CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

FLÁVIA THALIA GUEDES FARIAS

O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PATOS – PB

2026

FLÁVIA THALIA GUEDES FARIAS

O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa Residência Médica em Medicina de Família, da Prefeitura Municipal de Patos em parceira com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Orientadora: Profª. Me. Luysa Gabrielly de Araujo Morais

PATOS – PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Farias, Flávia Thalia Guedes.
F224o O Processo de Formação do Médico de Família e Comunidade Frente às Situações de Urgência e Emergência. / Flávia Thalia Guedes Farias. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
26 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Luysa Gabrielly de Araújo Morais.
TCR, Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Emergências.
3. Educação Médica. 4. Medicina de Família e Comunidade.
I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614.2

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a produção científica acerca do processo de ensino-aprendizagem relacionado ao manejo de situações de urgência e emergência na formação de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC), no contexto da Atenção Primária à Saúde. MÉTODOS: Realizou-se revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas, com busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e SciELO, utilizando descritores controlados em saúde combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos publicados entre 2015 e 2025, em português ou inglês, que abordassem urgências e emergências na Atenção Primária, percepções profissionais ou processos formativos, resultando em amostra final de 13 publicações após aplicação de critérios de elegibilidade e análise crítica. RESULTADOS: Os resultados evidenciaram predomínio de estudos qualitativos e produção majoritariamente nacional, com ênfase na enfermagem. Identificaram-se déficits estruturais, escassez de equipamentos, fragilidades na articulação das Redes de Atenção à Saúde e insuficiência de capacitação técnica, mencionadas em 76,9% dos estudos. Paralelamente, 69,2% destacaram o papel estratégico da Atenção Primária como porta de entrada e responsável pelo manejo inicial, estabilização e coordenação do cuidado. Observou-se ainda lacuna específica na literatura sobre estratégias pedagógicas voltadas ao ensino dessa temática para a residência médica de MFC, embora a incorporação de competências, Atividades Profissionais Confiáveis e metodologias ativas, tenha sido apontada como potencial qualificadora da formação. Conclui-se que o fortalecimento da capacitação profissional, da infraestrutura e da integração em rede qualifica a resposta às demandas agudas e favorece cuidado integral, seguro e resolutivo, consolidando a Atenção Primária como componente essencial na atenção às urgências e emergências.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Emergências; Educação Médica; Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the scientific production regarding the teaching–learning process related to the management of urgent and emergency situations in the training of Family and Community Medicine (FCM) residents within the context of Primary Health Care. METHODS: An integrative literature review was conducted in six stages, with searches performed in the Virtual Health Library, PubMed, and SciELO databases, using controlled health descriptors combined with Boolean operators. Studies published between 2015 and 2025, in Portuguese or English, addressing urgencies and emergencies in Primary Health Care, professional perceptions, or educational processes were included. After applying eligibility criteria and critical appraisal, a final sample of 13 publications was obtained. RESULTS: The results demonstrated a predominance of qualitative studies and mainly national production, with emphasis on nursing. Structural deficiencies, scarcity of equipment, weaknesses in the coordination of Health Care Networks, and insufficient technical training were identified, being reported in 76.9% of the studies. Additionally, 69.2% highlighted the strategic role of Primary Health Care as the main entry point and as responsible for initial management, patient stabilization, and care coordination. A specific gap in the literature regarding pedagogical strategies aimed at teaching this topic in FCM residency programs was also observed; however, the incorporation of competencies, Entrustable Professional Activities, and active learning methodologies was identified as potentially enhancing professional training. CONCLUSIONS: Strengthening professional qualification, infrastructure, and network integration improves the response to acute demands and promotes comprehensive, safe, and effective care, thereby consolidating Primary Health Care as an essential component in the management of urgent and emergency conditions.

Keywords: Primary Health Care; Emergencies; Education, Medical; Family Practice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma referente à identificação e seleção dos artigos.....12

Quadro 1 – Características dos artigos selecionados.....12

Quadro 2 – Análise dos estudos.....14

Quadro 3 – Categorização dos estudos.....16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
APS	Atenção Primária à Saúde
APC	Atividades Profissionais Confiáveis
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores Controlados em Ciências da Saúde
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
EAP	Edema Agudo de Pulmão
EPAs	Entrustable Professional Activities
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MFC	Medicina de Família e Comunidade
PCR	Paradas Cardiorrespiratórias
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UeE	Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9
2 METODOLOGIA 11
3 RESULTADOS 12
4 DISCUSSÃO 18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 24
REFERÊNCIAS 24

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, tradicionalmente, orientada para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado longitudinal (Brasil, 2017). Apesar disso, a ocorrência de situações de urgência e emergência constitui uma realidade inerente a esse nível de atenção, especialmente por ela possuir atribuição de estruturar a organização e ordenação dos fluxos assistenciais e se estabelecer como a principal ou, em muitos casos, a única porta de entrada do sistema de saúde (Hermida *et al.*, 2016; Oliveira; Mesquita, 2013).

Nesse contexto, é fundamental que o médico de família e comunidade possua capacidade de manejar situações de baixa e média complexidade no próprio território, reconhecer precocemente condições que demandam intervenção imediata e acionar de forma adequada os serviços de referência e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim como garantir a continuidade do acompanhamento pós-alta dos serviços hospitalares e de pronto atendimento (Sguario; Paini, 2017; Nobrega *et al.*, 2015).

A formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) requer o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes que preparem o médico residente para atuar de forma resolutiva, segura e integral diante das diversas demandas do território. Dentre elas, as situações críticas e emergenciais ocupam uma posição relevante, não devido à sua frequência nos serviços de Atenção Primária, mas pela repercussão que desempenham sobre a vida das pessoas e a proximidade da unidade básica com a comunidade (SBMFC, 2025).

