



**Universidade de São Paulo**  
**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP**  
**2200093 - Urgência e Emergência em Enfermagem**

**POLÍTICAS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

*Profa. Aline Ap. Monroe*  
*Profa. Maria Celia B. Dalri*  
*Profa. Renata K. Reis*

**Ribeirão Preto**  
**2014**



# ***URGÊNCIA & EMERGÊNCIA***

***Conselho Federal de Medicina na Resolução nº1451/95***

- ✓ **URGÊNCIA:** ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica mediata.
- ✓ **EMERGÊNCIA:** constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco eminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo portanto, atendimento médico imediato.

**(Conselho Federal de Medicina, 2002)**

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO SUS

**Crescimento desordenado utilização serviços PA**



**Insuficiente estruturação da rede assistencial**

- Crise saúde
- Tensões/Movimentos Sociais



Questão Direito Saúde



**SUS**

Constituição Federal 1988

**1980 - 1989**

**1990-1997**

**1998-2002**

1º Momento

- Normas e Diretrizes operacionalização SUS (NOBs);
- Avanço descentralização setor saúde;
- Responsabilidades compartilhadas entre 3 níveis de gestão;
- Município emerge como gestor e prestador assistência;
- Proposta reorganização setor – APS / Estratégia Saúde da Família

- NOAS/2002 - retomada e impulso dos processos de regionalização e valorização do papel das Secretarias Estaduais – PDR, PPI – correção distorções processos de municipalização.

- Atenção às urgências reconhecida como problema a ser enfrentado no SUS - em vários municípios brasileiros face da descentralização político-administrativa;
- Buscaram expandir os atendimentos - experiências locais

- Inexistência Política Nacional estruturada para a área;
- Debates - experiências internacionais, de municípios específicos e do Corpo de Bombeiros ;
- Normas pontuais - implantação dos sistemas estaduais para atendimento de urgência - PORTARIA 2048/2002 - Regulamenta o atendimento; estabelece princípios e diretrizes; define normas, critérios de funcionamento, classificação e cadastramento dos hospitais de urgência.



1996 - Ribeirão Preto:  
vanguarda nas atividades  
do SAMU

**ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - SAMU: GRANDE DISPARADOR**

- 2006 – Pacto pela saúde: atribuições de responsabilidade e definição de competências entre os entes federados (3 esferas);
- **Políticas fortalecimento APS** - eixo estruturante da rede de atenção (porta de entrada preferencial) - ;
- Desafio – expandir e qualificar a ESF – viabilizar APS

2010 - PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 - Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (RAS-SUS).



Tripla carga de doenças (doenças parasitárias e problemas de saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis evitáveis; o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco; causas externas - violência e dos acidentes de trânsito – **Foco: manejo das condições crônicas (MODELO ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRONICAS - MACC)**, mas atendendo, concomitantemente, as condições agudas (**MODELO MANCHESTER**) – estratificação pop. - critérios risco.



**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**2003 - 2008**

2º Momento

- 2003 - formulação da Política Nacional de Atenção às Urgências - destaque na agenda governamental – Humberto Costa;
- Implantação da estratégia do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) - Primeiro componente;
- Mudanças: formalização da Coordenação Geral de Urgências e Emergências no MS, regras nacionais SAMU e mecanismos de financiamento específico.

**Portaria 1863/2003 – já mencionava importância constituição de Redes**

**2009-Atual**

3º Momento

- 2009 – as **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)** – ganham destaque - componente pré-hospitalar fixo da atenção, mobilizando esforços federais nos âmbitos normativo, financeiro e político;
- **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011** - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências - **institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS – (RUE)**

**ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

(BRASIL, 2002, 2003, 2006, 2010, 2011; MACHADO, SALVADOR & O'DWYER, 2011)



**Tabela.** Relação das principais portarias federais que estabelecem normas legais da Política Nacional de Urgências e do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências no Brasil.

Instrumento/ Ano	Conteúdo
Portaria 2923/1998	Institui o programa de apoio à implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência.
Portaria 479/1999	Cria mecanismos para implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar em atendimento de urgências e emergências.
Portaria 824/1999 <sup>a</sup>	Aprova a normatização de atendimento pré-hospitalar.
Portaria 814/2001 <sup>a</sup>	Estabelece conceitos, princípios e diretrizes da regulação médica das urgências. Estabelece a normatização dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgências já existentes, bem como dos que viessem a ser criados no País.
Portaria 2048/2002	Regulamenta o atendimento dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; estabelece seus princípios e diretrizes; define normas, critérios de funcionamento, classificação e cadastramento dos hospitais de urgência.
Portaria 1863/2003	Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (Pnau), a ser implementada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
Portaria 1864/2003	Institui o componente pré-hospitalar móvel como primeira etapa da Pnau, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (Samu), em municípios e regiões de todo o território brasileiro, no âmbito do SUS.
Portaria 2072/2003	Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências e define suas atribuições e responsabilidades.
Decreto 5055/2004	Institui o Samu em municípios e regiões do território nacional e estabelece o processo de adesão para esse tipo de serviços.
Portaria 1828/2004	Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em Estados, municípios e regiões de todo território nacional.
Portaria 1927/2004	Estabelece incentivo financeiro aos Estados e municípios qualificados pelo Ministério da Saúde já cadastrados com Samu para a adequação de áreas físicas das Centrais de Regulação Médica de Urgência no território nacional.

