



ISSN: 2230-9926

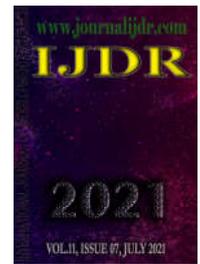
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48519-48522, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22444.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA QUE OCORREM NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES: REFLEXÕES DA ENFERMAGEM

Carla Aparecida Spagnol*¹, Leticia Gonçalves Figueiredo², Carolyn Alves Pessoa², Karolinn Diniz Pereira³, Wesley Vieira Andrade⁴ and Karla Rona da Silva¹

¹Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; ²Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; ³Aluna da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; ⁴Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde Betim-Minas Gerais

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th April, 2021
Received in revised form
23th May, 2021
Accepted 19th June, 2021
Published online 25th July, 2021

Key Words:

Enfermagem; Gestão em Saúde; Ambulatório Hospitalar; Assistência Ambulatorial; Socorro de Urgência.

*Corresponding author:
Carla Aparecida Spagnol

ABSTRACT

Objetivos: abordar de forma crítica e reflexiva os principais desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem no atendimento aos usuários em situações de urgência/emergência no ambulatório de especialidade e apontar fatores que devem ser considerados na organização e no planejamento da assistência a ser prestada diante dessas situações. **Método:** trata-se de um artigo de reflexão elaborado a partir das vivências e experiências dos autores em diferentes serviços ambulatoriais que permitiram realizar discussões acerca das situações de urgência e emergência ocorridas no ambulatório, que foram analisadas à luz da literatura científica. **Resultados:** na análise, foram destacados aspectos que interferem no processo de trabalho e elementos essenciais para o planejamento e (re) organização do serviço neste tipo de atendimento, destacando a função gerencial do enfermeiro e sua atuação na assistência aos pacientes. Dentre os desafios encontrados estão: questões relativas à estrutura física; informatização do prontuário; dimensionamento de pessoal e equipe de referência para atender as urgências/emergências. Os principais fatores para a reestruturação dos ambulatórios de especialidades no atendimento das urgências e emergências são: organização do fluxo de atendimento aos pacientes; elaboração de indicadores de avaliação da assistência; realização de planejamento estratégico incluindo recursos físicos e materiais; dimensionamento e capacitação de pessoal, principalmente da equipe de enfermagem. **Conclusão:** mediante essa realidade que se apresenta no ambulatório de especialidade, as equipes de saúde, em especial, as de Enfermagem, devem ser capazes de utilizar tanto equipamentos e materiais necessários nas situações de urgência/emergência quanto as tecnologias que envolvem o conhecimento e as relações interpessoais.

Copyright © 2021, Carla Aparecida Spagnol et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Carla Aparecida Spagnol, Leticia Gonçalves Figueiredo, Carolyn Alves Pessoa, Karolinn Diniz Pereira, Wesley Vieira Andrade and Karla Rona da Silva. 2021. "Pre anesthetic assessment: study on the influence of preoperative approach on patient satisfaction during the covid-19 pandemic", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 48519-48522.

INTRODUÇÃO

A atenção secundária, também denominada média complexidade ambulatorial, é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio no diagnóstico e tratamento (Brasil, 2007). Nos ambulatórios de especialidades, são ofertadas consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico, terapêutico e de reabilitação em regime de não internação. Estes recebem usuários portadores de doenças crônicas, que devem ser acompanhados também pela Atenção Primária à Saúde (APS), que é responsável por ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde destes indivíduos.

Esses serviços apresentam diversas denominações: ambulatórios de especialidades médicas, núcleo de especialidades de saúde, centros de de referência especializada, entre outros (Solla et al., 2012).

Destaca-se que nos ambulatórios de especialidades vinculados aos Hospitais Universitários são atendidos os usuários do próprio hospital, os encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de diversos municípios, além dos que procuram o ambulatório de forma espontânea nas especialidades que ainda não estão reguladas pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde (Barata et al., 2010). Assim, nesses serviços a complexidade dos casos atendidos aumenta ainda mais, visto que recebem usuários de várias cidades do país acometidos por doenças raras, síndromes e más formações, o que contribui para a ocorrência de situações caracterizadas como urgência e/ou emergência.

O Ministério da Saúde (MS) considera uma situação de emergência quando “uma constatação médica de condições de agravo à saúde implique em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”, e a situação de urgência é uma “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial a vida cujo portador necessita de assistência médica imediata” (Brasil, 2014, p. 53).

