE FRANCISCANA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARCOS DA ROSA FRANCISCO**

**CONHECIMENTO DE COMUNIDADES RURAIS EM RELAÇÃO A  
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO II**

**SANTA MARIA, RS.**  
**2020**

MARCOS DA ROSA FRANCISCO

**CONHECIMENTO DE COMUNIDADES RURAIS EM RELAÇÃO A  
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho Final de Graduação (TFG) II apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Área de Ciência da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN como requisito parcial para aprovação na disciplina de TFG II.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Enf. D.ra. Adriana Dall'Asta Pereira

SANTA MARIA, RS.  
2020

Dedico a meus pais e a Professora Enfermeira Doutora Adriana Dall'Asta Pereira, por toda colaboração e paciência durante o desenvolvimer deste trabalho.

Acima de tudo, agradeço a Deus por mais esta realização, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, a todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste Trabalho Final de Graduação.

MARCOS DA ROSA FRANCISCO

**CONHECIMENTO DE COMUNIDADES RURAIS EM RELAÇÃO A  
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A banca examinadora aprova o Trabalho Final de Graduação II apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> D.ra. Adriana Dall'Asta Pereira

BANCA EXAMIDORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> D.ra. Carla Lizandra de Lima Ferreira  
UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN

---

Prof.<sup>a</sup> Enf. Dr. Silomar Ilha  
UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN

---

Enf. Giovane Souza da Silva  
Mestrando da UFN  
UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN

Santa Maria, 21 de outubro de 2020.

## RESUMO

### CONHECIMENTO DE COMUNIDADES RURAIS EM RELAÇÃO A SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A qualidade de assistência à saúde está cada vez mais relacionada com a melhoria dos serviços prestados aos pacientes. O atendimento nas áreas de urgência e emergência tem crescido e se tornado cada vez mais expressivo globalmente. Em épocas passadas, a população rural não mencionava efetivamente esses cuidados. Assim, alguns desafios acabaram surgindo para seu atendimento de urgência. Portanto, é evidente que cursos de capacitação e equipes profissionais seguras são necessários, pois uma assistência qualificada salva vidas. **Objetivo:** Analisar a produção científica nacional e internacional acerca do conhecimento da população/comunidade rural em relação às urgências e emergências. **Metodologia:** Esse estudo é uma revisão Integrativa da Literatura, a base da pesquisa foi realizada na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores: Comunidade Rural AND População Rural AND Urgência OR Emergência. Para os critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos disponibilizados na íntegra e de acesso gratuito, no idioma português publicados de 2014 a 2020 e responder a questão do estudo e os de exclusão foram: teses, dissertações, monografias, capítulos de livros e manuais. Para análise, foi utilizada a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Esse estudo resultou em três categorias: 1. “Urgência, emergência, comunidades rurais”; a 2. “Qualidade, atendimentos, atuação” e a 3. “Experiências, vivências, enfermeiros”. **Considerações:** Foi constatado que, por intermédio deste estudo, a implantação e a utilização de cursos de capacitação de atendimento de urgência e emergência devem ser oferecidos, e capacitações periódicas são essenciais, porque trazem a segurança para toda a equipe multidisciplinar e ao paciente, que é o principal beneficiado.

**Descritores:** Comunidade Rural AND População Rural AND Urgência.

## ABSTRACT

### KNOWLEDGE OF RURAL COMMUNITIES IN RELATION TO EMERGENCY SITUATIONS

The quality of health care is increasingly related to improving the services provided to patients. The health care in the emergency areas has grown and become more and more expressive globally. In past times, the rural population did not effectively mention such care. Thus, some challenges ended up appearing for their emergency care. Therefore, it is evident that training courses and safe professional teams are necessary, because a qualified assistance saves lives. **Objective:** To analyze the national and international scientific production about the knowledge of the population/rural community in relation to emergencies. **Methodology:** This study is an Integrative Literature Review, the basis of the research was carried out in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The following descriptors were used: Rural Community AND Rural Population AND Emergency OR Emergency. For the inclusion criteria, the scientific articles used were available in full and free of charge, in the Portuguese language, published from 2014 to 2020, and to answer the study's question, and the exclusion criteria were: theses, dissertations, monographs, book chapters and manuals. For analysis, thematic content analysis was used. **Results:** This study resulted in three categories: 1. "Urgency, emergency, rural communities"; 2. "Quality, care, performance" and 3. "Experiences, nurses". **Considerations:** It was verified that, through this study, the implementation and use of emergency care training courses should be offered, and periodic training is essential, because it brings safety to the entire multidisciplinary team and the patient, who is the main beneficiary.

**Descriptors:** Rural Community AND Rural Population AND Emergencies

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1 – Mapa com as regiões do Brasil ..... | 22 |
|--|----|

## **LISTA DE QUADROS**

|  |    |
|--|----|
| QUADRO 1 – Quadro Sinóptico .....                                  | 22 |
| QUADRO 2 – Quadro por ordem cronológica de ano de publicação ..... | 41 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

AB – Atenção Básica.

ACCR – Acolhimento Com Classificação e Avaliação de Risco.

AHA – American Heart Association.

AU – Atendimento de Urgência.

EPA – Enfermagem com Práticas Avançadas.

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde.

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde.

PCR – Parada Cardiorrespiratória.

PUBMED – U.S. National Library of Medicine.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SBV – Suporte Básico de Vida.

TFG II – Trabalho Final de Graduação II.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 12 |
| <b>1.1 Justificativa</b> .....                                    | 13 |
| <b>1.2 Objetivo</b> .....   | 14 |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....                              | 15 |
| <b>3 METODOLOGIA</b> .....  | 17 |
| <b>4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....                           | 21 |
| <b>4.1 Caracterização das Produções</b> .....                     | 21 |
| 4.1.1 Categoria 1 “Urgência, emergência, comunidade rurais” ..... | 27 |
| 4.1.2 Categoria 2 “Qualidade, atendimentos, atuação” .....        | 29 |
| 4.1.3 Categoria 3 “Experiências, vivências, enfermeiros” .....    | 31 |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                               | 34 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                           | 35 |
| <b>APÊNDICE 1</b> .....   | 40 |

# 1 INTRODUÇÃO

O atendimento nas áreas de urgência e emergência tem crescido e se tornado cada vez mais expressivo no mundo. Devido a esse crescente número de situações de urgência/emergência, ocorrências por causas externas, como a violência, queda, doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas entre outras, cresce também, a necessidade de atendimento imediato das vítimas no local da ocorrência, para reduzir os índices de mortalidade e minimizar sequelas e incapacidades (MARTINS e PRADO, 2003).

Sabe-se que acidentes são comuns e podem ocorrer em qualquer lugar, inclusive no ambiente rural. As populações rurais são caracterizadas por povos e comunidades que têm seus modos de vida relacionados predominantemente com a terra e encontram-se, de modo geral, em situação de grande vulnerabilidade, pelo fato de estarem acometidas por um maior desgaste e adoecimento que as populações urbanas (SCHWARTZ et al., 2016).

Os programas de saúde, em geral, não conseguem atender às necessidades dessas populações, em decorrência do isolamento das famílias, por questões geográficas e, pelo fato destes programas não abrangerem as especificidades das populações, assim percebe-se a necessidade de informações específicas a essa população, possibilitando a prevenção de agravos em situações de emergência (BRASIL, 2013a).

A falta de conhecimento perante algumas situações pode acarretar inúmeros problemas, como o estado de pânico ao ver o acidentado, a manipulação incorreta da vítima e ainda, a solicitação excessiva e às vezes desnecessárias do socorro especializado em emergência (FIORUC et al., 2008).

Logo, a avaliação adequada da vítima e a aplicação de manobras básicas, no local do evento, podem representar a oportunidade de sobrevivência até a chegada do socorro especializado em emergência, e assim, tornar mínimo os riscos de sequelas (SILVA et al., 2013).

O Suporte Básico de Vida (SBV) é definido como medidas iniciais e imediatas aplicadas à vítima, onde são realizadas ações por pessoas treinadas na tentativa de manter os sinais vitais e a preservação da vida – respiração, pulsação, temperatura e pressão arterial, evitando o agravamento de lesões existentes, até que uma equipe especializada possa transportá-la ao hospital e oferecer um tratamento definitivo (MONTEIRO et al., 2018).

Nas situações de Parada Cardiorrespiratória a avaliação e o atendimento precoce

devem ser eficazes, para que contribuam positivamente na sobrevivência da vítima. A sobrevivência a este evento com o mínimo possível de sequelas, depende de uma série de ações essenciais, que correspondem à “cadeia de sobrevivência” indicada pela American Heart Association - AHA (AHA, 2015).

Portanto, possuir conhecimentos e habilidades para prestar auxílio de forma adequada e sistemática aos usuários, pode representar a diferença entre a vida e a morte de um ser humano (MONTEIRO et al., 2018).

