

O entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência#

The understanding of the Nursing Team of the Family Health Strategy regarding Urgency and Emergency

Renata de Lorenzi D'Agostin*

Luciane B. Ceretta**

Magada T. Schwalm***

Neiva Junkes Hoepers****

Maria Tereza Soratto*****

461

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):461-467

Resumo

A pesquisa teve como objetivo conhecer o entendimento da Equipe de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o atendimento de Urgência e Emergência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória e de campo. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada com a Equipe de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde da ESF composta por: um enfermeiro, seis técnicos de enfermagem e nove ACS. Utilizou-se para análise dos resultados das entrevistas as categorias de análise preconizadas por Minayo. Os resultados da pesquisa denotam a necessidade de capacitação da Equipe de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde sobre Urgência e Emergência, com o propósito de melhorar o atendimento prestado aos usuários por meio da qualificação de todos os profissionais.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Enfermagem. Programa Saúde da Família.

Abstract

This paper aims at presenting the understanding of the Nursing Team and the Communitarian Health Agents (CHA) on the service of Urgency and Emergency of a Family Health Strategy (FHS) of a town in Santa Catarina State Southernmost Region. This is a research using a qualitative approach of a field exploratory-descriptive type. Data collection was done using a half-structured interview having as subjects the FHS Nursing and Communitarian Health Agents teams composed by: a nurse, six nursing technicians and nine CHA. We used for the analysis of results of the interviews the categories of analysis proposed by Minayo. The results of the research showed the necessity for an adequate training for the FHS Nursing and Communitarian Health Agents teams as regards Urgency and Emergency, with the purpose of improving the service provided to users by means of the qualification of all professionals.

Keywords: Emergency Medical Services. Nursing. Family Health Program.

Baseado na Monografia de Pós-Graduação em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência – UNESC – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Criciúma-SC, Brasil. D'agostin RL, Soratto MT. O Entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência [monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2011. (Especialização em Urgência e Emergência)

* Enfermeira. Pós-Graduada em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC, Criciúma-SC, Brasil.

** Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem. Coordenadora UNASAU – Unidade Acadêmica de Saúde. Coordenadora Adjunta e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC, Criciúma-SC, Brasil.

*** Mestre em Educação. Doutoranda em Ciências da Saúde. Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC, Criciúma-SC, Brasil.

**** Mestre em Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC, Criciúma-SC, Brasil.

***** Mestre em Educação. Curso de Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: guiga@engeplus.com.br

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde que prestam assistência em caráter de urgência e emergência têm por finalidade o atendimento de pacientes com risco iminente de vida ou em sofrimento intenso.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução n. 1.451, de 1995, caracteriza Urgência como uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata; e Emergência como uma constatação médica de agravo à saúde que implique risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato¹.

As unidades de emergência são serviços geralmente existentes para receber pacientes em situação de urgência e emergência, graves, potencialmente graves, que necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados e preparados para o seu atendimento e sua recuperação².

Porém, o que se observa, na prática, nesses locais é o grande número de atendimentos do tipo ambulatorial, que, por sua vez, podem ser resolvidos nas unidades primárias de saúde (Estratégia de Saúde da Família). Isso acaba por superlotar esses serviços, comprometendo, muitas vezes, a qualidade da assistência prestada à população.

Dessa forma, essa busca indiscriminada por esses serviços mobiliza desnecessariamente recursos humanos e materiais especializados, reforça a desvalorização da atenção básica e soluciona, paliativamente, os problemas de saúde da população³.

O Ministério da Saúde define Pronto Atendimento como a unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato.

A grande procura por serviços de emergência está relacionada a fatores como características demográficas e socioeconômicas; ao acesso aos meios de transporte; à distância do serviço de emergência; ao início dos sintomas / percepção da severidade do caso pelo paciente; aos locais com maior número de acidentes de trânsito e atropelamentos; à deficiência nos serviços prestados por

outras unidades públicas de assistência à saúde⁴.

Essa demanda prejudica a assistência aos casos graves e agudos, pois acarreta acúmulo de tarefas, contribui para o aumento dos custos de atendimento e gera sobrecarga para a equipe de enfermagem⁵.

Assim, para que se possa mudar esse quadro, é necessário que a população seja esclarecida e informada sobre quando procurar esses serviços.