No atendimento às urgências/emergências a equipe multiprofissional deve estar capacitada para prestar o serviço humanizado e com qualidade ao usuário, de forma a atender a suas demandas. Portanto, são necessários recursos de suporte básico e avançado de vida, bem como profissionais com habilidades e competências para esse tipo de atendimento e, se necessário, prover o acionamento dos componentes que integram a Rede de Atenção às Urgências (RAU). Ressalta-se que a criação da RAU favoreceu a integração e articulação entre os componentes descritos na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que são: componentes pré-hospitalares (atenção básica, salas de estabilização, SAMU-192 e Unidade de Pronto Atendimento), componente hospitalar e a atenção domiciliar. A RAU apresenta, entre outros, ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos advindos de vários pontos de atenção à saúde, classificação de risco como requisito, regionalização do atendimento às urgências, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção. Tudo isso a partir das necessidades de saúde da população, seus riscos e vulnerabilidades específicas, com garantia da equidade e da integralidade (O'Dwyer et al., 2017 and Uchimura, et al. 2015).

A partir destes conceitos sabe-se que situações de atendimento de urgência/emergência descaracterizam a natureza eletiva de um ambulatório de especialidades, contudo, apresentam-se de forma recorrente no ambulatório-escola. Um levantamento realizado em um dos ambulatórios, vinculado a um Hospital Universitário do Estado de Minas Gerais, identificou que em 2013, o número de situações de urgência e emergência atendidas foi de 80 e em 2017, este número aumentou para 298, evidenciando um acréscimo significativo deste tipo de atendimento no setor. Isto devido aos usuários apresentarem comorbidades predominantemente graves e/ou em estágio avançado como, por exemplo, pacientes cardíacos e oncológicos; portadores de doenças autoimunes; em reabilitação de doenças neurológicas e cardiovasculares; de pré e pós-operatório de cirurgias de médio e grande porte; em processo de propeledeutica e diagnóstico de doenças raras, entre outros (Spagnol et al., 2020). Nestas intercorrências clínicas que ocorrem no ambulatório de especialidades, gerando estresse e modificações no processo de trabalho, geralmente, os primeiros profissionais a serem acionados são os da equipe de Enfermagem para fazer uma avaliação prévia e iniciar o atendimento. Neste contexto, frequentemente esta equipe tem se deparado com diversas dificuldades que interferem diretamente na assistência prestada, como: infraestrutura inadequada; profissionais com pouca experiência no atendimento de situações de urgência e emergência; ausência de médicos plantonistas; garantia de vaga em serviços de pronto atendimento devido à superlotação; dentre outras.

As condições de trabalho e o atual contexto do ambulatório-escola podem contribuir, de forma significativa, para o desgaste físico e psicológico dos trabalhadores da Enfermagem no cotidiano de trabalho. Os fatores supracitados também colaboraram para se obter um percentual elevado (74,8% em um total de 164.042 trabalhadores) de respostas emitidas pela equipe de Enfermagem acerca do desgaste nas atividades profissionais, apresentado na pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fiocruz em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem e o apoio do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (Machado et al., 2015). O fato de trazer à tona a discussão acerca das condições de trabalho e dos desafios da prestação da assistência em situações de urgência e emergência, que ocorrem com frequência nos ambulatórios de especialidades, justifica a importância deste artigo, visto que esta realidade demanda reflexões sobre a (re) organização do fluxo e da prestação da assistência aos usuários, melhor entendimento sobre a RAU, além de capacitações específicas nessa área para a equipe de Enfermagem e demais profissionais de saúde.

Assim, os autores deste estudo elaboraram a seguinte questão: quais desafios são enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento aos usuários em situações de urgência/emergência nos ambulatórios de especialidades?

Diante dessa questão e da escassez de literatura acerca do tema, os autores esperam contribuir para uma reflexão sobre as características e a realidade atual dos ambulatórios de especialidades, principalmente, aqueles vinculados aos hospitais universitários, identificando aspectos que interferem no processo de trabalho e, conseqüentemente, na assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, pretendem apontar que fatores devem ser considerados na organização e no planejamento da assistência nas situações de urgência/emergência no ambulatório quando estas ocorrem, destacando a função gerencial do enfermeiro e sua atuação na assistência prestada ao paciente, de forma integral e livre de riscos. Os objetivos deste estudo são: abordar de forma crítica e reflexiva os principais desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem no atendimento aos usuários em situações de urgência/emergência no ambulatório de especialidade e apontar fatores que devem ser considerados na organização e no planejamento da assistência a ser prestada diante dessas situações.