Considerando o descrito, este estudo tem como questão problema: “O que existe disponível na literatura nacional e internacional sobre o conhecimento da população/comunidade rural em relação às urgências e emergências”?

## **1.1 Justificativa**

Evidências científicas demonstram que os determinantes sociais podem influenciar a ocorrência de problemas de saúde, principalmente no que se trata às populações marcadas por iniquidades sociais e de saúde, como populações que residem em zonas rurais. A exclusão ou o difícil acesso à saúde, renda, trabalho, educação, habitação, transporte, cultura, lazer, meio ambiente sustentável e a redes de suporte social levam, frequentemente, à manutenção das iniquidades em saúde nesses espaços sociais, em especial (ARCAYA, ARCAYA, SUBRAMANIAN, 2015; FIORATI, ARCÊNCIO, SOUZA, 2016).

Segundo a Lei que dispõe sobre o exercício profissional, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o artigo 11, inciso II, alínea j, determina que é função privativa do enfermeiro a educação que vise à melhoria na condição de saúde da população (COFEN, 1986).

Portanto, a promoção, a prevenção de injúrias não intencionais e violência precisam ser desenvolvidas em diversos cenários, inclusive no campo, por meio de treinamentos, dinâmicas, acompanhamentos e avaliação. Pela sua capacidade articuladora e de inserção social, a enfermagem possui papel importante no fomento de novas políticas de inclusão social voltadas ao viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades e na ampliação do acesso universal aos serviços de saúde. Para que isso ocorra na zona rural é preciso que o Enfermeiro reconheça, na prática, as vivências de ordem e desordem dos indivíduos e comunidade, para que assim obtenha a cobertura de saúde condizente às necessidades da população e as possibilidades de acesso aos serviços de saúde de forma equânime e integral (CASSIANI, 2014).

## **1.2 Objetivo**

Analisar a produção científica nacional e internacional acerca do conhecimento da população/comunidade rural em relação às urgências e emergências.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

No contexto da saúde brasileira, é possível perceber uma transição epidemiológica e demográfica das mortes por doenças infectocontagiosas e aumento de mortes por doenças crônicas não transmissíveis e acidentes. As doenças crônicas não transmissíveis são aquelas doenças que possuem diversas causas que se desenvolvem ao longo da vida e duram por um longo período. Juntamente, câncer, diabetes, doenças pulmonares e cardiovasculares matam milhões de pessoas anualmente, respondendo por 71% de todas as mortes no mundo, acometendo majoritariamente indivíduos com idades entre 30 e 70 anos (OPAS, 2018).

Atualmente, elas são consideradas um problema de saúde pública e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano, resultante de determinantes sociais e condicionantes, além de alguns fatores de risco individuais, tais como: tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável (SCHMIDT et al., 2011).

Nesse interim, os acidentes são eventos frequentes, não intencionais, passíveis de prevenção, podendo acontecer em qualquer ambiente. Nos últimos anos, o número de atendimentos nos serviços de urgência e emergência tem crescido muito no país (FILHO, 2015).

Embora as ocorrências de situações emergenciais sejam frequentes, verifica-se que o ensino de primeiros socorros é pouco difundido, já que a maioria das pessoas desconhece as noções básicas de primeiros socorros (FILHO, 2015).

Essa falta de capacitação se agrava tratando-se de locais de difícil acesso, como as comunidades rurais. A qualquer momento pode-se ser surpreendido por uma situação de emergência e socorro imediato, sendo assim a qualidade dos primeiros socorros ofertados é importante para elevar as chances de sobrevivência e minimizar a piora do estado clínico do indivíduo até a chegada do serviço especializado ao local (FERREIRA e GARCIA, 2001).

Nesse contexto, o SBV, ou Primeiros Socorros, inclui etapas de socorro à vítima em situação de emergência que represente risco à sua vida e tem por finalidade manter as funções vitais e evitar agravos, permitindo a redução de sequelas e o aumento da sobrevivência (FERREIRA e GARCIA, 2001).

Trata-se do atendimento imediato prestado à vítima, podendo ser realizado pela população em geral. A aplicação do suporte básico de vida precocemente, ou seja: o reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR), as manobras de reanimação e o acesso

rápido ao suporte avançado de vida. A simples atuação de um leigo que reconhece uma PCR e chama por socorro previne a deterioração miocárdica e cerebral. Entretanto, considera-se importante que a mesma possua conhecimentos básicos sobre situações emergenciais que possam surgir no dia a dia (PERGOLA e ARAÚJO, 2008).

Pessoas leigas ao se depararem com uma situação de emergência, prestam primeiros socorros que, muitas vezes, são realizados da forma incorreta, ocasionando agravamento do estado de saúde da vítima (VENTORINI *et al.*, 2012).

Assim, a falta de noções básicas de socorro, que são definidas como cuidados imediatos a serem prestados a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, até a chegada de assistência qualificada (BRASIL, 2003), pode acarretar inúmeros problemas, dentre os quais cita-se “a manipulação incorreta da vítima e solicitação desnecessária do socorro especializado em emergência” (FIORUC *et al.*, 2008).

Assim, Ferreira & Garcia (2001) ressaltam a necessidade de esclarecimento e treinamento da população principalmente de áreas rurais para o atendimento das situações de emergência.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo trata de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa de produção científica nacional e internacional acerca do conhecimento da população/comunidade rural em relação às urgências e emergências. Este tipo de pesquisa é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (CROSSETTI, 2012).

Para realização desse estudo foram utilizadas as etapas recomendadas por Mendes, Silveira, Galvão, 2015 para essa modalidade de revisão que são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

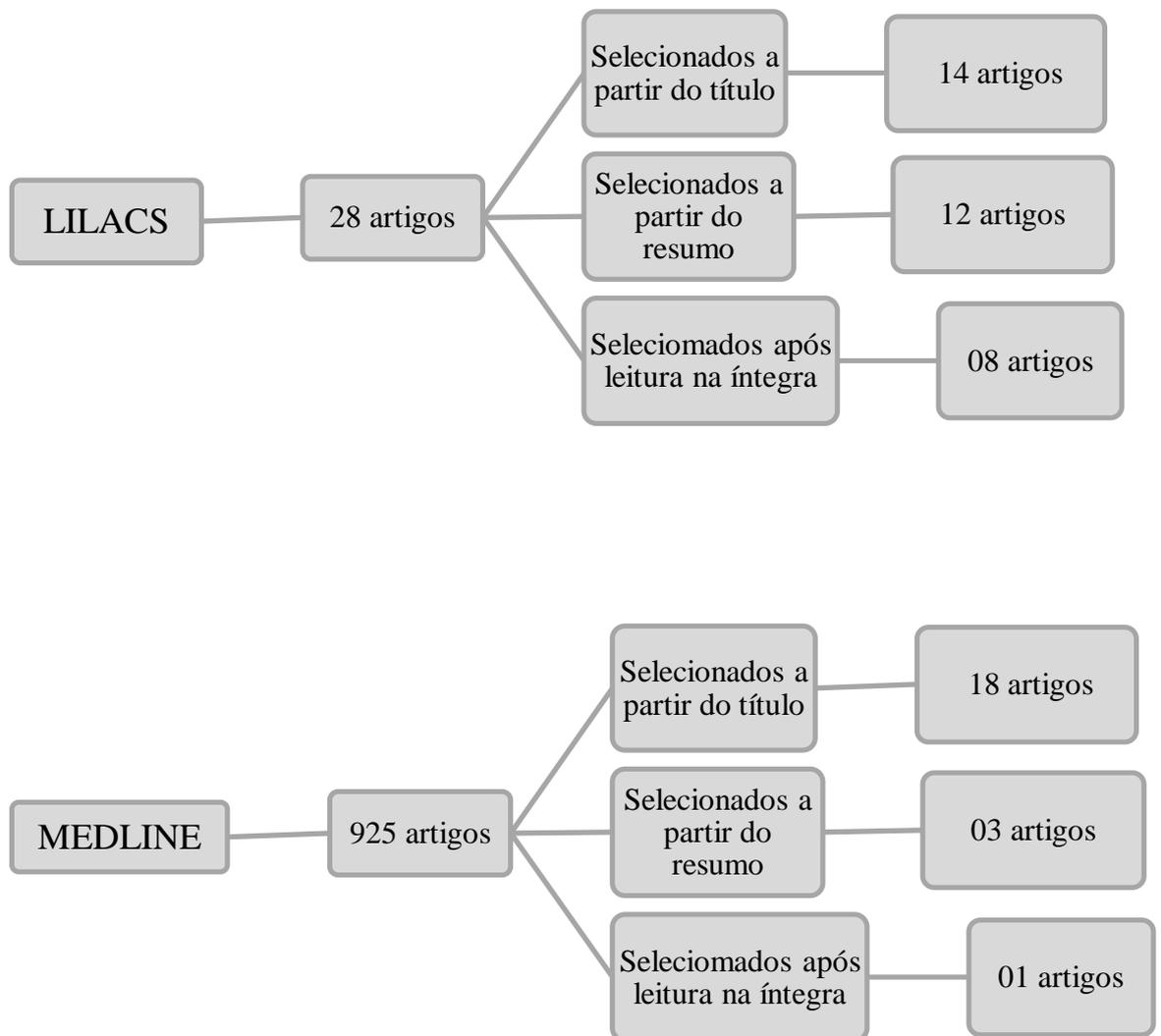
Para o alcance do objetivo proposto, e para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: “O que existe disponível na literatura nacional e internacional sobre o conhecimento da população/comunidade rural em relação às urgências e emergências”?