No Brasil, embora existam sistemas de informação robustos, ainda há escassez de estudos populacionais publicados que mensurem de forma padronizada a incidência e prevalência de urgências e emergências na APS, o que evidencia uma lacuna relevante na literatura nacional. Em documentos institucionais e análises recentes é indicado que uma parcela significativa da demanda atendida na APS apresenta caráter agudo, reforçando seu papel estratégico no manejo inicial, na estratificação de risco e na ordenação da rede de atenção (WHO, 2019; Brasil, 2017). É apontado que casos agudos e urgentes correspondem a 54% dos atendimentos de demanda espontânea e que 26,4% das unidades básicas de saúde diariamente realizam atendimentos em situações que demandam atenção de urgência e emergência (Brasil, 2025; Maluf, 2023). Dentre elas, as mais frequentes são condições crônicas agudizadas de caráter cardiovascular, neurológico e respiratório, como crises hipertensivas, crise convulsiva, descompensações agudas de diabetes, crise asmática e desidratação (Maluf, 2023; Silveira, 2020; Amaral *et al.*, 2018).

Internacionalmente as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) correspondem à 75% da mortalidade geral (WHO, 2013). No Brasil, o Ministério da Saúde apontou as DCNT como responsáveis

por 41,8% das mortes prematuras em 2019, se apresentando como importante problema de saúde pública e principais causas de morbimortalidade no país, sobretudo em situações de agudizações como as síndromes coronarianas e os acidentes vasculares, que podem evoluir para agravos emergenciais, como Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), Edema Agudo de Pulmão (EAP), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Brasil, 2021; Fernandes *et al*., 2014; Lumer, 2011).

Torna-se, portanto, fundamental que o processo formativo do residente contemple não apenas a aquisição de conhecimentos técnico-científicos, mas também o desenvolvimento de competências gerenciais e interprofissionais, incluindo os mecanismos de comunicação entre os diferentes níveis de atenção da rede, os protocolos de classificação de risco, os critérios de regulação do acesso e os instrumentos de organização do cuidado, como o Projeto Terapêutico Singular e as linhas de cuidado voltadas às urgências e emergências, a fim de garantir o eficaz funcionamento da rede em tempo ágil, a assistência segura ao paciente e evitar descontinuidades no cuidado (SBMFC, 2025; Brasil, 2020; Brasil, 2011). O desenvolvimento desse conjunto de competências demanda a estruturação de um processo formativo organizado, fundamentado e articulado entre ensino e serviço (Silva; Austriaco-Teixeira, 2025; Brasil, 2019; Hermida *et al.*, 2016).

No exercício da preceptoria em Medicina de Família e Comunidade, torna-se fundamental compreender que os profissionais que optam por essa especialidade são, em sua maioria, motivados pelo compromisso com o cuidado continuado, a construção de vínculos, a escuta qualificada e a compreensão ampliada do território e dos determinantes sociais da saúde atuação (Rodrigues; Duque; Silva, 2020; Issa *et al.*, 2017; Tinoco *et al.*, 2017). Entretanto, a prática na Atenção Primária à Saúde também envolve a ocorrência de situações agudas e de urgência, as quais podem gerar elevados níveis de ansiedade entre residentes e profissionais da MFC, sobretudo por contrastarem com o caráter predominantemente relacional, longitudinal e reflexivo que orienta esse campo de atuação (Araújo *et al.*, 2025; Almeira; Ferreira; Martins, 2023).

Cabe ao preceptor, portanto, assegurar que o residente tenha oportunidades de vivenciar essas situações com acompanhamento e apoio adequados, favorecendo o desenvolvimento não apenas de competências técnicas, mas também de habilidades relacionadas à autorregulação emocional. É nesse processo formativo que se constrói um Médico de Família e Comunidade integral, capaz de manter postura centrada, equilibrada e segura diante de situações inesperadas, aliando competência técnica, sensibilidade humana e compromisso com o cuidado (Artico *et al*., 2020; Merbaum *et al.*, 2021).

Considerando a relevância da temática nos âmbitos educacional e social, esta revisão integrativa tem por finalidade analisar o processo de ensino-aprendizagem relacionado ao manejo de situações de urgência e emergência na formação de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade, a partir da síntese e análise da produção disponível na literatura especializada.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) a partir de uma análise documental referente à produção do conhecimento sobre o processo de ensino-aprendizagem de urgência e emergência de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e profissionais da Atenção Primária. A execução da revisão foi construída em seis etapas (Noble; Smith, 2018), sendo a primeira a definição do tema e da pergunta norteadora com base em um conteúdo relevante dentro do contexto de Medicina de Família e Comunidade. Nesse sentido, determinou-se da seguinte forma a questão norteadora: "De que maneira a produção científica contemporânea aborda as situações de urgência e emergência e seu processo de ensino-aprendizagem para residentes em Medicina de Família e Comunidade?".

Na etapa seguinte, formou-se a amostragem a partir da delimitação das bases de dados e elaboração dos critérios de inclusão e exclusão a serem utilizados para a seleção dos artigos. Desse modo, a temática foi investigada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), associado a ferramenta de pesquisa Google Scholar. A pesquisa foi realizada por meio dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde", "Emergências", "Educação Médica", "Medicina de Família e Comunidade" e na língua inglesa por meio dos *Medical Subject Headings* (MeSH): *"Emergencies"*, *"Education, Medical"* e *"Family Practice"* e *"Primary Health Care"*, ambos com o auxílio do operador booleano "*AND*" (Figura 1).

