

Metodologias ativas no ensino da Urgência e Emergência no curso de Medicina

Livya Luize Vieira Nunes Porto

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

André Pessoa Silva de Bastos

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Gabriel dos Santos Silva

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Leonardo Viery de Oliveira Nascimento

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Ruanis Anastácio de Almeida

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Iane Cunha de Castro

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Marcela Karem dos Santos de Vasconcelos

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Carlos Eduardo Pereira de Brito

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Carlojanjo Pereira Cruz Filho

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Petrus Rocha Cassimiro

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Caroline de Caldas Pereira Bona

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Relato de experiência

RESUMO

Introdução: Os casos de urgência e emergência (UE) são as mais importantes causas de incapacitação física permanente ou temporária, o que gera perdas econômicas, previdenciárias e grandes gastos no tratamento. Entretanto, mesmo diante dessa realidade, o ensino de UE nas escolas de Medicina apresenta lacuna, de modo que os alunos recém-formados se sentem inseguros e muitas vezes tecnicamente despreparados para o atendimento em situações de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação **Relato de experiência:** Realizou-se semanalmente capacitações internas utilizando estratégias de metodologias ativas com os membros da Liga acadêmica de Trauma, Urgência e Emergência, com a finalidade de capacitar estes a atuar com proficiência na linha de frente em situações de risco iminente de vida como futuros profissionais médicos e de comparar sua efetividade em relação as estratégias tradicionais de ensino. **Discussão:** Tais metodologias procuram enxergar os sujeitos como protagonistas do seu processo de aprendizagem. Nesse contexto, convém ressaltar o papel das ligas acadêmicas de medicina (LAM) no que tange ao protagonismo estudantil no processo ensino-aprendizagem e à atenuação das lacunas no ensino de Urgência e Emergência nas escolas de medicina, sendo capazes de desenvolver habilidades como trabalhar em equipe, produzir sob pressão, ter senso crítico, coletivo e interdisciplinar ou resolver problemas. **Conclusão:** Os métodos e modelos não tradicionais de ensino, quando bem estruturados e fundamentados, são aliados na construção de uma formação de nível superior integral, agregando competências e preparando profissionais melhores.

Palavras-chave: Medicina de Emergência, Educação Médica, Educação de Graduação em Medicina, Pesquisa Qualitativa.

Use of active methodologies in teaching Urgency and Emergency in the Medicine course

ABSTRACT

Introduction: Urgency and emergency cases (UE) are the most important causes of permanent or temporary physical incapacitation, which generates economic and social security losses and large costs in treatment. However, even in the face of this reality, UE teaching in medical schools presents a gap, so that newly graduated students feel insecure and often technically unprepared to provide assistance in emergency situations.

Methodology: This is a study with a qualitative approach of the action research type

Experience report: Internal training was carried out weekly using active methodologies strategies with members of the academic League of Trauma, Urgency and Emergency, with the purpose of training these to act proficiently on the front line in situations of imminent risk to life as future medical professionals and to compare their effectiveness in relation to traditional teaching strategies.

Discussion: Such methodologies seek to see subjects as protagonists of their learning process. In this context, it is worth highlighting the role of academic medical leagues (LAM) in terms of student protagonism in the teaching-learning process and the mitigation of gaps in the teaching of Urgency and Emergency in medical schools, being able to develop skills such as working in team, produce under pressure, have critical, collective and interdisciplinary sense or solve problems. **Conclusion:** Non-traditional teaching methods and models, when well structured and substantiated, are allies in the construction of comprehensive higher education, adding skills and preparing better professionals.

Keywords: Emergency Medicine, Medical Education, Medical Education Undergraduate, Qualitative Research.

Instituição afiliada – Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDpar

Dados da publicação: Artigo recebido em 31 de Março e publicado em 21 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1483-1499>

Autor correspondente: André Pessoa Silva de Bastos email: andrebsastos@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde traz a definição de urgência e emergência como:

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.
Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata¹.