Desse modo, define-se urgência como ocorrência imprevista de danos à saúde, em que não ocorre risco de morte, ou seja, o indivíduo necessita de atendimento médico imediato. Entre esses atendimentos podemos citar: dor torácica sem complicações respiratórias, alguns tipos de queimaduras, fraturas sem sinais de choque, vômito e diarreia, com ou sem presença de febre, abaixo de 39 °C, ou, ainda, sangramentos e ferimentos leves e moderados. Já emergência é a constatação médica de condições de danos à saúde, que implicam risco de morte, exigindo tratamento médico imediato⁶.

Parada Cardiorrespiratória (PCR), dor torácica acompanhada de desconforto respiratório, politraumatismo em geral, hemorragias de alta intensidade, queimaduras extensas, perda do nível de consciência, intoxicações, ferimento por arma de fogo e por arma branca, estado de choque, estado febril acima de 40 °C e gestação em curso com complicações são atendimentos de alta prioridade⁶.

O Ministério da Saúde caracteriza os procedimentos dos serviços de emergência em três modalidades, tendo como critério a gravidade (acuidade) e a complexidade do caso a ser tratado:

- urgência de baixa e média complexidade – quando não há risco de morte;
- urgência de alta complexidade – não há risco de morte, porém o paciente apresenta um quadro crítico ou agudo;
- emergência – casos em que há risco de morte⁴.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi conhecer o entendimento da equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família sobre os atendimentos de urgência e emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo. Foi realizada na Estratégia de Saúde da Família, de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Os sujeitos do estudo constituíram-se de: um enfermeiro, seis técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde. A pesquisa teve como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela categorização de dados⁷.

A pesquisa seguiu o disposto na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁸ e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNESC – CEP n. 176/2011.

Para preservar o sigilo decorrente da aplicação das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução n. 196/96 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se “E” para a equipe de enfermagem e “ACS” para os Agentes Comunitários de Saúde, seguidos do respectivo número.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da Equipe de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Em relação à formação da equipe de enfermagem atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF), uma (01) é enfermeira e seis (06) são técnicos de enfermagem. Todas são do sexo feminino, com faixa etária variando de vinte e cinco (25) a cinquenta e três (53) anos. O tempo de atuação na ESF variou de um ano e dez meses a quatorze (14) anos. Em relação ao perfil dos ACS, todos são do sexo feminino, com faixa etária variando de vinte e cinco (25) a cinquenta e seis (56) anos. Todas são formadas no ensino médio. O tempo de atuação na ESF variou de um mês (01) a nove (09) anos.

No período de 1994 a 2005, o PSF foi implantado e disseminado por diversas regiões do País, chegando, em 2005, a uma cobertura que atendia 78,6 milhões de pessoas. A atuação das equipes do PSF, que posteriormente foi denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), é feita em

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e residências da população atendida, configurando-se como porta de entrada para o SUS. A ESF propõe ações de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas de forma universal, integral e contínua, além de favorecer o atendimento domiciliar, propiciando uma assistência mais humanizada, o que possibilita a promoção da saúde e a redução das internações, contrapondo-se ao antigo modelo assistencialista e hospitalocêntrico⁹.

A ESF é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias / ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido. As equipes de Saúde da Família são minimamente compostas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS)¹⁰.

Nesse sentido, é necessário que a equipe conheça essa realidade, seus contextos familiares, bem como a vida comunitária, pois isso facilita o planejamento de ações e sua execução, além de criar uma relação de confiança com a comunidade. Além disso, é importante que cada profissional tenha claro suas atribuições junto à equipe e que as coloque em prática, pois isso faz com que o atendimento aconteça de forma integral, o que é fundamental no processo de cuidar.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma pessoa da própria comunidade que recebe qualificação específica, passando a fazer parte da equipe de saúde do local; atende aos moradores em cada casa, dando atenção a todas as questões relacionadas à saúde: identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização dos procedimentos necessários à proteção e prevenção da saúde, ofertando informações, intervindo em processos educativos, possibilitando o acesso até a unidade de saúde, realizando ações de pequena complexidade, viabilizando a entrada do profissional na casa das pessoas, entre outras. Também lhes é atribuído o papel de incentivo à participação comunitária e ao desenvolvimento da organização local e recuperação

/ reabilitação da saúde das pessoas daquela comunidade. Exige-se do ACS a residência na comunidade há pelo menos dois anos, que tenha dezoito anos ou mais, que saiba ler e escrever e que tenha disponibilidade de tempo integral¹¹.