O ponto de partida e a diretriz metodológica para a elaboração deste artigo de reflexão foram as observações cotidianas da realidade vivenciada em diferentes serviços ambulatoriais, as quais permitiram realizar discussões coletivas entre os autores e compartilharem suas vivências. Isto propiciou a produção de temas mais prevalentes e importantes relacionados às situações de urgência e emergências ocorridas no ambulatório de especialidade que foram analisados à luz da literatura científica. Nesta análise, foram destacados aspectos que interferem no processo de trabalho e elementos essenciais para o planejamento e (re) organização deste serviço neste tipo de atendimento, destacando a função gerencial do enfermeiro e sua atuação na assistência aos pacientes.

Desafios da equipe de enfermagem no atendimento de situações de urgência/emergência no ambulatório de especialidade

A crescente complexidade do usuário que apresenta doenças crônicas e um quadro instável de saúde, que muitas vezes se agrava instalando uma situação de urgência/emergência durante o seu atendimento no ambulatório de especialidade requer que os profissionais implementem ações de estabilização e posteriormente busquem transferir esse usuário para um dos componentes da RAU. Esta realidade necessita ser estudada e os serviços precisam ser reestruturados, começando por uma (re) organização do fluxo do paciente e da prestação da assistência. Assim, é necessário realizar um levantamento de dados tais como: número de intercorrências/mês por especialidade; tempo de chegada da ambulância ao ambulatório após o acionamento; tempo de liberação de vaga no pronto atendimento ou outro serviço; entre outros. Essas informações possibilitam uma descrição detalhada e uma análise da realidade do ambulatório, que servem como subsídios para se realizar o diagnóstico situacional e o planejamento estratégico, tendo em vista o dimensionamento de pessoal, de recursos físicos e materiais, além da elaboração de indicadores para avaliar a assistência prestada aos usuários nas situações de urgência/emergência.

Os aspectos relacionados à estrutura física é um dos principais desafios encontrados nesse processo de reorganização do serviço, tendo em vista a necessidade de possíveis reformas na área física do ambulatório e a escassez de recursos financeiros para esse tipo de investimento, principalmente nos Hospitais Universitários públicos. Assim, com a finalidade de preparar o ambiente para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência/emergência e estabilizar o paciente até o momento da sua transferência para outro serviço, os diversos setores do Hospital Universitário, tais como: serviço de controle de infecção hospitalar; segurança do paciente; controle de qualidade; informática; engenharia hospitalar, entre outros, devem articular e pactuar suas ações, tendo em vista a

adequação do espaço físico, dos equipamentos, normas de biossegurança, medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Nos ambulatórios dos Hospitais Universitários públicos no Brasil, um desafio ainda a ser vencido é a informatização do prontuário dos usuários, a fim de viabilizar o acesso rápido ao histórico do paciente e realizar as anotações das intercorrências, bem como da evolução do mesmo de forma imediata e mais fidedigna possível. Um outro desafio encontrado para a reestruturação do ambulatório de especialidades é o dimensionamento de pessoal, na medida em que a legislação, principalmente na Enfermagem, não deixa clara qual a quantidade exata de profissionais necessária para o atendimento nesse serviço, pois não contempla uma legislação específica para a assistência no nível secundário. Outro dificultador é que normalmente não existe um médico plantonista específico para realizar os atendimentos de urgência/emergência que ocorrem no ambulatório de especialidade, por não ser a natureza deste serviço. Mas, nos Hospitais Universitários de grande porte, essa é uma pactuação que poderá ser realizada junto aos coordenadores médicos, docentes e preceptores dos residentes responsáveis pelas especialidades ofertadas. Como proposta pode-se constituir equipes específicas para atender o paciente no momento da urgência/emergência ou, então, elaborar escalas com médicos de referência, das especialidades que mais encaminham pacientes para os serviços que compõem a RAU.

Em todo processo de reestruturação de serviços e planejamento da assistência é fundamental retratar a necessidade de capacitação, por meio de educação permanente, para todos os profissionais do serviço, principalmente, para a equipe de Enfermagem, que, na maioria das vezes, inicia o atendimento nas situações de urgência/emergência. Entende-se que devem ser realizadas capacitações teóricas e práticas sobre suporte básico e avançado de vida, medidas de biossegurança, trabalho em equipe e remoção de pacientes instáveis de forma a garantir a segurança dos mesmos e minimizar agravos à saúde física e mental dos trabalhadores. Por meio de metodologias ativas podem ser abordadas simulações de situação de parada cardiorrespiratória ou outras intercorrências, elaboradas a partir de casos reais que acontecem neste setor. Estes desafios abordados neste estudo demonstram a necessidade de uma construção coletiva para se realizar a reestruturação organizacional dos ambulatórios de especialidade, principalmente, aqueles vinculados ao Hospital Universitário, com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar a qualidade do serviço prestado, além de reduzir o desgaste das atividades profissionais na Enfermagem e na equipe de saúde.