A importância dessas duas categorias é evidenciada por dados da Secretaria de Vigilância em Saúde desse ministério (SVS/MS), os quais apontam que as principais causas de mortalidade na população entre 1 e 39 anos são causas externas, como acidentes de trânsito e violências, e, acima dessa faixa etária, doenças do aparelho circulatório, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), também intimamente relacionadas à urgência e emergência (UE)². Além disso, casos dessas áreas são as mais importantes causas de incapacitação física permanente ou temporária, o que gera perdas econômicas, previdenciárias e grandes gastos no tratamento³. Em muitos serviços especializados há locais destinados a esses casos, como as unidades de pronto atendimento e prontos-socorros hospitalares, onde existe a classificação de risco para atendimentos de pessoas com risco de morte⁴. Sendo assim, é imprescindível que a equipe multiprofissional encarregada de lidar com tais acontecimentos saiba diferenciar a prioridade de atendimento, evidenciando os que trazem maior gravidade, se há necessidade de internar ou encaminhar o paciente para outros hospitais de referência⁵.

Nesse sentido, é fundamental definir o perfil do profissional que trabalhará nesse setor, suas habilidades e competências. Contraditoriamente, o ensino dessa matéria nas escolas de Medicina revela falhas, as quais levam os médicos recém-formados a se sentirem inseguros e, muitas vezes, tecnicamente despreparados para o atendimento das ocorrências de urgência e emergência. Paradoxalmente a isso, conforme evidenciado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), após a conclusão do curso e antes de ingressar em residência médica ou especialização, grande parte deles acaba trabalhando nesses setores⁶.

Relaciona-se à citada deficiência no ensino de UE vários fatores, como falta de convênio entre as instituições de ensino superior com pronto-socorro externo, alto custo dos laboratórios com manequins e equipamentos adequados, falta de profissionais capacitados para o ensino desse tema e congêneres. Porém, além deles, há de se considerar

o método de ensino adotado na formação de urgência e emergência⁶. No Brasil, predomina o modelo tradicional, o qual apresenta como fundamentos a visão enciclopedista, a fragmentação do conhecimento em disciplinas, a transmissão docente e passividade do corpo discente, fundado na memorização e posterior reprodução em avaliações aplicadas periodicamente a fim de mensurar a capacidade de memorização do alunos⁷.

No contexto de Urgências e Emergências em que – além de se saber – é preciso saber fazer e fazer rápido, uma avaliação limitada é especialmente perigosa⁸. Além de promover um menor contato com a prática, tal modelo se volta às competências técnicas do futuro profissional, sem levar em conta habilidades como trabalhar em equipe, produzir sob pressão, ter senso crítico, coletivo e interdisciplinar, resolver problemas, além de outras competências que, de acordo com a Associação Brasileira de Recursos Humanos, devem ser inerentes aos trabalhadores recém saídos do ensino superior. Assim, constata-se que as abordagens didáticas tradicionais estão deixando de atender às especificidades requeridas pela sociedade contemporânea⁷.

Em países europeus e norte-americanos, por exemplo, é muito utilizado o método conhecido por Educação Médica Baseada em Simulação (EMBS), que adota várias ferramentas para mimetizar situações reais, as quais permitem aos graduandos aprender com base no contato direto com as situações de emergência, sem, no entanto, oferecer riscos a pacientes reais, já que o treinamento ocorre em ambientes seguros⁶. Isso se configura como um modelo não tradicional de ensino, caracterizando-se por centralizar o ensino no estudante, o qual é o principal agente do processo de construção do seu conhecimento. Na perspectiva das metodologias ativas de aprendizagem, o professor tem um papel de mediador, que deve facilitar o processo de ensino-aprendizagem, incentivando a pesquisa investigativa, o debate e a formação crítica de conclusões por parte dos alunos acerca do tema abordado, de forma que a aula seja construída coletivamente⁷.

Essa participação ativa dos estudantes os permite entender o seu próprio ritmo, identificar suas competências, potencialidades e limitações para, então, ser capaz de desenvolver o próprio processo de aprendizagem. Dessa forma, essas estratégias pedagógicas, sendo outros exemplos leituras prévias, estudo dirigido, debates e tempestades de ideias, apresentam-se como uma potencial solução às lacunas no ensino de urgência e emergência no Brasil⁷.