Capacitação sobre Urgência e Emergência

Dos sete profissionais entrevistados, somente dois (02) técnicos de enfermagem possuíam capacitação em Urgência e Emergência.

A profissional E1 realizou capacitação, e os assuntos abordados foram legislação do SUS, atendimento à criança, psiquiatria, atendimento com trauma, parada cardiorrespiratória (PCR), com uma carga horária de quinze horas semanais.

A profissional E2 realizou capacitação sobre afogamento, hemorragia, PCR e primeiros socorros, com trinta horas semanais durante duas semanas no ano de 2000.

A educação permanente é compreendida como um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criativa. A educação permanente visa articular conhecimentos específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde¹².

Identificação dos casos de Urgência e Emergência

A identificação dos casos de Urgência e Emergência é realizada a partir da verificação dos sinais vitais; anamnese; relato e queixa dos pacientes, conforme descrito nas falas:

Através do relato do paciente e através do atendimento da enfermagem. (E3)

Através da anamnese, das queixas do paciente e dos sinais vitais. (E6)

O termo 'triagem' pode significar: seleção, escolha ou separação de coisas e pessoas e local onde essa seleção ocorre. Na saúde, o termo é empregado para a seleção de clientes para o atendimento imediato ou mediato, segundo a gravidade da situação de cada um. Em alguns casos, o termo triagem vem sendo substituído pelo

termo acolhimento. Dependendo do serviço que os adota e da definição das atribuições do "acolhedor" ou do responsável pela triagem, os termos se equivalem¹³.

Emergências: são situações que apresentam alteração do estado de saúde, com risco iminente de vida. O tempo para resolução é extremamente curto, normalmente quantificado em minutos, tais como: perda de consciência sem recuperação, dificuldade respiratória de forma aguda acompanhada de arroxamento, chiado, dor intensa súbita no peito acompanhada de suor frio, falta de ar e vômitos; dificuldade de movimentação ou de fala repentina; grande hemorragia; quadro alérgico grave com placas vermelhas, tosse, falta de ar e inchaço; movimentos descoordenados em todo o corpo ou parte dele acompanhado de desvio dos olhos, repuxo da boca com salivação excessiva (baba); aumento súbito da pressão arterial, acompanhado de dores de cabeça de forte intensidade. Acidentes domésticos graves com fraturas e impossibilidade de locomoção do enfermo, queda de grandes alturas, choque elétrico, afogamentos e intoxicações graves.

Urgências: são situações que apresentam alteração do estado de saúde, porém sem risco iminente de vida, que, por sua gravidade, desconforto ou dor, requerem atendimento médico com a maior brevidade possível. O tempo para resolução pode variar de algumas horas até um máximo de 24 horas, tais como: dores de cabeça súbitas de forte intensidade, não habituais e que não cedem aos medicamentos rotineiros; dor lombar súbita muito intensa acompanhada de náuseas, vômitos e alterações urinárias; febre elevada em crianças de causa não esclarecida e resistente a antitérmicos¹⁴.

A dor foi evidenciada na identificação dos casos de Urgência e Emergência, conforme fala de E1:

Os casos de Urgência e Emergência são identificados através do comportamento do paciente, coloração, pressão, onde está localizada a dor, saturação, batimentos cardíacos, respiração, temperatura. (E1)

A partir da Política Nacional de Humanização da Atenção e de Gestão do SUS, foi sugerido um protocolo de atendimento em emergência baseado na classificação de risco; diferenciando

por área de Emergência e Pronto Atendimento; indicando o Processo de Acolhimento e Classificação de Risco e Protocolo com Avaliação Neurológica, cardiorrespiratória, avaliação da dor abdominal aguda e da Saúde Mental: Avaliação Neurológica – o paciente queixa-se de: cefaleia, tontura, fraqueza, problemas de coordenação motora, trauma crânio-encefálico leve a moderado, diminuição no nível de consciência, desmaios, distúrbios visuais, confusão mental, convulsão, parestesias e paralisias de parte do corpo; Avaliação cardiorrespiratória – pacientes com queixas de: tosse produtiva ou não, dificuldades de respirar, cianose, resfriado recente, dor torácica intensa, fadiga, edema de extremidades, taquicardia, síncope; Avaliação da dor abdominal aguda – a dor abdominal aguda é uma queixa comum, caracterizando-se como sintoma de uma série de doenças e disfunções; Avaliação da Saúde Mental – aparência, comportamento, discurso; pensamento, conteúdo e fluxo; humor, percepção, capacidade cognitiva, história de dependência química¹⁵.

