



**Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

TACIO DOS SANTOS DE AGUIAR

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

TACIO DOS SANTOS DE AGUIAR

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Urgência e Emergência.

Orientador: Prof^o. Ms. Maycon
Rogério Selegim

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Proposta de implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em um município do Ceará** de autoria do aluno **Tacio dos Santos de Aguiar** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Urgência e Emergência.

Aprovada em: 28 de março de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ms. Maycon Rogério Selegim

**Orientador da Monografia
Universidade de São Paulo**

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

À Deus

Aos meus pais

Aos meus amigos

A minha Tutora pelo apoio nesta caminhada

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida concedida, pelo ar que respiro, conservação da minha saúde, pela força que me destes nos momentos de fraqueza e pela inteligência e sabedoria que me foi concebida.

Ao meu orientador, Prof^o Ms. Maycon Rogério Seleghim, pela imensa ajuda e contribuição na conclusão desse trabalho, me acolhendo como seu orientando e dedicação, tão importantes e necessários, sem os quais, jamais teria conseguido alcançar meu objetivo. A ele, a quem devo o enriquecimento deste estudo, permitindo-me construí-lo às luzes de sua valiosa orientação, e incentivo na minha formação científica, minha eterna gratidão.

À minha querida Professora/Tutora do Curso de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Urgência e Emergência, Prof^a Karla Gomes Sifroni que tanto nos incentivou, apesar da distância física do curso sempre nos acompanhando, apoiando nessa caminhada, dando forças com seus feedbacks positivos em cada módulo e nos fóruns de discussões, contribuindo diretamente na minha formação profissional, minha eterna gratidão.

À minha querida Mãe Maria da Conceição e meu Pai Francisco dos Santos, que tanto amo e que não mede esforços pela minha felicidade, pelo carinho e disposição eterna para me ajudar.

Aos meus queridos irmãos, que são de fundamental importância na minha vida.

Aos meus queridos sobrinhos, que tanto amo e me trazem alegrias.

AGUIAR, T. S. **Proposta de implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em um município do Ceará.** 2014. 23f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O objetivo deste trabalho é descrever uma proposta de implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco preconizado pelo Ministério da Saúde em um hospital do estado do Ceará. O hospital em questão fica localizado no município de Ocara, realizando atendimento de média complexidade em urgência/emergência clínica e traumatológica. Como proposta de implantação foi realizada um plano de ação que contemple as estratégias de: sensibilizar, treinar/capacitar e avaliar os sujeitos envolvidos no processo, traçando ações específicas em cada uma das estratégias para o alcance dos resultados. Espera-se humanizar o atendimento mediante a implantação do protocolo, por meio da escuta qualificada ao paciente que busca atendimento de urgência/emergência na unidade de saúde visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Enfermagem em emergência. Acolhimento. Qualidade da assistência à saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Acolhimento com avaliação e classificação de risco, Fonte: Ministério da Saúde, 2004

Quadro 2 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte I. Ocara - CE, 2014.

Quadro 3 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte II. Ocara - CE, 2014.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CE	Ceará
M.S	Ministério da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAME	Serviço de Arquivamento Médico
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
PNH	Política Nacional de Humanização,
USB	Unidade de Suporte Básico
USA	Unidade de Suporte avançado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	13
4. TEORIZAÇÃO	14
5. PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE	17
5.1 Local de intervenção	17
5.2 Sujeitos da intervenção	17
5.3 Estratégias, ações e justificativas	17
5.4 Resultados esperados	18
5.5 Avaliação	19
6. CRONOGRAMA	20
REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

No mundo globalizado, em virtude do impacto que as tendências políticas e econômicas geram na produção do conhecimento em saúde, na educação e nas condições sociais da população, torna-se cada vez mais complexo pensar na promoção da qualidade nos serviços de saúde (DUARTE, 2010).

A atenção à saúde, em especial no atendimento as urgências e emergências de quadros agudos, de natureza clínica, traumática e psiquiátrica, deve ser prestada por todas as portas de entradas do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando seus princípios da universalidade, integralidade, igualdade, equidade, possibilitando a resolução dos problemas de saúde do usuário ou transportando-os responsabilmente a um serviço de saúde de referência, onde possa da continuidade ao tratamento de forma holístico (BRASIL, 2004a).

Entende-se que para superar desafios no atendimento às urgências/emergências, é preciso repensar e criar novas formas de agir em saúde que levem a uma atenção resolutiva e imediata dos problemas reais e potenciais do indivíduo, de forma humanizada e acolhedora.

