

# Vivência no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência durante o internato: um relato de experiência

*Experience at the Mobile Emergency Care Service during internship: an experience report*

Guilherme Chacon Martinez Dastre Barbosa<sup>1</sup>  [guilherme.b0881@gmail.com](mailto:guilherme.b0881@gmail.com)  
Leonardo de Sousa Siqueira<sup>1</sup>  [leoss142001@hotmail.com](mailto:leoss142001@hotmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** Este estudo tem como objetivo relatar as experiências vividas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Santos, no estado de São Paulo, no Brasil, pelos alunos do quinto ano de Medicina do Centro Universitário Lusíada durante o estágio no internato.

**Relato de experiência:** Parte do tempo, os discentes ficavam na Central de Regulação, em um espaço reservado especificamente para a regulação médica, destinada para atender às ligações já triadas e direcionadas ao número 192. Em outros momentos, os acadêmicos tinham aulas teórico-práticas sobre os principais tópicos do atendimento pré-hospitalar e, quando possível e demandado, saíam de ambulância para prestar socorro às vítimas no município. Assim, os alunos tinham chance de lapidar suas ações na urgência e emergência com os pacientes, principalmente em uma abordagem mais sucinta e objetiva.

**Discussão:** O serviço era diferente dos hospitais universitários ou do ambulatório de especialidades aos quais os estudantes estavam mais habituados, pois o atual meio era bem mais dinâmico, proporcionando aos discentes a chance de treinar suas habilidades de comunicação, liderança, manejo de crises, assim como lembrar e lapidar temas fundamentais para a profissão, seja de um médico generalista ou emergencista. Tudo isso ocorreu em um cenário acolhedor proporcionado pelos professores e trabalhadores do SAMU que ficaram supervisionando e maximizando o gosto dos acadêmicos por esses dias.

**Conclusão:** As semanas passadas no serviço foram consideradas extremamente proveitosas pelos alunos, pois esse período proporcionou contemplações dos desafios que os trabalhadores do local enfrentam no dia a dia. Essa vivência também promoveu a percepção do SAMU como um possível vínculo empregatício na vida daqueles universitários em um futuro próximo, além de auxiliar no aprimoramento de saberes na área médica e no treinamento de *soft skills* dos que lá estavam.

**Palavras-chave:** Medicina de Emergência; Serviços Médicos de Emergência; Socorro de Urgência; Emergências; Ambulâncias.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study aims to report the experiences lived in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) of the city of Santos, São Paulo, Brazil, by fifth-year medical students from Centro Universitário Lusíada during their internship.

**Experience Report:** Part of the time, the students were stationed at the Regulation Center, in a space specifically reserved for Medical Regulation, dedicated to handling calls already directed and triaged to the emergency number 192. At other times, the students participated in theoretical-practical classes covering the main topics of pre-hospital care, and when possible and necessary, they would go out in an ambulance to provide assistance to victims within the municipality. Thus, the students had the opportunity to refine their actions in urgent and emergency situations with patients, particularly through a more succinct and objective approach.

**Discussion:** The service environment was distinct from university hospitals or specialty outpatient clinics to which the students were more accustomed, as the current setting was much more dynamic. It provided the students with the opportunity to hone their communication and leadership skills, crisis management, as well as to revisit and refine essential topics for their profession, whether as a general practitioner or an emergency physician. All of this occurred in a supportive environment provided by the teachers and SAMU workers who supervised them, enhancing the students' appreciation for these days.

**Conclusion:** The weeks spent in the service were reported by the students as extremely valuable, allowing them to contemplate the challenges faced by the workers in the field on a daily basis. Moreover, it promoted the perception of the Mobile Emergency Care Service as a potential career path for these university students in the near future, in addition to aiding in the enhancement of medical knowledge and the training of soft skills for those involved.

**Keywords:** Emergency Medicine; Emergency Medical Services; Emergency Relief; Emergencies; Ambulances.

<sup>1</sup> Centro Universitário Lusíada, Santos, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.  
Editor associado: Gustavo Antônio Raimondi.

Recebido em 24/04/24; Aceito em 30/09/24.

Avaliado pelo processo de double blind review.

## INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é destinado para suprir ocorrências em caráter de urgência e emergência<sup>1</sup>. Ele foi criado em 2003 por meio da publicação da “Política Nacional de Atenção às Urgências” via Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.863/2003<sup>2</sup> e é subsidiado pelos governos federal, estadual e municipal. Cabem a tal serviço as funções de regulação das ocorrências a partir do telefone 192, atendimentos delas pelas viaturas e transferências de pacientes até o serviço de saúde competente. Assim, O SAMU presta socorro à população por meio de sua equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas<sup>1</sup>.