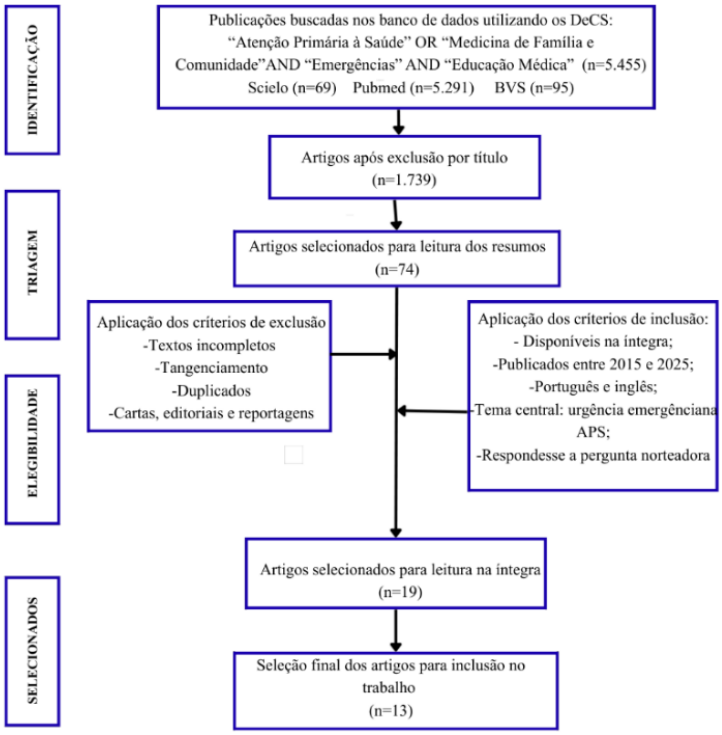
A seleção dos estudos foi orientada pela relevância, atualidade e contribuição teórica dos trabalhos para a compreensão do tema, na qual ocorreu inicialmente pela análise dos títulos, seguida pela revisão dos resumos e, posteriormente, pela avaliação completa dos estudos, construindo-se uma amostragem final de 13 publicações.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos que abordem situações de urgência e emergência na atenção primária à saúde, abordassem a percepção de profissionais da APS no que tange atendimentos em urgência e emergência e o processo de ensino dos médicos residentes de medicina de família e comunidade. Foram incluídos publicações e materiais em português e inglês, no período de 2015 a 2025. Assim, foram excluídos os artigos que após a leitura, não atendiam ou tangenciassem à temática pesquisada, artigos duplicados, artigos inacessíveis e incompletos, opiniões, editoriais, reportagens e cartas.

Na terceira etapa, foram definidas as variáveis e informações a serem extraídas dos estudos selecionados, com a finalidade de possibilitar sua categorização, organização e síntese de forma

objetiva. A quarta etapa correspondeu à avaliação crítica das publicações incluídas. Por fim, a quinta e a sexta etapa contemplaram a discussão dos resultados obtidos e integração dos principais achados da revisão (Snyder, 2019).

Figura 1. Fluxograma referente à identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Autoria Própria, 2026.

3 RESULTADOS

O presente estudo identificou 5.455 estudos a partir de três bases de dados distintas com base nos descritores definidos, encontrando a seguinte amostra: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (n=95), PubMed (n=5.291) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) (n=69). Após a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão/ exclusão e análise crítica dos estudos, por fim foram selecionados e incluídos 13 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e/ou abordavam a relação entre Urgências e Emergências na APS. Entre os artigos selecionados, dois foram provenientes da base de dados SciELO e onze da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos artigos selecionados.

Nº	Título	Ano	Formação dos autores	Base de Dados/Origem	Autores
1	Conhecimentos, atitudes e práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde	2015	Enfermagem	BVS; Brasil.	Nóbrega *et al.*
2	Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família	2015	Enfermagem	Scielo; Brasil.	Farias *et al.*
3	Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência	2016	Enfermagem	BVS; Brasil.	Oliveira *et al.*
4	Percepção de equipes de Saúde daFamília sobre a Atenção Básica na Rede de Urgência	2016	Enfermagem	BVS; Brasil.	Hermida *et al.*
5	Papel da estratégia saúde da família no atendimento às urgências e emergências	2020	Enfermagem	BVS; Brasil.	Mendes *et al.*
6	A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura	2020	Enfermagem	BVS; Brasil.	Freitas *et al.*
7	Fragilidades e potencialidades da atenção primária à saúde no atendimento das urgências e emergências	2022	Enfermagem	BVS; Brasil.	Luz *et al.*
8	Treinamento em técnicas de urgência e emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família: uma revisão de escopo	2022	Enfermagem	BVS; Brasil.	Oliveira, Silva, Silva.
9	O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede de urgências e emergências	2022	Medicina	BVS; Brasil.	Ricciulli; Castanheira
10	A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura	2023	Medicina	Scielo; Brasil.	Tofani *et al.*
11	Experiences of primary health care practitioners dealing with emergencies - 'We are on our own’	2023	Enfermagem	Scielo; Africa do Sul.	Botes, Cooke, Bruce
12	O preparo dos profissionais de enfermagem da atenção básica de saúde frente as situações de urgência e emergência	2024	Enfermagem	BVS; Brasil	Conceição *et al.*
13	Atendimento de urgência e emergência na atenção primária: percepções de profissionais de saúde	2024	Enfermagem	BVS; Brasil	Melo *et al.*

Fonte: autoria propria, 2026.

Dos estudos selecionados, 12 artigos foram publicados no Brasil e 1 na Africa do sul. Nota-se que apenas dois estudos foram realizados por profissionais da medicina, configurando-se a maioria dos estudos elaborados por autores vinculados a enfermagem (n-=11). Houve 1 pesquisa mista (quantitativa e qualitativa); 8 pesquisas qualitativas e 4 revisões de literatura. A avaliação dos estudos selecionados foi organizada e descrita no Quadro 2, de acordo com autores, título, metodologia, objetivos e principais achados.

Quadro 2. Análise dos estudos.