2048-  
Regulamenta  
tecnicamente  
as urgências e  
emergências;





- Portaria 1927/2004 cadastrados com Samu para a adequação de áreas físicas das Centrais de Regulação Médica de Urgência no território nacional.
- Portaria 2420/2004 Constitui o Grupo Técnico visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do SUS na abordagem dos episódios de morte súbita.
- Portaria 2657/2004 Estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais Samu.
- Portaria 3125/2006 Institui o Programa QualiSUS e define competências. Estabelece as diretrizes de estruturação e organização da atenção à saúde nas urgências tendo como foco ações nos componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da Rede de Atenção às Urgências.
- Portaria 491/2008 Institui a Câmara de Assessoramento Técnico à CGUE/DAE/SAS/MS, para desenvolvimento de estudos, elaboração de descritivos técnicos e termos de referência, voltados aos editais de aquisição de itens relacionados ao Samu.
- Portaria 2922/2008<sup>a</sup> Estabelece diretrizes para a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências. Define conceitos, atribuições e pré-requisitos para a implementação das UPA e SE em locais/unidades estratégicas para a configuração dessas redes.
- Portaria 2970/2008 Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional Samu.
- Portaria 2971/2008 Institui e implanta o veículo motocicleta - motolância - como integrante da frota de intervenção em toda a Rede Samu, e define critérios e parâmetros para sua aquisição, utilização, financiamento e custeio.
- Portaria 2972/2008 Orienta a continuidade do Programa QualiSUS, priorizando a organização e a qualificação de redes loco-regionais de atenção integral às urgências.
- Portaria 1020/2009** Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo - UPA e SE - visando a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências.

**Portaria GM 2048/2002**

***Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Art. 1º)***

**§ 1º**- Estabelece princípios e diretrizes, normas e critérios de funcionamento, elementos constituintes dos Planos Estaduais de Atendimento EU, **atribuições e responsabilidades dos componentes: pré-hospitalar (fixo e móvel), atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e criação de Núcleos de Educação em Urgências.**



## **Portaria GM 2048/2002**

- ✓ **Capítulo I – Plano Estadual de Atendimento UE;**
- ✓ **Cap. II – Regulação Médica das UE (Centrais Regulação Médica)**  
– atribuições e responsabilidades técnicas e gestoras – incluindo interface com sistema privado;
  
- ✓ **Cap. III – Atendimento Pré-Hospitalar Fixo:**
  - APS/ESF: acolhimento quadros agudos/agudização crônicos baixa complexidade (classificação de risco – definir recursos assistenciais), capacitação RH, estruturação recursos físicos, grade de referência. – **Prerrogativas do Enfermeiro;**
  
  - Unidades Não Hospitalares 24h – média complexidade (eventos agudos/agudização crônicos) – retaguarda intermediária APS e diminuir sobrecarga hospitais maior densidade; estabilização paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel

## **Portaria GM 2048/2002 (Cont.)**

### **✓ Cap. IV – Atendimento Pré-Hospitalar MÓVEL:**

#### **Prerrogativas:**

- Chegar precocemente à vítima – atendimento (inicial/continuidade) e transporte adequado ao serviço de saúde;
- Atendimento Primário (cidadão solicita) ou Secundário (serviço de saúde) – paciente já recebeu atendimento inicial necessário à estabilização;
- Vinculado/Coordenado por Central de Regulação;
- Equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município, região – podendo extrapolar limites municipais;
- Define competências e responsabilidades das Equipes, de acordo com a especificidade do transporte: Veículos Aéreos, Aquático e terrestre.

## **Portaria GM 2048/2002 (Cont.)**

### **✓ Cap. IV – Atendimento Pré-Hospitalar MÓVEL:**

- **Ambulâncias:** veículo terrestre, aéreo e aquaviário para transporte pacientes.

