

Avaliação do atendimento de urgências e emergências em uma unidade de atenção primária de um município de pequeno porte do interior do Vale do Taquari
Evaluation of urgent and emergency care in a primary care unit in a small municipality in the interior of Vale of Taquari
Evaluación de la atención de urgencia y emergencia en una unidad de atención primaria en un pequeño municipio en el interior de Vale do Taquari

Recebido: 16/05/2020 | Revisado: 16/05/2020 | Aceito: 19/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

Tamara Cristina Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4091-3456>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: tamaracristinatb@hotmail.com

Arlete Eli Kunz da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: arlete.costa@univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Resumo

É relevante o número de urgências e emergências registradas diariamente em todo o país. Muitas das ocorrências atendidas na própria atenção primária ocorrem pela defasagem de hospitais nos municípios de pequeno porte, tendo como primeira e única escolha a Atenção Primária em Saúde. Os profissionais precisam estar capacitados e aptos a realizar a classificação de risco e atender a esses casos graves. O objetivo do estudo foi investigar e conhecer os atendimentos realizados na APS pela equipe multiprofissional de uma ESF de um município de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul, bem como observar e analisar seu modo de classificar e atender aos casos, e, ainda, suas percepções frente às dificuldades

encontradas. A metodologia utilizada foi qualitativa e sendo aplicada entrevista com a equipe. Com os resultados se pôde analisar os tipos de atendimentos realizados na unidade escolhida, como ocorre a triagem/acolhimento dos casos de urgência e emergência, a classificação de risco, a média de tempo/encaminhamento do paciente atendido e a utilização da hora de ouro, bem como os procedimentos utilizados nos atendimentos e as dificuldades e percepções encontradas pela equipe. Concluiu-se que há dificuldade por parte dos profissionais nos atendimentos, devido a falta de preparação por meio de educação continuada e carência de equipamentos e estrutura.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Emergências; Atenção primária à saúde.

Abstract

The number of urgencies and emergencies recorded daily across the country is relevant. Many of the occurrences attended in primary care itself occur due to the lack of hospitals in small municipalities, having Primary Health Care as their first and only choice. Professionals need to be trained and able to perform the risk classification and attend to these serious cases. The objective of the study was to know, investigate the patients' cases, analyze the perceptions of the professional team, verifying the difficulties encountered, and, thus, propose improvements in the provision of services. The methodology used was qualitative and an interview with the team was applied. With the results, it was possible to analyze the types of care provided at the chosen unit, such as the triage / reception of urgent and emergency cases, the risk classification, the average time / referral of the patient attended and the use of the golden hour, as well as the procedures used in the visits and the difficulties and perceptions encountered by the team. It was concluded that there is difficulty on the part of the professionals in the assistance, due to the lack of preparation through continuing education and lack of equipment and structure.

Keywords: Patient care team; Emergencies; Primary health care.

Resumen

El número de urgencias y emergencias registradas diariamente en todo el país es relevante. Muchos de los eventos atendidos en la atención primaria en sí ocurren debido a la falta de hospitales en municipios pequeños, con la atención primaria de salud como su primera y única opción. Los profesionales deben estar capacitados y ser capaces de realizar la clasificación de riesgos y atender estos casos graves. El objetivo del estudio fue conocer, investigar los casos de los pacientes, analizar las percepciones del equipo profesional,

verificar las dificultades encontradas y, por lo tanto, proponer mejoras en la provisión de servicios. La metodología utilizada fue cualitativa y se aplicó una entrevista con el equipo. Con los resultados, fue posible analizar los tipos de atención brindados en la unidad elegida, como la clasificación / recepción de casos urgentes y de emergencia, la clasificación de riesgo, el tiempo promedio / referencia del paciente atendido y el uso de la hora dorada, así como los procedimientos utilizados en las visitas y las dificultades y percepciones encontradas por el equipo. Se concluyó que existe una dificultad por parte de los profesionales en la asistencia, debido a la falta de preparación a través de la educación continua y la falta de equipo y estructura.

