



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

## Emergency and Medical Emergencies in Primary: knowledge and performance of nursing staff

Urgências e Emergências Clínicas na Atenção Primária: conhecimento e atuação da equipe de enfermagem  
Emergencias y Urgencias Médicas en Primaria: el conocimiento y el desempeño del personal de enfermería

Ana Carla Marques da Costa<sup>1</sup>, Raísa Rocha Lúcio<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the knowledge and performance of the nursing staff in the emergency room and primary care clinics in emergencies. **Methodology:** This was a descriptive qualitative study conducted with nursing teams in four basic healthcare units in Caxias, Maranhão. We used a semistructured interview for data collection, carried out from January to April 2013, the lines were analyzed through content analysis. **Results:** The nursing professionals have little knowledge about attention to clinical emergencies; these situations refer patients to the unit's doctor or ask the Service Mobile Emergency; do not use standardized procedures. **Final Thoughts:** It is necessary as well as training of staff, a physical structure and prepared material, and fixed for holding the meeting the urgencies and emergencies in primary care clinical protocols.

**Keywords:** Primary health care. Emergency nursing. Continuing education.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem nas urgências e emergências clínicas na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com equipes de enfermagem em quatro unidades básicas de saúde de Caxias, Maranhão. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para coleta de dados, realizadas de janeiro a abril de 2013, as falas foram analisadas através da análise de conteúdo. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre atenção às urgências clínicas; nestas situações encaminham o paciente ao médico da unidade ou solicitam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; não utilizam procedimentos padronizados. **Considerações Finais:** Faz-se necessário além da capacitação da equipe, uma estrutura física e material preparada, além de protocolos fixos para a realização do atendimento das urgências e emergências clínicas na Atenção Primária.

**Descritores:** Atenção primária à saúde. Enfermagem em emergência. Educação continuada.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar los conocimientos y el desempeño del personal de enfermería en la sala de emergencia y clínicas de atención primaria en situaciones de emergencia. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo descriptivo realizado con equipos de enfermería en cuatro unidades básicas de salud en Caxias, Maranhão. Se utilizó una entrevista semi-estructurada para la recolección de datos, llevado a cabo entre enero y abril de 2013, se analizaron las líneas a través de análisis de contenido. **Resultados:** Los profesionales de enfermería tienen poco conocimiento acerca de la atención a las emergencias clínicas, estas situaciones se refieren los pacientes con el médico de la unidad o pregunte el Servicio Móvil de Urgencia; no utilizan procedimientos estandarizados. **Consideraciones finales:** Es necesario, así como la capacitación del personal, una estructura física y material preparado, y se fija para la celebración de la reunión de las urgencias y emergencias en los protocolos clínicos de atención primaria.

**Palabras clave:** Atención primaria de la salud. Enfermería de urgencias. Educación continua.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Genética e Toxicologia aplicada (ULBRA). Especialista em Enfermagem Materno-infantil (UFPI) e em Saúde da Família (UFMA). Docente do curso de enfermagem da UEMA, Caxias (MA). E-mail: [carla\\_ma27@hotmail.com](mailto:carla_ma27@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias (MA). E-mail: [raisa\\_cxs@hotmail.com](mailto:raisa_cxs@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O atendimento às urgências e emergências atualmente, vem ganhando destaque no cenário da saúde no país, talvez por conta do aumento de sua utilização. As emergências em saúde são situações nas quais o atendimento não pode ser protelado, devendo ser imediato. Já as urgências são situações em que o atendimento pode ser prestado em tempo não superior a duas horas<sup>(1)</sup>.

A meta do serviço de emergência é a avaliação rápida do paciente, sua estabilização e pronta admissão pelo hospital<sup>(2)</sup>. Porém, o que se observa, na prática nesses locais, é o grande número de atendimentos do tipo ambulatorial, que por sua vez, poderiam ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isso acaba por superlotar os serviços de pronto atendimento (PA)<sup>(3)</sup>, influencia de forma considerável na funcionalidade destes serviços, comprometendo, muitas vezes, a qualidade da assistência prestada à população<sup>(4)</sup>.

