

Intervenção educativa sobre urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde

Malenna Beatriz Santos Ferreira de Omena*
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic*
Nelly Lopes de Moraes Gil*
Rafaely de Cássia Nogueira Sanches*
Geisiane Aparecida Artico*
Ana Paula Vilcinski Oliva*

593

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(3): 586-600
Intervenção educativa sobre urgência e emergência...

Resumo

A atenção básica de saúde é considerada um componente da rede pré-hospitalar fixa de atendimento as urgências e porta de entrada preferencial para o primeiro contato com o usuário. Para tanto, as equipes das unidades básicas de saúde precisam estar aptas, visando a oferta de uma assistência qualificada ao doente, diante de quadros agudos e não previstos, com foco na redução da morbimortalidade e sequelas. Este estudo objetivou descrever um processo de intervenção educativa para atendimento de suporte básico e avançado de vida para profissionais de saúde da rede de atenção básica. Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre um processo de intervenção educativa realizada com a equipe multiprofissional de cinco Unidades básicas de saúde na cidade de Maringá-Paraná. Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional, mediante um questionário aplicado a 57 profissionais da atenção básica, a partir disso, construiu-se a intervenção educativa, que se deu por um treinamento ministrado a 65 profissionais das unidades pré-estabelecidas. Em relação às dificuldades encontradas para o atendimento de urgência/emergência, os profissionais citaram o despreparo da equipe, associado a falta de treinamento, como sendo o maior obstáculo. No que se referiu aos temas a serem abordados no treinamento, os participantes optaram por Parada Cardiorrespiratória; Obstrução de Via aérea por Corpo Estranho e Crise Convulsiva. O estudo permitiu identificar quais as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais das UBS diante de um atendimento a condições de agravo a saúde, bem como os temas que eles consideraram deficitários em sua prática de trabalho, ressaltando os de maior relevância para realização de uma intervenção educativa, utilizando-se de uma estratégia mediada por um treinamento.

Palavras-chave Socorro de Urgência. Emergências. Atenção Primária à Saúde. Educação continuada.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica de Saúde (ABS) tem como princípios a universalidade, equidade e integralidade, objetivando promover a descentralização do atendimento, por se aproximar da realidade de vida dos usuários, visto que se encontra no mesmo território de habitação das populações^{1,2}.

A Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.048/2002 que aprova o Regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências

e Emergências, dispõe sobre a organização da rede de assistência a partir dos componentes pré-hospitalares fixos e móveis, desde níveis primários até a alta complexidade, atribuindo a cada um deles sua parcela de responsabilidade sobre os atendimentos de urgência e emergência. No regulamento, a Atenção Básica é um dos componentes da rede pré-hospitalar fixa, responsável pelo primeiro atendimento ao doente que

DOI: 10.15343/0104-7809.20194303586600

* Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá/PR, Brasil
E-mail: malenna_beatrizsf@hotmail.com



necessita de estabilização imediata, além da assistência diante de quadros agudos ou crônicos agudizados, a todos os indivíduos de seu território de abrangência, em qualquer situação³.

Segundo a portaria Nº 2.436 de setembro de 2017¹, artigo 10, compete as Secretarias Municipais de Saúde como artifício principal de organização da Atenção Básica, envolver a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na sua rede de trabalho, com intuito de solidificar os preceitos do modelo de reorientação da saúde brasileira, através de atividades de promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade, como primeira opção de busca do usuário para resolução de problemas inerentes a sua saúde. Sob essa perspectiva a ABS por meio das Unidades de Saúde da Família, são apontadas como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e frequentemente o recurso primário para atendimento de instabilidades clínicas, devendo a equipe estar apta e preparada para reconhecer, estabilizar e referenciar, quando houver necessidade⁴.