Palabras clave: Equipo de atención al paciente; Emergencias; Atención primaria de salud.

1. Introdução

Em um sistema de saúde que funciona a partir da Atenção Primária em Saúde (APS), a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são porta de entrada como referência, ou seja, o primeiro contato do paciente com algum profissional de saúde, onde torna fácil o acesso às pessoas que buscam ajuda para cada problema ou novo episódio de agravo, o qual desejam o cuidado (Portela, 2017).

As atenções primárias, assim como os demais serviços que integram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), são de suma importância. Destaca-se, entre as atribuições da APS, o atendimento às demandas de caráter emergencial ou de urgência (Sguario & Paini, 2017).

De acordo com *Ibidem* (2017), as UBS e as ESF devem trabalhar de forma adequada a executar os primeiros cuidados e ações, para garantir o suporte de vida até realizar o encaminhamento do paciente enfermo, estabilizando o quadro para o transporte, e, assim, sucessivamente, dando continuidade do trabalho em rede, onde a população seja acolhida de forma integral em todos os níveis de atenção do sistema de saúde.

Os casos de urgência e emergência são conceituados como uma ocorrência imprevista, repentina ou não do quadro de saúde do paciente, podendo-o colocar em risco iminente de morte, onde necessita de prestação de assistência imediata, tendo em vista que há um tempo limite para os primeiros atendimentos, chamado de “hora de ouro” (*golden hour*) que são essenciais para o prognóstico do paciente. Estatísticas mundiais relatam as chances de sobrevivência de pacientes atendidos em tempo hábil e por profissionais capacitados juntamente da disposição de materiais e equipamentos adequados (Farias, Celino, Peixoto, Barbosa, & Costa, 2015).

Desse modo, vale ressaltar a importância de atender aos quadros de urgência e emergência de forma ágil e eficaz, ganhando tempo e garantindo a sobrevivência do paciente; contudo, para que isso aconteça, é essencial contar com uma equipe qualificada, onde recebam treinamento para identificar os casos graves, classificar, socorrer e encaminhar à especialidade quando necessário for.

Deste modo, o objetivo do estudo foi investigar e conhecer os atendimentos realizados na APS pela equipe multiprofissional de uma ESF de um município de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul, bem como observar e analisar seu modo de classificar e atender aos casos, e, ainda, suas percepções frente às dificuldades encontradas.

2. Metodologia

Esse estudo se classifica como o modo de abordagem qualitativa. A pesquisa teve como objetivo realizar um estudo exploratório como preconiza Pereira, Shitsuka, Parreira e Shitsuka (2018) e, como ferramenta de trabalho, utilizou o estudo de campo com levantamento de dados. Durante a pesquisa, foi aplicada uma entrevista para a equipe multiprofissional da instituição selecionada, contendo questões iguais para todos os entrevistados. A pesquisa qualitativa como considera Ferigato & Carvalho (2011), tem ênfase em qualidade, processos e significados que não podem ser expressos em quantidade, levando em consideração a complexidade histórica do campo, o contexto do objeto pesquisado e a experiência vivida.

3. Resultados e Discussão

Perante as informações coletadas nas entrevistas realizadas com a equipe de profissionais da unidade de atenção primária, as coletas foram organizadas e categorizadas; as respostas resultaram em seis categorias temáticas: (1) tipos de atendimento realizados na unidade escolhida; (2) como ocorre a triagem/acolhimento dos casos de urgência e emergência pelos profissionais; (3) como ocorre a classificação de risco; (4) média de tempo para atendimento e/ou encaminhamento do paciente em quadro de urgência/emergência e a utilização dos parâmetros da “hora de ouro”; (5) os procedimentos utilizados pelos profissionais nos atendimentos; e (6) dificuldades e percepções encontradas pela equipe no atendimento aos casos graves.