Neste contexto, a Atenção Primária (AP) recebe pacientes de todas as faixas etárias e portadores dos mais diversos agravos, conseqüentemente, nas UBS são grandes as possibilidades de a equipe deparar-se com a necessidade de socorrer uma urgência e/ou emergência<sup>(5)</sup>. Dessa forma a AP deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como porta de entrada e ordenadora da rede de serviços de saúde. Nos casos de pacientes crônicos em episódios de agudização, urgências de menor gravidade e situações de emergência, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar os casos graves precocemente, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção para que haja a adequada continuidade do atendimento<sup>(6)</sup>.

Dentre as urgências e emergências, as clínicas estão entre os casos mais frequentes. Um estudo sobre os principais pontos relacionados ao diagnóstico e tratamento das urgências e emergências hipertensivas mostrou que estas são ocorrências clínicas que podem representar mais de 25% dos atendimentos as urgências médicas<sup>(7)</sup>.

Entretanto, por conta das diversas deficiências do setor primário como, deficiência de espaço físico, recursos materiais, treinamento, ou mesmo tudo isto ao mesmo tempo, delega-se ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e aos hospitais a responsabilidade do atendimento às urgências/emergências<sup>(8)</sup>.

Dados obtidos através do DATASUS<sup>(8)</sup> mostraram que entre os meses de fevereiro e abril de 2012, foram realizados 658 encaminhamentos das UBS para os serviços de urgência e emergência na zona urbana de Caxias - MA.

Em face da problemática encontrada, o estudo teve como objetivos avaliar o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem nas urgências e emergências clínicas na AP, além de relatar as principais situações de urgências/emergências clínicas atendidas nas unidades.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, realizada na cidade de Caxias - MA. Foram escolhidas para a pesquisa quatro UBS da zona urbana da cidade, que mediante dados obtidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), mostraram maior demanda de encaminhamentos de urgência e emergência entre os meses de janeiro a maio de 2012. São elas: UBS do bairro Campo de Belém, com 356 encaminhamentos realizados, Salobro com 131, Volta Redonda com 113 e Trezidela com 72 encaminhamentos.

A amostra analisada foi composta por quatro equipes de enfermagem que fazem parte da Equipe de Saúde da Família, onde cada equipe correspondeu a uma UBS totalizando 4 enfermeiros, 3 técnicos e 1 auxiliar de enfermagem. Os participantes do estudo foram selecionados por amostragem intencional e o número de participantes foi delimitado pelo processo de saturação teórica.

Para critérios de inclusão, foram considerados os funcionários com mais de seis meses de trabalho na UBS, que trabalham de 30 a 40 horas semanais, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E foram excluídos os indivíduos que não atenderam aos critérios citados. O período de coleta de dados correspondeu aos meses de janeiro a abril de 2013. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, individuais com cada participante. As falas foram gravadas com dispositivo de áudio mediante autorização dos sujeitos e a análise dos dados deu-se por meio da análise de conteúdo.

Para a descrição do conteúdo das respostas, adotou-se a técnica de análise de conteúdo<sup>(9)</sup> do tipo categorial temática. A análise foi organizada em torno de cinco temas, mediante os quais se procurou apreender o objeto da pesquisa: Capacitação

profissional; Urgências e emergências clínicas atendidas na UBS; Classificação dos casos como uma urgência/emergência; Conduitas frente às situações e Disponibilidade de recursos para o atendimento.

A fim de preservar a identidade dos participantes, estes foram identificados pelas iniciais das categorias profissionais a que pertencem: Enfermeiro (E), Auxiliar (A) e Técnico (T), seguido pelo número correspondente à ordem de participação. O estudo foi realizado de acordo com os princípios e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>(10)</sup> e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão nº do CAAE: 07972512.1.0000.5554.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Capacitação Profissional

A capacitação dos profissionais de saúde é fator relevante para a prestação de um atendimento de qualidade ao paciente em situação de urgência e/ou emergência. Porém, dos oito profissionais entrevistados, apenas (01) um enfermeiro e (01) um técnico em enfermagem já haviam realizado algum curso de capacitação nessa área.