Nesse contexto, convém ressaltar o papel das ligas acadêmicas de medicina

(LAM) na adoção dessas estratégias de aprendizagem. Essas entidades consistem em conglomerados de alunos, unidos em torno de um mesmo assunto ou área das ciências médicas, com o objetivo de estimular ações voltadas ao tripé da formação acadêmica, ou seja, ensino, pesquisa e extensão. Tais ações ocorrem comumente através de projetos e eventos que partilham dos preceitos preconizados pelo projeto pedagógico curricular da Instituição de Ensino Superior, responsável então por fiscalizar e regulamentar esse processo⁹. As LAM, portanto, constituem um espaço no qual os alunos assumem os seus respectivos processos de aprendizado, o que possibilita a aplicação das metodologias de ensino consideradas mais eficazes do que o modelo tradicionalista¹⁰. Tudo isso aponta para o potencial papel dessas entidades na implementação dos métodos ativos no ensino superior de medicina do país, e conseqüentemente, no suprimento das deficiências da aprendizagem de UE.

Dessarte, este estudo tem com objetivo relatar o uso desses modelos não tradicionais no ensino de UE na escola de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, por meio da Liga Acadêmica de Trauma, Urgência e Emergência do Delta (LATURE), como uma ferramenta de construção de uma formação mais completa neste tema, agregando competências e preparando profissionais mais capacitados.

METODOLOGIA

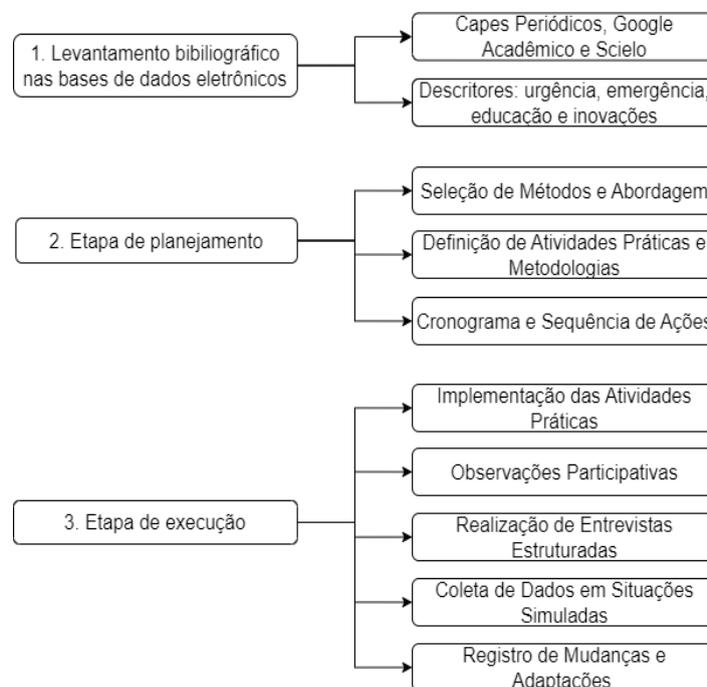
Trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, o qual trata-se de um procedimento no qual aprimorar a prática ocorre através de uma alternância sistemática entre a ação no campo da prática e a investigação sobre essa prática¹¹. Esse procedimento inclui etapas como o planejamento, a implementação, a descrição e a avaliação de mudanças destinadas a aprimorar a prática, resultando em um contínuo aprendizado sobre a própria prática e o processo de investigação¹² mediante um relato de experiência de discentes acadêmicos de medicina membros da Liga Acadêmica de Trauma, Urgência e Emergência do Delta (LATURE) como dispositivo de aprimoramento da formação dos estudantes nesse campo.

Para a coleta dos dados, foram realizadas observações participativas das atividades articuladas pela LATURE, como a realização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), a aplicação de metodologias ativas como o Team Based Learning (TBL), e situações simuladas de urgência e emergência. Ademais, foram realizadas entrevistas estruturadas com os participantes da liga, a fim de assimilar percepções, desafios e benefícios relacionados à implementação dessas atividades no âmbito

educacional.

Com a finalidade de analisar os dados, a categorização temática foi utilizada buscando identificar padrões relacionados à eficácia das metodologias empregadas e as suas contribuições para o desenvolvimento das habilidades médicas necessárias para o atendimento em situações de Urgência e Emergência. Esta abordagem metodológica tem como intuito fornecer informações úteis sobre a eficiência de métodos inovadores na formação de profissionais da área da saúde. Outrossim, foi efetuada uma pesquisa e revisão bibliográfica com o intuito de levantar dados cabíveis para orientar e fomentar teoricamente as práticas desenvolvidas. Nesse sentido, as bases de dados ou periódicos utilizados foram: Capes Periódicos, Google Acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados foram: urgência, emergência, educação e inovações, todos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Figura 1. Fluxograma da metodologia do projeto.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O fluxograma acima sintetiza a metodologia utilizada neste trabalho.

