

A Inserção de Acadêmicos de Medicina na Sala Vermelha e a Complementação ao Ensino de Urgência e Emergência: Relato de Experiência**The Insertion of Medical Students in the Red Room and Complementation to Teaching Urgency and Emergency: Experience Report**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-089

Recebimento dos originais: 29/02/2020

Aceitação para publicação: 26/03/2020

Ailton Marques Rosa Filho

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Rua Arthur Frantz, 1455 - Bloco 09, Apartamento 12 - Parque Alvorada, Dourados - MS

E-mail: marquesrosafilhoa@gmail.com

Cristiane Vieira Brunetti

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Rua Reinaldo Bianchi, 1100 - Apartamento 102 - Parque Alvorada, Dourados - MS

E-mail: cristianevbunetti@gmail.com

Gabriela Rodrigues de Menezes

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Rua Cidinei Fernandes de Souza, 659 - Flórida I, Dourados - MS

E-mail: gabrielarmenezes@hotmail.com

Liliana Francisco Silva Japeniski

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Rua Cláudio Goelzer, 1550 - Bloco 10, Ap. 24 - Parque Alvorada, Dourados - MS

E-mail: lilianajapeniski@gmail.com

Marcelo Eidy Fukuda Lins

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Rua Seiti Fukui, 2370 - Izidro Pedroso, Dourados - MS, Brasil

E-mail: eidyfukuda@hotmail.com

Rogério Massaru Watanabe

Professor Assistente de Cirurgia da Universidade Federal da Grande Dourados
Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD
Rua João Rosa Góes, 1290 – Jardim América, Dourados - MS, Brasil
E-mail: rogeriomw12@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Acidentes, envenenamentos e violências constituem as principais causas de mortalidade na população, entre 15 e 49 anos, das regiões metropolitanas. O atendimento hospitalar das vítimas descritas inicia-se na sala vermelha, com a avaliação adequada e a estabilização do quadro. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas, em tais ambientes, pelos acadêmicos, durante as atividades extracurriculares. **Metodologia:** Os estudantes realizaram plantões na área vermelha do Hospital da Vida e da Unidade de Pronto Atendimento, de Dourados, no período setembro de 2017 a agosto de 2018, acompanhados pela equipe profissional responsável do setor hospitalar. **Resultados:** A vivência na sala vermelha permitiu a realização, pelos discentes, de procedimentos e técnicas hospitalares no contexto de urgência e emergência, além da obtenção de conhecimentos acerca das principais ocorrências atendidas. **Conclusões:** A introdução acadêmica na sala vermelha contribui para a formação do profissional, sendo importante, sobretudo, porque médicos recém-formados acabam trabalhando em plantões, seja em prontos-socorros, unidades de pronto atendimento ou atendimento pré-hospitalar.

Palavras-chave: Sala Vermelha, Urgência e Emergência, Educação Médica, Ligas Acadêmicas.

ABSTRACT

Introduction: Accidents, poisonings and violence are the main causes of mortality in the population, between 15 and 49 years old, of metropolitan regions. Hospital care for the victims described begins in the red room, with proper assessment and stabilization of the condition. **Objective:** To report the experiences lived, in such environments, by the academics, during the extracurricular activities. **Methodology:** Students performed shifts in the red area of Hospital da Vida and the Emergency Care Unit, in Dourados, from September 2017 to August 2018, accompanied by the professional team responsible for the hospital sector. **Results:** The experience in the red room allowed the students to carry out hospital procedures and techniques in the context of urgency and emergency, in addition to obtaining knowledge about the main occurrences attended. **Conclusions:** The academic introduction in the red room contributes to the professional formation, being important, above all, because newly graduated doctors end up working on duty, whether in emergency rooms, emergency care units or pre-hospital care.

Keywords: Red Room, Urgency and Emergency, Medical Education, Academic Leagues.

1 INTRODUÇÃO

O trauma leva a óbito, anualmente, 5,8 milhões de indivíduos no mundo, ou seja, 10% da mortalidade encaixa-se nesse contexto¹. Segundo o PHTLS, somando as mortes

provenientes de todas as doenças, ainda assim, esse número é menor do que os óbitos ocorridos por traumas não intencionais e violência². Destaca-se que a população mais jovem e ativa está mais exposta às situações de risco, comprovadamente, indivíduos entre 15 a 29 anos têm como principal causa de mortalidade os danos provenientes do trânsito, vitimando, no Brasil, anualmente, 41 mil indivíduos, sendo que 284 mil permanecem com sequelas e a soma atinge o montante de 199 bilhões de reais, custo estimado por pesquisa realizada pelo DPVAT^{2,3}.

Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar adequado se destaca como diferencial e modificador das consequências pós-trauma, atuando positivamente sobre a gravidade do quadro, diminuindo os impactos econômico, psicológico e social^{1,2}. A abrangência do trauma configura-se, entre diversas outras causas, situações como envenenamento, afogamento, quedas, queimaduras, suicídio, homicídio, acidentes com veículos motorizados e armas de fogo, ocupando os dois últimos mais da metade desses óbitos⁴. Fica claro, também, que muitas dessas causas são evitáveis e passíveis de prevenção, sendo incontestável a importância de políticas públicas preventivas².

Os prontos socorros são áreas de grande complexidade assistencial dentro das unidades de saúde, são esses locais que recebem as urgências e emergências médicas e, usualmente, são divididos em alas de acordo com o nível de complexidade das patologias dos pacientes.^{5,6} A ala vermelha (ou sala vermelha) é onde ficam os pacientes com estados de saúde mais comprometidos, que diretamente chegam precisando de estabilização rápida, cuidados intensivos, terapia medicamentosa apropriada, terapia nutricional, transfusões, fisioterapia respiratória e suporte ventilatório, necessárias para o aumento da sobrevivência.^{6,7} Após manutenção e controle do quadro clínico dos pacientes, os mesmos podem ser encaminhados para outros setores hospitalares, segundo a complexidade individual.^{6,7,8}

Atuar em um ambiente como esse requer competências profissionais e conhecimentos científicos fundamentais para o manejo rápido e adequado dos pacientes, direcionando condutas específicas, identificando a necessidade de transferências e conduzindo a equipe profissional presente para o melhor atendimento em saúde.⁹

As ligas acadêmicas de medicina são entidades vinculadas às universidades e organizam-se como atividades extracurriculares e complementares à graduação, participando da manutenção do tripé da formação acadêmica (ensino, pesquisa e extensão).¹⁰ Existentes desde de a primeira metade do século XX, com o surgimento da primeira liga acadêmica ainda em 1920, as mesmas ocuparam espaços importantes na

formação do profissional médico.¹¹ Organizadas pelos próprios estudantes, com a supervisão de docentes e profissionais voluntários, as ligas acadêmicas constituem um contato maior – e, muitas vezes, inicial – dos estudantes com determinada especialidade médica, oferecendo-lhes conhecimentos e experiências práticas nas respectivas temáticas.^{11,12}

Diante disso, a inserção de acadêmicos de Medicina em áreas de urgência e emergência hospitalares, através de ligas acadêmicas, consiste em um complemento ao ensino dessa temática. E, fundamentado na descrição acima, este trabalho busca relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos participantes, durante as práticas executadas na sala vermelha das unidades de saúde.

2 METODOLOGIA

Os acadêmicos do curso de Medicina, da Universidade Federal da Grande Dourados, participantes da Liga Acadêmica Murched Omar Taha de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, puderam realizar plantões vespertinos e noturnos, com duração de 5 horas, durante o período de setembro de 2017 até agosto de 2018, na área vermelha do Hospital da Vida e da Unidade de Pronto Atendimento, em Dourados. Os plantões aconteciam de segunda-feira até sexta-feira, das 19h até 00h, e de sábado e domingo, das 14h até 19h e das 19h até 00h, com cada turno ocupado por dois estudantes participantes, de anos distintos da graduação.

Para a realização das atividades em ambiente intra-hospitalar, os discentes receberam uma palestra a respeito das normas de biossegurança hospitalar e orientações sobre ética e postura para profissionais da área da saúde. Além disso, foram realizadas aulas teóricas, ministradas por docentes voluntários, durante o período descrito, sobre diversos temas aplicáveis nos setores de urgência e emergência, por exemplo, traumatismo cranioencefálico, princípios da anestesiologia, reanimação cardiopulmonar e infarto agudo do miocárdio.

Durante a execução das atividades práticas, os estudantes foram acompanhados e supervisionados pela equipe profissional responsável pelo setor hospitalar, onde puderam acompanhar o atendimento e o manejo dos pacientes – trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, pelo Corpo de Bombeiros ou por fluxo interno da Unidade de Saúde – que demandavam por atenção hospitalar de urgência e emergência. Além disso, os acadêmicos presenciaram as discussões clínicas dos pacientes admitidos, realizadas pela

equipe profissional responsável pelo setor hospitalar, e puderam observar a rotina de trabalho local e o preenchimento dos documentos necessários (prontuários médicos, relatórios técnicos, admissões intra-hospitalar e solicitação de exames complementares).