3.1. Categoria 1: tipos de atendimento realizados na unidade escolhida

Os entrevistados relataram os principais atendimentos realizados na unidade de saúde. Entre tantos se destacaram as lesões com maquinários rurais, crises hipertensivas, crises glicêmicas, convulsões, infartos, engasgos e fraturas pois são os que mais prevalecem no serviço e surgem corriqueiramente.

Então, são encontrados cortes com máquina tipo motosserras, esmagamento de membros por maquinário também, engasgo, hipoglicemia, crises hipertensivas e infartos (Violeta).

A gente tem caso de sutura, epilepsia, engasgo, AVC, hipoglicemia, fraturas (Tulipa).

“As situações de urgência que frequentemente ocorrem nos serviços de APS são crise hipertensiva, crise convulsiva, diabetes descontrolado, quedas, fraturas ou a suspeita de fraturas, crise asmática e desidratação” (Amaral *et al.*, 2018, p. 243).

É o caso, principalmente, de agravos emergenciais, como Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), Edema Agudo de Pulmão (EAP), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), que são súbitas e imprevisíveis e não podem esperar por um suporte, sem uma intervenção médica imediata, para a manutenção da vida (Lumer, 2011).

A unidade deve estar preparada para atender não somente os casos de urgências que vem do domicílio, mas também aqueles casos leves que vem encaminhados do Pronto Atendimento, dispondo de material necessário e espaço físico adequado para suprir a necessidade do paciente (Queiroz, 2014).

3.2. Categoria 2: como ocorre a triagem e/ou acolhimento dos casos de urgência e emergência pelos profissionais

O acolhimento deve ser realizado por todos os profissionais da unidade, iniciando pela recepção, que é o primeiro contato do paciente, seguindo pela triagem com os técnicos e

enfermeiros, e, por último, com o médico. Porém, segundo as respostas dos entrevistados, o foco da triagem concentra sobre o profissional enfermeiro, que acaba tomando frente dessa ferramenta que é o acolhimento.

A triagem é feita pelo profissional pelo técnico ou pelo enfermeiro, a gente avalia um todo, dando ênfase nos sinais vitais e já inicia os primeiros atendimentos (Tulipa).

A triagem é feita por nós técnicos de enfermagem, que verificamos sinais e fazemos o encaminhamento para consulta na unidade ou ao hospital de referência, esporadicamente é feita a avaliação pelo enfermeiro (Margarida).

Em contrapartida às falas, especifica-se a diferença entre acolher e triar:

Segundo Penna, Faria e Rezende (2014), o enfermeiro é o profissional adequado segundo questionamentos sobre quem deve realizar o acolhimento; o mesmo deve ser realizado por profissional capacitado, em geral por todos que atuam dentro na unidade de saúde. A equipe toda se torna responsável pela triagem e acolhimento do paciente, porém, maioritariamente dos profissionais da equipe de enfermagem seja eles enfermeiros ou técnicos de enfermagem (Baraldi & Souto, 2011).

O acolhimento deve ser feito por todos profissionais de saúde, onde o paciente que procure a unidade apresentando quadro agudo ou crônico agudizado tenha o primeiro atendimento e seja acolhido de maneira rápida e eficaz por meio de uma escuta qualificada e responsável, não confundindo com triagem que é o ato de escolher quais pacientes serão atendidos e quais terão prioridade, esse termo triagem gera uma ideia de exclusão (Farias *et al.*, 2015).

3.3. Categoria 3: como ocorre a classificação de risco

Nem todas as unidades de atenção primária utilizam a classificação de risco como parâmetro de triagem. Um exemplo disto é a unidade escolhida para a entrevista, ou seja, o paciente é avaliado e atendido conforme a situação em que ele se encontra; dependendo, também, do fluxo e demanda da unidade de saúde naquele momento.

Os entrevistados Rosa e Cravo relataram que não usam classificação de risco; contudo, estudos demonstram a sua importância. Na fala de Cravo se percebe que a comunicação entre os níveis de assistência ainda é bastante deficiente, o que dificulta a referência.

Não, a gente fica olhando conforme a evolução do paciente (Rosa).