Apesar de ser legalmente considerada um componente da rede pré-hospitalar fixa de atendimento a urgências e emergências, a realidade de atendimento neste âmbito, mostra o contrário, haja vista que não é rotina desses serviços este tipo de atendimento⁵. Relacionado a isso, as unidades devem contar com uma rede de referências bem formada para encaminhamento e transporte dos agravos atendidos, por meio de uma central de regulação, coordenada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem por objetivo chegar precocemente a vítima, referenciando-a a um serviço hierarquizado e integrado ao SUS de acordo com a necessidade do paciente⁵.

Com base no exposto, surge a inquietação diante da observação dos atendimentos realizados pelas unidades de suporte básico e avançado do SAMU em Unidades Básicas de Saúde (UBS), referente a quadros clínicos que poderiam receber atendimento inicial ou serem resolvidos/estabilizados no próprio serviço, para tanto, as equipes precisam estar

aptas. Assim sendo, evidencia-se a necessidade de conhecer as principais dificuldades encontradas pelas equipes da atenção primária frente a situações que ofereçam risco a vida dos usuários, e supri-las, através de uma estratégia de educação na saúde, que permita adequar o atendimento e fornecer informações, bem como preparar os profissionais atuantes para situações de urgência e emergência, haja vista que os agravos de saúde podem acontecer em qualquer momento e lugar, culminando em atendimento de qualidade e aumento das chances de sobrevivência da população, como também redução de sequelas.

Por esse ângulo, educação na saúde é definida como um conjunto de habilidades didáticas de cunho participativo, que transcorre diversos campos de atuação e objetiva conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de circunstâncias comunitárias ou individuais, que possuem interferência na qualidade de vida, sendo desenvolvida para alcançar a saúde⁶. Tipicamente é caracterizada como propagação de informações em saúde, utilizando-se de tecnologias, exigindo compreensão da temática e sua abrangência, além da associação dessa prática a comunicação e escuta qualificada, sendo considerado como ambiente ideal todo e qualquer lugar utilizado para este fim⁶.

Ainda sobre este aspecto, a literatura mostra conceitos diferentes para os termos “educação em saúde” e “educação na saúde”, sendo o primeiro conceituado como ações de educação voltadas para o conhecimento e apropriação da população, contribuindo para aumento da autonomia dos usuários do sistema de saúde em seu próprio cuidado⁷. Já a educação na saúde é voltada para os profissionais e consiste na elaboração e sistematização do saber relacionados a formação para atuação profissional, envolvendo didáticas e práticas de ensino⁷. Para tanto, existem duas categorias de educação no trabalho em saúde: educação continuada e permanente⁷.

Nesse sentido, o profissional enfermeiro tem sido designado como peça fundamental para o desenvolvimento de práticas educativas

na saúde, devido seu conhecimento amplo e contextualizado, característico de sua formação⁸.

Sendo assim, este estudo objetivou descrever um processo de intervenção educativa para o atendimento de suporte básico e avançado de vida para profissionais de saúde da rede de atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre um processo de intervenção educativa junto aos profissionais de saúde da Atenção Básica, relacionados ao atendimento de urgência e emergência, direcionado ao suporte básico e avançado de vida.

ApesquisafoirealizadanoMunicípiodeMaringá, localizado no noroeste do estado do Paraná. O município possui população estimada de 417.010 mil habitantes. A rede de saúde local conta com 1.490 estabelecimentos de saúde, divididos entre clínicas e ambulatórios especializados, hospitais gerais, unidades de serviço de apoio diagnóstico, centros de atenção psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento, serviço móvel pré-hospitalar e unidades básicas de saúde⁹.

Segundo dados da secretaria municipal de saúde¹⁰, a cidade possui atualmente 34 Unidades Básicas de saúde (UBS), sendo 32 no município e duas em seus distritos, Iguatemi e Floriano. O estudo foi realizado em cinco UBS selecionadas através de sorteio conforme sua distribuição no mapa local, atingindo as regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e central do município.

A população das cinco UBS era constituída por 66 profissionais. Para o cálculo amostral, utilizou-se o processo de amostragem aleatória simples considerando um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95% para cálculo de amostra. A amostra do estudo resultou em 57 pessoas.