A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED (U.S. National Library of Medicine) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de março a junho de 2020. Para busca utilizou-se os descritores: Comunidade Rural AND População Rural AND Urgência OR Emergência.

Os critérios de **inclusão** utilizados na elaboração deste trabalho são publicações de 2014 a 2020. Este recorte temporal foi realizado, uma vez que neste período se deu uma maior ênfase na área da urgência e emergência, artigos de pesquisa na íntegra, sendo estes em português e inglês que abordem a temática proposta e respondam a pergunta do estudo. Já os critérios de **exclusão** utilizados foram não possuir texto na íntegra, teses, dissertações, editoriais, artigos que não apresentam o trabalho na íntegra, referência que não têm o acesso gratuito ao texto completo e outras línguas que não foram citadas nos critérios de inclusão.

Foram encontrados na base de dados LILACS 28 artigos, dos quais, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 09 artigos disponíveis na íntegra, já na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) 925 artigos, dos quais,

de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados um artigo e excluídos os demais por não estarem disponíveis na íntegra ou não terem acesso gratuito.



A partir dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo.

Para análise das informações foi utilizada a coleta de dados com os seguintes itens: artigo, título, autor e ano, tipo de estudo, periódico de publicação, objetivo, cenário dos principais resultados e considerações e base de dados científicos( Quadro 2).

Foi utilizada a análise de conteúdo temática (MINAYO, 2013). Esta análise foi dividida em três etapas: pré-análise, que consiste na realização de uma leitura flutuante; exploração do material, que consiste em demarcar o texto, buscando obter categorias através

de palavras-chave ou mesmo frases; e por fim a interpretação dos resultados, realizando a leitura integral dos artigos, o que proporcionou melhor identificação dos resultados e a transcrição de trechos significativos.

A etapa da pré-análise compreendeu de uma leitura flutuante, sendo que os dados foram coletados pelo pesquisador. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material bibliográfico, em que pode surgir a relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema. Essa leitura passou por critérios de formulação e reformulação de hipóteses, após a leitura exaustiva do material bibliográfico e retorno ao questionamento inicial, constantemente, tendo como foco os objetivos do estudo, preparando a próxima fase. Além disso, na exploração do material passou-se por dados, buscaram-se os núcleos de sentidos dos textos, destacando-se palavras, expressões, frases ou parágrafos que imergiram das discussões em relação ao objetivo do estudo. As informações foram organizadas pelos artigos selecionados. Essa ferramenta permitiu analisar os dados qualitativos e organizar as diferentes fontes de dados após as transcrições literais das discussões e da narrativa dos métodos, assim, realizando as devidas orientações para a última fase. Finalmente, na última tarefa da pré-análise, foram elaborados os indicadores que fundamentaram a interpretação final. No decorrer da etapa da exploração do material, o pesquisador buscou encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo foi organizado. Sendo assim, foi possível reconhecer, em diferentes autores e obras, aspectos históricos, sociológicos, políticos e pedagógicos nos conceitos e caracterizações funcionais acerca das categorias.

A partir dessa leitura, elaborou-se a codificação dos achados, onde os registros permitiram a elaboração de três categorias: a primeira categoria denominada “Urgência, emergência, comunidades rurais”. A segunda categoria denominada “Qualidade, atendimentos, atuação”. E a terceira categoria denominada “Experiências, vivências, enfermeiros”.

Frente a isso, com análise dos textos e as referências dos autores, foi abordado o conteúdo, permitindo a associar e resumir os mesmos, ressaltando as tendências, as divergências e igualdades existentes sob diferentes visões e vivências de diferentes autores, formando, desse modo, a etapa de interpretação dos resultados.

Toda e qualquer produção analisada remete à autoria de um determinado pesquisador. Por isso é preciso resguardar, respeitar as ideias e as definições dos autores das produções analisadas, as quais devem ser apresentadas e fidedignamente descritas e citadas. Durante a realização da pesquisa serão respeitadas as normas de citação da Associação Brasileira de

Normas Técnicas (ABNT), referenciando todos os autores. E a legislação sobre direitos autorais, ao qual garante pela Lei 12.853 de 14 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013b).

## **4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **4.1 Caracterização das Produções**

Para a elaboração desta pesquisa, como já mencionado, foram selecionados nove artigos, a trajetória destes percorreu uma linha do tempo abrangendo os anos de 2014 a junho de 2020. Seus autores totalizaram 40, sendo 13 enfermeiros, 03 acadêmicos do 7º semestre da graduação de enfermagem, 01 médico, 01 cirurgião dentista e 14 instituições de ensino superior.

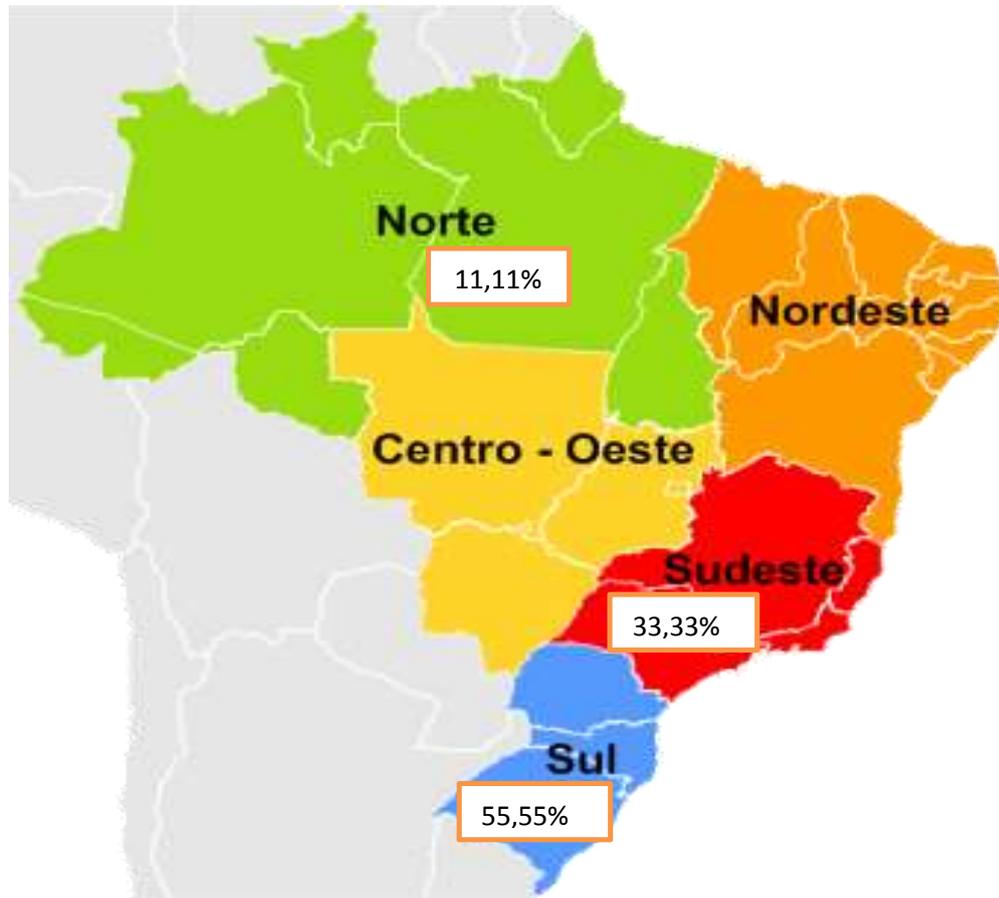
4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos:

Análoga à análise crítica dos estudos das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo.

A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática.

A prática, baseada em evidências focaliza em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa, que é um dos itens que foram avaliados pelo sistema de qualificação em sete níveis de evidências como apresentado no quadro 1, (MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOL, 2005).

Quanto ao perfil regional dos artigos, verificou-se que a Região Norte contribuiu com 01 artigo (11,11%), Região Sul contribuiu com 05 artigos (55,55%), Região Sudeste -Belo Horizonte – MG, contribuiu com 03 artigos (33,33%).

**FIGURA 1** – Mapa com as regiões do Brasil

Fonte: [www.google.com.br/search?q=mapa+com+as+regioes+do+brasil](http://www.google.com.br/search?q=mapa+com+as+regioes+do+brasil).