A prioridade é prestar socorro à população, quando acionado, no menor tempo possível e assim tentar evitar incapacitação ou até mesmo o óbito. Os eventos atendidos por esse serviço atende vão desde casos psiquiátricos, traumáticos, pediátricos, e cirúrgicos, até mesmo obstétricos e ginecológicos. Para viabilizar essa dinâmica, o SAMU é um serviço que atua 24 horas por dia, sete dias por semana, cuja ação já começa com as primeiras orientações prestadas ao solicitante via ligação telefônica ao número 192, a identificação da situação pelos técnicos do atendimento telefônico e coleta de dados sobre a vítima e sua localização. Então, a chamada é repassada para um médico regulador, que orienta os primeiros socorros à pessoa afetada e, quando julgar necessário, direciona as unidades móveis, que são ambulâncias, motolâncias, aeromédicos ou ambulanchas, a partir das disponibilidades desses veículos e da necessidade de cada evento<sup>3</sup>.

O SAMU é de suma importância para a sociedade, pois a qualquer momento um cidadão pode recorrer aos seus serviços, entretanto já foi relatado que a maioria da população não usa esse recurso como deveria, acionando-o em ocasiões que não se enquadram em suas particularidades. Assim, é necessário ter ciência das suas dificuldades e limitações, até mesmo para que se busquem maneiras de melhorá-lo para os pacientes e também para os profissionais da área da saúde desse serviço<sup>4</sup>. Essa desinformação sobre o SAMU aparece até em acadêmicos do curso de Medicina, que demonstram lapsos de conhecimento sobre como ele funciona, o que pode levar a demoras no acionamento do serviço, quando necessário, e conseqüentemente acarretar um desfecho desfavorável do caso<sup>5</sup>.

Assim sendo, envolto nesse cenário da busca de valorização do SAMU, o objetivo deste relato de experiência é descrever as vivências geradas por alunos do quinto ano do curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada (Unilus) durante o internato, no estágio de clínica médica no SAMU.

## MÉTODO

O presente relato é um estudo descritivo, que visa retratar as experiências de internos do quinto ano de Medicina da Unilus no SAMU Regional Litoral Centro-Norte, com o seu Centro de Regulação situado no município de Santos, no estado de São Paulo, no Brasil, por um estágio englobado na disciplina de clínica médica, que ocorreu no mês de junho de 2023. As atividades eram feitas sob supervisão dos professores da cadeira de clínica médica da universidade e que trabalham no SAMU como médicos reguladores e intervencionistas ou também supervisionadas por profissionais da saúde do SAMU, mas sem vínculo empregatício com a Unilus.

O estágio tinha carga horária de 28 horas semanais, e ocorria nos períodos da manhã e da tarde, e, às vezes, à noite entre segunda e terça-feira de maneira extracurricular. As atividades tinham como objetivo acompanhar os atendimentos realizados pelas ambulâncias de Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Intermediário de Vida (SIV) e pela regulação médica das chamadas. Com o passar dos dias, os alunos obtiveram uma postura mais ativa em suas ações, até pelo natural ganho de experiência nelas. Além disso, o estágio também apresentava aulas teórico-práticas, por meio da utilização de bonecos e cenários, sobre temas relevantes para a ação em emergências, como atendimento pré-hospitalar (APH), abordagem inicial ao politraumatizado, afogamento, síndrome coronariana, dor torácica aguda, bradiarritmias, taquiarritmias, parada cardiorrespiratória (PCR), emergências psiquiátricas e queimaduras.

Em relação às atividades realizadas durante as ocorrências, os acadêmicos puderam observar as situações de emergência e ajudar quando possível, como examinar o paciente, verificar os sinais vitais, fazer massagem cardíaca em ressuscitação cardiopulmonar, identificar casos de óbitos e conversar com os familiares. Após a finalização do atendimento, ao chegarem à base do SAMU, era realizada uma discussão sobre o caso.

