

## Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU

### Urgency and emergency situations in primary care regulated by SAMU

### Situaciones de urgencia y emergencia en la atención primaria regulada por el SAMU

Carolina Siqueira do Amaral<sup>1</sup>, Ana Zilda de Castro Reck<sup>2</sup>, Dante Lucas Santos Souza<sup>3</sup>, Angela Regina Groff Nuñez<sup>4</sup>, Carine Raquel Blatt<sup>5</sup>, Alísia Helena Weis<sup>6</sup>, Emiliane Nogueira de Souza<sup>7</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as principais situações de urgência e emergência que chegam aos serviços de atenção primária e que são encaminhadas para serviços de maior complexidade reguladas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Método:** estudo longitudinal e prospectivo realizado em 21 unidades de saúde. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2014 a maio de 2015. **Resultados:** Foram realizadas 57 chamadas para o SAMU, sendo 28 originadas de unidades com estratégia de saúde da família. A idade média dos pacientes foi de 40,94±13,21 anos, a maioria era do sexo feminino e o sistema mais afetado foi o cardiovascular seguido pelo neurológico. Tempo médio de deslocamento para o SAMU chegar ao local do chamado foi 31,69±21,50 minutos. Os encaminhamentos realizados foram para unidade de pronto atendimento na sua maioria. **Conclusão:** Alterações dos sistemas cardiovascular e neurológico foram as mais prevalentes dentre as situações reguladas pelo serviço de atendimento móvel de urgência na atenção primária. **Descritores:** Medicina de Emergência; Atenção Primária à Saúde; Ambulâncias.

#### ABSTRACT

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do PPGEnf - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Enfermeira do Hospital São Francisco da ISCMPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [caroamaral@hotmail.com](mailto:caroamaral@hotmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6653-7068>.

<sup>2</sup>Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada: saúde da família e comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [aninhareck@hotmail.com](mailto:aninhareck@hotmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4259-6469>.

<sup>3</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [dante\\_lucas92@hotmail.com](mailto:dante_lucas92@hotmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2794-9959>.

<sup>4</sup>Médica. Gerência distrital norte/eixo Baltazar. Coordenadora da UBS Passo das Pedras I. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [angelareginagn@gmail.com](mailto:angelareginagn@gmail.com) ORCID ID: 0000-0001-6018-791X.

<sup>5</sup>Farmacêutica. Doutora. Docente do departamento de Farmacociências da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [carine.blatt@gmail.com](mailto:carine.blatt@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5935-1196>.

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFRGS). Docente da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Departamento de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [alisia@ufcspa.edu.br](mailto:alisia@ufcspa.edu.br) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4830-4583>.

<sup>7</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências Cardiovasculares: Cardiologia. Docente da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Departamento de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [emilianes@ufcspa.edu.br](mailto:emilianes@ufcspa.edu.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3873-4304> **Autor principal** - Endereço para correspondência: Rua Sarmiento Leite, 245/401<sup>a</sup>. Centro, Porto Alegre, RS, Brasil. Cep: 90050-170.

**Objective:** To identify the main emergency and emergency situations that reach the primary care services and which are sent to more complex services regulated by the mobile emergency service. **Method:** A prospective longitudinal study performed in 21 health units. Data collection occurred between June 2014 and May 2015. **Results:** 57 calls were made to SAMU, 28 of which originated from units with a family health strategy. The mean age of the patients was  $40.94 \pm 13.21$  years, the majority was female and the system most affected was the cardiovascular followed by the neurological. Average travel time for the SAMU arriving at the named location was  $31.69 \pm 21.50$  minutes. The referrals were made to the nearest emergency care unit. **Conclusion:** Changes in the cardiovascular and neurological systems were the most prevalent among the situations regulated by the emergency mobile service in primary care. **Descriptors:** Emergency Medicine; Primary Health Care; Ambulances.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las principales situaciones de urgencia y emergencia que llegan a los servicios de atención primaria y que son encaminadas para servicios de mayor complejidad reguladas por el servicio de atención móvil de urgencia. **Método:** Estudio longitudinal prospectivo realizado en 21 unidades de salud. La recolección de datos ocurrió entre junio de 2014 a mayo de 2015. **Resultados:** Se realizaron 57 llamadas para el SAMU, siendo 28 originadas de unidades con estrategia de salud de la familia. La edad media de los pacientes fue de  $40,94 \pm 13,21$  años, la mayoría era del sexo femenino y el sistema más afectado fue el cardiovascular seguido por el neurológico. Tiempo promedio de desplazamiento para el SAMU llegar al lugar del llamado fue  $31,69 \pm 21,50$  minutos. Los encaminamientos realizados fueron para unidad de pronta atención en su mayoría. **Conclusión:** Alteraciones de los sistemas cardiovascular y neurológico fueron las más prevalentes entre las situaciones reguladas por el servicio de atención móvil de urgencia en la atención primaria. **Descriptor:** Medicina de Emergencia; Atención Primaria de Salud; Ambulancias.

