

## DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 29/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-025

Simone da Silva Carvalho<sup>1</sup>  
Silmara Meneguim<sup>2</sup>  
Aniele Fernanda Deplacido de Léo<sup>3</sup>  
Camila Fernandes Pollo<sup>4</sup>  
Amanda Vitoria Zorzi Segalla<sup>5</sup>  
Mayara Salles Gasparini Patini<sup>6</sup>

**RESUMO:** Objetivos: compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para o atendimento de casos de urgências/emergências em unidades básica de saúde e identificar as proposições de resolubilidade. Métodos: Pesquisa qualitativa, realizada com dez profissionais de saúde, em uma unidade básica de saúde do interior paulista. As entrevistas foram transcritas e analisadas utilizando-se a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: As dificuldades foram atreladas a fatores como despreparo da equipe, falta de infraestrutura, insumos e equipamentos, carência de profissional médico, pouca aproximação das unidades básicas de saúde com o setor de emergência hospitalar e escasso investimento do município para realização desses atendimentos. As proposições de melhorias destacaram a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, investimentos em recursos materiais e equipamentos, permanência de médico em período integral no serviço, implantação de protocolos de atendimento e empenho dos gestores. Conclusão: Os discursos evidenciaram que o serviço não tem condições de atender casos de urgência/emergência, em virtude do despreparo da equipe e da falta de recursos humanos e materiais. Além disso, não é prioridade do município oferecer condições mínimas para a realização deste atendimento nas unidades básicas de saúde, para que sejam integrantes da rede de atenção de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Emergências; Pessoal da Saúde; Enfermagem; Assistência Integral à Saúde.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo.

E-mail: [ndluizamone@hotmail.com](mailto:ndluizamone@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5092-9112>

<sup>2</sup> Doutora em Ciências. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo.

E-mail: [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3853-5134>

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo.

E-mail: [aniele.fernanda@unesp.br](mailto:aniele.fernanda@unesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9128-324X>

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo.

E-mail: [camilapollo@hormail.com](mailto:camilapollo@hormail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0264-5841>

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo.

E-mail: [avzsegalla@gmail.com](mailto:avzsegalla@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0317-6231>

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo.

E-mail: [mayarapatini@gmail.com](mailto:mayarapatini@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4539-3373>

## DIFFICULTIES FACED BY HEALTH PROFESSIONALS IN EMERGENCY CARE IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN BRAZIL

**ABSTRACT:** Objective: understand the difficulties health professionals face in urgency/emergency care at primary health care units and identify the propositions of problem-solving ability. Methods: Qualitative research, conducted with ten health professionals at a primary health care unit in the interior of São Paulo. The interviews were transcribed and analyzed using the methodological strategy of the collective subject discourse. Results: The difficulties were linked to factors such as unpreparedness of the team, lack of infrastructure, supplies and equipment, lack of medical professional, little cooperation between the primary health care units and the hospital emergency sector and scarce investment of the municipality to carry out these services. The proposals for improvements highlighted the need for training of health professionals, investments in material resources and equipment, full-time presence of physician at the service, implementation of care protocols and commitment of managers. Conclusion: The discourse showed that the service is not able to attend urgency/emergency cases, due to the unpreparedness of the team and the lack of human and material resources. In addition, the municipality does not prioritize the supply of minimum conditions for this care in primary health care units to make them part of the emergency care network in the Unified Health System.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Emergencies; Health Personnel; Nursing; Comprehensive Health Assistance.