Os procedimentos e as técnicas de situações de urgência e emergência puderam ser executados pelos discentes, desde que os mesmos tivessem conhecimento teórico prévio e com a supervisão da equipe profissional presente. Para a avaliação das experiências vivenciadas durante os plantões acadêmicos, os estudantes preencheram relatórios das atividades executadas, descrevendo os casos acompanhados – sem identificar os pacientes –, as condutas terapêuticas aplicadas e os procedimentos realizados pela equipe profissional responsável, as técnicas executadas pelos mesmos e o aprendizado obtido.

Ademais, os acadêmicos puderam discutir e sanar as dúvidas surgidas durante os plantões para com a equipe profissional do setor hospitalar, correlacionando com os conteúdos já aprendidos na graduação e permitindo o conhecimento dos principais agravos à saúde considerados de risco iminente de morte. Os discentes participantes foram voluntários, participando das atividades descritas por interesse acadêmico próprio, servindo de complemento à graduação e de contato antecipado aos serviços hospitalares de urgência e emergência.

3 RESULTADOS

A inserção dos acadêmicos no setor hospitalar de urgência e emergência proporcionou a obtenção de conhecimentos acerca das principais ocorrências atendidas – traumas fechados e abertos, choque hipovolêmico, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, pneumotórax e hemotórax, crise hipertensiva, queimaduras, crise convulsiva, hipoglicemias e intoxicações –, por exemplo, conceitos das patologias, fisiopatologia das condições clínicas, quadro clínico das respectivas enfermidades e tratamento das doenças vistas, através das discussões clínicas, e do funcionamento do serviço (encaminhamentos, membros profissionais e cuidados para com os pacientes), além de noções sobre classificação de risco e segurança no atendimento médico.

A vivência na sala vermelha propiciou a realização de procedimentos e técnicas hospitalares no contexto de urgência e emergência, com a supervisão da equipe profissional do setor hospitalar, por exemplo, reanimação cardiopulmonar, acessos venosos central e periférico, intubação, drenagem torácica e suturas, além de atos médicos gerais, como verificação dos sinais vitais (aferição da pressão arterial, palpação dos pulsos arteriais,

monitorização das frequências cardíaca e respiratória, aferição da temperatura), medição da glicemia capilar, escala de coma de Glasgow, sondagem vesical para monitorização da diurese e exame físico geral. Além disso, os estudantes aprenderam e praticaram a propedêutica clínica, desde a história clínica até a execução de técnicas propedêuticas direcionadas.

Os discentes conseguiram aplicar conhecimentos adquiridos durante a graduação e as aulas teóricas complementares organizadas nas atividades práticas vivenciadas na sala vermelha das unidades de saúde descritas. Os profissionais de saúde presentes, ainda, explicaram as condutas clínicas, diagnósticas e terapêuticas aplicadas nos pacientes atendidos, sanando as dúvidas dos acadêmicos e estimulando o raciocínio médico no contexto de urgência de emergência. Além disso, os estudantes observaram a avaliação complementar dos pacientes, através da solicitação de exames laboratoriais e de imagem, podendo aprender as alterações presentes de acordo com cada patologia vista e os exames mais apropriados para avaliação do paciente segundo o respectivo quadro clínico.

Outrossim, as experiências proporcionadas representaram o primeiro contato com o ambiente hospitalar, sobretudo relacionado à área vermelha, para alguns participantes, como acadêmicos e futuros profissionais de saúde, permitindo-lhes introduzir práticas médicas nos primeiros anos da graduação e estimulando o desenvolvimento do raciocínio clínico na sala de urgência e emergência. Houve, também, a percepção da importância da equipe profissional unida no atendimento hospitalar inicial dos pacientes trazidos, devido a necessidade de execução de um tratamento rápido e efetivo para impedir o agravamento do quadro clínico e a instalação de sequelas.

Com isso, as atividades de extensão na sala vermelha serviram de complemento para a graduação, trazendo, aos estudantes, maior experiência prática e aplicabilidade na área, além de atuar como ambiente favorável ao aprendizado de conhecimentos no contexto de urgência e emergência e possibilitar a antecipação do contato acadêmico com o ambiente hospitalar e com os pacientes e as patologias associadas.