Autores/ Ano	Título	Métodos e Objetivos	Principais achados
Nóbrega *et al.* (2015)	Conhecimentos, atitudes e práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde	Estudo observacional quanti-qualitativa que buscou averiguar os conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros em Urgência e Emergência (UeE) na Atenção Primária à Saúde.	Poucos enfermeiros tinham curso de atualização na área e verificou-se que parcela desses profissionais afirmam que não é adequado realizar ações de urgência e emergência na Atenção Primária
Farias *et al.* (2015)	Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família	Pesquisa exploratória e descritiva qualitativa que buscou analisar o acolhimento e a resolubilidade das situações de urgência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Os profissionais têm dificuldade em reconhecer uma urgência e não compreendem a ESF como um serviço adequado para seu manejo. Aponta a necessidade de capacitação profissional e a educação em saúde para os usuários do serviço.
Oliveira *et al.* (2016)	Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência	Estudo descritivo qualitativo que buscou analisar a percepção dos profissionais da ESF sobre o atendimento de Urgência e Emergência.	Demonstrou-se baixa efetividade da rede de atenção às UeE pelo desconhecimento e o despreparo dos profissionais e deficiência de recursos físicos e materiais. Aponta a necessidade de otimização do acolhimento dos pacientes em urgência e emergência na atenção básica
Hermida *et al.* (2016)	Percepção de equipes de Saúde daFamília sobre a Atenção Básica na Rede de Urgência	Estudo descritivo-exploratório e qualitativo que buscou averiguar os conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros	Aponta a APS como referência da população e porta de entrada para as situações de UeE e a falta de estrutura das unidades de saúde e

		em urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde.	de capacitação profissional para o atendimento às urgências
Mendes *et al.* (2020)	Papel da estratégia saúde da família no atendimento às urgências e emergências	Estudo de revisão integrativa exploratória e qualitativa que buscou identificar o papel da estratégia saúde da família no atendimento às UeE.	Os estudos selecionados conhecem a atenção básica como porta de entrada para o SUS. Contudo, a maioria das unidades de saúde da família não possuem estruturas física e material adequadas, associado a escassez de profissionais não capacitados para prestar atendimentos de UeE.
Freitas *et al.* (2020)	A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura	Estudo de revisão integrativa que buscou identificar a atuação dos profissionais da atenção primária a saúde frente as UeE.	Apontou importância da APS como participante e atuante efetiva na rede de urgências. Porém identificou necessidade de melhoria na estrutura dos serviços, rede de assistência e treinamento para que toda a equipe.
Luz *et al.* (2022)	Fragilidades e potencialidades da atenção primária à saúde no atendimento das urgências e emergências	Estudo descritivo observacional qualitativo que buscou identificar as potencialidades e fragilidades dos profissionais da APS a respeito dos atendimentos em UeE.	Apresentou escassez em de projetos de educação continuada, capacitação e atualização dos profissionais da APS em UeE, além de apontar como insatisfatório a estrutura e recursos materiais
Oliveira, Silva, Silva (2022)	Treinamento em técnicas de urgência e emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família: uma revisão de escopo	Estudo de revisão de escopo que investigou treinamento de profissionais da ESF para o manejo de UeE por	Evidencia falta de estrutura, materiais e insumos dos serviços, associado a ausência de capacitação dos profissionais da APS.
Ricciulli, Castanheira (2022)	O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede de urgências e emergências	Estudo exploratório descritivo e qualitativo que buscou analisar o papel da ESF na atenção a usuários em situações de UeE	Identificou como deficiente a estrutura, capacitação profissional e à disponibilidade de medicamentos, materiais e insumos. Ademais apontou o processo de trabalho e articulação de rede desorganizados.
Tofani *et al.* (2023)	A Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Estudo de revisão integrativa que buscou analisar sobre a política	Observou fragilidades na articulação

	no Brasil: revisão integrativa da literatura	da Rede de Urgência e Emergência no Brasil.	em rede, com manutenção da centralidade do componente hospitalar e o poder de seu capital simbólico, ficando a Atenção Básica relegada ao campo discursivo.
Botes, Cooke, Bruce (2023)	Experiences of primary health care practitioners dealing with emergencies - 'We are on our own'	Estudo exploratório que buscou explorar e descrever as experiências de profissionais de APS.	Identificou problemáticas relacionados à confiança e competência individual do profissional de APS, à abordagem em equipe, ao processo de alocação de funções e tarefas e à necessidade de treinamento.
Conceição *et al.* (2024)	O preparo dos profissionais de enfermagem da atenção básica de saúde frente as situações de urgência e emergência	Estudo de revisão integrativa que buscou analisar o preparo dos profissionais de enfermagem para o atendimento das UeE no contexto da APS.	Identificou um déficit de infraestrutura, capacitação e apropriação das demandas necessárias para promover os primeiros cuidados e a referenciação correta, se necessário
Melo *et al.* (2024)	Atendimento de urgência e emergência na atenção primária: percepções de profissionais de saúde	Estudo descritivo ,exploratório e qualitativ que buscou analisar a percepção de profissionais de saúde da atenção primária referente aos desafios vivenciados diante das demandas de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde	A atenção básica se mostra importante na rede de atenção às urgências e emergências e seu papel nos atendimentos à população carece de melhoria de infraestrutura, capacitação profissional, planejamento estratégico das ações e avaliação das atividades desenvolvidas

Fonte: autoria própria, 2026.

Para melhor sistematização dos resultados, os achados dos estudos foram divididos em categorias temáticas: insuficiências técnicas e fragilidades no processo de capacitação dos profissionais, treinamento (76,9%), importância da Atenção Primária à Saúde como componente fundamental da rede de atenção às urgências e emergências (69,2%) e análise de limitações na articulação intersetorial e na organização das Redes de Atenção à Saúde (46,1%) (Quadro 3).

Quadro 3. Categorização dos estudos.