## DIFICULTADES ENFRENTADAS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD EN BRASIL

**RESUMEN:** Objetivo: comprender las dificultades enfrentadas por los profesionales de salud para la atención de casos de Urgencias/Emergencias en unidades básicas de salud e identificar las proposiciones de resolubilidad. Métodos: Investigación cualitativa, desarrollada con diez profesionales de salud, en una unidad básica de salud del interior paulista. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas utilizando la estrategia metodológica del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: Las dificultades fueron ligadas a factores como la falta de preparación del equipo, falta de infraestructura, insumos y equipamientos, carencia de profesional médico, poca aproximación de las unidades básicas de salud con el sector de emergencia hospitalaria y escasa inversión del municipio para realizar esas atenciones. Las propuestas de mejoras destacaron la necesidad de capacitación de los profesionales de salud, inversiones en recursos materiales y equipamientos, permanencia de médico a tiempo completo en el servicio, implantación de protocolos de atención y empeño de los gestores. Conclusión: Los discursos evidenciaron que el servicio no tiene condiciones de atender casos de urgencia/emergencia, en virtud de la falta de preparación del equipo y de la falta de recursos humanos y materiales. Además, no es prioridad del municipio ofrecer condiciones mínimas para la realización de esta atención en las unidades básicas de salud, para que sean integrantes de la red de atención de atención a las urgencias en el Sistema Único de Salud.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria de Salud; Emergencias; Personal Sanitario; Enfermería; Asistencia Sanitaria Integral.

## 1. INTRODUÇÃO

A área de urgência/emergência é um importante componente da assistência à saúde, que tem sido impulsionada pelo aumento da violência urbana e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), acidentes de trânsito e desigualdades socioculturais existentes no Brasil. Nesse cenário, pujante de possibilidades para o surgimento de casos de urgência/emergência, a desorganização do sistema se expressa em superlotações dos serviços de emergência com casos passíveis de resolução pela Atenção Primária à Saúde (APS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As discussões dos atendimentos de urgência/emergência, especificamente da falta de resolubilidade desses atendimentos, foi a base da formulação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003) implantada em 2003. Essa política enfatizou a assistência pré-hospitalar e ampliou o olhar para além do atendimento hospitalar na atenção às urgências/emergências. Para tanto, propôs redes locais com componentes pré-hospitalares, fixos e móveis, compostos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF). (KONDER MT, O'DWYER G. 2016).

Por conseguinte, em 2011, houve a regulamentação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) compostas por cinco redes temáticas, dentre elas, a Rede de Urgência e Emergência (RUE). (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Esta rede foi articulada para integrar todos os níveis de assistência à saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral da população em situação de urgência/emergência e ressignificando que o atendimento às pessoas com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS. Tal rede propôs ainda uma interface entre o componente hospitalar e a atenção domiciliar, a fim de proporcionar promoção e prevenção, acolhimento, qualificação profissional, informação e regulação, alcançando, desse modo, a total resolubilidade dos casos de urgência/emergência. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Todavia, apesar das implementações de leis e decretos, persistem sérios problemas que contribuem para a fragmentação da assistência e diminuem a resolubilidade do cuidado, dificultando a integração dos níveis de assistência à saúde primário, secundário e terciário. Estudos apontam que os problemas começam com uma APS voltada essencialmente para atendimentos programáticos, em detrimento do acolhimento e

atendimento das pessoas acometidas por agravos de caráter agudo que, mesmo sendo casos de baixa complexidade, são encaminhados aos serviços de emergência que oferecem tratamentos sintomáticos, o que compromete a integralidade da assistência. (ROS C, et.al. 2018; BARATIERI, et. al. 2021).

Estudo analisou a integração das UPAs com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro observou que a demanda atendida nessas unidades era majoritariamente de baixo risco e, portanto, seria melhor acolhida na APS. O estudo também constatou dificuldades com a retaguarda hospitalar e resistência ao papel de retaguarda da APS (KONDER MT, O'DWYER G.2016). Este fato pode ser explicado pela ausência de investimento em qualificação profissional, em estrutura predial e para aquisição de equipamentos e insumos, sendo esses elementos que perpetuam a pouca resolubilidade na UBS/ESF e contribuem para o uso excessivo, quando não desnecessário, dos serviços de emergência (BARATIERI, et. al. 2021; FERREIRA PC, et. al. 2021).