Os resultados foram descritos por meio de um quadro sinóptico, sendo achados nove artigos lidos na íntegra que se encaixaram nos métodos de inclusão. E por meio do quadro descrevemos as principais características dos artigos apresentando de modo geral, o autor (es) /ano, objetivo, metodologia, resultados e nível de evidência de cada artigo avaliado (quadro 1):

**Quadro 1:** Quadro Sinóptico.

| <b>NÚMERO DO ARTIGO</b> | <b>REFERÊNCIA</b>   | <b>OBJETIVO</b>  | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>   | <b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b> |
|-------------------------|---|--|--|--|---------------------------|
| A1                      | Interfaces da enfermagem no cuidado rural: revisão integrativa.<br><br>Lima, Ângela Roberta Alves; González, José Siles; Ruiz, Maria Del Cermen Solano; Heck, Rita Maria. 2020  | Conhecer os temas em evidência na enfermagem no território rural.  | Revisão integrativa.                                       | A atuação no território rural demanda à enfermeira enfrentar particularidades como isolamento, dificuldade de acesso, condições socioeconômicas diversas e perfis epidemiológicos específicos, que influenciam a prática profissional, o que a torna um desafio  | N6                        |
| A2                      | Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários.<br><br>Santos Campos, Thais; Luís Arboit, Éder; Mistura, Claudelí; Thum, Cristina; Arboit, Jaqueline; Camponogara, Silviamar. 2020. | Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência. | Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. | Os usuários possuem pouco conhecimento sobre o acolhimento com classificação de risco, assim como sobre o funcionamento do mesmo. Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma inadequada, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado. Evidenciou-se que os usuários não têm clareza a respeito dos critérios utilizados para a realização do Protocolo de acolhimento com classificação de risco, gerando conflitos entre profissionais e usuários. Há necessidade de se repensar as formas de esclarecer os usuários quanto à importância desse sistema. | N4                        |

|    |   |  |  |  |    |
|----|---|--|--|--|----|
| A3 | <p>Noções básicas de primeiros socorros: relato de experiência de um projeto de extensão rural.</p> <p>Bertoldo, Caren da Silva; Wickert, Daiana Cristina; Maciel, Victória de Quadros Severo; Peccin, Catiele; Silva, Jordana Lima; Munhoz, Oclaris Lopes; Schimith, Maria Denise. 2019.</p> | <p>Relatar a experiência de discentes do Programa de Educação Tutorial (PET) da graduação em Enfermagem no desenvolvimento de capacitações acerca de noções básicas de primeiros socorros em área rural.</p>                   | <p>Relato de Experiência.</p>                            | <p>Ações educativas, como as descritas neste relato, possibilitam a troca de saberes entre os envolvidos, promovendo a disseminação de conhecimento acerca das situações de emergência e também o desenvolvimento das habilidades relacionadas às práticas de enfermagem. A capacitação da população leiga nesse assunto possui extrema importância no atendimento inicial em situações de urgência (AU).</p>  | N5 |
| A4 | <p>Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir?</p> <p>Lima, Ângela Roberta Alves; Dias, Nathalia da Silva; Lopes, Luani Burkert; Heck, Rita Maria. 2019.</p>   | <p>Ampliar o saber acerca das condições de saúde, de vida e dos anseios das famílias rurais, bem como as ações que os profissionais de saúde estão realizando para contemplar a prevenção de doença e a promoção da saúde.</p> | <p>Pesquisa qualitativa, com observação sistemática.</p> | <p>Os dados revelaram que as expectativas das famílias rurais em relação às ações dos profissionais de saúde configuram-se como instauradoras de necessidades em saúde nesses territórios, de obter uma relação mais próxima com os serviços, de que suas experiências vividas sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas. As necessidades concatenam-se com a construção de espaços de relação e encontro, nos quais sejam oportunizados compartilharem experiências, servindo de suporte para superar as dificuldades individuais enfrentadas.</p> | N4 |

|    |  |  |  |   |    |
|----|--|--|--|---|----|
| A5 | <p>Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica.</p> <p>Moreira, Kênia Souto; Lima, Cássio de Almeida; Vieira, Maria Aparecida; Costa, Simone de Melo. 2017.</p> | <p>Avaliar a infraestrutura das unidades de saúde da família e os equipamentos para ações na Atenção Básica.</p>   | <p>Pesquisa qualitativa, transversal analítica.</p>  | <p>São poucas as unidades com total adequação para: ações em saúde (5,3%), atendimento com privacidade (9,3%), disposição de telefone e internet (1,3%), recursos para atender urgência e emergência (1,3%), veículo oficial para ações externas (4%), identificação visual das dependências e dos profissionais (4%). A disposição de telefone e internet apresentou maior média para zona urbana e disposição de veículo oficial foi maior para zona rural (<math>p &lt; 0,05</math>). A qualidade da infraestrutura e dos equipamentos obteve avaliação predominantemente negativa pelas equipes, limitando a consolidação da Atenção Básica (AB).</p> |    |
| A6 | <p>A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil.</p> <p>Schwartz, Eda; Elsen, Ingrid; Zillmer, Juliana Graciela Vestana; Santos, Bianca Pozza dos; Lise, Fernanda. 2016.</p>                               | <p>Refletir sobre o cotidiano das famílias rurais e suas relações com a saúde e a doença e a situação de vulnerabilidade, segundo a Teoria Bioecológica de Urie Brofenbrenner.</p> | <p>Recorte da Tese de Doutorado, uma abordagem sistêmica Biotecnológica de Urie Brofenbrenner.</p> | <p>Teoria Bioecológica permitiu compreender as famílias rurais em seu habitat natural em seu viver, adoecer e cuidar do indivíduo e família. Possibilitou também conhecer o espaço rural e as situações de vulnerabilidade que as famílias vivenciam, seja em decorrência do trabalho e os fatores a ele relacionados. Portanto, se faz necessária a efetividade de políticas públicas e ações de promoção à saúde das famílias rurais.</p>   | N2 |

|    |  |  |  |  |    |
|----|--|--|--|--|----|
| A7 | <p>A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso.</p> <p>Torre, Soraya Figueiredo de Sousa; Belisário, Soraya Almeida; Melo, Elza Machado. 2015.</p>                  | <p>Conhecer o funcionamento do Comitê Gestor (CG). Os aspectos observados foram: planejamento, organização e dinâmica da reunião, participação dos membros e pautas.</p>       | <p>Pesquisa qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso.</p> | <p>Os resultados indicam dificuldades, facilidades e avanços no processo. Entre as facilidades, tem-se a implantação da rede, a criação do Comitê, a regionalização do Serviço de Atenção Móvel de Urgência, a adoção da classificação de risco e o suporte do Estado. Conclui-se ser este um processo complexo e dinâmico, que envolve diversos e diferentes atores. Trata-se de ação pioneira e ousada, que, a despeito das dificuldades, tem se mostrado bastante positiva.</p>   | N4 |
| A8 | <p>Existem diferenças nas intervenções da equipe de emergência médica entre as áreas rurais e urbanas? Um estudo de coorte de centro único.</p> <p>Aftyka, Anna; Rybojad, Beata; Rudnicka-Drozak, Ewa. 2014.</p> | <p>Comparar as intervenções de equipes de emergência médica em áreas urbanas e rurais, com ênfase particular no tempo de resposta e atividades de resgate médico no local.</p> | <p>Análise retrospectiva de relatórios.</p>                        | <p>A relação entre as atividades das equipes médicas de emergência e o local de intervenção mostra a real diversidade de funcionamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Pesquisas futuras devem ter como objetivo melhorar a generalização desses achados. A presença de médico na equipe aumentou a probabilidade de realização de farmacoterapia. A relação entre as atividades das equipes médicas de emergência e o local de intervenção mostra a real diversidade de funcionamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Pesquisas futuras devem ter como objetivo melhorar a generalização desses achados. A presença de médico na equipe aumentou a probabilidade de realização de farmacoterapia. A</p> | N1 |

|    |   |   |                     |  |    |
|----|---|---|---------------------|--|----|
|    |   |   |                     | relação entre as atividades das equipes médicas de emergência e o local de intervenção mostra a real diversidade de funcionamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Pesquisas futuras devem ter como objetivo melhorar a generalização desses achados.   |    |
| A9 | Avaliação dos fatores de risco cardiovasculares em uma população rural brasileira.<br><br>Mendes, Maria Santos Felisbino; Jansen, Ann Kristine; Gomes, Crizian Saar; Meléndez, Gustavo Velásquez. 2014. | Avaliar a prevalência de fatores comportamentais e fatores biológicos em níveis ideais em uma população rural brasileira. | Estudo transversal. | Este estudo mostrou que uma alta proporção da população rural apresentou baixas prevalências de indicadores de saúde cardiovascular em níveis ideais, com diferenças entre os sexos, para o qual os homens apresentaram maior potencial de risco de mortalidade e as mulheres, maior potencial de risco de desenvolver doenças ao longo da vida. Assim, as políticas públicas de saúde deveriam ser prioritárias para essas populações, que se beneficiariam de ações de promoção e prevenção à saúde. | N3 |

Fonte: elaborado pelo autor

Desta forma, a partir da análise foi possível a elaboração de 3 categorias. A primeira categoria denominada “Urgência, emergência, comunidades rurais” oriunda dos artigos “A-3”, “A-7” e “A-8”; mostrando os possíveis cuidados de urgência e emergência nessas comunidades. Para a segunda categoria denominada “Qualidade, atendimentos, atuação”, oriundas dos artigos “A-5”, “A-2” e “A-4”, busca a qualidade e atuação dos profissionais de enfermagem na população rural e a terceira categoria denominada “Experiências, vivências, enfermeiros”, oriundas dos artigos “A-1”, “A-6” e “A-9”, visa às experiências vividas pelos enfermeiros nas comunidades rurais com os desafios do cotidiano.