Categorias	Títulos	Autoria/Ano	Nº	%

Identificam déficits estruturais de ordem física, técnica e limitações na qualificação profissional.	Conhecimentos, atitudes e práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde	Nóbrega et al. (2015)	10	76,9%
	Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família	Farias *et al. (2015)*		
	Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência	Oliveira *et al. (2016)*		
	Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência	Hermida *et al.* (2016)		
	Percepção de equipes de Saúde daFamília sobre a Atenção Básica na Rede de Urgência	Mendes *et al. (2020)*		
	Papel da estratégia saúde da família no atendimento às urgências e emergências	Freitas *et al. (2020)*		
	A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura	Luz *et al. (2022)*		
	Fragilidades e potencialidades da atenção primária à saúde no atendimento das urgências e emergências	Oliveira, Silva, Silva (2022)		
	Treinamento em técnicas de urgência e emergência para profissionais da Estratégia de Saúde da Família: uma revisão de escopo	Ricciulli, Castanheira (2022)		
	O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede de	Botes, Cooke, Bruce (2023)		
Destacam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na atenção às demandas de urgência e emergência.	Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família	Farias *et al.* (2015)	9	69,2%
	Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência	Oliveira *et al.* (2016)		
	Percepção de equipes de Saúde da Família sobre a Atenção Básica na Rede de Urgência	Hermida *et al.* (2016)		
	Papel da estratégia saúde da família no atendimento às urgências e emergências	Mendes *et al.* (2020)		
	A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura	Freitas *et al.* (2020)		
	O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede de urgências e emergências	Ricciulli, Castanheira (2022)		
	A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura	Tofani *et al.* (2023)		

	Experiences of primary health care practitioners dealing with emergencies - 'We are on our own'	Botes, Cooke, Bruce (2023)		
	Atendimento de urgência e emergência na atenção primária: percepções de profissionais de saúde	Melo *et al.* (2024)		
Apontam insuficiências na integração e coordenação das Redes de Atenção à Saúde.	Percepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência	Oliveira *et al.* (2016)	6	46,1%
	Percepção de equipes de Saúde daFamília sobre a Atenção Básica na Rede de Urgência	Hermida *et al.* (2016)		
	O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede deurgências e emergências	Ricciulli, Castanheira (2022)		
	A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura	Freitas *et al.* (2020)		
	A Rede de Atenção às Urgências e Emergênciasno Brasil: revisão integrativa da literatura	Tofani *et al.* (2023)		
	Atendimento de urgência e emergência na atenção primária: percepções de profissionais de saúde	Melo *et al.* (2024)		

Fonte: Autoria propria, 2026.

Observou-se escassa produção científica acerca do processo de ensino-aprendizagem em urgência e emergência no contexto da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Verifiva-se que os estudos incluídos concentram-se predominantemente na análise das percepções e dos conhecimentos dos profissionais da Atenção Básica, com ênfase na enfermagem, bem como na discussão do papel da Atenção Primária à Saúde no âmbito da atenção às urgências e emergências.

4 DISCUSSÃO

O ensino das urgências e emergências na Medicina de Família e Comunidade constitui um desafio formativo, na medida em que demanda a integração entre o aprimoramento técnico-clínico e a construção de uma prática reflexiva e humanizada em contextos marcados por elevada complexidade emocional e cognitiva. As situações críticas configuram-se como cenários privilegiados de aprendizagem, nos quais se manifestam competências igualmente centrais à atuação do médico de Família e Comunidade, como o reconhecimento precoce da gravidade, a tomada de decisões em contextos de incerteza, a coordenação do cuidado e a comunicação efetiva no trabalho em equipe (Silva; Austriaco-Teixeira, 2025; Artico *et al*., 2020).

As urgências são situações que apresentam alteração do estado de saúde, porém sem risco iminente de vida, que, por sua gravidade, desconforto ou dor, requerem atendimento médico com a maior brevidade possível, tais como: dores de cabeça súbitas de forte intensidade, não habituais e que não cedem aos medicamentos rotineiros; dor lombar súbita muito intensa acompanhada de náuseas, vômitos e alterações urinárias; febre elevada em crianças de causa não esclarecida e resistente a antitérmicos, dor torácica sem complicações respiratórias, alguns tipos de queimaduras, fraturas sem sinais de choque, vômito e diarreia, com ou sem presença de febre, abaixo de 39 °C, ou, ainda, sangramentos e ferimentos leves e moderados (Silveira, 2020; Farias *et al.*; 2015).

Por sua vez, as emergências são a constatação médica de condições de danos à saúde, que implicam risco iminente de morte, exigindo tratamento médico imediato. Dentre elas, a Parada Cardiorrespiratória (PCR), dor torácica acompanhada de desconforto respiratório, politraumatismo em geral, hemorragias de alta intensidade, queimaduras extensas, perda do nível de consciência, intoxicações, ferimento por arma de fogo e por arma branca, estado de choque, estado febril acima de 40 °C e gestação em curso com complicações são atendimentos de alta prioridade (Silveira, 2020; Farias *et al.*, 2015).

No Brasil, o Ministério da Saúde adota a caracterização dos procedimentos dos serviços de emergência em três categorias, tendo como critério a gravidade e a complexidade do caso a ser tratado em: urgência de baixa e média complexidade, quando não há risco de morte; urgência de alta complexidade, quando não há risco de morte, porém o paciente apresenta um quadro crítico ou agudo; e a emergência, casos em que há risco de morte (Brasil, 2011; Brasil, 2004).

A Atenção Primária à Saúde apresenta potencial para reconhecer quadros de menor gravidade e ofertar intervenções imediatas, bem como realizar a estabilização inicial do paciente antes de seu encaminhamento. Além disso, orienta adequadamente o direcionamento do usuário na rede, incluindo o acionamento dos serviços de atendimento pré-hospitalar e dos mecanismos de regulação, contribuindo para a redução de agravos e a prevenção de complicações (Brasil, 2022; Freitas *et al.*, 2020; Ferreira, 2017). Desse modo, denota-se que desempenha papel central na vigilância clínica no território, na identificação precoce de sinais de gravidade e na coordenação do cuidado ao longo de todo o percurso assistencial do usuário (Melo *et al.*, 2024; Tofani *et al.*, 2023 e Almeida *et al.*, 2018).