Não se utiliza a classificação de risco, várias vezes não é nada daí a pessoa sai gritando lá na frente na recepção e acaba sendo colocada para dentro e verificado que não era absolutamente nada que caracterizasse uma urgência, não tem muito o que fazer, porque assim, tem a pressão dos próprios familiares, das pessoas que estão na sala de espera para que haja uma prioridade no atendimento dos pacientes (Cravo).

A atenção primária ainda é organizada de maneira burocrática onde se realizam atendimentos por ordem de chegada do paciente na unidade, e não pelo risco (Silva, Barros, & Torres, 2012).

Há vários formatos para tomada de decisão no cuidado em saúde; os sistemas são complexos e há grande variabilidade, acontecimentos inesperados a todo o momento, onde os profissionais precisam usar constantemente da improvisação. O acolhimento é uma prática usada nas relações de cuidado em saúde, cujo intuito é aproximar o profissional do usuário, fazendo com que se crie um ambiente de escuta e cuidado (Jatobá *et al.*, 2014).

Os enfermeiros conseguem avaliar o quadro daqueles pacientes que se enquadram em uma emergência ou urgência, identificando sinais vitais, anamnese, exame físico, sintomatologia e relato do paciente ou até mesmo do acompanhante (Sales Filho *et al.*, 2018).

3.4. Categoria 4: média de tempo para atendimento e/ou encaminhamento do paciente em quadro de urgência/emergência e a utilização dos parâmetros da “hora de ouro”

Quando questionados sobre o tempo e a utilização do parâmetro da “hora de ouro”, os profissionais não souberam expressar devidamente o uso desse parâmetro, porém, relataram que o atendimento e encaminhamento ocorre no menor tempo possível, preconizando sempre os casos mais emergentes avaliados pela equipe de enfermagem.

Não temos hospital na cidade né, nossa referência está a 20 km daqui que é o hospital Montenegro, então só o deslocamento de ambulância aí já vai uns 15 minutos, é a gente não tem como utilizar os parâmetros da hora ouro, pois necessita de contato prévio com hospital sempre, encaminhamento médico, a gente liga passa para um, passa para outro e aí já perdemos meia hora para passar o caso para o médico lá do hospital, e isso é uma coisa que atrasa bastante e não adianta querer fura porque os caras não aceitam, atualmente tem que passar até o número do cartão do SUS [Sistema Único de Saúde] para eles aceitarem (Cravo).

O tempo é sempre priorizado o menor tempo possível para ser feito o encaminhamento (Margarida).

Pacientes que se encontram em quadro de emergência não podem aguardar em fila de espera, o atendimento deve ser imediato e os que são urgentes devem esperar no máximo trinta minutos para o atendimento (Pegoraro, 2019). O tempo é curto e geralmente quantificado em minutos, onde as emergências se caracterizam por uma alteração grave no estado de saúde do indivíduo (Sales Filho *et al.*, 2018).

Emergência é conceituada como uma ocorrência imprevista de um agravo à saúde, com risco iminente de morte. A assistência ao paciente deve ser imediata e a denominação do tempo “hora de ouro” é de suma importância para cura, reabilitação ou morte do indivíduo que se encontra nesse quadro. Porém, esse parâmetro não é o único ponto importante para a excelência no atendimento, mas sim contar com o apoio da equipe qualificada para uma boa evolução do paciente (Farias *et al.*, 2015).

Neste sentido, percebe-se que os profissionais de saúde da APS necessitam de preparo para identificar e reconhecer situações de urgência e emergência na sua unidade, de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo usuário, os sinais de gravidade, no intuito de que as funções vitais sejam mantidas até que se defina o tratamento específico para a situação.

3.5. Categoria 5: os procedimentos utilizados pelos profissionais nos atendimentos

Os procedimentos variam de caso para caso, dependendo do quadro em que se encontra o paciente. A ordem é utilizar a verificação dos sinais vitais em primeiro lugar, exceto nos casos de uma grande lesão com sangramento ativo ou até mesmo uma queimadura

onde o profissional necessita focar primeiro no agravo que o trouxe à unidade. Posteriormente, realizar curativos, imobilizações, administração de medicação e oxigênio conforme a conduta médica. Em casos de acidentes, avaliar o padrão neurológico checando o nível de consciência do indivíduo e realizar a imobilização padrão.