Esse baixo índice de profissionais capacitados pode ser atribuído à falta de incentivo por parte da administração dos serviços de saúde, pela pouca disponibilidade destes cursos de capacitação, principalmente no município onde os profissionais estão lotados, bem como ao custo financeiro exigido para uma especialização, participação em congressos ou palestras externas. Um estudo<sup>(11)</sup> realizado em Goiânia sobre a qualificação profissional, dos enfermeiros entrevistados, 72% já fizeram um ou mais cursos de pós-graduação, e os cursos citados foram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho, Auditoria e Oncologia. O percentual de pós graduados em UTI, prevaleceu em relação aos demais (18%), no entanto pode-se perceber um desinteresse dos profissionais enfermeiros pela área da urgência, haja visto que nenhum deles referiu já ter feito algum curso específico na área.

A educação continuada é uma ferramenta fundamental com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um

processo permanente possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, para interagir e intervir na realidade, além de ajudar a reduzir os problemas oriundos da defasagem na formação<sup>(11)</sup>. Porém, o que percebeu-se durante as entrevistas, é que os profissionais se mostram desinteressados a buscar uma qualificação, principalmente os profissionais de nível médio, talvez pelo fato destes não serem estimulados pelo “líder da equipe”, ou seja, o enfermeiro, este por sua vez tem a capacidade de melhorar os serviços de saúde do presente e modelar os serviços do futuro<sup>(12)</sup>.

### Urgências e emergências clínicas atendidas na UBS

Em relação às situações desta natureza presenciadas em seu trabalho, as mais citadas foram: as emergências hipertensivas, febre e vômitos, como podemos observar através das falas dos profissionais:

*[...] são atendidos pacientes com febre, vômito, então esses pacientes eles têm uma prioridade no atendimento. (E1)*

*A gente atende mais febre, pico hipertensivo adulto idoso, [...] alguns vômitos, mas o que mais aparece é isso. Mais é pico hipertensivo. (E4)*

Apesar de os profissionais não especificarem, se as ocorrências de picos hipertensivos atendidos na unidade eram de urgência ou emergência, os mesmos acertaram ao considerar estes casos como prioridade, merecendo atendimento imediato. Assim, respeitando o princípio da equidade, que permite o atendimento segundo a necessidade de saúde, gravidade, risco ou vulnerabilidade de cada usuário

Com relação às urgências e as emergências hipertensivas, os dados corroboram com um estudo<sup>(13)</sup> que descreveu o perfil epidemiológico das ocorrências atendidas pelo SAMU em uma cidade do Nordeste brasileiro e destacou que 58,7% das ocorrências atendidas por causas clínicas, 23,1% foram por doenças do aparelho circulatório e as doenças hipertensivas foram responsáveis por 71,5% das ocorrências deste grupo.

Observou-se que o vômito também foi bastante citado pelos profissionais como sendo uma urgência/emergência. Contudo, o mesmo foi citado aleatoriamente, uma vez que nenhum dos entrevistados relatou nenhuma característica (frequência, duração, aspecto ou sintomas

associados), para que este fosse considerado de fato uma situação merecedora de atendimento imediato.

### Parâmetros para caracterização de uma situação como urgência/emergência clínica

A febre foi citada como uma urgência/emergência, por todos os profissionais entrevistados, todavia, pode-se destacar a ausência de parâmetros válidos para todas as UBS do município, para que uma situação seja enquadrada como uma urgência ou emergência, tal afirmativa é ratificada pela divergência percebida entre as falas dos profissionais, principalmente nos casos de febre:

*[...] febre de 40º, 39º. (E4)*

*[...] febre se for acima de 40º, [...] o vômito digamos que duas, mais do que três vezes durante o dia. (T2)*

*[...] os casos de pacientes com febre acima de 38ºC. (E2)*

Apesar dos profissionais, assim como em relação à crise hipertensiva, estarem corretos ao considerar a febre como uma prioridade no atendimento, percebe-se que os mesmos não possuem um consenso para caracterizá-la como tal. Dessa forma, acredita-se que toda equipe deve ser treinada na identificação correta do quadro apresentado pelos pacientes para assim, saber lidar frente a esses casos. Dessa forma, os discursos refletem a necessidade de enfatizar tal aspecto na capacitação dos profissionais.