Na rotina da regulação médica, os discentes atendiam às chamadas de forma supervisionada por um médico, fazendo o contato direto com a pessoa que ligava para o SAMU. A partir disso, era necessário identificar a situação, determinar o nível de prioridade, alocar o melhor recurso disponível para assistir a ocorrência e, posteriormente, passar a conduta para o socorrista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência desse grupo de estudantes no SAMU Regional Litoral Centro-Norte, que engloba os municípios de Santos, Guarujá e Bertioga, começou no dia 5 de junho de 2023 indo até 29 de junho do mesmo ano, dentro da grade horária da disciplina de Clínica Médica destinada aos alunos do quinto ano do curso de Medicina da Unilus. Todas as atividades executadas

pelos alunos tinham a presença e supervisão de algum dos professores da Clínica Médica e que trabalham no serviço ou, pelo menos, de algum trabalhador da saúde do serviço. Todos os dias, os discentes se apresentavam na Central de Regulação, na Rua Barão de Paranapiacaba, 241, no bairro Encruzilhada, em Santos, para maiores orientações da rotina naquelas horas.

Uma das ações iniciais que os professores fizeram no primeiro dia, além de se apresentarem e conhecerem melhor os alunos que ali passariam, foi a introdução do funcionamento da unidade em si. Foi apresentada a sala da regulação médica, onde os estudantes acompanhariam a regulação das chamadas pelos médicos reguladores por meio da comunicação via rádio com as ambulâncias e motolâncias, com o objetivo de averiguar o andamento das ocorrências em que essas unidades móveis já estavam empenhadas e, assim, maximizar o fluxo de pacientes para as unidades de saúde e via telefone com os solicitantes, visando descobrir maiores detalhes sobre a condição da vítima, instruir sobre os primeiros socorros e, com base nas informações coletadas e na gravidade do caso, decidir sobre o envio de uma unidade móvel para aquela pessoa. Ao chegar ao local para onde o SAMU foi alocado, a viatura se reportava para a regulação médica, a fim de solicitar orientação para o caso, a conduta ou o destino.

A seguir, os professores apresentavam as salas de "telefonia", onde estavam os técnicos auxiliares de regulação médica (TARM), responsáveis por captar todas as ligações para o número 192 oriundas da região dos municípios de Santos, Guarujá e Bertioga, e fazer uma rápida triagem da situação passada pelo solicitante e do endereço dele, para então encaminhar o ocorrido para o médico regulador. Depois, mostravam a sala onde estavam os rádios operadores (RO), que controlavam o fluxo das viaturas com priorização dos chamados pela complexidade do caso antes de serem atendidos pela regulação médica. A gravidade das ocorrências era classificada desde o caso menos grave, podendo aguardar um pouco mais para o atendimento ou até ser referenciado para outro serviço de saúde, até o maior nível possível e que necessita de atenção imediata. A escala usada era em cores, indo da menor gravidade, que era a cor azul, passando para o verde, amarelo, laranja, até a cor vermelha, esta em caráter emergencial.

Logo depois, os estudantes também tiveram a oportunidade de conhecer um espaço reservado para um Núcleo de Educação Permanente (NEP) daquele Centro de Regulação. O NEP tem a função de capacitar e lapidar, com constância, os profissionais que atuam no SAMU e orientar a população sobre como atuar em situações de emergência<sup>6</sup>. Então, foi explicado aos estudantes que, em alguns momentos eles teriam aulas no NEP a fim de reforçar embasamentos teóricos essenciais na hora de prestar socorro em uma ocorrência, seja na regulação

médica ou na própria rua. Eis alguns dos temas abordados durante a realização do estágio: avaliação e segurança de cena, abordagem inicial a um paciente traumatizado, politraumas, fraturas e imobilizações, fluxo de regulação médica do SAMU, PCR e ressuscitação cardiopulmonar, infarto agudo do miocárdio, arritmias, queimaduras, afogamento, convulsão, emergências psiquiátricas, entre outros.

Por último, mas não menos importante, foram mostradas aos alunos as ambulâncias daquela Central de Regulação. Deu-se maior enfoque à explicação dos aparelhos e recursos da ambulância de (SAV), como prancha rígida, colar cervical, cilindro de oxigênio, monitor cardioversor, *kit* de acesso venoso, ventilador ou respirador e *kit* de acesso das vias áreas. Essa classe de ambulância tem como sua tripulação, obrigatoriamente, pelo menos um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista. Nessa categoria de viatura, os discentes acompanhavam os atendimentos e participavam deles. Se aparecesse uma ocorrência de maior gravidade, que precisasse de auxílio médico, um ou dois estudantes acompanhariam, na ambulância de SAV, o socorro do chamado e participariam desse processo com o médico professor responsável daquele período, que estava supervisionando o aluno. Enquanto isso, os outros ficavam na Central acompanhando a regulação de chamados ou tendo aulas e esperando o retorno da unidade móvel. Quando eles voltavam para a unidade, discutia-se o caso com os outros. Caso aparecesse outro chamado que demandasse os serviços da ambulância de SAV, aqueles que não foram anteriormente rotacionavam com os que acabaram de ir, e vice-versa.