Durante o acolhimento, o profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas; identificar riscos e vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário; e se responsabilizar para dar uma resposta pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com o cardápio de ofertas do serviço, e produzindo um encaminhamento responsável e resolutivo à demanda não resolvida¹⁶.

Atendimento e Encaminhamento dos casos considerados de Urgência e Emergência

Em casos de Urgência e Emergência, é realizada a triagem pela equipe de enfermagem, encaminhado ao médico do ESF ou diretamente ao Pronto Atendimento (PA).

É encaminhado para o médico da ESF e, dependendo do quadro, é encaminhado ao hospital ou PA. (E2)

São atendidos a priori na ESF e encaminhados imediatamente ao PA que atua na mesma estrutura física da ES. (E5)

A emergência geralmente é consultada ou encaminhada para o PA se não tem médico. (E7)

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) orientam a população a procurar o serviço de

saúde, dependendo se o caso é Urgência ou Emergência, encaminhando o paciente para o PA, ESF ou SAMU.

ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO SOBRE A PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As maiores dificuldades das ACS estão relacionadas à falta de conhecimento relativo à temática (04 ACS), seguido de falta de recursos humanos habilitados (03 ACS), falta de transporte, demora de atendimento do SAMU, relato do paciente quanto à sintomatologia (01 ACS). Dois ACS relataram não ter dificuldade frente à identificação dos casos de Urgência e Emergência.

Sugestões sobre a temática Urgência e Emergência

A equipe de enfermagem sugeriu capacitação sobre a temática Urgência e Emergência, conforme descrito nas falas:

Ter mais capacitação, pois todos os dias surgem casos novos, diferentes. (E2)

Mais capacitação para todos os profissionais e cursos para toda a equipe para que todos tenham realmente noção do que é urgência e emergência, para fazerem o trabalho da melhor maneira possível, para que as dúvidas sejam mínimas e de preferência nenhuma. (E4)

Capacitação para todos os profissionais que atuam na ESF do município sobre urgência e emergência. (E5)

Sugiro capacitação sobre o tema para todos os funcionários, para poderem atender com mais qualidade e melhor os pacientes. (E7)

Ressalta-se que a profissional E6 sugeriu a capacitação da equipe, inclusive dos motoristas da ESF:

Um curso de capacitação sobre urgência e emergência para todos os profissionais da saúde que atuam em nosso município, PA e ESF, incluindo nossos motoristas. (E6)

A profissional E1, além de sugerir capacitação em Urgência e Emergência, ressaltou a necessidade de melhoria nas condições de trabalho.

Gostaria de sugerir mais capacitação para os funcionários, diminuição da carga horária, parceria entre os profissionais de saúde e melhores condições de trabalho. (E1)

Em sua maioria, as ACS sugeriram capacitação, inclusive com curso de primeiros socorros; seguido de maior número de profissionais no intuito de qualificar o atendimento à população; conforme os relatos:

Mais habilidades, cursos, capacitação em urgência e emergência, dialogar mais sobre o assunto e mais assistência. (A1)

Explicar bem o que é urgência e emergência para podermos passar para as famílias. (A2)

Mais médicos disponíveis para atender na hora da urgência, orientar as ACS. (A4)

Sugiro mais preparo para as ACS e mais orientação, informações, fazer horas de observação no PA para ficar com mais conhecimento e saber informar melhor a população. (A7)

Ensinar os primeiros socorros para as ACS, capacitar, falar sobre afogamento em crianças, massagem cardíaca. (A8)

Precisa mais informação sobre o que é urgência e emergência. (A9)

Torna-se imprescindível a capacitação contínua da equipe que realiza o acolhimento, tanto no Pronto Atendimento como na Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma a conhecer o protocolo de classificação de risco em casos de urgência e emergência e efetivamente assumi-lo como estratégia de qualificar o serviço, melhorar e agilizar o atendimento dos usuários de acordo com o risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento de urgência e emergência é destinado a pacientes que necessitam de atendimento médico mediato ou que apresentam condições de danos à saúde, risco de morte. Ele requer do profissional que o realiza atenção, des-

treza, técnica e muito conhecimento, já que atua com o limiar da vida. É um serviço no qual a dúvida e a incerteza não podem ser determinantes na tomada de decisão.