Os estudos evidenciaram que os principais obstáculo no manejo de situações críticas identificados pelos profissionais da estratégia saúde da família estão relacionados a sua capacitação e conhecimentos acerca das propostas da Política Nacional de Atenção às Urgências (Brasil, 2022) e a ausência de atividades de educação permanente e continuada relacionadas a conceitos e diferenças de urgência e emergência, acolhimento e classificação de risco, sinais e sintomas de risco, formas e locais de referenciamento e primeiros socorros (Luz *et al.*, 2022; Hermida *et al*, 2016; Oliveira *et al.*, 2016). Ademais, identifica-se a falha no gerenciamento dessas equipes ao passo que os treinamentos ofertados pela gestão para sua esfera de trabalho não acrescentaram abordagens e condutas quanto às urgências e emergências, pois estão voltados para a prevenção, proteção e promoção da saúde (Conceição *et al.*,

2024; Oliveira; Silva; Silva, 2022). Tal fato vai de encontro ao proposto pela Política Nacional de Atenção Básica (2017) na qual afirma que capacidade resolutiva dos serviços de urgências na atenção básica está diretamente ligada à capacitação dos profissionais, ao suporte tecnológico e a capacidade de avaliar e tratar os casos (Tofani *et al*., 2023; 2016; Brasil, 2017; OLIVEIRA *et al*.).

Ao determinar as unidades de prática profissional e competências a serem exercidas por médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade ao longo do programa de residência, se torna fundamental abordar e avaliar a execução de Atividades Profissionais Confiáveis (APC), ou do inglês *Entrustable Professional Activities* (EPAs). No sentido de possibilitar a compreensão do desenvolvimento das competências correspondentes, entendidas como a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes na realização de uma prática profissional qualificada (Brito *et al*., 2025).

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2025), as EPAs correspondem a unidades de prática que traduzem as ações fundamentais desempenhadas de forma habitual por especialistas em determinado campo de atuação. Cada uma encontra-se associada a um conjunto específico de competências que o residente precisa evidenciar previamente à concessão do nível de confiança, assegurando o desempenho seguro, ético e responsável das atividades na prática clínica. Nessas atividades, os aprendizes recebem decisões de atribuição de confiança para cada EPA, com níveis de supervisão ajustados ao contexto e à sua trajetória de formação, se apresentando como referenciais para a formação de residentes, ao organizar o processo de progressão gradual em direção à autonomia profissional (Romão, 2021; de Almeida Romani *et al*., 2024).

Em 2014, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade instituiu o Currículo Baseado em Competências, configurando o primeiro marco na sistematização das competências para a Residência em Medicina de Família e Comunidade. A partir desses fundamentos, a Comissão Nacional de Residência Médica aprovou, em 2020, por meio da Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro, a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no país. Essa matriz contempla 390 competências, distribuídas ao longo do período formativo e organizadas em grandes domínios, que correspondem a áreas amplas de atuação, sendo um deles desdobrado em múltiplos subdomínios. (Brasil, 2020; SBMFC, 2025)

As EPAs em Medicina de Família e Comunidade foram correlacionadas aos respectivos domínios da matriz de competências em vigor, configurando um referencial estruturado para a formação profissional. A integração das EPAs com a Matriz de Competências da CNRM tem como propósito orientar o planejamento pedagógico dos programas de residência, ao organizar os principais conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desenvolvimento dos residentes. Todavia, reconhece-se que a matriz vigente apresenta limitações e pode não contemplar plenamente as demandas atuais da especialidade, cabendo a cada programa revisar e qualificar seu planejamento pedagógico, incorporando as EPAs e delineando novas competências à luz da literatura científica, com vistas ao aprimoramento educacional (Brito *et al.*, 2025; SBMFC, 2025).

Desse modo, as EPAs configuram-se como um avanço no Currículo Baseado em Competências, qualificando a formação na especialidade e delimitando de forma mais precisa o campo de atuação dos MFCs. Para além da atualização dos processos de educação médica, as EPAs favorecem o aperfeiçoamento dos programas de residência e dos métodos de avaliação dos residentes, contribuindo para a formação de profissionais mais bem preparados e, consequentemente, para a qualificação do cuidado ofertado aos pacientes (SBMFC, 2025).

O desenvolvimento das EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade foi realizado com base em um referencial metodológico consistente e alinhado à literatura científica internacional. O processo incluiu múltiplas etapas e uma validação nacional por meio do Estudo Delphi, que reuniu especialistas de diferentes regiões do país, assegurando representatividade e consenso na definição das unidades essenciais da prática profissional na residência em MFC. O lançamento oficial ocorreu em 2025, pela SBMFC, por meio do livro digital *EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade – Marco Zero* (SBMFC, 2025).

Tendo em vista o exposto pelo Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2025), a elaboração da EPA 8 - Realizando o atendimento inicial às situações de urgência e emergência atribui confiança ao residente para realizar o atendimento inicial às situações de urgência e emergência e envolve a demonstração na organização de recursos, classificação de risco, SBV e encaminhamento adequado, assegurando respostas ágeis, eficazes e coordenadas. A EPA 8 apresenta correlação com o domínio de competências, apresentadas na Matriz da Comissão Nacional de Residência Médica que abrange a atenção à saúde, abordagem individual, raciocínio clínico, trabalho em equipe multidisciplinar, gestão e organização do processo de trabalho (Brasil, 2020).

Ao final do programa de residência de medicina de família e comunidade, os seguintes competências devem ser plenamente realizadas: organizar recursos disponíveis para o atendimento às situações de urgência e emergência em seu contexto; realizar classificação de risco das condições individuais como urgência e emergência em saúde; manejar , com a equipe multidisciplinar, o sbv em todas as faixas etárias; indicar a transferência adequada para a continuidade do atendimento das situações de urgência e emergência para outros serviços da rede de atenção à saúde. A implementação das EPAs, sobretudo a 8, transforma esses objetivos em atividades concretas do dia a dia, que podem ser observadas, realizadas e avaliadas de forma direta (SBMFC, 2025).

Em síntese, a adoção das EPAs, fundamentada na Matriz de Competências, possibilita a organização de atividades práticas que favorecem uma avaliação contínua, situada em contextos reais de atuação e orientada para o processo de aprendizagem. Tal abordagem contribui para a formação de médicos de Família e Comunidade aptos a exercer a prática profissional com segurança, autonomia e qualidade, não apenas diante de situações críticas, mas ao longo de toda a atuação na Atenção Primária à Saúde (SBMFC, 2025).