Neste contexto, conhecer os motivos que dificultam a realização destes atendimentos na APS é fundamental não somente para melhoria da assistência prestada aos casos urgências/emergência, como também para viabilizá-los nestes serviços, considerando que os mesmos devem integrar a rede de atenção de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

Para suprir esta lacuna do conhecimento, o presente estudo tem como objetivos: compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para o atendimento de casos de urgências/emergências em unidades básica de saúde e identificar as proposições de resolubilidade.

## **2. MÉTODOS**

### **2.1 Delineamento do estudo e amostra**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado com profissionais de saúde que atuam em uma UBS de um município localizado no noroeste do estado de São Paulo, com 63.407 habitantes (IBGE, 2021).

A rede primária do município é constituída por nove UBSs, das quais quatro são denominadas Macros, pois comportam duas ESF e são referência para outras UBSs menores. A rede secundária é composta pela Santa Casa de Misericórdia, com Pronto-Socorro Municipal anexo a esta, e o Hospital Espírita João Marchesi, este último com internações de pacientes psiquiátricos e dependentes de substâncias químicas (PENÁPOLIS; PREFEITURA MUNICIPAL, 2021).

A pesquisa foi realizada na UBS Macro II, situada no bairro Centro, comportando uma população adscrita de mais ou menos 6.000 pessoas. Além do programa ESF, com duas equipes, a unidade também disponibiliza assistência de médicos especialistas que abrange todo o município.

Foram considerados elegíveis para o estudo: profissionais de saúde, de ambos os sexos, que prestavam assistência direta aos pacientes, no mínimo seis horas por dia, atuantes na unidade por período  $\geq 1$  ano e que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos os participantes em férias e licença-médica.

Dos 50 profissionais de saúde desta UBS, 15 atendiam os critérios de inclusão e cinco não aceitaram participar da pesquisa. Desse modo, constituiu-se uma amostra não probabilística de 10 participantes, sendo quatro enfermeiros, uma médica, dois técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. As entrevistas foram realizadas presencialmente durante o mês de junho de 2020, por uma das pesquisadoras, aluna de programa de pós-graduação, após o expediente na unidade, teve duração de 20 a 40 minutos, conforme a disponibilidade de cada participante. A transcrição não foi devolvida para comentários.

A coleta dos dados foi realizada por meio de instrumento constituído de duas partes: a primeira de dados sociodemográficos e a segunda pelas seguintes questões abertas: Em sua opinião, quais as principais dificuldades enfrentadas no atendimento às urgências/emergências na atenção básica? Na sua percepção, como tem sido o suporte oferecido pelo município para atendimento das urgências/emergências na atenção básica?; Em sua opinião, como esse atendimento poderia ser melhorado?

## **2.2 Análise dos dados**

As respostas foram transcritas na íntegra para análise e, após, os áudios foram apagados. As falas foram transcritas e analisadas utilizando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é considerado um método qualiquantitativo, baseado na teoria das representações sociais, e não usa o critério de saturação teórica para interrupção das entrevistas (LEFREVE AMC, 2002).

As etapas metodológicas dessa técnica, desde a obtenção das entrevistas até a síntese das falas, compreenderam: leitura do conjunto de depoimentos coletados nas entrevistas; ler a resposta a cada questão, marcando as expressões-chave selecionadas; identificação das ideias centrais de cada resposta; análise de todas as expressões-chave e ideias centrais, agrupando as semelhanças em conjuntos homogêneos; identificação e

nomeação da ideia central do todo homogêneo, que será uma síntese das ideias centrais de cada discurso; e construção dos discursos do sujeito coletivo a partir da identificação das ideias centrais e expressões-chave que nomearam os discursos do sujeito coletivo (LEFEVRE F, 2017). Desse modo, foi possível a construção de discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, o que representa o pensamento do grupo ou do coletivo.

### 3. RESULTADOS

No que se refere à caracterização dos 10 participantes, houve predomínio de mulheres (90%), com idade entre 30 e 39 anos e com mais de 10 anos de experiência profissional (89%). Da amostra total, somente quatro profissionais tinham especialização.