Apenas duas profissionais da equipe de enfermagem receberam capacitação sobre urgência e emergência, enquanto as demais nunca receberam nenhum tipo de capacitação sobre o assunto.

Quanto à orientação à população sobre a procura dos serviços de urgência e emergência, as ACS encaminham o paciente para o PA, ESF ou SAMU, conforme considere necessário.

Constatou-se, a partir dos resultados da pesquisa, que a própria equipe atuante no serviço considera necessária a capacitação como forma de qualificar o atendimento dos pacientes e familiares em casos de urgência e emergência.

Para tanto, se faz necessário, além da capacitação da equipe, uma estrutura física e organizacional preparada, bem como recursos humanos e materiais para a realização da classificação de risco em urgência e emergência.

Sugere-se capacitação para equipe de enfermagem e ACS com o objetivo de qualificar a equipe para o atendimento de casos de urgência e emergência na área de abrangência da ESF. Os temas sugeridos para a capacitação são: conceito de Urgência e Emergência; acolhimento com Classificação de Risco; atendimentos classificados como urgência e emergência, sinais e sintomas considerados de "risco"; referência dos casos de urgência e emergência no serviço de saúde; critérios para solicitar o atendimento do SAMU; primeiros Socorros: PCR, afogamento, envenenamento, IAM, acidentes domésticos, acidente de trânsito, hipertensão, queimaduras.

Dessa forma, é imprescindível que se oriente e informe profissionais de enfermagem e ACS sobre urgência e emergência, bem como a classificação de risco dos casos, de forma a qualificar e agilizar o serviço prestado, ofertando ao usuário um encaminhamento correto e diminuindo, assim, o número de atendimentos ambulatoriais nos serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

1. Esteves FO. Sistemas de informação a serviço da saúde pública: a implantação do sistema de urgência e emergência e concepção do Repositório Eletrônico de Saúde (RES). CONSAD – III Congresso de Gestão Pública. Brasília; 2010. [acesso 15 Out 2011]. Disponível em: www.consad.org.br
2. Nascimento ERP, et al. Classificação de Risco na Emergência: avaliação da Equipe de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2011 Mar;19(1):84-8.
3. Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. *Enferm Foco* [Internet]. 2011 [acesso 4 Jun 2011];2(1):14-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/67>
4. Valentim MRS, Santos MLSC. Políticas De Saúde em Emergência e a Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Jun;17(2):285-9.
5. Garlet ER, et al. Organização do trabalho de uma Equipe de Saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jun;18(2):266-72.
6. Santos NCM. Urgência e Emergência para Enfermagem – do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à Sala de Emergência. 5a ed. São Paulo: Editora Látrica; 2008.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009. 108 p.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 196/96 [acesso 2 Jun 2012]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso201.doc>
9. Moura MC, et al. A percepção dos enfermeiros de uma universidade do Piauí sobre saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Enferm Foco*. 2010 Ago;1(2):37-88.
10. Santana JCB, et al. Agente Comunitário de Saúde: percepções na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2009 Dez;14(4):645-52.
11. Malfitano APS, Lopes RE. Educação Popular, Ações em Saúde, Demandas e Intervenções Sociais: o papel dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cad Cedes*. 2009 Dez;29(79):361-72.
12. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 Jun [acesso 19 Feb 2012];15(2):287-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200013&lng=en
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200013>
13. Horr L. Parecer COREN-SC n. 011/CT/2008. Triagem de pacientes [acesso 12 Out 2011]. Disponível em: <http://www.coren-sc.org.br>
14. Nitschke CAS, et al. Apostila do SAMU Santa Catarina, 2006 [acesso 25 Out 2011]. Disponível em: http://samu.saude.sc.gov.br/arquivos/apostila_do_samu_santa_catarina.pdf
15. Abbês C, Massaro A. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e de Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 12 Out 2011]. cap. 5, p. 24-36. Disponível em: www.slab.uff.br/textos/texto84.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 23 Mai 2011]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>