### Classificação Dos Casos Como Uma Urgência/Emergência

A não distinção de riscos ou graus de sofrimento, faz com que a ordem de chegada dos pacientes, seja o principal critério de atendimento, em detrimento a situação de emergência do problema que o mesmo apresenta, ocasionando muitas vezes a gravidade do caso, levando possivelmente a morte do paciente<sup>(14)</sup>.

A classificação dos casos como uma urgência ou emergência nas UBS estudadas, é realizada a partir da verificação dos sinais vitais, além de ser levado em consideração o relato das queixas do paciente, conforme descrito nas falas:

*[...] primeiro verifica os sinais vitais [...] a gente vai fazer a triagem, verificar a temperatura, fazer a entrevista. (E3)*

Segundo o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), ferramenta de organização do serviço de saúde, a gravidade da situação, maior risco de agravamento do quadro clínico e sofrimento ou vulnerabilidade são decisivos para a definição da prioridade de atendimento<sup>(15)</sup>.

A partir disso, vê-se a necessidade de implantação do ACR nas UBS, a fim de proporcionar, principalmente ao usuário em situação de urgência ou emergência um atendimento mais rápido e eficiente, reduzindo assim, o risco de sequelas ou mortes evitáveis.

### Condutas frente às situações

Em casos de Urgência e Emergência, primeiramente é realizada uma triagem pela equipe de enfermagem, e logo em seguida o paciente é encaminhado ao médico da UBS, quando este se faz presente.

*[...] a gente encaminha pra consulta médica [...] (E3)*

A solicitação do médico da unidade pode ser explicada tanto pela falta de conhecimentos e habilidades técnicas para lidar com determinada situação, como também pela limitação imposta ao enfermeiro pelas leis de exercício profissional. A primeira opção corrobora com resultados de outro estudo<sup>(16)</sup> que relata situações em que o enfermeiro pode não saber como agir e que uma atitude de humildade e de busca ativa, ao se esclarecer com o profissional dotado de competência para tal, podem ser resolutivas e nesses casos, em geral, recorrem aos médicos.

Quando não há um médico na unidade, os profissionais de enfermagem sentem-se inseguros em fazer o atendimento deste tipo de situação em que pode estar “em jogo” a vida do paciente, desta forma, o encaminham diretamente para o PA, como podemos inferir através das falas:

*[...] como não tem médico ela vai e encaminha pro Hospital Geral. (T2)*

*Caso esteja sem médico, pedirei que o cliente vá para o hospital [...] (A1)*

Também percebeu-se que, os profissionais costumam delegar ao SAMU a função de atender aos pacientes em situações de urgência e emergência:

*[...] se for grave, chamar o SAMU [...]* (E1)

*[...] a gente faz o acolhimento e encaminha, ou pro SAMU [...] pra onde for necessário dar continuidade do tratamento do paciente.* (E4)

Por um lado, os profissionais das UBS resistem um pouco em atender pacientes em situações de urgência, por considerarem que estes devam ser encaminhados a outros níveis com maior complexidade para o atendimento e, por outro, os profissionais do SAMU consideram que são acionados antes de esgotadas todas as possibilidades nas UBS e ainda relatam que muitas queixas dos pacientes são de competência da AP<sup>(17)</sup>.