Com base na análise da transcrição das entrevistas, foram identificadas as ideias centrais e as expressões-chave, e os discursos dos três temas emergiram das questões norteadoras. Os tópicos a seguir são apresentados com suas respectivas ideias centrais e DCS dos participantes.

**Tema 1** – Dificuldades enfrentadas no atendimento às urgências/emergências na atenção básica.

#### 3.1 Ideias Centrais

- ✓ Equipe despreparada/falta de treinamento;
- ✓ Falta de infraestrutura, equipamentos e insumos;
- ✓ Ausência de profissional médico em todos os períodos na unidade;
- ✓ Pouca aproximação/contato com o setor de emergência hospitalar.

#### 3.2 Discurso do Sujeito Coletivo 1

É muito difícil de acontecer urgência/emergência realmente na atenção básica. A saúde pública é muita conversa, não tem nada a ver com emergência na verdade. Se por um acaso chegar ali um paciente que tiver que fazer os primeiros atendimentos somos totalmente despreparados. Na minha opinião, a principal dificuldade enfrentada na UBS é a falta de experiência para detecção de uma urgência, no caso dos funcionários pertencentes à unidade. Se chegar um atendimento de urgência/emergência não sabem o que fazer, essa é a maior dificuldade. Então, quando acontece um atendimento de urgência/emergência chamam o bombeiro e encaminham para unidade de tratamento. Também faltam profissionais capacitados para este tipo de atendimento, falta de contato com o setor de emergência hospitalar, além da necessidade de qualificação aos

profissionais da saúde, técnicos e enfermagem, médico e de todos os profissionais. O posto não tem estrutura nenhuma para atender o paciente grave, faltam medicamentos, o espaço físico é inadequado, não temos sala de emergência e, às vezes, falta oxigênio, materiais e equipamentos. Outro problema é a ausência de monitorização mínima para os pacientes até a transferência para o hospital e nem sempre tem médico na unidade, o que eu penso dificultar um pouco, pois o médico não trabalha as oito horas diárias.

**Tema 2** - Suporte oferecido pelo município para atendimento das urgências/emergências na atenção básica.

### 3.3 Ideias Centrais

- ✓ Não oferece suporte material e humano necessário;
- ✓ Não investe na qualificação dos profissionais.

### 3.4 Discurso do Sujeito Coletivo 2

A prefeitura não dá nenhum apoio, nem reconhecimento, é desanimador. O suporte que a gente tem é o mínimo de materiais para este atendimento, às vezes falta oxigênio e medicamentos, também equipamentos de monitorização. O que eles oferecem a mais seria somente o transporte de ambulância, que é mínimo. No caso desse atendimento de urgência/emergência na UBS é um tanto quanto falho ainda. Temos recursos humanos excelentes que poderiam ser aprimorados com educação continuada.

**Tema 3** – Propostas para melhoria dos atendimentos de urgências /emergências.

### 3.5 Ideias Centrais

- ✓ Capacitação dos profissionais;
- ✓ Investimentos na estrutura/equipamentos/insumos;
- ✓ Maior engajamento/apoio dos gestores;
- ✓ Existência de protocolos para o atendimento.

### 3.6 Discurso do Sujeito Coletivo 3

Na minha opinião, é fundamental capacitar os funcionários para o atendimento de urgência/emergência e ter um protocolo para que, quando acontecer a necessidade, todo funcionário tenha a mesma conduta. Considero importante um fluxograma de atendimento com triagem e classificação de risco, educação continuada para reforço dos protocolos estabelecidos e amplo treinamento em suporte de vida, extensivo a funcionários do balcão até os médicos e enfermeiros da assistência. Também é fundamental ter equipamentos adequados para melhoria da assistência como um desfibrilador, material suficiente e necessário para fazer o primeiro atendimento, local apropriado para atendimento com monitorização mínima, bem como contato direto com o pronto-socorro municipal para suporte telefônico quando necessário transporte do paciente. Mas, para concretização de todas estas melhorias é fundamental o apoio da chefia do serviço.