Os profissionais participantes fazem parte da equipe multiprofissional das UBS sorteadas e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), de diversas áreas de atuação na saúde: enfermeiros, médicos, técnicos, auxiliares de enfermagem,

assistente social, nutricionista, psicóloga, farmacêutica, dentistas e agentes comunitários de saúde (ACS). Os critérios de inclusão foram: prestar assistência direta ao paciente e ter vínculo de no mínimo um ano com a instituição. Os que excluem: estar de férias, folga ou licença.

O processo de desenvolvimento do estudo envolveu três fases: a primeira fase foi caracterizada pordiagnósticosituacionalcompostapelaaplicação de um questionário constituído por questões que remetiam ao conhecimento dos participantes sobre urgência e emergência, estrutura física e material para este tipo de atendimento em UBS, treinamento e capacitação na área, quais situações já presenciadas por eles e quais temas os mesmos consideram importantes e gostariam que fossem abordados durante os treinamentos. O questionário foi previamente testado com 10 participantes, onde observou-se a necessidade de acréscimo de duas perguntas relacionadas a profissão e ao tempo de vínculo empregatício na unidade, totalizando sete questões abertas, essa fase foi realizada no período de setembro a novembro de 2018, com as equipes dos turnos manhã e tarde.

Na segunda fase foram analisadas as respostas obtidas mediante o questionário e realizada a leitura de material referente às temáticas surgidas. Posteriormente, deu-se início a terceira fase, a intervenção educativa. Nesta etapa, as temáticas levantadas serviram como guia para construção do treinamento seguindo as recomendações de protocolos internacionais baseados em evidência científica¹¹.

Os treinamentos foram ministrados nas cinco UBS sorteadas, e participaram do treinamento 65 profissionais, dentre estes estão os 57 participantes da primeira etapa, mais oito profissionais solicitaram participar da intervenção. A intervenção foi realizada em salas disponibilizadas pelos diretores das unidades, em horário intermediário do expediente de trabalho, para que as equipes dos dois turnos pudessem participar.

As atividades foram realizadas mediante exposição do conteúdo teórico por slides e a prática realizada em manequins infláveis para treinamento.

O estudo atendeu as exigências éticas do Conselho Nacional de Saúde em conformidade com a resolução 466/2012. O projeto foi

encaminhado para o CECAPS (Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde), após autorização foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em pesquisa com seres humanos (COPEP), obtendo aprovação sob o número do parecer 2.730.919/2018. Todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Para preservar a identidade das UBS, foram dados nomes fictícios, aqui identificadas como: UBS 1, 2, 3, 4 e 5.

RESULTADOS

A caracterização dos participantes da primeira fase da pesquisa está descrita na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos profissionais participantes do diagnóstico situacional, quanto a categoria e tempo de serviço na UBS. Paraná, Brasil, 2018.

Categoria Profissional	Nº participante	Média de tempo de serviço(anos)
Enfermeiros	08(14%)	4,2
Técnicos de Enfermagem	15(26,3%)	7,8
Auxiliares de enfermagem	21(36,8%)	8,0
Médicos	13(22,8%)	3,7
Total	57	

De acordo com os critérios de inclusão, somente os profissionais que prestam assistência direta ao paciente fizeram parte desta etapa, dentre estes observa-se que a categoria profissional com maior número de participantes foram os auxiliares de enfermagem, além disso foram aqueles que apresentaram mais tempo de serviço.

A tabela 2 apresenta as principais dificuldades levantadas por meio do diagnóstico situacional.

Tabela 2- Principais dificuldades encontradas para o atendimento de Urgência e Emergência na UBS. Paraná, Brasil, 2018.