### Ações embasadas por protocolos estabelecidos

Os protocolos funcionam como uma forma de segurança para os profissionais, uma vez que se baseiam em dados científicos, amplamente difundidos no campo das ciências da saúde. Embora os protocolos sejam uma forma de sistematizar e consequentemente proporcionar maior qualidade e resolubilidade da assistência, somente um dos profissionais entrevistados referiu agir mediante protocolos:

*[...] Então a gente procura sempre agir dentro dos protocolos do Ministério da Saúde e dos protocolos do município.* (E4)

O mesmo profissional ainda relata condutas protocoladas para situações específicas:

*[...] apresentou um pico hipertensivo e procurou a unidade de saúde, então se a gente avaliar que esse pico hipertensivo pode ocasionar lesões em órgãos-alvo, a gente já pode fazer um primeiro atendimento a esse paciente, a gente é amparado por lei né? Tem a medicação de urgência que a gente pode fazer na unidade e já direciona esse paciente pro hospital de referência [...] a gente pode tá usando captopril que é a droga de urgência preconizada pelo Ministério da Saúde [...]* (E4)

De fato, assim como é relatado, para atuação neste tipo de atendimento o profissional de enfermagem é orientado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) na seção I, artigo 26, que proíbe o profissional de negar assistência de enfermagem em qualquer situação que seja caracterizada como uma urgência ou emergência. Em contrapartida, o CEPE assegura como direito do profissional, na mesma seção, em seu artigo 10, que o profissional tem direito a “recusar-se a executar

atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família ou coletividade”<sup>(18)</sup>. Esta insegurança em agir, foi observada em muitos profissionais.

Logo, considera-se fundamental a padronização de procedimentos através de protocolos e escalas, que tem a função de organizar a demanda, triar os casos que chegam à unidade, classificando-os de acordo com sua prioridade, definir os encaminhamentos, identificando situações nas quais se possa atuar de forma mais eficaz e assim evitar possíveis fatalidades que talvez pudessem ser evitadas<sup>(19)</sup>.

### Disponibilidade de recursos para o atendimento

Quanto à disponibilidade de recursos para os atendimentos de urgência e emergência, as respostas foram divididas entre os profissionais, alguns afirmaram não dispor de recursos, principalmente em relação às medicações.

*Não dispõe de medicação pra urgência.* (A1)

Por outro lado, algumas unidades possuem ao menos o básico para tentar tirar um paciente de algumas situações de urgência e emergência.

*[...] algumas medicações sim, como alguns antitérmicos e alguns antihipertensivos [...]* (E3)

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), como componente do atendimento pré-hospitalar fixo, as UBS devem ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento e estabilização de urgências que ocorram nas proximidades da unidade ou em sua área de abrangência e/ou sejam para elas encaminhadas, até a viabilização da transferência para unidade de maior porte, quando necessário<sup>(20)</sup>. Todavia, por meio dos discursos pode-se concluir que as unidades não seguem as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o atendimento às urgências no local.

Ainda pode-se destacar em uma das falas, que alguns profissionais, trabalham com a mentalidade de que a AP está isenta da responsabilidade de atender este tipo de situação e por isso não há necessidade de estar munida de recursos para tal:

[...] *Aqui é só ambulatório né? Então um ambulatório não tem como você dizer assim: ah eu vou tirar um paciente da crise [...] porque um paciente desse ele já tá grave, ele já tá precisando de um lugar pra uma recuperação, [...] pra poder ele chegar, sair da situação, do quadro clínico que ele se encontra, porque na unidade a gente não tem como, de jeito nenhum.* (T1)

Isto posto, é visível a necessidade de um conhecimento mais aprimorado em urgência e emergência para os profissionais da AP, ressaltando que os mesmos fazem parte de um corpo de saúde de atendimento pré-hospitalar fixo. Logo se faz necessário, além da capacitação da equipe, uma estrutura física e organizacional preparada, bem como recursos humanos e materiais para a realização do atendimento em urgência e emergência<sup>(3-20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A AP, considerada porta de entrada dos serviços de saúde, recebe diariamente pacientes em quadros de urgências ou emergências, as clínicas estando entre as mais frequentes, dentre elas a crise hipertensiva, a febre e os vômitos, foram as mais citadas pelos profissionais, dessa forma, esses pacientes necessitam de atendimento rápido e preciso.

O estudo constatou que os profissionais de enfermagem da AP possuem pouco conhecimento referente ao tema, fato que, através das entrevistas foi justificado pela falta de incentivo para a realização de capacitação profissional na área. Também constatou-se que as UBS estudadas não estão preparadas para o atendimento dos pacientes em quadros de urgência e emergência, apesar de os receberem com frequência. Este despreparo está relacionado não só aos recursos humanos, mas principalmente aos recursos físicos e materiais, situações contrárias às preconizadas pela PNAU.