Nos primeiros dias de atividade no SAMU, os acadêmicos ficaram em uma rotina mais observacional na regulação médica, olhando e aprendendo como mexer nos rádios, a linguagem do Código Q (siglas de três letras a fim de se estabelecer uma comunicação com perguntas e respostas mais dinâmicas), se ambientando ao cotidiano de atendimento por telefone e o fluxo do serviço como um todo. No apoio das ocorrências por meio das ambulâncias, os estudantes já estavam em prática, mas ainda se adaptando ao grande dinamismo em um ambiente fora do hospital, ambulatório ou posto de saúde. No decorrer das semanas, os graduandos começaram a regular as chamadas por eles mesmos, sob supervisão de um professor da disciplina de Clínica Médica, e mostraram maior ambientação aos socorros da população quando eles saíam com as viaturas. Então, era nítido o progresso dos alunos no serviço em termos de compreensão das suas funções na instituição e refino dos atendimentos.

Deve-se destacar aqui a terça-feira de cada semana no decorrer daquele estágio, quando metade do grupo dos discentes permanecia na Central de Regulação, na rua Barão de Paranapiacaba, 241, e a outra metade se estabelecia no

Posto do SAMU e da Guarda Municipal de Santos, na Avenida Bartolomeu de Gusmão, s/n, no Boqueirão, em Santos, onde poderiam acompanhar os atendimentos da ambulância de SIV cuja tripulação era composta de, pelo menos, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um condutor socorrista. Nessa unidade, a ambulância de SIV costumava sair para as ocorrências com maior frequência, graças à quantidade de chamadas de menor gravidade em número mais elevado, o que proporcionava maior experiência de campo aos estudantes que lá estavam.

A regulação médica demonstrou ser uma forma de atendimento muito diferente dos ambientes de ambulatório ou enfermaria de hospitais universitários, pois o contato inicial com o paciente é feito via telemedicina, por meio de perguntas rápidas e com informações, majoritariamente, obtidas por pessoas leigas na área da saúde. Logo, o médico regulador precisa compreender o cenário que lhe foi imposto, estratificar o risco e tomar a melhor conduta sobre qual recurso alocar. Com isso, esse ambiente permitiu uma compreensão de outra forma da atuação médica, além de treinar certa desenvoltura com o público.

Inclusive, a constatação de que essa dinâmica de alunos de medicina no APH ajuda a desenvolver a comunicação com os pacientes e trabalhadores da saúde já foi relatada anteriormente na literatura médica<sup>7,8</sup>.

Cenários de trauma em ambiente de APH servem como ferramenta efetiva para treinar liderança e gestão em situações críticas<sup>9</sup>, e a presente experiência desses estudantes no SAMU mostra isso bem. Em muitos dias, os discentes passaram por situações estressantes que exigiam postura ativa e foco naquilo que estava sendo feito, além da aptidão de trabalhar em grupo. Um exemplo disso refere-se às ocorrências com o acidentado em via pública, já que o primeiro passo ao chegar ao local é verificar a segurança do ambiente, para que a própria equipe não se torne uma vítima, e, apenas após isso, atuar no socorro do paciente e no direcionando a uma unidade de pronto atendimento (UPA) ou a um hospital próximo. Depois de encerrada essa ação, era necessário reaver a atenção para qualquer próximo chamado. Tal sequência de eventos e o modo como os acadêmicos reagiam a isso foram sendo lapidados diariamente, de modo a melhorar as capacidades deles de liderança e resposta rápida.

Outro aspecto vivenciado pelos estudantes refere-se aos problemas enfrentados pela Central de Regulação, sobretudo os trotes e as chamadas que não necessitam de um serviço prestado pelo SAMU. Numa realidade em que já se averiguaram quase cinco trotes por hora para o SAMU no município do Rio de Janeiro<sup>10</sup>, por exemplo, escancara-se a relevância de identificar essas brincadeiras de mau gosto pelo Tarm a fim de impedir

que essas ligações levem a um acionamento das ambulâncias e não desloquem um recurso desnecessariamente. Uma situação similar também ocorre quando os solicitantes fazem ligações para casos em que não se faz necessária a ação do SAMU, seja por falta de conhecimento de quando chamar o serviço, como de tentativas de acionamento para uso da ambulância como meio de transporte para outro serviço de saúde, ou por uma exacerbação do verdadeiro estado clínico da vítima, em que se pressupõe que isso agilizará o envio do socorro. Assim, foi perceptível que esses acontecimentos oneram o sistema e que ainda falta conscientização da população para apenas utilizar esse serviço em situações que realmente precisem dessa atuação.