Dificuldades encontradas	Nº de repetições
Despreparo da equipe, associado a falta de treinamento	23
Falta de materiais e equipamentos	14
Falta de medicamentos	11
Ausência do profissional médico	09
Demora do transporte para remoção	07
Espaço físico adequado	06
Monitoramento adequado	04

Dentre as dificuldades levantadas pelos profissionais o “despreparo da equipe relacionada a falta de treinamento” foi a mais relatada. No questionário aplicado foi solicitado ao respondente que elencasse temáticas a serem abordadas em treinamento. As respostas obtidas demonstraram vários conteúdos de interesse, no entanto, três temas se sobressaíram, foram eles: Parada Cardiorrespiratória (PCR) (26); Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho (OVACE) (19) e Crise convulsiva (18), que se encontram destacados na Tabela 3.

Tabela 3- Temas de urgência e emergência considerados de relevância pelos profissionais das UBS para abordagem em treinamento. Paraná, Brasil, 2018.

Conteúdos	Nº de repetições
PCR*	26
OVACE*	19
Crise convulsiva	18
AVC*	12
IAM*	11
Crise hipertensiva	10
Diabetes descompensado	08
Emergências Psiquiátricas	04
Intoxicação exógena	03
Queimaduras	03
Taquiarritimias	02

continua...

Conteúdos	Nº de repetições
Parto	01
Afógamento	01
Choque hipovolêmico	01

*PCR - Parada Cardiorrespiratória; OVACE - Obstrução de Via aérea por corpo estranho; AVC - Acidente Vascular Cerebral; IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

A princípio, o treinamento seria voltado para as classes que fizeram parte do processo de preenchimento dos questionários (equipe de enfermagem e médicos), no entanto, houve uma

repercussão positiva da capacitação, atingindo outras classes de trabalhadores da saúde, que demonstraram interesse em envolver-se no estudo, participando e interagindo durante a intervenção, sendo elas: dentistas, agentes comunitários de saúde e equipe do NASF representada por farmacêutica, assistente social, nutricionista e psicóloga, que se encontravam na UBS no dia da realização das atividades, totalizando 65 participantes na intervenção. Tabela 4 descreve os profissionais participantes em cada UBS.

Tabela 4- Profissionais participantes do treinamento, por categoria e UBS. Paraná, Brasil, 2018.

UBS	Enf.*	Téc. Enf.*	Aux. Enf.*	Médico	Dentista	ACS	NASF	Total
UBS 1	1	3	2	1	-	-	-	07
UBS 2	2	4	3	2	1	4	-	16
UBS 3	2	2	3	2	1	1	-	11
UBS 4	2	3	7	3	1	3	4	23
UBS 5	1	2	3	2	-	-	-	08
Total	8	14	18	10	3	8	4	65

*Enf. – Enfermeiro; Téc. Enf. – Técnico de Enfermagem; Aux. Enf. – Auxiliar de Enfermagem

DISCUSSÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹³, as equipes de saúde da família devem ser formadas impreterivelmente por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescida por outras classes profissionais. Assim, o estudo permitiu inicialmente a caracterização das categorias de saúde obrigatórias, com exceção dos ACS, por essa categoria não estar envolvida com os atendimentos de urgência e emergência.

Observou-se que a maioria dos profissionais possuíam acima de três anos de trabalho, proporcionando a formação de vínculo com o usuário, o que possibilita o estreitamento das relações, permitindo ao trabalhador conhecer e identificar as necessidades de saúde do

paciente. De acordo com a PNAB, a construção do vínculo entre o profissional de saúde e os usuários implica em intervenções clínicas e sanitárias efetivas e centrada na pessoa, como pressuposto da resolutividade da Atenção Básica¹³.

As diretrizes e normas estabelecidas nas portarias do Ministério da Saúde, relacionadas a estruturação da rede de urgência e emergência, apontam diversos aspectos de responsabilização atribuídos a atenção primária^{3,4}. No entanto, nas respostas dos participantes observou-se que existem sérias dificuldades que interferem na assistência a situações emergenciais, destacando “Despreparo da equipe, associado à falta de treinamento” e “Falta de materiais e equipamentos”. Estudo realizado em Campina

Grande (PB) no ano de 2015, com objetivo de analisar a resolubilidade e acolhimento nas situações de urgência e emergência na atenção básica, mostrou que os profissionais apresentaram dificuldades de reconhecer situações de urgência, no manuseio de medicamentos essenciais ao primeiro atendimento de urgências¹⁴.