DISCUSSÃO

A atenção secundária é constituída por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar e apresenta uma densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Esse nível de atenção à saúde compreende consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além do atendimento de urgência e emergência em serviços específicos (Erdmann et al., 2013). Os atendimentos às urgências/emergências que ocorrem no ambulatório de especialidade, vinculado ao Hospital Universitário, pode, inicialmente, descaracterizar a natureza desse serviço, que são as consultas e procedimentos eletivos, além das ações de educação em saúde que devem ser realizadas de acordo com a necessidade do usuário, da sua família e da comunidade. Entretanto, a Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, que apresenta o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, descreve o atendimento pré-hospitalar fixo como aquela assistência prestada, em um primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de diversas etiologias, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. O atendimento pré-hospitalar fixo é prestado por um conjunto de Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências,

os quais compõem a atenção secundária ou média complexidade (Brasil, 2002).

A Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, apresenta a consolidação das normas sobre as redes do SUS. Ao relacionar o serviço ambulatorial especializado e as diretrizes da RAU, destacam-se a articulação e a integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção, e a atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção, a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas. Dessa forma, considerando que qualquer ponto de atenção à saúde deve estar preparado para atender a casos de urgência e emergência, a portaria supracitada também discorre sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente essencial para a retaguarda aos diversos serviços, organização e efetividade da RAU (Brasil, 2017). O SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. Esse serviço móvel pode realizar o atendimento primário, quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão, ou o atendimento secundário, quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (Brasil, 2017).

Nessa perspectiva, vale ponderar sobre a importância da remoção/transporte rápido e efetivo desse usuário para um serviço de maior complexidade. Contudo, fazem-se necessárias a solicitação e a garantia da vaga para o recebimento desse usuário, o que pode ser pactuado com o Hospital Universitário, em que o ambulatório de especialidade está vinculado. Para o transporte, um dos componentes da RAU (SAMU-192) poderá ser acionado para garantir uma resposta rápida, um atendimento seguro, com a presença de médico, enfermeiro e/ou técnico de Enfermagem, em ambulâncias equipadas conforme o quadro clínico do paciente a ser transportado (Brasil, 2002). Assim, para se estabelecer o fluxo de atendimento aos usuários, articulando todas as ações necessárias à prestação da assistência nas situações de urgência/emergência, desde o primeiro atendimento até a transferência e o transporte para outro serviço faz-se necessário elaborar o fluxograma descritor. Essa ferramenta de gestão, representa graficamente o processo de trabalho, descrevendo, de forma clara e precisa, seus fluxos ou a sequência dos processos. Apresenta os seguintes objetivos: analisar o modelo assistencial praticado em um serviço ou por uma equipe de saúde; revelar o processo de trabalho; identificar seus nós críticos; contribuir para o planejamento e reorganização da assistência prestada e propiciar processos de autoanálise da equipe. Na sua construção, os significados dos símbolos são previamente determinados, sendo a elipse as entradas e saídas do processo, o losango as decisões e o retângulo as ações (Franco, 2003). Outra ferramenta de gestão que contribui para sistematização da assistência prestada nas situações de urgência/emergência é o prontuário eletrônico que tem como principal objetivo garantir a informatização dos processos de atendimento ao paciente, gerando informações consistentes, disponíveis para todos os níveis gerenciais, em tempo real, contribuindo para a segurança do paciente e potencializando a integração entre as redes de atenção à saúde (Gonçalves et al., 2013).

Além das informações relacionadas à patologia e aos dados clínicos do paciente, torna-se necessário também realizar um levantamento periódico das escalas de trabalho da Enfermagem e da demanda de pacientes atendidos no ambulatório, especificando aqueles que foram transferidos para os serviços de urgências/emergências. Essa estratégia tem por objetivo permitir o cálculo do dimensionamento de forma a adequar o quantitativo do corpo de Enfermagem a essa realidade. A resolução vigente estabelece que o número de profissionais de Enfermagem seja calculado a partir da determinação de sítios funcionais existentes no serviço, considerando as seguintes

variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada de trabalho (Conselho Federal de Enfermagem, 2016). Ressalta-se ainda, a necessidade de se estudar na enfermagem um dimensionamento adequado especificamente para os enfermeiros, pois, de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, esse tipo de atendimento é privativo desses profissionais (Conselho Federal de Enfermagem, 1986).