A portaria nº 2.048 de 2002 do Ministério da Saúde (MS) propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências/emergências do acolhimento e da triagem classificatória de risco. De acordo com esta portaria, este processo:

“[...] deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002, p 13).

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação clínica do paciente (BRASIL, 2006). Vale ressaltar, que não se trata de fazer um diagnóstico prévio, nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade e/ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes

que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

É conhecido que as políticas de saúde pública têm como objetivo melhorar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde. Porém, a realidade em algumas regiões do Brasil, em especial a região Norte e Nordeste é intrigante, onde pode ser verificada uma realidade fora do padrão preconizado pelo MS, principalmente no que se refere ao atendimento as urgências/emergências e ao acolhimento com classificação de risco.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Descrever uma proposta de implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco preconizado pelo MS em um hospital público do estado do Ceará (CE).

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um diagnóstico situacional da realidade onde o protocolo será implantado.
- Realizar uma teorização/fundamentação teórica sobre os temas em questão.
- Elaborar um plano de ação para implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco.

3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O hospital onde se pretende realizar a implantação do protocolo fica localizado no município de Ocara, que está situado na região do Sertão Central do Estado do Ceará, e conta com uma população de 24.829 mil habitantes (IBGE, 2013).

Para atendimento das urgências/emergências, o município possui somente um hospital da rede pública municipal, que realiza atividades de média complexidade. A unidade de urgência/emergência funciona 24 horas, atende em média 100 pacientes clínicos e traumatológicos por dia, e ainda dá suporte aos municípios adjacentes.

Quanto à estrutura física e funcionamento, observa-se que na entrada do hospital fica a recepção e o Serviço de Arquivo Médico (SAME), e logo em seguida a unidade de urgência/emergência, formada por uma sala de triagem (local onde verifica sinais vitais, peso e medida), uma sala de atendimento ao paciente crítico grave (urgências clínicas e traumáticas), e uma sala estabilização/reanimação, além de salas de apoio ao diagnóstico médico, administrativas, de medicação, dentre outras. Para o seu funcionamento, o hospital possui 74 profissionais, dentre esses, 13 são médicos, 10 são enfermeiros, e os demais são das outras categorias profissionais.

Contudo, verifica-se que apesar da existência de uma sala de triagem da unidade de urgência/emergência, não é realizado o acolhimento com classificação de risco proposto pela política do MS, o que tem trazido prejuízo a qualidade da assistência oferecida.

4. TEORIZAÇÃO

A crise do sistema público de saúde no Brasil decorre da crescente incidência de doenças crônicas e de sua organização ser fragmentada e centrada nas condições agudas (MENDES, 2009). Segundo Mendes (2011), a crise só poderá ser superada com a substituição do sistema fragmentado pelas redes de atenção à saúde, sem hierarquização, horizontalizada, disponibilizando distintas densidades tecnológicas em diferentes sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles.

A organização do Sistema de Redes de Atenção à Saúde tem sido concebida como estratégia voltada para responder de forma contínua e integral as necessidades de saúde da população, seja diante das condições crônicas e/ou agudas, seja promovendo ações de vigilância e promoção da saúde que conseqüentemente geram impacto positivo nos indicadores de saúde da população (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a partir da necessidade de superar o modelo fragmentado das ações e serviços de atenção à saúde voltada para as condições agudas, MS publicou a portaria nº 4.279/2010, que institui as Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizadas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A organização da RAS tem a finalidade de articular e integrar o conjunto de tudo aquilo que serve para prover os serviços de saúde, pois se configura em diferentes níveis de atenção, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência, de forma ágil e oportuna por meio do acolhimento humanizado e a classificação de risco (BRASIL, 2011).

Os serviços de urgência/emergência constituem importantes componentes da assistência à saúde no Brasil. Nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos, principalmente devido ao aumento no número de acidentes e violência urbana. A realidade da superlotação dos prontos-socorros brasileiros é agravada por problemas organizacionais como o atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode acarretar graves prejuízos aos pacientes. BITTENCOURT, HORTALE, 2009).

Ciente dos problemas existentes na atenção às urgências, o MS em 2004, publica a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual aponta o acolhimento

com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, em especial nos serviços de urgência/emergência (BRASIL, 2004b).

Mais que uma previsão legal, o acolhimento com a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado, para àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza (BRASIL, 2006).

O acolhimento deve, então, ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços (BRASIL, 2009).