Ademais, o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências aborda a necessidade de qualificação dos profissionais de UBS para manejo dessas situações, além de descrever sobre materiais e insumos que as unidades devem disponibilizar para atendimento dos casos, assim como estrutura física, destacando a importância de contarem com ambiente preparado para o primeiro atendimento a urgência/emergência, devendo viabilizar de uma sala para observação de até oito horas^{3,15}.

A realidade dos atendimentos de urgência e emergência na atenção primária a saúde é preocupante devido ausência de recursos físicos e materiais suficientes, baixa aptidão dos profissionais frente a esses casos e a falta de vínculo entre equipe e comunidade, culminando em procura excessiva por atendimento em outros níveis de complexidade, tendo como consequência a sobrecarga e superlotação nos serviços de atenção secundária e terciária, com queixas que poderiam ser resolvidas a nível de atenção primária².

Deve-se levar em consideração que as unidades de saúde da família são vistas pela maioria dos usuários como opção de escolha para atendimento a suas necessidades, sejam elas básicas ou complexas, como forma de minimizar danos, sofrimento e ansiedades, ou até mesmo por não existir outro ponto de atenção à saúde próximo a sua moradia⁴.

A pesquisa também evidenciou ausência do profissional médico como sendo uma dificuldade para realização do atendimento de urgência em UBS, em conformidade com estudo realizado com enfermeiros de um município do interior de Santa Catarina, onde os entrevistados ressaltam esta condição como obstáculo¹⁶.

No que se refere aos temas escolhidos pelos profissionais da atenção básica, para abordagem em treinamento, destacou-se a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Com o aumento progressivo nos casos de PCR, evidencia-se a necessidade de capacitação dos trabalhadores da saúde, visto que as chances de sobrevivência do paciente dependem da competência destes, para realização imediata de manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)¹⁷. Aparece também a Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho (OVACE) que pode levar uma pessoa a asfixia e até a morte quando não socorrida em tempo hábil¹⁸; e crise convulsiva.

Todos os conteúdos, se enquadram no objetivo atribuído a ABS que visa o primeiro atendimento as urgências/emergências de forma adequada até a transferência para outros pontos de atenção a saúde, caso haja necessidade, além da avaliação com classificação de risco das vulnerabilidades¹⁹. Assim sendo, os conteúdos: PCR, OVACE e crise convulsiva foram às temáticas abordadas para construção da intervenção educativa.

A intervenção educativa realizada, se enquadra na modalidade de educação permanente, definida como práticas didáticas baseadas nos problemas encontrados no processo de trabalho, cujo foco é a transformação das ações dos trabalhadores, tendo como referência as necessidades de saúde da comunidade⁷. A intervenção teve sua construção nas bases da metodologia ativa, que é uma concepção educativa estimuladora de processos de ensino-aprendizagem crítico reflexivo, onde os profissionais participam ativamente, uma vez que sua construção partiu da aproximação sobre os problemas da realidade. As reflexões sobre tais problemas encontrados no cotidiano de trabalho geram curiosidade e desafio, promovendo que os próprios envolvidos busquem a solução dos problemas levantados, identifique e organize as soluções mais adequadas à situação^{20,21}.

Observa-se que para melhoria das ações de saúde, no que se refere ao atendimento de urgência e emergência ao nível de atenção

básica, além da capacitação das equipes, a definição de nível primário de atenção a saúde precisa ser reformulada, haja vista que traz o pressuposto de atendimentos de baixa complexidade, com recursos humanos e materiais voltados prioritariamente para prevenção e promoção da saúde. Deste modo, muitos podem relacionar atendimentos de urgência e emergência de responsabilidade apenas hospitalar. Estudo realizado em Campina Grande (PB) apontou resultado semelhante,

onde os participantes relataram não se sentirem responsáveis por esse tipo de atendimento¹⁴.