Relato de experiência

A LATURE é composta por cerca de 20 (vinte) ligantes, divididos entre membros efetivos e membros da diretoria, que por sua vez é subdividida em presidência, diretorias de extensão e ensino e secretaria. Ao diretor de ensino é reservada a função de, democraticamente, escolher temas que, no contexto da urgência e emergência, são relevantes. Ao escolher os temas, o diretor analisa qual a melhor forma de aprendizado para determinado assunto, a partir das estratégias propostas na literatura acerca da metodologia ativa. Assim, semanalmente, os alunos fazem apresentações expositivas em forma de aula com estudo de casos clínicos, Team-Based Learning (TBL) e Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), para sustentar e promover o aprendizado de todos os membros da liga.

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) se constitui em um circuito de múltiplas estações com simulação de cenários reais. Esse método ganhou espaço como método avaliativo, pois consegue, de forma padronizada, avaliar competências médicas⁵. Por definição, tais competências são os atributos essenciais que o profissional deve ter para exercer uma boa prática e variam conforme diretrizes e locais. Em geral, engloba grandes temas como saber fazer o uso criterioso da comunicação, ter conhecimento, habilidade técnica, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão da prática diária em benefício do paciente^{5,6}. O OSCE permite avaliar um conjunto de competências clínicas pré-determinadas em que cada uma delas é composta por componentes menores os quais – por sua vez – são avaliados individualmente em checklists predeterminados. Ademais, esse método é integrado por um sistema de feedback no qual os avaliadores expõem aos alunos o que deles é esperado e como foi seu desempenho em cada estação, além de receberem relatos dos alunos acerca de suas experiências no exame⁶. Esta estratégia foi empregada diversas vezes pela LATURE, em uma das capacitações, em os estudantes foram reunidos em uma sala antes de serem chamados para realizar um caso clínico aplicando o método START (Simple triage and rapid treatment, em português, triagem simples e tratamento rápido). Assim, em meio à prática, torna-se mais fácil o processo de aprendizagem, pois, dessa forma, os alunos participam ativamente, tirando suas dúvidas e expondo outras perspectivas para o aprendizado.

Figura 2. Ligante realizando a simulação do protocolo START.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A imagem acima demonstra o ambiente de simulação proposto pelo método OSCE, ao fundo, o avaliador é responsável por promover as vozes de comando, controlar o tempo e preencher a ficha de avaliação que contém a conduta esperada do ligante, na maca, outro ligante faz a simulação do paciente que interage com o ligante que está sendo capacitado ativamente.

Figura 3. Ficha de avaliação da situação utilizada em uma estação da OSCE.

Prioridade	Andar	Respiração/manobras	Pulso radial /TEC	Resposta ao comando	Pontos
1. Vermelho	Não	24 irpm	Cheio, 1s	Não	
2. Vermelho	Não	26 irpm	Fraco, 3s	(—)	
3. Vermelho	∅	∅ → Manobras → Funciona	(—)	(—)	
4. Amarelo	Não	24 irpm	Cheio, 1s	Sim	
5. Cinza	∅	∅ → Manobras → ∅	(—)	(—)	
6. Verde	Sim	(—)	(—)	(—)	

Observações

Fonte: Elaborado pelos autores.

A imagem acima ilustra a ficha de avaliação utilizada na capacitação do tema “Protocolo START”, a qual fica de posse do ligante que está promovendo a capacitação ao estilo OSCE e é entregue ao ligante em capacitação como estratégia de feedback.

O Team-Based Learning (TBL) é outra metodologia ativa aplicada na liga, e propõe uma avaliação por encontro. É baseado em problemas profissionalmente relevantes, trabalhados em pequenas equipes a partir de grandes grupos (uma turma completa, por exemplo)^{5,6}. O estudo prévio é mandatório e dirigido, sendo proposto um teste com casos clínicos aplicados de forma individual e em seguida, este mesmo teste é resolvido em equipe. Dessa forma, tal estratégia determina o nível de conhecimento dos estudantes, os quais obtêm um feedback imediato, que corrige lacunas e microconcepções necessárias à resolução dos problemas, a qual ocorre nas equipes e, entre elas, facilitadas pelo ligante determinado pelo diretor de ensino (Lacerda; Santos, 2018) que é direcionado pelo médico orientador da liga e ao final das duas etapas, promove o feedback das questões.