São verificados os sinais por nós técnicos de enfermagem, curativo, imobilização, contensão de sangramento (Margarida).

Faz a aferição dos sinais vitais, instala soro, oxigênio, imobiliza nos casos de fratura, sutura, curativos (Tulipa).

No atendimento ao evento agudo a equipe de saúde deve acolher e classificar quanto ao risco de urgência, realizando a aferição dos sinais vitais, padrão neurológico e respiração (França & Barbosa, 2011). As práticas realizadas abrangem desde a realização de curativos, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, aplicação de medicações e atenção às demandas de caráter emergencial (Barbiani, Nora, & Schaefer, 2016). O intuito da equipe é prestar os primeiros atendimentos às ocorrências de urgência e emergência evitando maiores danos, até o momento do encaminhamento à rede hospitalar (Garcia, 2019).

Corroborando com a categoria anterior, nos casos de urgência e, especialmente de emergência, é fundamental que os profissionais realizem a classificação de risco do usuário em conjunto com o acolhimento, minimizando o tempo. Para que isso aconteça, é necessário conhecimento da equipe a fim de oferecer ao usuário resolubilidade de seu estado de saúde em tempo, com intuito de diminuir o número de mortes evitáveis, sequelas e as internações desnecessárias.

3.6. Categoria 6: dificuldades e percepções encontradas pela equipe no atendimento aos casos graves

A percepção das dificuldades dos entrevistados foi respondida de forma unânime, onde apontaram a carência de estrutura física e mão de obra precária para o trabalho em saúde. Alguns profissionais relataram a falta de preparo por meio de educação continuada para atender as demandas de urgência e emergência, na qual se sentem inseguros para atuar. Também citaram a dificuldade no encaminhamento ao hospital que, grande parte das vezes, demora a aceitar o caso ou se encontra em superlotação.

Assim, a dificuldade maior é a falta de equipamento, até temos uma sala de estabilização, como dificilmente tu vai pegar um grave aqui, nem treinamento acho que os funcionários tem, para casos de pegar uma parada e sair tratando seguindo todos os protocolos (Cravo).

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são inúmeras e, dentre elas, destaca-se um setor crítico que é o atendimento aos usuários em situações de Urgências/Emergências. Verbas escassas, estruturas inadequadas e insuficientes, carência de mão-de-obra qualificada e de medicações, além do excesso de clientes somam-se num ambiente hostil (Alves, 2012).

A falta de equipamentos, materiais e recursos humanos são os fatores que mais dificultam os atendimentos por parte da equipe (Nóbrega, Bezerra, & Sousa, 2015).

As dificuldade aqui para nós eu considero que é o acesso ao hospital que aqui é bem complicado, porque os hospitais estão superlotados, o hospital do SUS de Montenegro que é a nossa referência está sempre lotado, que a gente faz contato e é difícil, às vezes eles não querem aceitar, querem que a gente lide aqui com situações que não tem como, como casos de doença pulmonar de pessoas mais idosas, onde tenho que insistir um pouco. Eles acolhem não podemos nos queixar do atendimento, mas é uma questão de superlotação deles que estão cheios de coisas e nós ainda mandamos mais, mas não temos o que fazer temos que mandar pois são casos hospitalares (Copo de leite).

A população que apresenta agravos agudos deve ser acolhida em qualquer nível de atenção; entretanto, a referência existe e deve ser utilizada para aqueles casos que não há possibilidade de manejo na atenção primária, isso varia com a complexidade de cada serviço de saúde (Hermida *et al.*, 2016). Em contrapartida, se sabe que o referenciamento realizado inadequadamente causa superlotação aos outros níveis de atenção, gerando diminuição na qualidade dos serviços prestados (Oliveira & Mesquita, 2013).