#### 4.1.1 Categoria 1: “Urgência, emergência, comunidades rurais”.

Esta categoria é constituída pelos artigos “A-3”, “A-7” e “A-8”, quer uma mostra das urgências, emergências e comunidades rurais.

O A-3 mostra a síntese dos principais resultados obtidos nas ações educativas que foram descritas no estudo que possibilitaram uma troca de saberes entre os envolvidos, assim promovendo a disseminação de conhecimento acerca das situações de emergência através do desenvolvimento das habilidades relacionadas às práticas de enfermagem. Justo que evidenciou a capacitação da população leiga juntamente com o enfermeiro trazendo uma contribuição de segurança nesse assunto de extrema importância no atendimento inicial em situações de emergência (BERTOLDO et al., 2019).

Já para o A-7, revela uma sinopse que permitiu identificar as dificuldades, facilidades e avanços no processo. As facilidades surgiram com a implantação da rede, a criação do Comitê, com a regionalização do Serviço de Atenção Móvel de Urgência, com adoção da classificação de risco com suporte estadual. As dificuldades foi o modelo de organização para o financiamento, o despreparo e a rotatividade dos profissionais e o avanço definiu que seria o maior acesso a população. Visto que, nos resultados se mostrou um processo complexo e dinâmico que envolveu diversos e diferentes atores. É uma ação pioneira e ousada, que, a despeito das dificuldades, se mostrou bastante positiva (TORRE, BELISARIO e MELO, 2015).

Além disso, o A-8 demonstra que as atuações das equipes médicas de emergência e o local de intervenção revela a real multiplicação de andamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Exigindo, estudos futuros devendo ter como objetivo aprimorar a generalização desses achados. A existência de um médico na equipe elevou a perspectiva de realização de farmacoterapia. Por essa razão explorações futuras necessitam ter como objetivo melhorar a generalização desses achados. Assim, crianças, adolescentes e idosos, constituem grupos mais vulneráveis por nessa região carecerem desses profissionais no momento oportuno quando necessitarem (AFTYKA, RYBOJAD e RUDNICKA-DROZAK, 2014).

Em relação a urgência, emergência em comunidades rurais, pode-se trazer como resultados dos principais achados, que embora existam evidências de que a prática avançada em enfermagem acarreta impacto positivo nos atendimentos, melhorando os resultados de saúde do paciente, qualidade do atendimento e a eficiência do sistema de saúde de forma geral, os limites dos procedimentos realizados pelos enfermeiros das áreas rurais e o vínculo intenso com a população são prejudicados, e ainda inexistem estudos que incorporem essas práticas avançadas ao contexto dos atendimentos de urgência e emergência, abrindo espaço

apenas para presumir que esses benefícios poderiam ser vistos nesse nível de atendimento. Por isso, nesse artigo, entende-se que é necessário aprofundar e ampliar os estudos sobre prática avançada em enfermagem, bem como empreender pesquisas que relacionem esse assunto aos contextos de urgência e emergência (FERNANDES et al., 2019).

Nessa categoria – 1, percebe-se que há campos de atuação favoráveis para Enfermagem com Práticas Avançadas (EPA) na atenção primária à saúde, em especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sabe-se que os profissionais de enfermagem percebem a necessidade de garantir segurança do paciente, abordam que é necessário investir em treinamentos, pois existem mestrados profissionais e programas de residência em enfermagem que se configuram como potentes espaços de formação, além de protocolos de atendimentos com definição padronizada dos papéis do enfermeiro com práticas avançadas e de formação mínima para atuação. Apesar de serem necessárias as pesquisas que colaborem para a compreensão de perspectivas, facilitadores e barreiras da EPA, ainda há resistência por parte de alguns profissionais, assim como a identificação de necessidades de saúde da população rural e das expectativas do papel desses profissionais. Salienta-se que devemos ter em mente atendimento de urgência e emergência seguros, para que salvem vidas (MIRANDA NETO et al., 2018).

#### 4.1.2 Categoria 2: “Qualidade, atendimentos, atuação”.

Para esta categoria composta pelos artigos “A-5”, “A-2” e “A-4”, refere-se a sua qualidade, atendimentos e atuação visando melhores condições para a comunidade rural com a qualificação de seus profissionais.

A qualidade dos serviços no A-5, a qualidade da infraestrutura das unidades de saúde e dos equipamentos para ações na Atenção Básica (AB) obteve uma avaliação predominantemente negativa pelas equipes de saúde da família. Evidenciaram-se fragilidades que requerem maior atenção: disponibilidade de linha telefônica e equipamentos de informática com acesso à internet, veículo oficial para deslocamento; materiais e equipamentos para a assistência inicial nas situações de urgência e emergência; e inadequação das unidades para atender portadores de deficiência, analfabetos e idosos. As inadequações das unidades de saúde prejudicam o desenvolvimento das ações na AB, a qualidade do cuidado e geram insatisfação nos profissionais e nos usuários e limitam o potencial dos serviços para a consolidação da ESF, na perspectiva da reorganização de práticas centradas na

tríade indivíduo-família-comunidade e na qualidade da atenção à saúde (MOREIRA et al., 2017).

O atendimento com o acolhimento no A-2 ressalta que os usuários possuem pouco conhecimento sobre o acolhimento com Classificação de Risco, assim como o funcionamento do mesmo. Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma errônea, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado. Analisa-se que há necessidade de se repensar as formas de esclarecer os usuários quanto à importância desse sistema. Desta forma, depreende-se que os usuários ainda carecem de informações e, também, de se adaptarem ao método de atendimento do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR). No entanto, o principal foco desse modelo é possivelmente um dos fatores que influencia na sua capacidade de elencar um maior número de vantagens e que é essencial ao atendimento em todo esse processo (SANTOS CAMPOS et al., 2020).

A atuação, tendo em vista a urgência e emergência na comunidade rural no A-4, relata que as iniciativas para inclusão nesses territórios, as expectativas das famílias rurais em relação às ações dos profissionais de saúde configuram-se como instauradoras de necessidades em saúde: de obter uma relação mais próxima com os serviços, e de que suas experiências vividas sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas. As atividades educativas requerem que as comunidades rurais participem ativamente desde o planejamento das ações até a tomada de decisões sobre as necessidades de saúde e utilização dos recursos, bem como, colaborem para a redução da dependência de cuidado curativo e da alta tecnologia. Essa perspectiva demanda que os profissionais de saúde contribuam para o empoderamento da população rural, de forma que possam assumir maior responsabilidade na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e comunidade (LIMA et al., 2019).

Discutindo a qualidade em urgência, emergência em comunidades rurais, pode-se trazer como resultados os limites dos procedimentos desenvolvidos pelos enfermeiros das áreas rurais e as conexões com a população. Além disso, analisa-se a ocorrência de eventos adversos, como empecilhos organizacionais que vão desde o trajeto de locomoção da equipe ao local das atividades à operacionalização das intervenções de saúde, sendo esses critérios medidos pelas características da ruralidade. Observa-se que algumas dessas dificuldades podem ser sanadas pelas propostas efetivas da gestão, visto que a dinâmica de trabalho pode ser diferenciada, condicionada pelas particularidades próprias da ruralidade. Essas particularidades revelam desafios e fragilidades na qualidade da assistência de enfermagem

em urgências por apresentar vários pontos que devem ser vistos, relacionados ao aperfeiçoamento da equipe de profissionais, haja vista que o estudo desse artigo tem por finalidade ressaltar a importância de uma unidade diferenciada nas áreas rurais, pois existe a demanda de uma forma de atendimento que precisa ser criada com capacidade e qualidade. Geralmente, as ESF não possuem um quantitativo de profissionais presentes para tal ato, e ainda há, conforme o autor, uma grande trajetória para esse sistema ser viável, trazendo a qualidade dos atendimentos e profissionais à população rural (OLIVEIRA et al. , 2019).