Para a adequada implementação da EPA e um efetivo processo de ensino-aprendizagem deve-se utilizar estratégias pedagógicas que mesclam teoria, prática e experiência cotidiana na Atenção

Primária à Saúde. Para esse perfil de ensino em situações em urgência e emergência, indicam-se abordagens pedagógicas especificas que integrem teoria e prática, promovendo a imersão do residente nos diversos pontos da rede, o estudo de casos reais e a discussão crítica dos fluxos de cuidado (Brito *et al*., 2025; SBMFC, 2025). A simulação realística com utilização de cenários de alta fidelidade, os estágios supervisionados em unidade de pronto-atendimento, a aprendizagem baseada em casos clínicos e eventos sentinela, o ensino clínico estruturado durante a prática assistencial, o *debriefing* pós-evento, o estudo e discussões de casos críticos e as revisões de morbimortalidade, bem como estratégias de aprendizagem situada e *role modeling* e o uso de ferramentas como mapa de rede e o matriciamento intersetorial podem potencializar a aprendizagem significativa (Almeida *et al.*, 2018; Melo *et al*., 2021; Li *et al.*, 2022).

Ao avaliar os estudos, verifica-se intrínseca relação entre a Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção à Saúde nas situações de urgência e emergência e como a fragilidade na coordenação de cuidado se torna um dos principais obstáculos no cuidado de paciente com agravos críticos (Ricciulli, Castanheira, 2022; Freitas *et al.*, 2020). A Rede de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se como um modelo organizacional destinado a articular e coordenar os distintos pontos de atenção que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado (Gadelha *et al.*, 2023; Brasil, 2022). No âmbito das urgências e emergências, a RAS desempenha função estratégica, uma vez que a integração entre seus diversos componentes é fundamental para garantir respostas oportunas, resolutivas e humanizadas diante de situações agudas que exigem intervenções imediatas.

Nesse sentido, o cuidado às emergências no SUS deve ser compreendido não como a atuação fragmentada de serviços isolados, mas como um sistema integrado de atenção, que articula a Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os serviços hospitalares e os dispositivos de reabilitação. Essa organização em rede possibilita que o usuário transite de forma coordenada entre os diferentes níveis assistenciais, conforme a gravidade do quadro clínico e as demandas de continuidade do cuidado após a estabilização (Tofani *et al.*, 2023; Brasil, 2022).

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde, os pontos de entrada ou acesso desempenham papel estratégico na garantia de que o usuário seja atendido de forma oportuna, no nível de complexidade compatível com sua necessidade clínica. No contexto das urgências e emergências, esses dispositivos são determinantes para a organização dos fluxos assistenciais e para a eficiência do sistema, ao evitar a sobrecarga de serviços de maior densidade tecnológica e assegurar a continuidade do cuidado. Cabe ao preceptor evidenciar ao residente que as Redes de Atenção à Saúde constituem um arranjo articulado de diferentes níveis assistenciais, voltado à integração das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Nagai, 2017; Brasil, 2022).

Segundo o Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde (2024), embora as situações de urgência e emergência estejam presentes em 54% das UBS e, em muitos contextos, essas unidades

configurem-se como o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde, observa-se importante insuficiência de infraestrutura e de equipamentos essenciais para a adequada resposta a esses eventos (Brasil, 2025; Maluf, 2023). Evidenciam-se lacunas significativas na disponibilidade de dispositivos fundamentais ao manejo inicial das urgências, uma vez que apenas 9,1% das UBS dispõem de eletrocardiógrafo, 13,5% contam com carrinho de parada cardiorrespiratória e 17,8% possuem Desfibrilador Externo Automático (DEA). Adicionalmente, equipamentos indispensáveis para o acolhimento, avaliação clínica e triagem inicial encontram-se em situação de déficit relevante, como glicosímetro (94,2%), oxímetro de pulso (81,2%), nebulizador (63,3%), oferta de oxigênio (45,2%) e esfigmomanômetro digital (33,2%) (Brasil, 2025).

Nesse contexto, apesar de as Unidades Básicas de Saúde serem reconhecidas como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e, portanto, responsáveis pelo atendimento inicial às situações de urgência e emergência, a maioria das unidades apresenta estrutura inadequada, escassez de insumos e equipamentos, além de enfrentar elevada demanda por atendimentos ambulatoriais e múltiplas atribuições assistenciais e administrativas (Maluf, 2023; Brasil, 2019; Amaral *et al.*, 2018). Esses fatores, de forma articulada, comprometem a organização do processo de trabalho das equipes e prejudicam a qualidade da assistência prestada, limitando a capacidade dos profissionais em ofertar cuidado oportuno e resolutivo (Botes; Cooke; Bruce, 2023; Oliveira *et al.*, 2016).

A falta de articulação entre os diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tende a produzir descontinuidade e fragmentação do cuidado, além de contribuir para a sobrecarga dos serviços hospitalares, a repetição desnecessária de atendimentos e a ruptura do seguimento assistencial, com impactos negativos sobre a efetividade das ações e a segurança do paciente. Nesse sentido, o conhecimento e a operacionalização da RAS no âmbito das urgências e emergências mostram-se fundamentais para o fortalecimento de um sistema de saúde mais resolutivo, centrado nas necessidades do usuário e organizado a partir de fluxos assistenciais integrados (Tofan*i et al.*, 2023; Ricciulli; Castanheira (2022).