O conceito de atendimento em urgência e emergência na UBS, não está claramente estabelecido e é repleto de lacunas, dando margem a confusão entre os profissionais responsáveis pela assistência, bem como aos usuários. A responsabilidade das equipes deve ser melhor definida, com intuito de diminuir a morbimortalidade e desafogar os serviços de maior complexidade da rede^{2,4}.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar quais as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais das UBS diante de um atendimento a condições de agravo a saúde, bem como os temas que eles consideram deficitários em sua prática de trabalho, ressaltando os de maior relevância para realização de uma intervenção educativa, utilizando-se de uma estratégia mediada por um treinamento.

Esta pesquisa descreveu aspectos relacionados às práticas de urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde, a partir de uma amostra de profissionais de cinco unidades de um município do interior do Paraná. Portanto, não é possível que os

resultados se estendam para todo o sistema de saúde nacional, o que constitui como a limitação deste estudo. No entanto, encoraja a realização de novas pesquisas voltadas para realidade de outras regiões, a fim de ampliar o entendimento da questão estudada, haja vista que houve um *feedback* positivo por parte dos participantes que demonstraram interesse em novas abordagens.

Por fim, os desafios encontrados para aplicação da intervenção educativa foi estimular os profissionais a refletirem sobre a realidade de trabalho em que estão inseridos e a sua responsabilidade sobre o processo de capacitação de suas equipes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017 set. 183; seção 1. p 68.
2. Prates VS. Atendimento de Urgência e Emergência na Atenção Primária a Saúde: a organização de um projeto de educação permanente [Projeto monografia]. Porto Alegre: Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ; 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Ministério da saúde, 2002 nov.
4. Oliveira TA, Mesquita GV. Atendimento de urgência e emergência na Estratégia de Saúde da Família. Rev Interdisciplinar. 2013; 6(2): 128-136.
5. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência- RUE, 2015.
6. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidmann ITSB. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Rev Texto contexto enf. 2013; 22(1): 224-230.
7. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Rev Ciência e saúde coletiva. 2014; 19(3): 847-852.

8. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Texto contexto enf.2012; 21(1): 177-184.
9. Instituto Paranaense De Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Caderno estatístico do Paraná. Maringá, 2019 [acesso em 2019 jan. 29]. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87000&btOk=ok>
10. Secretaria de saúde de Maringá [homepage na internet]. Serviços de saúde [acesso em 2019 jan.29]. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=servicos-saude>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012 dez.
13. Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Ministério da Saúde, 2017.
14. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. RevBrasEduc Med.2015; 39(1):79-87.
15. Costa RCB, Ceretta LB, Soratto MT. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família. RIES. 2016; 5(1): 162-178.
16. Markus AM. As ações da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em Parada Cardiopulmonar em emergências [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC; 2013.
17. Mota LL, Andrade SR. Temas de atenção pré-hospitalar para a informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. Rev Texto contexto enf. 2015; 24(1): 38-46.
18. Soares SS, Lima LD, Castro ALB. O papel da atenção básica no atendimento as urgências: um olhar sobre as políticas. J ManagPrim Health Care. 2014; 5(2): 170-177.
19. Simon E, Jezine E, Vasconcelos EM, Ribeiro KSQ. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. Interface (Botucatu). 2014; 18(2):1355-64.
20. Pires AR, Barboza R. Sensibilização de profissionais de saúde para a redução de vulnerabilidades programáticas na hanseníase. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2015; 39(4):484-94.
21. Teixeira E, Costa e Silva BA, Fonseca JP, Sousa YM, Machado LCB, Portal LC, Costa PTL, Albuquerque NC. Educação em saúde : representação social e agir cotidiano de profissionais de saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2015; 39(2):195-200.