## 4. DISCUSSÃO

A percepção de que há muitos entraves para serem resolvidos na unidade, principalmente na questão de atendimentos mais complexos como urgência/emergência, transparece nos discursos produzidos a partir das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde da UBS Macro II. O primeiro DSC deixa clara a percepção dos próprios profissionais de estarem despreparados para o atendimento das urgências/emergências na UBS/ESF.

Esse fato também foi constatado em estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, sobre a atuação profissional em situação de urgência/emergência na UBS/ESF (OLIVEIRA PS, et. al, 2020). Os profissionais participantes deste estudo reconheceram a necessidade de conhecimento para o atendimento da urgência e emergência, mas alguns referiram que durante a graduação receberam apenas o conhecimento básico, não suficiente para este tipo de atendimento. Para outros, a equipe estava apta a atender esses casos, uma vez que vários profissionais já atuaram em serviços de emergência e/ou se capacitaram por iniciativa própria.

A experiência em serviços de emergência parece ser muito valorizada pelos profissionais de saúde atuantes em UBS que possuem Estratégia de Saúde da família, como desvelado também na presente investigação. Percebe-se que os profissionais atribuem a falta de capacitação nesse tipo de atendimento à ausência de unidade de



emergência na unidade básica, uma vez que não é local adequado para este tipo de intercorrência, como observado no DSC do primeiro tema.

Esse dado está em consonância com os resultados identificados em estudo sobre o conhecimento dos enfermeiros em reanimação cardiovascular na UBS/ESF (SANTOS APM, et al, 2019). O baixo conhecimento teórico dos profissionais com maior tempo de atuação na APS pode ser influenciado pela pouca ocorrência de situações mais graves nas unidades básicas, o que contribui para perda de habilidades práticas. Para o autor, muitos profissionais acreditam que a experiência em serviços de emergência os capacita para esse tipo de atendimento, em qualquer ambiente, e que apenas a experiência é suficiente para prestar tal atendimento com qualidade e resolubilidade.

Outro dado relevante nesta investigação envolve a necessidade de treinamento/capacitação em SBV. Em estudo de relato de experiência sobre Suporte Básico de Vida (SBV), realizado em um hospital no Rio de Janeiro, os pesquisadores descreveram como um grande desafio a Educação Permanente em Saúde (EPS) em instituições que não são de ensino devido à ausência dessa prática no cotidiano dos profissionais.

Inicialmente, observou-se que os participantes apresentavam comportamentos de resistência à participação nas ações de EPS em virtude da interrupção dos afazeres profissionais, de mudanças de protocolos e interferência nos horários de descanso e alimentação. Todavia, após a aceitação e o entendimento de que a EPS poderia auxiliar no processo de trabalho da instituição, eles mostraram-se satisfeitos com a metodologia ativa (simulação) realizada (SÉ ACS, et al, 2019).

A assimilação do processo de trabalho por meio da experiência do profissional mais antigo na função é um ato recorrente nos serviços públicos e favorece a perpetuação de práticas desatualizadas baseadas no empirismo (SANTOS NR, 2018; PAIM JS, 2018; ROSA DO, et.al. , 2021). A EPS, com a implantação de protocolos, auxilia na detecção dos casos mais complexos que podem aparecer na APS e, com base na qualificação, os profissionais são capazes de oferecer atendimento resolutivo, sem necessidade de encaminhamento de todas as intercorrências para o serviço de emergência (CLAUDIANO MS, et.al, 2020; SANTOS APM, et al, 2019).

Essa prática de encaminhar casos passíveis de serem resolvidos na UBS/ESF para o serviço de emergência reforça a percepção da não qualificação da APS para identificar situações de urgência/emergência, claramente desvelada neste estudo. Este fato também foi observado em pesquisa que analisou os chamados realizados pela UBS/ESF para o

SAMU, constatando que os profissionais dos serviços de emergência acreditavam que a demanda da APS nem sempre configurava a situação de urgência/emergência, ou seja, que muitos dos problemas poderiam ter sido resolvidos na UBS/ESF (SIQUEIRA C, et. al, 2018). O estudo mostrou que, no período de um ano, foram realizados 57 chamados e, em 15 deles, o médico não estava presente na unidade.