## INTRODUÇÃO

Acredita-se que sistemas de atenção à saúde baseados na orientação para a atenção primária à saúde, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), são mais adequados por que se organizam a partir das necessidades de saúde da população; mais efetivos porque atuam nas condições crônicas mais prevalentes e por impactar significativamente nos níveis de saúde da população; mais eficientes por que apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros. Contudo, para alcançar esses resultados, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser reformulada para cumprir três papéis essenciais nas redes de atenção à saúde: a resolução, a capacidade para solucionar mais de 85% dos problemas de saúde de sua população; a coordenação, a capacidade de orientar os fluxos e contra fluxos de pessoas, informações e produtos entre os componentes das redes; a

responsabilização e a capacidade de acolher e responsabilizar-se sanitária e economicamente, por sua população<sup>1</sup>.

Apesar dos esforços em orientar a população para a escolha adequada da porta de entrada do sistema de saúde, invariavelmente muitos usuários procuram os serviços de APS para situações de urgência e emergência. As situações de urgência que frequentemente ocorrem nos serviços de APS são crise hipertensiva, crise convulsiva, diabetes descontrolado, quedas, fraturas ou a suspeita de fraturas, crise asmática e desidratação<sup>2</sup>.

Além disso, outras situações são identificadas como causas de encaminhamento para os serviços de urgência, tais como quando os usuários dos serviços de atenção primária à saúde em situação aguda não conseguem ser incluídos na agenda da unidade, quando não há medicamentos padronizados disponíveis e quando necessitam fazer algum exame em outros serviços<sup>3</sup>.

As normativas que regulamentam os serviços de atendimento de urgência e emergência estabelecem que o usuário deva ser atendido na APS e quando essa não tiver capacidade para a resolução do problema, o mesmo deve ser encaminhado para um serviço de maior complexidade que atenda à sua necessidade. Entre as vantagens dos serviços de APS em acolher as demandas de urgência e emergência está o potencial de continuidade da assistência, necessária para uma melhor abordagem dos problemas de saúde<sup>4,5</sup>.

No entanto, há dificuldades nos serviços de APS para atender usuários que necessitam de atendimento imediato ou que estão em situação de urgência<sup>6,8</sup>. O caso agudo, apesar de necessitar de atendimento no dia, pode não ser priorizado e as atividades desenvolvidas podem apresentar caráter imediato e pouco resolutivo. Além disso, a frequência de encaminhamentos para serviços de urgência pode estar relacionada à insegurança e ao desconhecimento dos profissionais da APS sobre as condutas e o manejo de usuários em situação de urgência<sup>2</sup>.

Estudo realizado em Belo Horizonte apontou que a articulação entre as unidades de saúde da atenção primária e o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) ainda é insuficiente, principalmente devido indefinições e desconhecimento sobre os papéis e responsabilidades de cada nível de atendimento as urgências. De um lado, há resistência dos profissionais das Unidades de Saúde (US) em atender pacientes em situações de urgência, por considerarem que estes

devam ser encaminhados a outros níveis de maior complexidade e, por outro, os profissionais do SAMU que consideram que são acionados antes de esgotadas todas as possibilidades nas US.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar as principais situações de urgência e emergência que chegam aos serviços de APS e que são encaminhadas para serviços de maior complexidade por meio do SAMU.

## **MÉTODOS**

Estudo longitudinal e prospectivo realizado em 21 US, sendo doze organizadas com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dos distritos sanitários denominados Norte Eixo Baltazar do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Atualmente, o município conta com 16 territórios/distritos sanitários e 8 gerências distritais. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, de 2013, o distrito denominado Norte engloba mais de 95 mil habitantes e o distrito Eixo Baltazar mais de 93 mil. Este estudo foi desenvolvido por professores e acadêmicos vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho (PET) - Redes de Atenção em Urgências e Emergências de uma instituição de ensino superior pública.