Justamente na Categoria - 2, vê-se que a qualificação na execução do atendimento nesse serviço de saúde é considerada caso de condições sensíveis à atenção básica, sendo que, muitas vezes, esse atendimento não é efetuado em boas condições. Essa qualidade não tem sido contemplada no processo de capacitação e instrumentalização para que seja prestado o serviço de qualidade, visto que a comunicação é fundamental para que se obtenha êxito na aplicação do processo de atendimento seguro e, por isso, há necessidade que sejam realizadas estratégias que potencializem a qualidade do atendimento na rede básica de saúde visando à sua constituição como principal porta de entrada e como organizador do sistema de saúde com qualidade e cursos de capacitação à equipe (LEMES et al., 2015).

#### 4.1.3 Categoria 3: “**Experiências, vivências, enfermeiros**”.

Essa categoria formada pelos artigos “A-1”, “A-6” e “A-9” busca uma amostragem de sua inserção na sua aplicação visando às experiências vivenciadas pelos enfermeiros.

A inserção dos profissionais de saúde no A-1, com a implantação das experiências em urgência e emergência, refere-se a assegurar às pessoas que vivem em áreas rurais e remotas o acesso a profissionais de saúde experientes, em número suficiente, no lugar certo e no momento certo. Estima-se que, aproximadamente, metade da população mundial viva em áreas rurais, no entanto, apenas 38% dos profissionais de enfermagem atuam nessas áreas. A atuação no território rural demanda à enfermeira enfrentar particularidades como isolamento, dificuldade de acesso, condições socioeconômicas diversas e perfis epidemiológicos específicos, que influenciam a prática profissional, o que a torna um desafio (LIMA et al., 2020).

A inclusão de experiências vivenciadas dos enfermeiros no A-6, com a possibilidade de observar as relações do microssistema familiar com outros ambientes, constitui uma importante rede social para as diversas situações de vulnerabilidade geradas pela/e na família. Acredita-se que a compreensão sobre o contexto da família rural poderá subsidiar e promover

a qualificação da prática assistencial em saúde neste cenário, uma vez que há necessidade de sensibilização dos profissionais para o rompimento do modelo biomédico. Assim, compreender as experiências das famílias rurais leva a pensar em uma enfermagem rural que vise ao empoderamento e a busca de ações pelas pessoas nesse contexto que têm seus modos de vida impactados. Deve-se promover um sistema de saúde, educação, entre outros, que precisa se adequar às questões da ruralidade, ou seja, um maior envolvimento destes sistemas em desenvolver ações intersetoriais para amenizar os agravos existentes, ou que possam existir nas famílias rurais (SCHWARTZ et al., 2016).

A soma de experiências vivenciadas pelos enfermeiros no A-9 resultou neste estudo um reconhecimento que pode auxiliar de que a promoção de saúde cardiovascular continua sendo precária nas áreas rurais e na implementação das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022, proposto recentemente pelo Ministério da Saúde. Apesar das fragilidades caracterizadas pela regulação e sensibilização das equipes, deveria haver implantação dos cuidados de urgência e emergência de promoções de saúde como forma preventiva no meio rural. Assim, as políticas públicas de saúde deveriam ser prioritárias para essas populações, que se beneficiariam de ações de promoção e prevenção à saúde (MENDES et al., 2014).

A categoria 3, que visa avaliar áreas de urgência, conhecimento e vivências, foi relatada em estudos oriundos de ações com cursos de prática de enfermagem avançada com ênfase no contexto rural, e a necessidade de atividade de educação permanente em enfermagem rural. Os estudos analisados evidenciam que as estratégias de qualificação dos profissionais de saúde rural podem ser realizadas de diferentes formas, visando à utilização de várias metodologias e tecnologias associadas, de acordo com a necessidade e disponibilidade dos profissionais, mostrando-se como um leque de possibilidades a serem discutidas e desenvolvidas pela enfermagem para a qualificação e consolidação da prática da enfermagem rural no Brasil. Somente assim, com o bom treinamento da equipe em uma rotina constante, o sucesso será atendido (LIMA et al., 2020).

Ademais, os resultados mostraram as seguintes experiências, desafios e vivências no trabalho da ESF em áreas rurais: Necessidades de Qualificação; Abordagem dos Fatores Socioeconômicos e Culturais; Baixa Resolubilidade; Ineficiência de Políticas Públicas; Realização de Ações de Educação em Saúde; Vulnerabilidades Socioambientais e Acesso da População aos Serviços. Desse modo, com o estudo, foi possível identificar determinados desafios presentes no trabalho da enfermagem na ESF em áreas rurais, problemáticas que se fazem necessário investigar em pesquisas futuras, junto da situação da assistência de

enfermagem nas áreas rurais do Brasil e sobre o ensino de enfermagem rural, bem como os meios de atuação para que a equipe de saúde desenvolva sua prática (SILVA et al. , 2018).

Paralelamente a isso, apesar de estarmos no ano de 2020, a cultura quanto ao atendimento de urgência e emergência nas comunidades rurais ainda encontra barreiras, mesmo após a demonstração da sua importância para seu povo. É essencial que diretrizes e protocolos sejam definidos quando se trata de atendimento a urgência. Experiências como na Inglaterra, mais precisamente Middlesbrough, em que as equipes construíram protocolos de atendimento baseados na demanda do departamento de emergência, puderam entender quais casos eram mais comuns, dispor de linhas de atenção para a definição de diagnóstico mais rápido e não deixando que pacientes aguardassem por muito tempo a resolução de sua necessidade (BRASIL, 2013a).

Portanto, adota-se como imprescindível conhecer o perfil do público atendido, e criações de fluxos de atendimento baseadas na necessidade do usuário podem auxiliar na eliminação de grandes populações na porta das urgências. A falta de leitos no Brasil é um fator que contribui para a lotação em departamentos de emergência. Os enfermeiros que atuam em zonas rurais devem ser apoiados por meio de melhoria na formação inicial e contínua. Alcançar recursos para a instalação de equipamentos, recursos de diagnósticos e comunicação devem ser padronizados e melhorados para enfrentar os desafios únicos do ambiente rural. A melhoria deste setor diminuiria as lotações nas redes hospitalares e prontos-socorros não hospitalares, porque as situações seriam resolvidas no local. Também, isso deve ser pactuado com as redes de atendimento (SAMU, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas, etc), a fim de mitigar a realidade atual (SOUSA et al., 2019).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se observar que, por intermédio do estudo, percebeu-se o quanto as iniciativas para o cuidado com a população rural têm sido evidenciadas, com a implantação de ESF e Unidades Básicas de Saúde em lugares mais afastados dos grandes centros e com a melhoria dessas comunidades para o cuidado com a saúde. Por isso, as informações evidenciadas no trabalho de pesquisa foram relevantes para identificar que as mudanças são essenciais para a expansão das ações de qualidade, atuação em urgências e emergências, mas que ainda precisam ser renovadas no aspecto cultural e os demais entraves devem ser atenuados, relativos às dificuldades de implantação das atualizações no emprego dos cuidados de enfermagem oferecidos.

Nessa continuidade, deve-se pensar a importância da realização de novas capacitações com profissionais envolvidos na assistência de urgência e emergência, com o objetivo de sensibilizar acerca da efetividade do atendimento na prevenção e atuação desses cuidados nessas áreas desprovidas dos devidos atendimentos e fomentar o empoderamento dos profissionais envolvidos, sobretudo a equipe de enfermagem.

Com esse conhecimento, após a realização do me TFG II, foi possível concluir que regras e programas de qualidade em serviços de urgência e emergência devem ser ofertados para que se tenha um atendimento adequado, além da implementação como rotina e capacitações periódicas, sempre que se fizerem necessárias, pois eventos adversos ocorrem devido à possibilidade de erros e condição humana. Dessa forma, atualizações e capacitações são necessárias para reduzir danos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFTYKA, A; RYBOJAD, B; RUDNICKA-DROZAK, E. **Existem diferenças nas intervenções da equipe de emergência médica entre as áreas rurais e urbanas? Um estudo de coorte de centro único.** Rev. AJRH – Australian journal of rural Health. V.22, Edição 5. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajr.12108>. Acesso em: 24/09/2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Atualização das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE.** 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 10/02/2020.

ARCAYA, M. C.; ARCAYA, A. L.; SUBRAMANIAN, S. V. **Inequalities in health: definitions, concepts and theories.** *Global Health Accion.* V.8, n.27106, p.1-12, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/103402/gha.v8.27106>. Acesso em: 12/04/2020.