Triagem significa classificar ou priorizar itens, e classificação de risco não pressupõe exclusão e sim estratificação a partir de protocolos preestabelecidos. A expectativa de acesso rápido ao atendimento em saúde é crescente embora as unidades de saúde muitas vezes não disponham de estrutura física, recursos humanos e equipamentos adequados para atender tal demandam (DESLANDES; MINAYO; LIMA, 2008).

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência (BRASIL, 2006).

Um dos métodos adotados no mundo tem sido o Método do Sistema de Triagem de Manchester formado em 1994, com o intuito de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros dos Serviços de Urgência a fim de criar normas de triagem, concebida para permitir ao profissional de saúde atribuir rapidamente uma prioridade clínica a cada indivíduo. O sistema seleciona os pacientes com maior prioridade e funciona sem fazer quaisquer presunções sobre o diagnóstico médico, uma vez que os atendimentos nos serviços de urgência são, na sua maioria, orientados pelos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes (FREITAS, 1997).

De acordo com MS, após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes

dados: situação/queixa/ duração, breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas), uso de medicações, verificação de sinais vitais, exame físico sumário buscando sinais objetivos, verificação da glicemia, e eletrocardiograma quando necessário (BRASIL, 2004c). A partir disso, a classificação se dará nos seguintes níveis:

COR	CRITÉRIO	PRIORIDADE
VERMELHO	Emergência: necessidade de atendimento imediato	0
AMARELO	Urgência: atendimento o mais rápido possível	1
VERDE	Prioridade não urgente	2
AZUL	Baixa complexidade: atendimento de acordo com a ordem de chegada	3

Quadro 1 – Acolhimento com avaliação e classificação de risco, Fonte: Ministério da Saúde, 2004

5. PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE

5.1 Local de intervenção

Unidade de urgência/emergência do Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos do município de Ocara - CE.

5.2 Sujeitos da intervenção

Gestores municipais de saúde (secretária de saúde, diretores do hospital: geral, diretor clínico e gerente de enfermagem) e todos os enfermeiros que prestam assistência de enfermagem na instituição em tela.

5.3 Estratégias, ações e justificativas

Estratégias (o que)	Ações (como)	Justificativas
Solicitar aprovação da secretaria de saúde e da direção do hospital do projeto de intervenção: implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco.	Entregar o projeto de intervenção na secretaria de saúde e à direção do hospital para apreciação.	Conseguir aprovação e o apoio dos gestores municipais de saúde, respeitando os aspectos éticos e legais para implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco.
Formar uma equipe técnica responsável em assessorar a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco no hospital.	A equipe técnica deve ser composta por dois profissionais de saúde, seja responsável por todo processo de implantação do protocolo. Deverá realizar reunião para explanação do projeto de intervenção, explicando os objetivos do protocolo de acolhimento com classificação de risco.	Despertar nos gestores municipais de saúde e nos enfermeiros uma reflexão da realidade da unidade de urgência /emergência do hospital e proposta do projeto de intervenção, em especial do protocolo de acolhimento com classificação de risco.
Sensibilizar os gestores municipais de saúde e todos os enfermeiros que prestam assistência de enfermagem no hospital sobre a política nacional de atenção a urgência/ emergência e adesão ao treinamento/capacitação sobre o acolhimento com classificação de risco preconizado pelo MS.	Realizar ações educativas com um encontro mensal utilizando: palestras, aulas audi visuais, seminários com os gestores municipais de saúde e os enfermeiros sobre a temática.	Espera-se sensibilizá-los a uma reflexão sobre a os princípios e diretrizes do SUS, a política nacional de atenção a urgência/ emergência no que diz respeito ao acolhimento com classificação de risco.

Quadro 2 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte I. Ocara - CE, 2014.