De acordo com a organização da rede de atenção a saúde desse município, as situações de urgência ou emergência onde o usuário busca o atendimento nos serviços de APS, devem ser encaminhados ao SAMU, dependendo da situação e da disponibilidade de profissionais. O profissional que deve fazer esse chamado é o médico ou o(a) enfermeiro(a).

A coleta de dados ocorreu no período de um ano (de junho de 2014 a maio de 2015), por meio do registro em formulário específico de cada US, contendo as seguintes variáveis: motivo e hora da chamada, hora da chegada do SAMU, sexo e idade do paciente, presença de médico no serviço e destino do paciente. Os dados foram preenchidos por um dos membros da equipe de saúde. Os motivos das chamadas foram categorizados de acordo com a distribuição clínica por sistema, definidos pelo médico ou enfermeiro do serviço. Ao final de cada mês, os pesquisadores coletavam os dados do formulário.

Para analisar os dados, utilizou-se a estatística descritiva simples, com números absolutos e percentuais. Alguns dados foram categorizados para fins de demonstração, como por exemplo, os motivos das chamadas.

Em relação aos aspectos éticos, após a autorização da gerência distrital, foi assinado um Termo de Compromisso para utilização dos dados secundários.

## RESULTADOS

No período de um ano, foram realizadas 57 chamadas para o SAMU, sendo 28 originadas de unidades com ESF. A maioria dos pacientes que motivou a chamada era do sexo feminino 35 (61%). A idade média dos pacientes foi de  $40,94 \pm 13,21$  anos, sendo a mínima de 9 meses e a máxima de 92 anos. A Figura 1 mostra o número de chamadas de acordo com o serviço da unidade e o mês.

Em quinze situações não havia a presença de médico na US, sendo 12 US com ESF. Os motivos das chamadas foram categorizados de acordo com a distribuição clínica, sendo as causas cardiovasculares as mais prevalentes, conforme pode ser visualizado na Figura 2.

O SAMU levou em média  $31,69 \pm 21,50$  minutos para deslocamento até o local de origem da chamada. Em relação à regulação que é realizada pelo próprio SAMU, a maioria dos pacientes foi encaminhada para uma Unidade de Pronto Atendimento (UP), conforme pode ser visualizado na Figura 3.

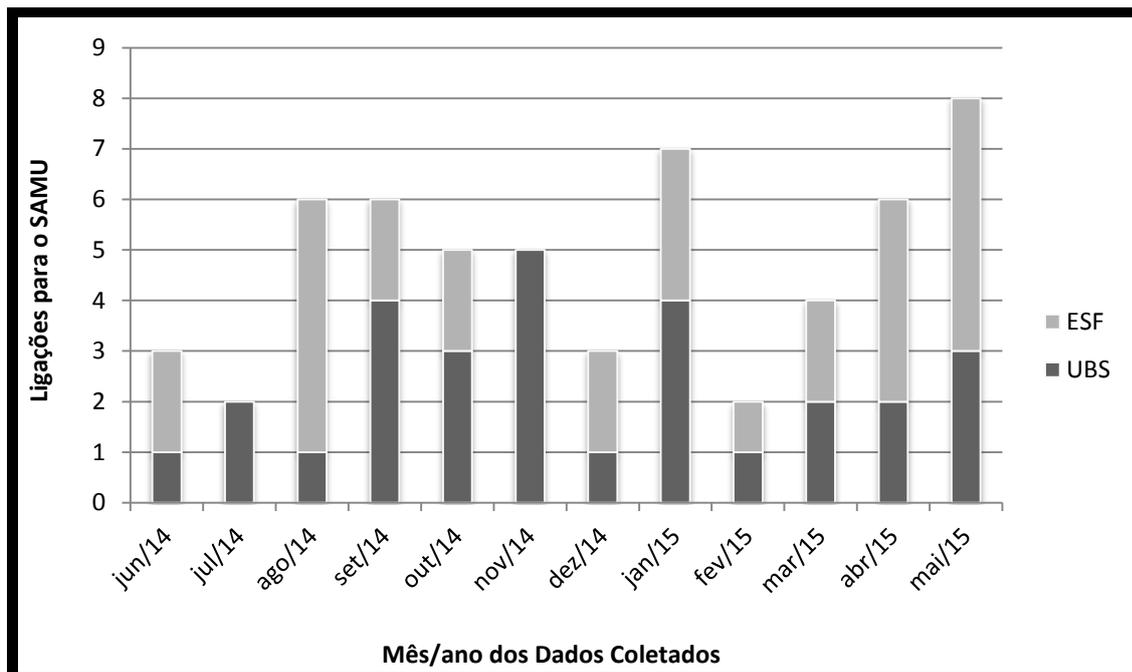


Figura 1 - Número de chamadas dos serviços de APS para o SAMU, distribuídos mensalmente e por tipo de serviço (com ou sem ESF). (n=57)