E, por fim uma das limitações da presente pesquisa refere-se ao fato das transcrições não terem sido devolvidas para os participantes.

## 5. CONCLUSÃO

Os discursos evidenciaram que o Serviço não tem condições de atender casos de urgência/emergência, em virtude do despreparo da equipe e da falta de recursos humanos e materiais. Além disso, oferecer condições mínimas para que este atendimento seja realizado na UBS não é uma prioridade do município.

Como proposição de melhorias, os participantes destacaram a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde, investimento em recursos materiais e aquisição de equipamentos, bem como a permanência de médico em período integral no serviço e a implantação de protocolos de atendimento.

Espera-se que os resultados possam contribuir para reorganização dos serviços de atenção básica de saúde, no sentido de reduzir as demandas de casos de baixa complexidade que são encaminhados para as unidades de emergência hospitalar. Entende-se que este é um problema complexo, mas que exige dos gestores empenho para que as UBS sejam, de fato, integrantes da rede de atenção de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, e não atuem de maneira desarticulada.

## REFERÊNCIAS

BARATIERY T, et. al. Fatores associados ao uso inapropriado do pronto atendimento. *Ciência Saúde Colet.* 2021; 26(6):2281-2290. doi: 10.1590/1413-81232021266.18532019, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet]. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [citado 23 Jun 2020]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf) , 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 1.600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 1 Jul 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 30 Jun 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010).

CLAUDIANN MS, et.al. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. *Nursing [Internet]*. 2020 [citado 20 Ago 2020];23(260):3502–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1095357>, 2020.

FERREIRA PC, et. al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. *Escola Anna Nery.* 2021;25(5). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0003>, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e estados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 4 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/penapolis.html>, 2021.

KONDER MT, O'Dwyer G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Interfa Comuni Saude Educa [Internet]*. 2016 [citado 27 Out 2021]; 20(59):879-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0519>, 2016.

LEFEVRE AMC, Crestana MF, Cornetta VK. Discourse of the collective subject in the qualitative evaluation of pos-graduation "lato sensu" Courses: Training and Development of Health Manpower - CADRHU, São Paulo - 2002. *Saúde Soc.* 2003;12(2):68–75, 2002.

LEFEVRE F. *Discurso do Sujeito Coletivo*. 1ª ed. São Paulo: Andreoli; c2017. Capítulo 4, Etapas do processamento dos DSC; p. 23-39, 2017.

LIMA CA, et al. Qualidade do cuidado: Avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2019;14(41):1900. doi:

[https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1900](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1900), 2019.

OLIVEIRA PS, et. al. Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básica de saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2020 [citado 20 Ago 2020];12:820–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/biblio-1100404>, 2020.

PAIM JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2020];23(6):1723–8. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601723](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723), 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS. Secretarias/Departamentos [Internet]. Penápolis: Prefeitura Municipal; 2021 [citado 4 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.penapolis.sp.gov.br/portal/secretarias/12/saude/>, 2021.

ROS C, et.al. Atenção primária à saúde: ordenadora da integração assistencial na rede de urgência e emergência. *Reme Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1137. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180066>, 2018.

ROSA DO, et.al. Sistema Único de Saúde na representação dos jovens. *J. nurs. health* [Internet]. 2021 [citado 22 Nov 2021];11(3): 2111319980. doi <https://doi.org/10.15210/JONAH.V11I3.19980>, 2021.

SANTOS APM, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. *HU Rev* [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2021];45(2):177–84. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048953>, 2019.

SANTOS NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2020];23(6):1729–36. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1729.pdf>, 2018.

SÉ ACS, et al. Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e241981. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241981>, 2019.

SIQUEIRA C, et. al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. *J Health NPEPS*; 3(1):241–52. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610102881>, 2018.