A adequação do espaço físico das unidades de saúde, bem como medicamentos e materiais essenciais ao atendimento de urgências e emergências no contexto do primeiro

atendimento/estabilização, envolve os recursos físicos e insumos para o atendimento na unidade, e fazem parte da gestão dos recursos do município, no mesmo sentido em que os profissionais devem estabelecer os materiais essenciais para tal situação, comoambu, oxigênio, material para punção venosa, material para pequenas suturas, medicamentos injetáveis, como adrenalina e dexametasona, medicamentos para dor, entre outros.

4. Considerações Finais

Ao término da pesquisa que teve como objetivo conhecer os atendimentos realizados na APS pela equipe multiprofissional de uma ESF de um município de pequeno porte do interior do RS, observando o modo de trabalho com que eles classificam e atendem aos casos, propondo aos mesmos possíveis melhorias e adequações, foi possível constatar que a preparação dos profissionais e da unidade como um todo ainda é bastante falha.

Ao longo das entrevistas percebeu-se a grande demanda de pacientes atendidos em situações aguda e crônicas agudizadas na unidade de saúde do município do estudo. E que a sobrecarga de trabalho acontece pelo fato de que a unidade é o único serviço de saúde existente no município, tendo em vista que faz parte de um local do interior onde não se tem hospital, unidade de pronto atendimento e muito menos serviço de atendimento móvel SAMU.

Por isso a dificuldade desse serviço suprir tamanha demanda de pacientes, tendo em vista que a cidade é cercada por rodovias e estradas estaduais onde aumentam o índice de acidentes automobilísticos e que conseqüentemente é esses profissionais quem atendem aos chamados de urgência e emergência. E como o município caracteriza-se por grande parte também de área rural, chegam até a unidade inúmeros casos com suas particularidades, muitos vindos de meio próprio, outros utilizando o serviço de ambulância do município, ambos necessitando de atendimento imediato.

A falta de preparo dos profissionais na prestação do atendimento às urgências e emergências a nível primário associado à falta de equipamentos, também são apontadas como fatores que influenciam na dificuldade apresentada por eles. E que o desconhecimento da diferença entre triagem e atendimento com classificação de risco também são determinantes para dificultar a prática no atendimento às demandas de caráter emergencial.

Outro item importante é a utilização do parâmetro Hora Ouro, onde os profissionais quando questionados sobre a sua utilização relatam não conseguir utilizar na maioria das vezes esse critério, mesmo tendo conhecimento da sua primordialidade.

Conclui-se que embora os profissionais de saúde realizem o melhor que possam ofertar dentro do serviço, ainda há uma carência no estímulo aos trabalhadores, onde a oferta de educação continuada ainda é inexistente, o que seria excepcional para a melhora na prestação do serviço desses profissionais, principalmente aos técnicos de enfermagem e condutores, que são os que mais têm o contato direto com o paciente em situação de urgência e emergência.

Desta forma, o estudo retrata a necessidade urgente de capacitação profissional; além disso, a realização de estudos científicos que comprovem junto à gestão tal situação, a fim de que possam se apropriar da unidade de saúde como verdadeira porta de entrada para os demais serviços da rede.

Referências

Alves, RM. (2012). *Elaboração de protocolos clínicos das principais urgências/emergências atendidas na Unidade Básica de Saúde do Sobradinho na cidade de São Francisco – MG*.

Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, B. Horizonte, MG, Brasil. Acesso: 10 jan. 2020. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3776.pdf>.

Amaral, CS Reck, AZC, Souza, DS, Nuñez, ARG, Blatt, CR, Weis, AH & Souza, EN. (2018). Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. *Journal Health NPEPS*, 3 (1): 241-252. Acesso: 8 jan. 2020. Disponível: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2881/2381>.

Baraldi, DC & Souto, BGA. (2011). A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 36 (1), 10-17. Acesso: 17 jan. 2020. Disponível: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/69>.