Em relação às aulas ofertadas no estágio do SAMU, alguns temas discutidos abordavam tópicos fundamentais para a formação tanto do médico generalista quanto do emergencista. A importância do entendimento mínimo desses assuntos pode ser exemplificada pela prevalência de 2%-8% de síndrome coronariana aguda na população<sup>11</sup>, trauma ser a principal causa de morte entre 18 e 29 anos no mundo inteiro<sup>12</sup>, e crescentes casos de suicídios, que vêm aumentando no Brasil, com 89.272 ocorrências em 2018<sup>13</sup>. Esses temas demonstram a necessidade de os médicos generalistas terem o conhecimento técnico de identificar e manejar de forma adequada essas condições, independentemente da especialidade em que atuam.

Para o acadêmico, ter a oportunidade de treinar tais cenários antes de encará-los na prática pode promover um efeito positivo ou negativo na motivação da aprendizagem, e isso vai depender de como foi feito o manejo dos estudantes antes, durante e depois desses eventos na emergência<sup>14</sup>. Nesse contexto, os professores e trabalhadores do SAMU que supervisionaram os discentes conseguiram proporcionar um ambiente receptivo, e seguro para aprender e aprimorar as habilidades médicas graças a um meio em que o erro não era condenado, mas tomado como ato comum da curva de aprendizagem, o que tornou as tarefas prazerosas.

Por último, durante esses dias também foi enfatizada a importância de realizar os socorros se atentando a diversas óticas, de modo a misturar fatores como local de residência, classe social, gênero, etnia e suas devidas influências nos serviços de saúde. Ao abordar um habitante de zona periférica, o cuidado dado a ele, ainda mais pensando em questões sociais e econômicas, será totalmente diferente daquele destinado ao morador de bairro nobre, principalmente no que tange à percepção dos sintomas, como eles afetarão sua rotina e como será ofertado o acesso à saúde.

Uma abordagem que considere vários determinantes sociais poderá fortalecer a capacidade de uma ação de saúde efetiva ainda mais alinhada às necessidades alheias<sup>15</sup>. Assim, os alunos e trabalhadores do SAMU tentavam conciliar

tais conceitos em seus atos, desde o direcionamento do melhor recurso ao paciente, levando em consideração sua queixa, disponibilidade de viaturas e rapidez com que a ambulância chegaria ao local da ocorrência, até em qual UPA ou hospital aquele indivíduo ficaria, contando com a complexidade do caso, presença ou não de plano de saúde, e de familiares próximos que poderiam ajudar em alguma etapa da reabilitação. Ter essas percepções do contexto social demandava treino constante dos universitários, porém ampliava a compreensão deles, e das próprias equipes, sobre os plurais *status* dos pacientes atendidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anteriormente e em outras partes do globo, já foi realizada essa mesma dinâmica de alunos de Medicina fazerem parte do APH. Nessas oportunidades, os estudantes também deram um retorno majoritariamente positivo, descrevendo tais ações como ótimas oportunidades para melhorar suas habilidades de comunicação, seus conhecimentos clínicos e dentro da própria medicina de emergência<sup>7,16</sup>. No caso do presente estudo, não foi diferente.

Assim, a experiência desses estudantes no SAMU Regional Litoral Centro-Norte foi extremamente positiva, não apenas no que concerne aos aspectos acadêmicos, quando tiveram a oportunidade de revisar temas cruciais para a vida de um profissional da área da saúde, principalmente em cenários que demandam pronta resposta do médico, e verificar como são os eventos de urgência e emergência, mas também quanto às *soft skills* obtidas durante o estágio. Como já mencionado anteriormente na literatura, a oportunidade de treinar comunicação interprofissional e liderança é um aspecto pouco desenvolvido durante o curso de Medicina, entretanto, essas habilidades são importantes na atuação médica, pois podem gerar uma melhor satisfação dos pacientes, menor mortalidade, e melhores decisões de conduta e manejo em situações de crises<sup>9</sup>.