4 DISCUSSÃO

A formação médica deve contemplar o ensino de habilidades e competências direcionadas ao atendimento qualificado para os doentes nos diferentes cenários da urgência e emergência, sobretudo devido aos impactos socioeconômicos proporcionados pelas enfermidades encaminhadas à área vermelha hospitalar e às taxas de morbimortalidade

relacionadas ao manejo inadequado ou demorado¹³. Diante disso, em 2013, pela Lei nº 12.871, que instituiu o Programa Mais Médicos, presente no inciso 1º do artigo 4º do capítulo III, firma que, no funcionamento dos cursos de Medicina, ao menos 30% da carga horária do internato médico da graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se, ainda, o tempo mínimo de 2 anos do ciclo descrito¹⁴. Apesar das experiências práticas geradas pelo internato médico, que são de grande importância para a formação do profissional de saúde, a carga horária dedicada para as vivências em urgência e emergência é insuficiente para o aprendizado efetivo e para o treinamento adequado, dada à potencial gravidade dos casos atendidos e à exigência de competências profissionais específicas^{15,16}.

O sistema de graduação é um processo de aprendizagem progressiva que desperta no estudante um complexo de crescimento que envolve não só o conhecimento em si, mas o amadurecimento, a formação de caráter, a necessidade de decisões e a segurança frente à prática médica. Para isso, é preciso se criar empatia sem se envolver demais com situações de perdas; é preciso ter firmeza, sem ter arrogância; e é preciso ter técnica, sem perder a humanidade¹⁷. Nesse sentido, as ligas acadêmicas geram a oportunidade de complementar esse compêndio de progresso que torna o acadêmico de medicina um bom profissional, na medida em permitem a construção de um ambiente de prática e de auxílio à comunidade, mostrando o processo de doença além da questão biológica, e envolvendo também seus aspectos sociais e psicológicos¹⁸.

As ligas acadêmicas são reconhecidas por seu importante papel em agregar conhecimento e valor à vida do estudante, complementando sua graduação com grande bagagem e experiência¹⁹. Promove atuação em áreas específicas não contempladas pelos currículos tradicionais, permitindo aproximação do estudante com as especialidades²⁰. Sendo uma atividade da qual o aluno é livre para participar ou não, torna-se um espaço autônomo em relação às formalidades acadêmicas²⁰. Nesse espaço, ele poderá canalizar suas ansiedades e expectativas (experiência médica, integração social, enriquecimento de currículo, ampliação da prática médica), e também aprenderá por iniciativa própria, num exercício de autogestão de seu aprendizado – tornando a experiência prazerosa e mudando sua relação com o conteúdo^{19,21}. Muitas universidades não possuem serviços especializados em algumas áreas, dificultando o acesso dos acadêmicos às mesmas²¹. Neste parâmetro, a liga acadêmica trabalha para explorar e aprofundar o conteúdo defasado na tentativa de complementação de conteúdos em currículos que não transmitam segurança aos estudantes,

podendo atuar em áreas com discussões de casos clínicos, plantões de dúvidas, capacitações teórico-práticas e convênios com outros hospitais²².

O atendimento rápido e de qualidade na emergência e urgência já é considerado, há um bom tempo, um dos mais importantes do sistema de saúde, pelos riscos de sequelas e altas taxas de morbimortalidade em casos de falha²³. No entanto, existem estudos avaliando que o conhecimento de estudantes da área da saúde nesse assunto nem sempre é tão bom quanto deveria²⁴. Mas também, há estudos que indicam que o complemento que as ligas de emergência e urgência proporcionam ao conhecimento estão sendo significativas na visão dos alunos²³. Isso justifica ainda mais a necessidade da inserção de acadêmicos nas salas vermelhas dos hospitais, tendo em vista que a vivência nesses ambientes contribui com o amadurecimento pessoal e técnico que resultará em profissionais mais seguros e mais humanos para iniciarem suas carreiras com plantões ou em sistemas de pronto-atendimento¹³.

5 CONCLUSÕES

A importância do aprendizado em urgência e emergência para a formação de profissionais da área da saúde é indubitável, e a introdução antecipada e organizada de estudantes em ambientes de atendimento e manejo dos pacientes, no contexto de urgência e emergência, torna-se um complemento ao ensino da graduação e permite um aprendizado acadêmico prolongado. A participação de ligas acadêmicas possibilita o maior contato dos estudantes com determinada área médica, possibilitando adquirir conhecimentos e experiências fundamentais para a prática profissional. Além disso, a inserção acadêmica na sala vermelha é importante, sobretudo, porque médicos recém-formados acabam trabalhando em plantões, seja em prontos-socorros, unidades de pronto atendimento ou atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

¹ BRASIL, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose e AIDS. Brasília - DF, 2012.

² NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. *Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado-PHTLS*. Elsevier, 7º ed. 2012.

- ³ HOPITAL SÃO MARCOS. O custo do Trauma no Brasil chega perto de 200 bilhões. Teresina – PI, 2018. Disponível em: <http://www.saomarcos.org.br/artigo/o-custo-do-trauma-no-brasil-chega-perto-de-200-bilhoes>. Acesso em: 14 de março de 2020.
- ⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva . Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2001. 28 p.
- ⁵ MARTINS, Júlia Trevisan et al. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção [Emergency nursing team: occupational risks and self protection]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 3, p. 334-340, 2014.
- ⁶ RIO DE JANEIRO (ESTADO), Secretaria Estadual de Saúde. Portal da Saúde do RJ. UPAs 24 Horas [Internet]. Rio de Janeiro: SES; c2016 [cited 2016 Mar 10]. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/upas-24-horas>. Acesso em: 14 de março de 2020.
- ⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013 [cited 2016 Mar 10].
- ⁸ SOBRAL SOARES, Tânia Catarina et al. PROFILE OF USERS SERVED IN THE RED ROOM OF A 24 HOUR HEALTH UNIT. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 12, 2016.
- ⁹ SHENVI, Christina L.; BIESE, Kevin; TINTINALLI, Judith. 30 años de programas de residencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en Estados Unidos. **Emergencias**, v. 25, n. 1, p. 9-12, 2013.
- ¹⁰ FERREIRA, Iago Gonçalves; SOUZA, Luís Eduardo Almeida de; BOTELHO, Nara Macedo. Ligas Acadêmicas de Medicina: perfil e contribuições para o ensino médio. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, 2016, 14.4: 239-244.
- ¹¹ BOTELHO, Nara Macedo; FERREIRA, Iago Gonçalves; SOUZA, Luis Eduardo Almeida. Ligas acadêmicas de medicina: artigo de revisão. *Rev. para. med.*, 2013.
- ¹² CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza, et al. As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. *Rev. bras. educ. méd.*, 2018, 199-206.
- ¹³ TEDESCHI, Luciana Thurler, et al. A experiência de uma liga acadêmica: impacto positivo no conhecimento sobre o trauma e emergência. *Rev Col Bras Cir*, 2018, 45.1: e1482.
- ¹⁴ BRASIL. Lei 12.871/2013, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº8.745, de 9 dez. de 1993, e nº6.932, de 7 jul. de 1981. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2013.

- ¹⁵ AGUIAR, Harley Daviddson Gomes, et al. O ensino da medicina de urgência no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*, 2011, 21.4: 27-31.
- ¹⁶ FRAGA, Gustavo Pereira; PEREIRA-JUNIOR, G. A.; FONTES, Carlos Edmundo Rodrigues. A situação do ensino de urgência e emergência nos cursos de graduação de medicina no Brasil e as recomendações para a matriz curricular. Lampert JB, Bicudo AM, editores, v. 10, 2014.
- ¹⁷ PINHEIRO DA COSTA, Bartira Ercília, et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. *Scientia Medica*, 2012, 22.3.
- ¹⁸ DE QUEIROZ, Sílvio José, et al. Ligas Acadêmicas e Currículo Médico: relações e relato de experiência. *Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, 2015, 25.1: 47-55.
- ¹⁹ HAMAMOTO FILHO, Pedro Tadao. Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011, 35.4: 535-543.
- ²⁰ MONTEIRO, L. L. F., et al. Ligas acadêmicas: o que há de positivo? Experiência de implantação da Liga Baiana de Cirurgia Plástica. *Rev bras cir plást*, 2008, 23.3: 158-161.
- ²¹ TORRES, Albina Rodrigues, et al. Ligas Acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2008, 12: 713-720.
- ²² PERES, Cristiane Martins; ANDRADE, Antonio dos Santos; GARCIA, Sérgio Britto. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2007, 31.3: 203-211.
- ²³ LEMOS, Érica Freitas Lima, et al. Educação em saúde: a experiência de alunos de Medicina no ensino em primeiros socorros. 2011.
- ²⁴ FERNANDES, Cláudia Regina, et al. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014, 38.2: 253-260.