BERTOLDO, C. S.; WICKERT, D. C.; MACIEL, V. Q. S.; PECCIN, C.; SILVA, J. L.; MUNHOZ, O. L.; SCHIMITH, M. D. **Noções básicas de primeiros socorros: relato de experiência de um projeto de extensão rural.** Revista Brasileira de Promoção de Saúde. 32.8255. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.8255>. Acesso em 10/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Manual de primeiros socorros.** 1ªed. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/reblas/manual\\_primeiros\\_socorros.pdf](http://www.anvisa.gov.br/reblas/manual_primeiros_socorros.pdf). Acesso em: 10/01/2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 12/03/2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta/Ministério da Saúde,** Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1 ed., 1 reimp. Brasília : Editora Ministério da Saúde, 2013a, 48 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 30/06/2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Diário Oficial da União. Brasília. DF. 2013b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03\\_ato2011-2014/2013/lei/112853.htm#art10](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2011-2014/2013/lei/112853.htm#art10). Acesso em: 13/07/2020.

CASSIANI, S. H. B. **Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde e a contribuição das Redes Internacionais de Enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V.22, n.6, p.891-2, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0000.2502>. Acesso em: 12/05/2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 10/02/2020.

CROSSETTI, M. G. O. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido** [editorial]. Rev. Gaúcha Enferm. 2012 jun; 33(2):8-9. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/94920>. Acesso em: 16/06/2020.

FERNANDES, C.; CHAVES, S. N.; SOUSA, A. L. S.; CAMPOS, D. A. N. **Prática Avançada de enfermagem: uma possibilidade para a urgência e emergência brasileira**. Revista Ciências da Saúde e Educação – IESGO Formosa, v. 1, n. 1, p. 37-51, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Acesso em: 16/06/2020.

FERREIRA, A. V.; GARCIA, E. **Suporte básico de vida**. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo. V.11, n.2, p.214-25, 2001. Disponível em: [www.onlineijcs.org/sumarino.pdf](http://www.onlineijcs.org/sumarino.pdf). Acesso em: 16/04/2020.

FILHO, A. R.; PEREIRA, N. A.; LEAL, I.; ANJOS, Q. S.; LOOSE, J. T. T. **A importância do treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho**. Rev. Saberes, Rolim de Moura, v. 3, n. 2, p. 114-125, 2015. Disponível em: Acesso em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>. Acesso em: 16/05/2020.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. **As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V.24, n.2683, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>. Acesso em: 16/05/2020.

FIORUC, B. E; MOLINA, A. C.; VITT JUNIOR, W.; LIMA, S. A. M. **Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo**. Rev. Eletr. Enf., V.10, n.3, p.695-702, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>. Acesso em: 16/05/2020.

LEMES, R. A.; SILVA, M. R. S.; SILVA, B. T.; GONZALES, R. I. C.; CHAGAS, M. C. S.; SANTOS, F. D. R. **Atendimentos sensíveis à atenção básica em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência.** Revista enferm. UFPE on line. REUOL, Recife – PE. 2015. Disponível em: <https://periódicos.ufpe.br/revistas/revista>. Acesso em: 11/06/2020.

LIMA, A. R. A.; DIAS, N. S.; LOPES, L. B.; HECK, R. M. **Necessidades de Saúde da População rural:** como os profissionais de saúde podem contribuir? Saúde debate vol.43 no.122 Rio de Janeiro July/Sept. 2019 Epub Nov 25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>. Acesso em: 10/06/2020.

LIMA, A. R. A.; BUSS, E.; RUIZ, M. D. C. S.; GONZÁLES, J. S.; HECK, R. M. **Possibilidades de formação em enfermagem rural:** revisão integrativa. Acta. Paul. Enferm. V. 32, n. 1, p. 113-119. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900016>. Acesso em: 16/06/2020.

LIMA, A. R. A.; GONZÁLES, J. S.; RUIZ, M. D. C. S.; HECK, R. M. **Interfaces da Enfermagem no cuidado rural:** revisão integrativa. Texto & Contexto; v. Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0426>. Acesso em 10/05/2020.

MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. **Enfermagem e serviço do atendimento pré-hospitalar:** descaminhos e perspectivas. Rev. Bras. Enf., V.56, n.1 p.71-75, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000100015> Acesso em: 16/05/2020.

MENDES, M. S. F.; JANSEN, A. K.; GOMES, C. S.; MELÉNDEZ, G. V. **Avaliação dos fatores de risco cardiovasculares em uma população rural brasileira.** Caderno de Saúde Pública, v. 30, n. 6. Rio de Janeiro, RJ, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103213>. Acesso em: 10/06/2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Integrative review: research method for the incorporation of evidence in health and nursing. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13<sup>a</sup> ed. São Paulo. SP. Editora Hucitec, 2013.

MIRANDA NETO, M. V.; REWA, T.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. **Prática avançada em enfermagem:** uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? Revista Bras. Enferm. V. 71, suppl. 1, p. 716-721. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Acesso em:16/06/2020.

MONTEIRO, M. J. F. S. P.; PEREIRA, M. C. A. R. S.; CARVALHO, R. M. B. C.; CARRIL, E. S. B.; CARRIL, M. F. B.; RODRIGUES, V. M. C. P. **Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida**. Rev. Cuid. V. 9, n. 2, p. 2117-26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.505>. Acesso em: 16/05/2020.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. **Análise textual discursiva**. 2ªed. Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2016, 224 p.

MOREIRA, K. S.; LIMA, C. A.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. M. **Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica**. Revista Cogitare Enferm. (22)2: e 51283, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.51283>. Acesso em: 10/06/2020.

OLIVEIRA, A.R.; SOUSA, Y. G.; DINIZ, I. V. A.; MEDEIROS, S. M.; MARTINIANO, C.; ALVES, M. **O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família**. Revista Brasileira Enfermagem. v. 72, n. 4, p. 918-925. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>. Acesso em: 16/06/2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE- OPAS. **Comissão da OMS pede ação urgente contra doenças crônicas não transmissíveis**. OPAS Brasil, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5691:comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contra-doencas-cronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5691:comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contra-doencas-cronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839). Acesso em: 10/02/2020.

PERGOLA, A. M.; ARAÚJO, I. E. M. **O leigo em situação de emergência**. Rev Esc Enferm USP V. 42, n. 4, p. 769- 76, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234200800040002>. Acesso em: 16/05/2020.

SANTOS CAMPOS, T.; LUIS ARBOIT, É.; MISTURA, C.; THUM, C.; ARBOIT, J.; CAMPOGARA, S. **Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários**. Revista bras. promoç. Saúde. 33.9986. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2020.9786>. Acesso em: 10/06/2020.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; MENDONÇA, G. A. S.; MENEZES, A. M. B.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. Lancet. V.337, n 9781, p. 1949-62, 2011. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9). Acesso em: 16/05/2020.

SCHWARTZ, E.; ELSEN, I.; ZILLMER, J. G. V.; SANTOS, B. P.; LISE, F. **A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil**. Investigação Qualitativa em saúde/Investigación Cualitativa em Salud. V. 2, Atas CIAIQ, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/816>. Acesso em: 10/06/2020.

SILVA, O. M.; ASCARI, R. A.; PERIN, E. M. F.; FERRABOLI, S. F.; KESSLER, M.; MORETTI, C. A.; RIBEIRO, M. C. **Capacitação de Primeiros Socorros para leigos: a Universidade perto da comunidade.** Revista UDESC, v. 7, n. 1. 2013. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/3169/2956>. Acesso em: 13/05/2020.

SILVA, E. M.; PORTELA, R. A.; MEDEIROS, A. L. F.; CAVALCANTE, M. C. W.; COSTA, R. T. A. **Os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia de Saúde da Família em área rural: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – Hygeia, 14(28): 1-12, p. 1. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142801>. Acesso em: 16/06/2020.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. **Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 40, Porto Alegre – RS. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acesso em: 30/06/2020.

TORRE, S. F. S.; BELISÁRIO, S. A.; MELO, E. M. **A rede de urgência e emergência da macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso.** Saúde Soc. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 361-373, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100028>. Acesso em: 10/06/2020.

VENTORINI, J. A. O.; BADKE, M. R.; COGO, S. B.; COSENTINO, S.F.; SANTOS, V.O. **Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros.** Rev Enferm UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 353-364, Mai/Ago. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5232>. Acesso em: 13/05/2020.

[www.google.com.br/search?q=mapa+com+as+regioes+do+brasil](http://www.google.com.br/search?q=mapa+com+as+regioes+do+brasil).