Outro aspecto que contribui para a excelência da gestão do processo de trabalho e das equipes na reestruturação dos serviços é a capacitação de pessoal, que deve ser realizada de forma periódica, devido à complexidade da área de saúde e o rápido avanço tecnológico que têm submetido os profissionais a realidades diversas e dinâmicas nos vários serviços (Silva et al., 2018). Enfim, para avançar nos processos de reestruturação organizacional, no que tange ao desempenho institucional, almejando consolidar novas rotinas e processos de trabalho, além de todos esses fatores citados anteriormente, a vivência dos autores mostrou que ainda é preciso melhorar a articulação entre o ambulatório de especialidades, os diversos setores do Hospital Universitário e os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, especificamente, da RAU, a fim de assegurar a efetividade das ações desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa realidade vivenciada em relação às situações de urgência/emergência que ocorrem no ambulatório de especialidade, vários são os desafios que merecem destaque: complexidade do perfil da clientela; crescente número de atendimento realizado; articulação entre os diversos serviços da RAU; transporte adequado; quantitativo e capacitação de pessoal; vagas nos serviços específicos para este tipo de atendimento, entre outros. Diante destes vários desafios, o processo de reestruturação organizacional que é dinâmico e provoca mudanças constantemente, deve ser uma preocupação presente o tempo todo no ambulatório de especialidades, a fim de aprimorar o funcionamento do serviço, o estabelecimento de indicadores de desempenho e a revisão periódica da sua infraestrutura. Portanto, um dos principais objetivos deste processo é avaliar frequentemente as melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, sem perder de vista a natureza eletiva desse serviço de saúde, além de amenizar o desgaste físico e psicológico dos trabalhadores de Enfermagem e da equipe de saúde.

Nesta perspectiva, pode-se dizer que a partir das reflexões elaboradas pelos autores deste artigo e diante dessa nova realidade que se apresenta nos ambulatórios de especialidades no SUS, as equipes de saúde devem ter como foco os princípios da universalidade, da equidade, do acesso e da integralidade da assistência prestada aos usuários. Além disso, os profissionais de saúde, em especial, a equipe de Enfermagem, devem ser capazes de utilizar tanto equipamentos e materiais necessários nas situações de urgência/emergência quanto as tecnologias que envolvem o conhecimento e as relações interpessoais. Para finalizar sugere-se a realização de outros estudos, para se compreender cada vez mais essa realidade e subsidiar discussões efetivas acerca da articulação dos diversos serviços da RAS para o atendimento aos usuários no SUS.

REFERÊNCIAS

Barata LRB, Mendes JDV, Bittar OJNV. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. RAS [internet]. 2010 jan/abr [acesso em 2019 Ago 12]; 12(46):07-14. Disponível em: https://www.hmtj.org.br/arquivos.hmtj/art_01.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002. Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União. 12 Nov. 2002.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 354 de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Diário Oficial da União. 11 Mar. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 03 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 03 Out. 2017.

Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Cofen; 1986.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0527 de 03 de novembro de 2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem. Brasília: Cofen; 2016

Erdmann AL, Andrade SR, Melo ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2013 jan/fev [acesso em: 26 de Abr 2019]; 21 (Esp):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf

Franco TB. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz-MG. In: Merhy EE, Magalhães Junior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 161-98.

Gonçalves JPP, Batista LR, Carvalho LM, Oliveira MP, Moreira KS, Leite MTS. Prontuário eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. Saúde Debate [internet]. 2013 Jan/Mar [acesso em 2019 Abr 15]; 37(96): 43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/06.pdf>

Machado MH, Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al., Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm. Foco [internet]. 2015 [acesso em 2020 Abr 12]; 6 (1/4): 11-17. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>

O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad. Saúde Pública [internet]. 2017 [acesso em 2019 Ago 01]; 33(7):e00043716. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>

Silva KR, Luiz RMQ, Mello DS, Ribeiro RM, Martins SM, Faria SMC, et al. Team Work: reflections of urgency and emergency service managers. Rev. Med. Minas Gerais [internet]. 2018 [acesso em 2019 Jun 15]; 28 (Supl 5):1-8. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2429>.

Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 547-76.

Spagnol CA, Figueiredo LG, Pessoa CA, Nunes AA, Santos JC. Desafios do atendimento em situações de urgência/emergência no ambulatório de especialidades. In: Spagnol CA, Velloso ICS, orgs. Ambulatório de especialidades- subsídios conceituais e organização de serviços a partir das experiências da enfermagem. São Paulo: Hucitec; 2020. p.57-81.

Uchimura LYT, Viana ALA, Silva HP, Ibãnes N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde debate [internet]. 2015 out/dez [acesso em 2019 Abr 09]; 39 (107): 972-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-00972.pdf>