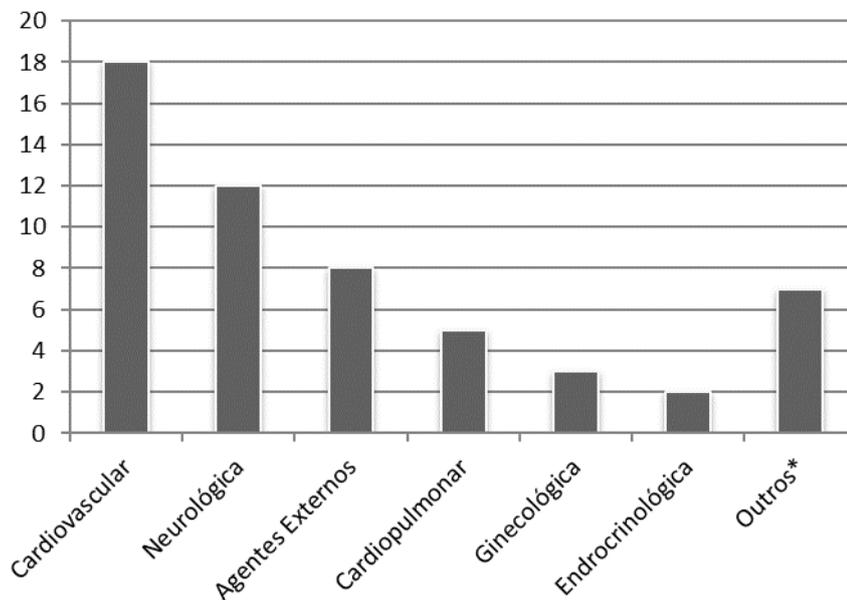


Figura 2 - Distribuição dos chamados do serviço de APS para o SAMU de acordo com a clínica do paciente. (n=54)

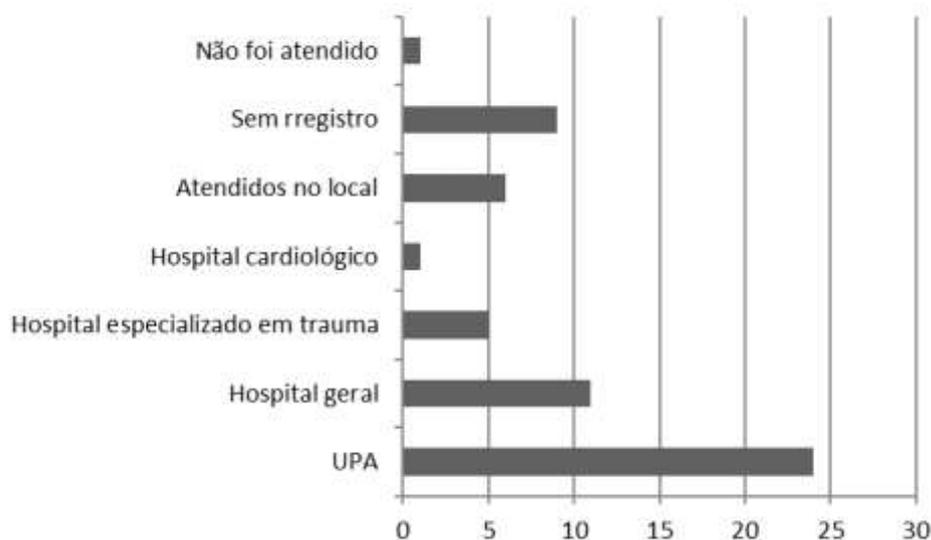


Figura 3 - Encaminhado dado pelo SAMU para o atendimento das demandas oriundas da APS. (n=54) \*UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou 57 chamados para o SAMU, provenientes de 21 US durante o período de um ano, com média de menos de 3 chamados por unidade. Por um lado, esse dado pode demonstrar a resolutividade da APS em atender as demandas dos usuários, mas também, ao verificar que em pelo menos um quarto dos chamados o médico não estava presente na unidade de saúde pode-se verificar a falha da rede de atenção à saúde na cobertura da população.