Figura 4. Ligantes realizando o teste individual durante a primeira etapa do TBL.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A imagem acima ilustra a realização de testes individuais sobre o tema “Choque” compostos por casos clínicos de onde os ligantes em capacitação devem aplicar seus conhecimentos de estudo prévio para definir o diagnóstico e conduta de casos clínicos fictícios, elaborados pelo ligante delegado pelo diretor de ensino sob a supervisão do orientador da liga.

Figura 5. Ligantes realizando o teste coletivo durante a segunda etapa do TBL.



A imagem acima ilustra a segunda etapa do TBL, onde os ligantes em capacitação são divididos em grupos menores para a realização e discussão do teste aplicado individualmente na etapa anterior.

Os ligantes também eram submetidos a capacitações expositivas correlacionadas com a resolução de casos clínicos, onde não haveria necessidade de estudo anterior, porém, o conhecimento prévio era resgatado através de questionamentos direcionados do ligante que promove a capacitação, onde dois a três acadêmicos supervisionados pelo orientador da liga apresentavam casos fictícios e abordavam o que a literatura indica em relação a conduta do médico.

Tabela 1. Orientação aos ligantes para o preparo da capacitação expositiva

Instruções para a capacitação expositiva
<p>1. Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none">● Elabore um plano de aula efetivo, de modo a repassar as informações importantes de cada conteúdo para os ouvintes em 60 minutos;● Introduza a aula com casos clínicos fictícios, que abordem as características semiológicas e epidemiológicas mais prevalentes de cada doença;● O conteúdo necessita ser explorado de modo claro e com linguagem predominantemente coloquial no desenvolvimento da aula; <p>2. Slides</p> <ul style="list-style-type: none">● Os slides devem seguir o template da liga acadêmica;● Os slides não devem conter textos longos;● Os slides devem conter imagens e fluxogramas explicativos e claros, bem como prescrições padronizadas. <p>3. Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none">● Pareça natural durante a aula, para isso, evite decorar o roteiro, priorizando repassar o conteúdo com as suas palavras;● Gesticule com as mãos e utilizando expressões faciais para enfatizar as informações, mas não exageradamente para não desconcentrar os telespectadores;● Questione os ouvintes acerca da fisiopatologia, critérios diagnósticos e conduta terapêutica para resgatar o conhecimento prévio dos ligantes antes de expor os dados da literatura para estimular

a metodologia ativa;

- Podem ser apresentados fotos e vídeos durante a apresentação, mas preze por simular os pacientes, para que os participantes aprendam de modo mais realista possível o conteúdo.

Figura 6. Realização de capacitação expositiva por correlação entre teoria e casos clínicos.



A imagem acima ilustra a realização de uma capacitação expositiva acerca do tema “Abdome agudo inflamatório”, onde o ligante que promoveu a capacitação apresenta uma série de casos clínicos fictícios e questiona a conduta aos ligantes em capacitação, em seguida correlaciona os casos com os dados da literatura.

Discussão

Novas abordagens pedagógicas foram aplicadas nas capacitações de ensino da Liga Acadêmica de Trauma Urgência e Emergência do Delta do Parnaíba, priorizando a simulação prática e o protagonismo do estudante de medicina em sua formação. Essas metodologias inovadoras buscam construir conhecimento técnico de maneira dinâmica e interativa, alinhadas às Leis de Diretrizes e Bases (LDB) e às Diretrizes Curriculares Nacionais (Lei n. 9.394/1996), estabelecidas em 20/06/2014 para o curso de Medicina por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº3/2014. Assim,

ênfatiza-se a eficácia aprimorada da abordagem ativa de aprendizagem, considerando que a avaliação tradicional escrita pode não contemplar adequadamente as habilidades clínicas necessárias e contribuir de forma limitada para o processo de ensino e aprendizagem¹³.