Destaca-se ainda a insegurança dos profissionais de enfermagem nas condutas frente a essas situações, já que sempre recorrem ao médico da unidade, ou quando este não se encontra, delegam ao SAMU a responsabilidade pelo atendimento. Ainda percebeu-se a necessidade de elaboração de protocolos fixos para padronizar e aperfeiçoar o atendimento às urgências e emergências na AP, de forma que sejam reconhecidas com maior rapidez e encaminhadas para os centros de referências com mais agilidade, caso este seja necessário, assim

evitando o atraso no atendimento e consequentemente um desfecho fatal.

Os resultados desta investigação assinalam de forma relevante a necessidade de qualificação dos profissionais para atenção às urgências e uma das estratégias possíveis para qualificar o atendimento é a implantação do ACR, estabelecendo um equilíbrio entre a demanda de pacientes e os recursos disponíveis para atender suas necessidades, por meio da classificação dos casos.

## REFERENCIAS

1. Oliveira GN, Silva MFN, Araújo IEM, Filho MAC. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Rev Latino am Enferm. 2011;19(3):1-9.
2. Valentim MRdaS, Santos MLSC. Políticas de Saúde em Emergência e a Enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2009; abr/jun;17(2):285-89.
3. D'agostin RdeL, Ceretta LB, Schwalm MT, Hoepers NJ, Soratto MT. O entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência. O Mundo da Saúde. 2012; 36(3):461-67.
4. Avelino FVSD, Leite ARF, Fernandes MA, Avelino FPD, Madeira MZdeA, Sousa LENde. Estresse em enfermeiros do setor de urgência e emergência. Rev Enferm UFPI. 2013; jul/set; 2(3):4-10.
5. Carneiro SMBM. Atendimento de Urgência e Emergência na Atenção Básica: desafio para a Estratégia Saúde da Família. Fortaleza-CE. Monografia [Especialização em Saúde da Família e Comunidade] - Universidade Estadual do Ceará; 2009.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso em 14 de junho de 2013]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf)
7. Feitosa Filho GS, Lopes RD, Poppi NP, Guimarães HP. Emergências hipertensivas. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(3):305-312.
8. Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde. [acesso em: 20 de abril de 2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cn v/SIABPma.def>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.
11. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012; jul/set; 14(3):618-625. 2012.

12. Canastra MAAP, Ferreira MAD. Liderar com competência... ou (treinar) competências de liderança. Rev Enferm UFPI. 2012; jan/abr; 1(1):77-81.

13. Cabral APdeS, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(4):530-40, 2008.

14. Ventorini JAdeO, Badke MR, Cogo SB, Cosentino SF, Santos VODos. Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros. Rev Enferm UFSM. 2012; mai/ago; 2(2):353-64.

15. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. [acesso em: 28 de abril de 2013]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)

16. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; jan/fev; 19(1).

17. Rocha RLP, Velloso ISC, Alves M. Relações entre profissionais de uma Unidade Básica de Saúde e do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência. Rev Med Minas Gerais. 2009; 19(4): 317-24.

18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Rio de Janeiro. Fevereiro; 2007. [acesso em: 22 de junho de 2013]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>

19. Silva GRF, Rezende Neta DS, Leite IRL, Brandão EC, Soares LS. Tecnologias nas ações em enfermagem: utilização de escalas/testes. Rev Enferm UFPI. 2012; jan/abr; 1(1):71-76.

20. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação de Saúde). [acesso em: 14 de maio de 2013]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2013/07/05

**Accepted:** 2014/01/03

**Publishing:** 2014/04/01

#### **Corresponding Address**

Raísa Rocha Lúcio

Universidade Estadual do Maranhão - Departamento de Enfermagem

Rua Quininha Pires, 746 - Centro, Fone: (99) 8110-3235

CEP: 65600-000

E-mail: [raisa\\_cxs@hotmail.com](mailto:raisa_cxs@hotmail.com)