Apesar das estratégias de inclusão dos homens como usuários dos serviços de saúde, a população que mais utiliza o serviço ainda é de mulheres. Estudo realizado em São Paulo, em áreas cobertas pela Saúde da Família mostrou que mulheres, idosos e crianças são os grupos populacionais que mais utilizam os serviços básicos de saúde, tanto para atendimento eventual como para as situações que exigem atendimento imediato<sup>9</sup>. Nesse sentido, atendimentos prestados às crianças e adolescentes são em menor número, aumentando, significativamente, para maiores de 21 anos, tendo maior concentração entre 41-60 anos. Isso sugere que uma população economicamente ativa tem sido precocemente atingida por agravos que exigem pronta atenção na APS<sup>10</sup>.

No que se refere ao perfil clínico dos atendimentos, os problemas cardiovasculares permanecem como mais prevalentes. Apesar do amplo acesso aos medicamentos para o controle da hipertensão e as estratégias de promoção e

prevenção promovidas no âmbito dos serviços de APS parece que os esforços tem sido insuficientes para evitar a agudização das condições crônicas.

Corroborando estes dados, estudo realizado no SAMU de Porto Alegre apontou que as demandas, na sua maioria, são de eventos clínicos, com destaque para os agravos neurológicos e cardiológicos. Sendo que estes tiveram uma concentração maior entre os 41-79 anos, com pico entre 41-60 anos<sup>10</sup>.

Em Porto Alegre, as doenças do aparelho circulatório correspondem a percentuais crescentes, a partir de 20 anos, com elevação acentuada nos indivíduos de 50 anos ou mais<sup>11</sup>. No SAMU, a presença desses agravos eleva-se a partir dos 41 anos e decresce para os maiores de 80 anos<sup>10</sup>.

No SAMU de Catanduva (SP), os tipos de ocorrências mais frequentes foram por agravos clínicos, seguidos pelos cirúrgicos e causas externas<sup>12</sup>. Já no SAMU de Cuiabá (MT) destacaram-se as causas traumáticas seguidas das clínicas<sup>13</sup>. Desse modo, as características de cada região no atendimento de urgência podem indicar sobrecarga aos serviços de urgência.

Quanto à participação dos serviços de saúde, como porta de entrada dos usuários do SAMU, identificou-se que o destino comumente utilizado são as unidades de Pronto-Atendimento. No estudo realizado no SAMU de Porto Alegre foi apontado que os serviços públicos hospitalares e os pronto-atendimentos são os que mais recebem usuários do SAMU<sup>10</sup> e estão relacionados com a complexidade dos casos e a infraestrutura das unidades de saúde<sup>14</sup>.

Por outro lado, nem todas as demandas da APS ao SAMU são atendidas. Os critérios técnicos utilizados pelo médico regulador são definidores para o envio ou não do socorro. Essas situações são denominadas não pertinentes ao serviço, como o caso do surto psicótico apontado nos resultados. A demanda não pertinente fica estabelecida quando o caso não se configura, para o médico regulador, situação de risco de vida, sendo desnecessário, portanto, o envio de ambulâncias para o atendimento<sup>15</sup>. Para os profissionais dos serviços de urgência e emergência a demanda da APS, nem sempre representa uma situação de urgência. No entanto, problemas cardiovasculares que culminam em exacerbação de alguma doença, como crise hipertensiva e acidente vascular encefálico, o manejo em serviços de urgência é imprescindível<sup>16</sup>.

Outro estudo também realizado no SAMU de Porto Alegre apontou que uma parcela de usuários atendidos era encaminhada para avaliação e consulta em hospitais, sendo que estas eram de caráter praticamente eletivo, o que de certa forma, prejudicava o usuário na continuidade do seu tratamento<sup>17</sup>. Outra pesquisa apontou a existência de dificuldades da APS em assumir a responsabilidade pelos pacientes em situações agudas, e o SAMU seria considerado como um recurso em potencial para a resolutividade do problema, mas que não garante a continuidade do atendimento<sup>18</sup>.

O SAMU é, também, acionado pelos profissionais da APS para solicitar orientações de como proceder em determinado caso de urgência e na articulação da própria equipe de saúde, que se une para ofertar a melhor resposta<sup>14</sup>. Por outro lado, a chamada do SAMU neste serviço, ainda realça outro questionamento referente à resolutividade do atendimento da APS, devido a número significativo de chamadas não pertinentes<sup>15</sup>.