Barbiani, R, Nora, CRD & Schaefer R. (2016). Prácticas del enfermero en el contexto de la atención básica: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2721. Acesso: 10 jan. 2020. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02721.pdf.

Farias, DC, Celino, SDM, Peixoto, JBS, Barbosa, ML & Costa, GMC. (2015). Acolhimento e resolubilidade das urgências na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39 (1), 79-87. Acesso: 1 fev. 2020. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf>.

Ferigato, SH & Carvalho, SR. (2011). Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15 (38), 663-675. Acesso: 3 jan. 2020. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/aop3411.pdf>.

França, CR & Barbosa, RM. (2011). *Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe*. Livro do Aprendiz. 1. ed. Aracajú: Editora Fundação Estadual de Saúde – FUNESA.

Garcia, JACL. (2019). *Atuação em urgência e emergência na atenção básica: percepção dos enfermeiros*. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

Hermida, PMV, Nascimento, ERP, Belaver, GM, Danczuk, RFT, Alves, DLF & Jung, W. (2016). Percepção de equipes de saúde da família sobre a atenção básica na rede de urgência. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10 (4), 1170-1178. Acesso: 1 fev. 2020. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11100/12561>.

Jatobá, A, Bellas, H, Koster, I, Bonfatti, R, Vidal, MC & Carvalho, PVRD. (2014). Acolhimento com classificação de risco em saúde da família: uma abordagem para apoiar a tomada de decisão. *Revista Ação Ergonômica*, 9 (2), 34-46. Acesso: 5 fev. 2020. Disponível: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/341/214>.

Lumer, S. (2011). O papel da saúde da família na atenção às urgências. *Revista de APS*, 14 (3), 289-295.

Nóbrega, DM, Bezerra, ALD & Sousa, MNA. (2015). Conhecimentos, atitudes e práticas em urgência e emergência na atenção primária à saúde. *Revista Ciência e Desenvolvimento*, 8 (2), 141-157. Acesso: 15 jan. 2020. Disponível: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/386/254>.

Oliveira, TA & Mesquita, GV. (2013). Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar*, 6 (2), 128-136. Acesso: 19 jan. 2020. Disponível: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/56/pdf_30.

Pegoraro, F. (2019). Alternativas para redução do tempo de espera por atendimento de urgência e emergência em um hospital público no município de Gurupi – TO. In Rank, R. C. I. C. (Coord.). *Território e desenvolvimento regional: abordagem multidisciplinar da região sul do Tocantins*. Goiânia: Editora Kelps. 15 jan. 2020.

Penna, CMM, Faria, RSR & Rezende, GP. (2014). Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *Revista Mineira de Enfermagem*, 18 (4), 815-829. Acesso: 1 fev. 2020. Disponível: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/965>.

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [recurso eletrônico]. 1. ed. Santa Maria: UFSM, NTE. Acesso: 16 mai. 2020. Disponível: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Portela, GZ. (2017). Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27 (2), 255-276.

Queiroz, RMBR. (2014). *Proposta de acolhimento de pacientes do pronto atendimento municipal na Estratégia Saúde da Família em Entre Rios de Minas – MG*. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Acesso: 5 fev. 2020. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4327.pdf>.

Sales Filho, RF, Gonçalves, KG, Costa, MCL, Araujo, JAM, Nascimento Neto, FC & Araújo, NM. (2018). atendimentos às urgências e emergências na estratégia saúde da família: a percepção dos enfermeiros. *Revista Nursing*, 21 (245), 2391-2394. Acesso: 20 jan. 2020. Disponível: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/245/pg29.pdf>.

Sguario, R & Paini, J. (2017). O enfretamento do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na urgência e emergência. Acesso: 19 jan. 2020. Disponível: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/TCC-Raquel-Sgu%C3%A1rio-ok.pdf>>.

Silva, PM, Barros, KP & Torres, HC. (2012) Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16 (2), 225-231. Acesso: 2 fev. 2020. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Tamara Cristina Brasil – 40 %

Arlete Eli Kunz da Costa – 40 %

Paula Michele Lohmann – 20 %