Estratégias (o que)	Ações (como)	Justificativas
Avaliar o conhecimento dos gestores municipais de saúde e dos enfermeiros sobre o acolhimento com classificação de risco preconizado pelo MS.	Realizar entrevistas, com aplicação de um questionário semi-estruturo contendo 6 questões objetivas de múltiplas escolhas com itens a, b, c, d, e 4 questões subjetivas sobre a sobre acolhimento com classificação de risco preconizado pelo MS.	Avaliar o grau de conhecimento dos gestores municipais de saúde e dos enfermeiros e subsidiar a implantação do protocolo acolhimento com classificação de risco.
Treinar/capacitar os gestores municipais de saúde e os enfermeiros sobre acolhimento com classificação de risco utilizando o protocolo do MS, tornando-os multiplicadores desse processo.	Realizar treinamento/capacitação com dois encontros mensal, utilizando-se de oficinas, seminários, trabalho em grupo. Dividindo os profissionais envolvidos em dois grupos: A (primeira quinzena) e B(segunda quinzena), utilizando metodologia participativa sobre a temática.	Refletir na criação de um ambiente de trabalho em grupo, utilizando o protocolo de acolhimento com classificação de risco nas dimensões relacional, técnica, clínica e de cidadania com o paciente.
Realizar capacitação específica dos enfermeiros para a utilização e aplicabilidade do protocolo de Acolhimento e classificação de risco, e Suporte Básico de Vida - SAV (avaliação primária) e Suporte Avançado de vida- SAV (avaliação secundária), tornando-os multiplicadores desse processo.	Capacitar os enfermeiros com encontros mensais, em dois momentos: aulas teóricas (oficinas, seminários, com recursos audio visuais) a utilizar o protocolo a partir da avaliação primária e secundária do paciente e aulas práticas de SBV/SAV e aplicabilidade na prática do protocolo acolhimento com classificação de risco (anexo – quadro 2). Dividir os enfermeiros em dois grupos A (primeira quinzena teoria/prática), B(segunda quinzena tória/prática) .	Atualizar os conhecimentos técnicos científicos sobre SAV (avaliação primária) e SAV (avaliação secundária), e aplicabilidade do protocolo, tornando o atendimento humanizado mediante a escuta qualificada do enfermeiro sobre Acolhimento e classificação de risco ao paciente que busca o serviço de urgência/emergência.
Avaliação dos gestores municipais de saúde e dos enfermeiros após um ano de implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco preconizado pelo MS.	Realizar entrevistas, com aplicação de um questionário semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas sobre a qualidade de atendimento aos pacientes e percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco.	Analisar a percepção e o nível de conhecimento dos envolvidos no processo de implantação do protocolo após um ano. Verificar a aplicabilidade, e o impacto que o protocolo acolhimento com classificação de risco trouxe ao serviço, objetivando melhorar a qualidade da Assistência.

Quadro 3 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte II. Ocara - CE, 2014.

5.4 Resultados esperados

- Conhecer e fazer valer os princípios e diretrizes do SUS e a Política Nacional de atenção a urgência/emergência;

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada ao usuário que busca os serviços de urgência/emergência na unidade de saúde;
- Acolher e classificar os pacientes conforme o protocolo do MS, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência dos enfermeiros, as queixas dos pacientes que procuram atendimento de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, compreendendo as dimensões: relacional, técnica, clínica e de cidadania.

5.5 Avaliação

A avaliação ocorrerá após um ano da implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, por meio de um questionário sobre a qualidade do atendimento aos pacientes, bem como entrevistas sobre a percepção dos gestores municipais e profissionais de saúde. Também, será realizada uma análise epidemiológica, por meio das fichas de atendimento, para levantamento do perfil clínico da população atendida no período.

6. CRONOGRAMA

Atividade	ANO 1					
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X
Apresentação do projeto de intervenção como produto de Trabalho de Conclusão de Curso em curso <i>Lato Sensu</i>		X				
Entrega do projeto de intervenção aos gestores municipais de saúde do município para apreciação e aprovação.			X			
Aplicação das estratégias e ações do projeto de intervenção				X	X	X
Avaliação						

Atividade	ANO 2					
	Mês 1	Mês 2				
Avaliação/ monitoramento da intervenção	X	X				

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, p.1439-1454, jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; p53., 2002.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Acolhimento com classificação de risco.** (Série Cartilhas da PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo técnico para classificação de risco nas UPA's.** Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências.** 3. ed. ampl. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** 56p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, dezembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

DESLANDES, S. F.; MINAYO, M. C. S.; LIMA, M. L. C. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.24, n.6, p.430-40, 2008.

DUARTE, N. A. A Utilização Transnacional e Complementar de Serviços de Saúde por Emigrantes de Governador Valadares, MG nos Estados Unidos e no Brasil/ Norberto de Almeida Duarte. – 2010.

FREITAS, P. Triagem no serviço de urgência/emergência: grupo de triagem de Manchester. Portugal: Grupo Português de Triagem – BMJ. **Publishing Group**, 154p., 1997.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, 2013. [acesso Internet 13 de março de 2014].

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.

MENDES, E. V. As redes de atenção a saúde. Brasília: Organização pan-americana da saúde. 549 p., 2011.