Os métodos e modelos não tradicionais de ensino, quando bem estruturados e fundamentados, são aliados na construção de uma formação de nível superior integral, agregando competências e preparando profissionais melhores. Tais metodologias procuram enxergar os sujeitos como protagonistas do seu processo de aprendizagem, buscando conhecer a bagagem acadêmica e os anseios do discente, para que alunos e professores possam ser agentes/parceiros e co-responsáveis nas ações de aprendizagem, permitindo ao aluno entender o seu ritmo, identificar suas próprias competências, potencialidades e limitações para, então, ser capaz de desenvolver o próprio processo de aprendizagem, ou seja, aprender a aprender⁷.

Nesse contexto, convém ressaltar o papel das ligas acadêmicas de medicina (LAM) no que tange ao protagonismo estudantil no processo ensino-aprendizagem. Essas entidades consistem em conglomerados de alunos, unidos em torno de um mesmo assunto ou área das ciências médicas, com o objetivo de estimular ações voltadas ao tripé da formação acadêmica, ou seja, ensino, pesquisa e extensão. Tais ações ocorrem comumente através de projetos e eventos que partilham dos preceitos preconizados pelo projeto pedagógico curricular da Instituição de Ensino Superior, responsável então por fiscalizar e regulamentar esse processo^{8,9}.

No quesito "ensino", uma Liga pode surgir também não para complementar um conteúdo, mas como uma alternativa dos estudantes para suprir a falta de um determinado tema. Nesse sentido, a estrutura curricular rígida e tradicionalista não deixa espaço para assuntos dentro da medicina que ainda são tratados com descaso. Mostrando o caráter inovador desse movimento, as LAM constituem um espaço no qual os alunos assumem os seus respectivos processos de aprendizado, o que possibilita a aplicação das metodologias de ensino consideradas mais eficazes do que o modelo tradicionalista do professor como transmissor de informações e o aluno como receptor. Devido a exigência de metodologias ativas de ensino e à imposição de normativas que corroboram o protagonismo do discente por parte do Ministério da Educação, tem-se exaltado cada vez mais a atuação das ligas acadêmicas como aliados na promoção de maior capacitação profissional^{10,14}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dito isso, é evidente a potencialidade das ligas acadêmicas, por meio da aplicação de metodologias ativas, relacionadas à atenuação das lacunas no ensino de urgência e emergência nas escolas de medicina. Tais métodos, ao abraçar a abordagem centrada no estudante e promover a participação ativa, possibilitam uma formação mais completa, enfatizando não apenas as competências técnicas, mas também habilidades essenciais como trabalho em equipe, resolução de problemas e pensamento crítico, bem como permitem ao discente desenvolver o próprio processo de aprendizagem, prevenindo a queda de aproveitamento que caracteriza aulas expositivas. As LAM, ao criar um ambiente propício à aplicação das metodologias ativas, auxiliam no suprimento das deficiências no aprendizado de UE do ensino superior e também se tornam agentes impulsionadores de uma formação mais robusta e alinhada com as demandas contemporâneas da prática médica.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Fonte de Financiamento

Os autores declaram não haver fonte de financiamento.

REFERÊNCIAS

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

Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Editora MS; 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Santana LF, et al. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4):35994-36006.



Moura A, de Carvalho JPG, de Barros Silva MA. Urgência e emergência: conceitos e atualidades. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*. 2018;1.

Sorte ÉMSB, et al. Análise da percepção de acadêmicos sobre o ensino de urgência e emergência em curso médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020;44.

Lacerda FCB, Santos LM dos. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*. 2018;23:611-627.

Roderjan AK, et al. Competências clínicas do aluno de medicina em urgência e emergência: análise evolutiva através do OSCE. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45.

De Carvalho CR, et al. Ligas acadêmicas e extensão universitária: contribuições na aprendizagem do estudante de enfermagem. *Revista Gestão & Saúde*. 2020;1982:4785.

Ferreira DAV, Aranha RN, de Souza MHFO. Ligas Acadêmicas: uma proposta discente para ensino, pesquisa e extensão. *Interagir: pensando a extensão*. 2011;(16).

Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica. [Dissertação de Mestrado]. Santa Maria, RS: UFSM; 2018.

Silva AL, Matias JC, Barros JA. Pesquisa em Educação por meio da pesquisa-ação. *Revista Eletrônica Pesquiseduca*. 2021;13(30):490-508.

Ataro G. Methods, methodological challenges and lesson learned from phenomenological study about OSCE experience: Overview of paradigm-driven qualitative approach in medical.

Lovato FL, Michelotti A, da Silva Loreto EL. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. *Acta Scientiae*. 2018;20(2).