Além disso, a vivência em um ambiente que se distingue de um hospital universitário ou ambulatório de especialidades foi descrita como muito bem-vinda pelos graduandos. Os estudantes vivenciaram outra faceta da atenção secundária e até mesmo da própria saúde pública brasileira. Entender o fluxo do serviço, desde o acionamento das ambulâncias até o atendimento propriamente dito, como a interseccionalidade consegue interferir na saúde de cada pessoa e todos os desafios que são decorrentes desse percurso engrandeceu a visão da atuação médica dos alunos, não só em contexto de APH, mas também para a vida na profissão, além de colocar o serviço como possibilidade de trabalho em um futuro próximo.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Guilherme Chacon Martinez Dastre Barbosa e Leonardo de Sousa Siqueira participaram igualmente da conceituação do estudo, da curadoria e análise dos dados, da investigação, metodologia, administração, supervisão, validação do projeto, e da visualização e escrita do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Samu Noroeste- O que é o Samu [acesso em 28 jan 2024]. Disponível em: <https://www.samunoroestepmr.com.br/samu/o-que-e-o-samu>.
2. Brasil. Regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A: Normas e manuais técnicos).
3. Brasil Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) [acesso em 28 jan 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>.
4. Vieira OLG, Meira F de B, Marinho M dos S. A importância, limitações e dificuldades do SAMU 192: revisão integrativa da literatura. Rev UNILUS Ens Pesq. 2021;18(51):279-286. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1422>.
5. Fernandes CR, Cavalcante SB, Pinheiro J de A, Costa JVG, Costa PLR, Melo-Filho AA. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Rev Bras Educ Med 2014;38(2):253-60. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200012>.
6. Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde. Samu > NEP- Núcleo de Educação Permanente [acesso em 28 jan 2024]. Disponível em: [https://cis5rs.com.br/pagina/137\\_NEP-Nucleo-de-Educacao-Permanente.html#:~:text=O%20NEP%20%C3%A9%20respons%C3%A1vel%20por,situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20urg%C3%Aancia%20e%20emerg%C3%Aancia](https://cis5rs.com.br/pagina/137_NEP-Nucleo-de-Educacao-Permanente.html#:~:text=O%20NEP%20%C3%A9%20respons%C3%A1vel%20por,situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20urg%C3%Aancia%20e%20emerg%C3%Aancia).
7. Orsi A, Watson A, Wijegoonewardene N, Botan V, Lloyd D, Dunbar N, et al. Perceptions and experiences of medical student first responders: a mixed methods study. BMC Med Educ. 2022 Oct 14;22(1):721. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03791-z>. Erratum in: BMC Med Educ. 2022 Nov 29;22(1):819. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03884-9>.
8. Seligman WH, Ganatra S, England D, Black JJ. Initial experience in setting up a medical student first responder scheme in South Central England. Emerg Med J. 2016 Feb;33(2):155-8. doi: <https://doi.org/10.1136/emmermed-2015-204638>.
9. Ellington M, Farrukh S. Are battlefield and prehospital trauma scenarios an effective educational tool to teach leadership and crisis resource management skills to undergraduate medical students? BMJ Mil Health. 2020 Nov;166(E):e34-e37. doi: <https://doi.org/10.1136/jramc-2018-001146>.
10. Grubert B. SAMU recebeu quase 5 trotes por hora no 1º trimestre: 1 abr 2024 [acesso em 27 ago 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/04/01/samu-recebeu-trotes-no-rj.html>.
11. Piegas LS, Avezum A, Guimarães HP, Muniz AJ, Reis HJL, Santos ES, et al. Comportamento da síndrome coronariana aguda: resultados de um registro brasileiro. Arq Bras Cardiol. 2013;100(6):502-510. doi: [10.5935/abc.20130101](https://doi.org/10.5935/abc.20130101).
12. Raja A, Zane RD. Initial management of trauma in adults. UpToDate, [acesso em 10 jan 2024] Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in-adults?search=trauma&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in-adults?search=trauma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).

13. Silva DA da, Marcolan JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2021; 54(4):e-181793 [acesso em 21 jan 2024]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793>.
14. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Bartier JC, Leman C, Dupeyron JP. Impact of training periods in the emergency department on the motivation of health care students to learn. *Med Educ*. 2009 May;43(5):462-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03356.x>.
15. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo Editorial; 2021.
16. Ahmad M, Goodsmann D, Lightbody E. Introducing medical students to prehospital care. *Clin Teach*. 2012;9(3):168-72. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2012.00528.x>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.