**APÊNDICE**  
**1**

**Quadro 2** – Quadro por ordem cronológica de ano de publicação

| Código | Título   | Autor/Ano   | Tipo de estudo                       | Periódico   | Objetivo  | Cenário principais resultados e considerações   | Base de Dados |
|--------|--|---|--------------------------------------|---|---|---|---------------|
| A-9    | Avaliação dos fatores de risco cardiovasculares em uma população rural brasileira.   | Mendes, Maria Santos Felisbino; Jansen, Ann Kristine; Gomes, Crizian Saar; Meléndez, Gustavo Velásquez. 2014. | Estudo transversal.                  | Cad. Saúde Pública vol.30 n o.6 Rio de Janeiro June 20 14.                  | Avaliar a prevalência de fatores comportamentais e fatores biológicos em níveis ideais em uma população rural brasileira.   | Este estudo mostrou que uma alta proporção da população rural apresentou baixas prevalências de indicadores de saúde cardiovascular em níveis ideais, com diferenças entre os sexos, para o qual os homens apresentaram maior potencial de risco de mortalidade e as mulheres, maior potencial de risco de desenvolver doenças ao longo da vida. Assim, as políticas públicas de saúde deveriam ser prioritárias para essas populações, que se beneficiariam de ações de promoção e prevenção à saúde.  | LILACS        |
| A-8    | Existem diferenças nas intervenções da equipe de emergência médica entre as áreas rurais e urbanas? Um estudo de coorte de centro único. | Aftyka, Anna; Rybojad, Beata; Rudnicka-Drozak, Ewa. 2014.   | Análise retrospectiva de relatórios. | Rev. AJRH Australian Journal of Rural Health. Vol.22, Edição 5. P. 223-228. | Comparar as intervenções de equipes de emergência médica em áreas urbanas e rurais, com ênfase particular no tempo de resposta e atividades de resgate médico no local. | A relação entre as atividades das equipes médicas de emergência e o local de intervenção mostra a real diversidade de funcionamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Pesquisas futuras devem ter como objetivo melhorar a generalização desses achados. A presença de médico na equipe aumentou a probabilidade de realização de farmacoterapia. A relação entre as atividades das equipes médicas de emergência e o local de intervenção mostra a real diversidade de funcionamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Pesquisas | MEDLINE       |

|     |   |   |   |   |   |   |        |
|-----|---|---|---|---|---|---|--------|
|     |   |   |   |   |   | futuras devem ter como objetivo melhorar a generalização desses achados. A presença de médico na equipe aumentou a probabilidade de realização de farmacoterapia. A relação entre as atividades das equipes médicas de emergência e o local de intervenção mostra a real diversidade de funcionamento do serviço médico de emergência na cidade e no campo. Pesquisas futuras devem ter como objetivo melhorar a generalização desses achados.                              |        |
| A-7 | A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. | Torre, Soraya Figueiredo de Sousa; Belisário, Soraya Almeida; Melo, Elza Machado. 2015.                         | Pesquisa qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso.                               | Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.361-373, 2015.                                   | Conhecer o funcionamento do Comitê Gestor (CG). Os aspectos observados foram: planejamento, organização e dinâmica da reunião, participação dos membros e pautas. | Os resultados indicam dificuldades, facilidades e avanços no processo. Entre as facilidades, tem-se a implantação da rede, a criação do Comitê, a regionalização do Serviço de Atenção Móvel de Urgência, a adoção da classificação de risco e o suporte do Estado. Conclui-se ser este um processo complexo e dinâmico, que envolve diversos e diferentes atores. Trata-se de ação pioneira e ousada, que, a despeito das dificuldades, tem se mostrado bastante positiva. | LILACS |
| A-6 | A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil.                           | Schwartz, Eda; Elsen, Ingrid; Zillmer, Juliana Graciela Vestana; Santos, Bianca Pozzados; Lise, Fernanda. 2016. | Recorte da Tese de Doutorado, uma abordagem sistêmica Bioecológica de Urie Brofenbrenner. | Rev. Investigación Qualitativa em Saúde// Investigación Cualitativa en Salud//V. 2. | Refletir sobre o cotidiano das famílias rurais e suas relações com a saúde e a doença e a situação de vulnerabilidade, segundo a Teoria                           | Teoria Bioecológica permitiu compreender as famílias rurais em seu habitat natural em seu viver, adoecer e cuidar do indivíduo e família. Possibilitou também conhecer o espaço rural e as situações de vulnerabilidade   | LILACS |

|     |   |  |   |   |   |  |         |
|-----|---|--|---|---|---|--|---------|
|     |   |  |   |   | Bioecológica de Urie Brofenbrenner.   | que as famílias vivenciam, seja em decorrência do trabalho e os fatores a ele relacionados. Portanto, se faz necessária a efetividade de políticas públicas e ações de promoção à saúde das famílias rurais.   |         |
| A-5 | Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. | Moreira, Kênia Souto; Lima, Cássio de Almeida; Vieira, Maria Aparecida; Costa, Simone de Melo. 2017. | Pesquisa quantitativa, transversal analítica.     | Cogitare enferm;22(2):01-10, abr-jun. 2017.                                   | Avaliar a infraestrutura das unidades de saúde da família e os equipamentos para ações na Atenção Básica.                                       | São poucas as unidades com total adequação para: ações em saúde (5,3%), atendimento com privacidade (9,3%), disposição de telefone e internet (1,3%), recursos para atender urgência e emergência (1,3%), veículo oficial para ações externas (4%), identificação visual das dependências e dos profissionais (4%). A disposição de telefone e internet apresentou maior média para zona urbana e disposição de veículo oficial foi maior para zona rural (p<0,05). A qualidade da infraestrutura e dos equipamentos obteve avaliação predominantemente negativa pelas equipes, limitando a consolidação da Atenção Básica (AB). | LILACS. |
| A-4 | Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir?                | Lima, Ângela Roberta Alves; Dias, Nathalia da Silva; Lopes, Luani Burkert; Heck, Rita Maria. 2019.   | Pesquisa qualitativa, com observação sistemática. | Saúde debate vol.43 n o.122 Rio de Janeiro July/Sept. 2019 Epub Nov 25, 2019. | Ampliar o saber acerca das condições de saúde, de vida e dos anseios das famílias rurais, bem como as ações que os profissionais de saúde estão | Os dados revelaram que as expectativas das famílias rurais em relação às ações dos profissionais de saúde configuram-se como instauradoras de necessidades em saúde nesses territórios, de obter uma relação mais próxima com os serviços, de que suas experiências vividas sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas. As   | LILACS  |

|     |  |  |  |  |   |  |        |
|-----|--|--|--|--|---|--|--------|
|     |  |  |  |  | realizando para contemplar a prevenção de doença e a promoção da saúde.   | necessidades concatenam-se com a construção de espaços de relação e encontro, nos quais sejam oportunizados compartilharem experiências, servindo de suporte para superar as dificuldades individuais enfrentadas.   |        |
| A-3 | Noções básicas de primeiros socorros: relato de experiência de um projeto de extensão rural. | Bertoldo, Carenda da Silva; Wickert, Daiana Cristina; Maciel, Victória de Quadros Severo; Peccin, Catiele; Silva, Jordana Lima; Munhoz, Oclaris Lopes; Schimith, Maria Denise. 2019. | Relato de experiência.                                     | Rev. bras. promoç. saúde (Impr.) - Braz. j. health promot;32:1-10, 28/03/2019. | Relatar a experiência de discentes do Programa de Educação Tutorial (PET) da graduação em Enfermagem no desenvolvimento de capacitações acerca de noções básicas de primeiros socorros em área rural. | Ações educativas, como as descritas neste relato, possibilitam a troca de saberes entre os envolvidos, promovendo a disseminação de conhecimento acerca das situações de emergência e também o desenvolvimento das habilidades relacionadas às práticas de enfermagem. A capacitação da população leiga nesse assunto possui extrema importância no atendimento inicial em situações de atendimento de urgência (AU).  | LILACS |
| A-2 | Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários.        | Santos Campos, Thais; Luís Arboit, Éder; Mistura, Claudelí; Thum, Cristina; Arboit, Jaqueline; Camponogara, Silviamar. 2020.   | Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. | Rev. bras. promoç. saúde (Impr.) - Braz. j. health promot;33:1-11, 03/01/2020. | Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência.  | Os usuários possuem pouco conhecimento sobre o acolhimento com classificação de risco, assim como sobre o funcionamento do mesmo. Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma inadequada, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado. Evidenciou-se que os usuários não têm clareza a respeito dos critérios utilizados para a realização do Protocolo de | LILACS |

|     |   |   |                      |   |   |  |               |
|-----|---|---|----------------------|---|---|--|---------------|
|     |   |   |                      |   |   | acolhimento com classificação de risco, gerando conflitos entre profissionais e usuários. Há necessidade de se repensar as formas de esclarecer os usuários quanto à importância desse sistema.  |               |
| A-1 | Interfaces da enfermagem no cuidado rural: revisão integrativa. | Lima, Ângela Roberta Alves; González, José Siles; Ruiz, Maria Del Cermen Solano; Heck, Rita Maria. 2020 | Revisão integrativa. | Texto & contexto; 29 e 20180426, Jan.-Dec. 2020. Tab. Graf. | Conhecer os temas em evidência na enfermagem no território rural. | A atuação no território rural demanda à enfermeira enfrentar particularidades como isolamento, dificuldade de acesso, condições socioeconômicas diversas e perfis epidemiológicos específicos, que influenciam a prática profissional, o que a torna um desafio. | LILACS/BIREME |

Fonte: Próprio autor