O ensino direcionado aos médicos de Família e Comunidade acerca da atuação da Rede de Atenção à Saúde nas situações de urgência e emergência representa um eixo estruturante da formação profissional, indispensável ao fortalecimento das competências clínicas, organizacionais e sistêmicas demandadas na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2020). Esse processo formativo deve ultrapassar a aprendizagem estritamente técnica do atendimento a quadros agudos, incorporando a compreensão do funcionamento do sistema de saúde, dos dispositivos de regulação e da coordenação entre os diferentes pontos de atenção, fundamentos para uma prática assistencial eficaz, equânime e integral (Costa *et al*, 2018; Fernandes *et al.*, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a integração da Atenção Primária à Saúde aos sistemas de urgência e emergência não deve ser vista como uma sobrecarga assistencial, mas como ferramenta essencial para garantir continuidade e integralidade do cuidado. Sob esse enfoque, o fortalecimento da formação voltada ao manejo de situações críticas na Atenção Primária à Saúde pressupõe competência clínica, suporte estrutural, integração do sistema e reordenamento dos serviços, permitindo a resposta adequada a agravos agudos sem comprometer sua essência preventiva e comunitária.

A efetividade da rede de atenção depende da capacidade da Atenção Primária à Saúde em manter uma cultura organizacional sólida, registros clínicos fidedignos e atualização sistemática de protocolos, recursos disponíveis e fluxos regionais. Com isso, o manejo das situações de emergência se dá de forma integrada, célere e centrada no usuário, assegurando que cada ponto da rede cumpra seu papel na continuidade do cuidado, valorizando a vinculação comunitária, a resolutividade e a responsabilidade compartilhada entre as equipes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria do Socorro Teixeira Moreira; FERREIRA, Larissa Barros; DE CARVALHO MARTINS, Maria do Carmo. Sintomas de ansiedade generalizada entre médicos residentes conforme atuação em serviços de urgência e emergência. **Temas em Saúde**, v. 23, n. 1, p. 228-247, 2023.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, p. 244-260, 2018.

DO AMARAL, Carolina Siqueira et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. **Journal Health NPEPS,** v. 3, n. 1, p. 241-252, 2018.

ARAÚJO, Mariana Silva et al. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 2, p. 1824-1833, 2025.

ARTICO, Geisiane *et al*. Percepções de residentes em urgência e emergência sobre sua formação: desafios para a aprendizagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

BOTES, Meghan; COOKE, Richard; BRUCE, Judith. Experiences of primary health care practitioners dealing with emergencies – "We are on our own". **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 15, n. 1, p. 3553, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 31 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jul. 2011. Seção 1, p. 69-70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Censo das Unidades Básicas de Saúde: sumário executivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação de sistemas de saúde do SUS: módulo 1 – Política Nacional de Regulação do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRITO, Leonardo de Andrade Rodrigues *et al.* Atividades profissionais confiáveis para a residência em Medicina de Família e Comunidade no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 49, n. 1, 2025.

CONCEIÇÃO, Natália Garcês da. *et al.* O preparo dos profissionais de enfermagem da atenção básica frente às situações de urgência e emergência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, 2024.

COSTA, Lourrany Borges *et al.* Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

DA SILVA, Mateus de Grise Barroso; AUSTRÍACO-TEIXEIRA, Phelipe. Atenção Primária como porta de entrada para o SUS: o papel do médico generalista na humanização do cuidado. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, 2025.

DE ALMEIDA ROMANI, Luciana Flávia; LIMA, Marina Guimarães. Atividades profissionais confiabilizadoras (EPA) no ensino na área da saúde no Brasil: uma revisão da literatura. **Anais CIET: Horizontes**, 2024.

FARIAS, Deborah Curvelo de *et al.* Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 79-87, 2015.

FERNANDES, Cláudia Regina *et al.* Ensino de emergências na graduação com participação ativa do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 261-268, 2014.

FREITAS, Taysa Cristina Cardoso. *et al.* A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento às urgências e emergências. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, e2881, 2020.

GADELHA, Maria Inez Pordeus; BOTELHO, Maíra Batista; KARTZ, Cláudia Lidroneta Bernardino. Regulação do acesso assistencial à saúde. **Revista EJEF**, n. 3, 2023.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. *et al.* Percepção de equipes de saúde da família sobre a atenção básica na rede de urgência. **Revista Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1170-1178, 2016.

ISSA, Afonso Henrique Teixeira Magalhaes et al. Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. **Revista Educação em Saúde,** v. 5, n. 2, p. 56-65, 2017.

LI, Luming. *et al.* Implementation of simulation-based health systems science modules for resident physicians. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, p. 584, 2022.

MALUF, Cristiane Furtado. Urgências e emergências na atenção primária à saúde: um diagnóstico situacional segundo dados do PMAQ-AB. 2024. **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)** – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

MELO, Eduardo Alves. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, e310109, 2021.

MERBAUM, Allyson. *et al.* The system, the resident, and the preceptor: a curricular approach to continuity of care training. **Perspectives on Medical Education**, v. 11, n. 5, p. 295-299, 2022.

NOBLE, Helen; SMITH, Joanna. Reviewing the literature: choosing a review design. **Evidence-Based Nursing**, v. 21, n. 2, p. 39-41, 2018.

DE OLIVEIRA, Thais Alexandre; DE MESQUITA, Gerardo Vasconcelos. Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Revista interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 128-136, 2013.

RODRIGUES, Lucia Helena Guimarães; DUQUE, Taciana Barbosa; SILVA, Reneide Muniz da. Fatores associados à escolha da especialidade de medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 03, p. e078, 2020.

SGUARIO, Raquel; PAINI, J. O. Enfretamento do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Urgência e Emergência. **Santa Catarina: Faculdade de Educação Superior de Chapecó-FACESC**, 2017.

SNYDER, Hannah. Literature review as a research methodology: an overview and guidelines. **Journal of Business Research**, v. 104, p. 333-339, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **EPAs nacionais em Medicina de Família e Comunidade: Marco Zero**. Rio de Janeiro: SBMFC, 2025. E-book. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br. Acesso em: [data de acesso].

TINOCO, Aline Stela et al. Percepção dos estudantes de medicina acerca da residência em medicina de família e comunidade**. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 4, n. 1, p. 75-87, 2017.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira. *et al.* A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, e220122, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Emergency care systems for universal health coverage.** Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/emergency-care-systems-for-universal-health-coverage.

WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases** *2013-2020*. Geneva: WHO, 2013.