Os profissionais do SAMU consideram que muitas queixas dos pacientes são de competência da APS. Há um sentimento de quebra de autonomia dos profissionais que atuam na APS e insegurança sobre a sua capacidade de atuação, pois os profissionais do SAMU têm a prerrogativa de estabelecer o julgamento de urgência<sup>19</sup>.

Caracteriza-se como uma limitação deste estudo o fato de terem sido analisados dados de somente dois distritos sanitários do município. Ampliação desses dados e análise de tempo dispendido pelo SAMU nesses atendimentos poderão constituir objetivo de novos estudos.

## CONCLUSÃO

O atendimento de urgência e emergência é destinado a usuários que necessitam de atendimento imediato ou que apresentam condições de danos à saúde, risco de morte e deve ser prestado em todas as portas dos serviços de saúde. Ainda que se considere ideal o sistema de atendimento à necessidade de saúde, é aceitável e previsível que situações de urgência e emergência estejam presentes nos serviços de APS. Para estas, o atendimento de situações menos

complexas de urgência e o encaminhamento adequado das situações que exigem maior complexidade tecnológica são fundamentais.

O estudo apontou que os serviços de APS solicitam atendimento ao SAMU quando a demanda foge de sua capacidade de atendimento. A solicitação predominante foi para pessoas de sexo feminino e a idade média dos usuários que necessitam desse atendimento foi de 40 anos. A ausência de médicos nas unidades de saúde da família foi um dado relevante e que contribuiu para o chamado ao SAMU.

As situações de urgência mais comuns para a solicitação do SAMU foram as cardiovasculares e a maioria dos chamados foram classificados como pertinentes ao serviço. Destacaram-se os encaminhamentos para as unidades de pronto-atendimento 24 horas.

A educação permanente dos profissionais de saúde, a articulação entre os serviços da rede assistencial e as pactuações entre gestores continuam como os grandes desafios para a rede de atenção às urgências no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(5): 2297-305.
2. Oliveira M, Trindade MF. O atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. *Rev Horus*. 2010; 4(2): 160-71.
3. Barros MD, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(5): 2473-82.
4. Gentile S, Vignally P, Durand A, Gainotti S, Sambuc R, Gerbeaux P. Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10(66).
5. Almeida PF, Gérvas J, Freire J-M, Giovanella L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saude Debate*. 2013; 37(98): 400-15.

6. Agostin RL, Ceretta LB, Schwalm MT, Hoepers NJ, Soratto MT. O entendimento da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre urgência e emergência. *O Mundo da Saúde*. 2012; 36(3): 461-7. Disponível em: [https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/8.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/8.pdf) Acesso em:
7. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaucha Enferm*. 2011; 32(4): 695-702.
8. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no programa saúde da família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):424-9.
9. Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa de saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(1): 90-9.
10. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(2):185-91.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Indicadores de Mortalidade e de Morbidade. Brasília(DF) 2012 [acesso em 2016 nov 8]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/idb>.
11. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em 16 jun 2016]. Informações de saúde. Indicadores de mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c08.def>>
12. Gonsaga RAT, Brugugnolli, ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva L FC, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(2): 317-24.
13. Duarte SJH, Lucena BB, LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. *Rev Eletr Enferm*. 2011; 13(3): 502-7.
14. Pelegrini AHW. Produção do cuidado de enfermeiros em atenção primária à saúde no atendimento em situações de urgência [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS; 2013.
15. Veronese AM, Oliveira DL, Nast K. Characterization of demand not relevant to SAMU Porto Alegre: descriptive study. *OBJN*. 2012; 11(1): 159-70.

16. Acosta AM, Lima MADS. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. Rev Lat Am Enfermagem. 2015; 23(2): 337-44.

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

18. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2007; 15(1): 13-9.

19. Rocha RLP, Velloso ISC, Alves M. Relações entre profissionais de uma unidade básica de saúde e do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Assoc Med Minas Gerais. 2009; 19(4): 317-24.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:** Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

**Como citar este artigo:** Amaral CS, Reck AZC, Souza DS, Nuñez ARG, Blatt CR, Weis AH, et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):241-252.

Submissão: 17/03/2018  
Aceito: 26/06/2018  
Publicado: 30/06/2018