#### **Classificação:**

- **A: de transporte;**
- **B: Suporte Básico;**
- **C: de Resgate (vítimas de acidente e locais de difícil acesso**

**(terrestre, aquático e alturas)**

- **D: Suporte Avançado (USA)**
- **E: Aeronave de transporte médico;**
- **F: Embarcação de transporte médico (via marítima ou**

**fluvial)**

- **Veículos Intervenção Rápida:** ou leves – oferecer transporte avançado de vida nas ambulâncias A, B, C e F (motolâncias e ambulâncias)

## **Portaria GM 2048/2002 (Cont.)**

- ✓ **Cap. V – Atendimento Hospitalar;**
- ✓ **Cap. VI – Transferências e transporte inter-hospitalar (conceituação, diretrizes técnicas e gerenciais);**
- ✓ **Cap. VII – Núcleos de Educação em Urgências (incluindo módulos de qualificação)**

**Diretrizes técnicas, operacionais e de gestão**

**Portaria 1863/2003**

***Institui a Política Nacional de Atenção Urgências***

**Art.2º- item 2** - Rede Regionalizada/criteriosa distribuição dos recursos assistenciais/dimensionamento e implantação de Sistemas Estaduais, regionais e municipais e respectivas redes de Atenção e

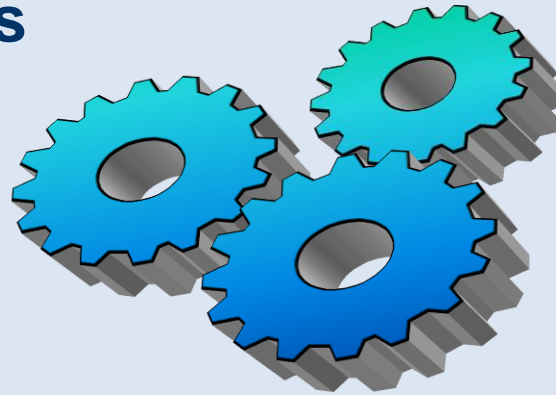
**Art.3º-item 2** - “Organização de Redes locorregionais de atenção integral as urgências”

**Portaria 1.864/2003**

***Institui o componente pré-hospitalar móvel SAMU 192.***

## **PORTARIA nº 1.863/03/GM/MS**

**Organização de redes  
assistenciais**



**Qualificação e  
educação  
permanente**

**Humanização**

**Central de regulação  
médica de urgências**

**Estrutura da Rede de Atenção urgências e emergências: desde a Atenção Básica à Saúde até a Terapia Intensiva e a Reabilitação**



## REDES LOCO REGIONAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### Pré-hospitalar Fixo

- Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Programas de Saúde da Família (PSF)
- Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
- Pronto Socorros (PS)
- Ambulatórios Especializados (AE)
- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapias (SADT)



**Atenção  
Básica**

**Desde 2003:  
Perspectiva  
REDES**

### Pré-hospitalar Móvel

SAMU – 192

### Hospitalar

Pronto-socorros das unidades hospitalares, Leitos de internação (gerais, especializados, de retaguarda, de longa permanência, de terapia intensiva)

### Pós-hospitalar

Atenção domiciliar, Reabilitação, Unidade de Saúde mais próxima da residência do usuário

**Atenção Básica**



# **Atendimento Pré-hospitalar Fixo**

## **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

- ✓ **Fundamentado na humanização - valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde;**
- ✓ **Processo de distribuição ou classificação dos pacientes, de acordo com o potencial de risco;**
- ✓ **Tecnologias, dispositivos e intervenções *certas*;**
- ✓ **Mais que TRIAGEM – postura e prática nas ações de atenção e gestão DO CUIDADO, DO SERVIÇO E DA REDE DE ATENÇÃO;**

# **Atendimento Pré-hospitalar Fixo**

## **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

- ✓ Não espaço ou um local - é uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções;
- ✓ Modo de operar os processos de trabalho em saúde assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários.
- ✓ Envolve diretrizes relacionadas à ambiência e organização dos RH, RH e espaços
- Têm por objetivos:
  - Avaliar o paciente logo na sua chegada;
  - Priorizar o atendimento aos pacientes críticos

## **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

### **Enfermagem:**

- ✓ **Vermelha (Emergência): ATENDIMENTO IMEDIATO.**
- ✓ **Amarela (Urgência): PRIORIDADE**
- ✓ **Verde (Não Urgência): ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.**
- ✓ **Azul (aparentemente não graves): ordem de chegada**

**OBS:** Idosos acima de 60 anos, deficientes físicos e pacientes escoltados, têm prioridade sobre os pacientes classificados como verdes.

**Pré-hospitalar Fixo: principais UE na APS/ESF**

urgências pediátricas



traumatismos não-intencionais,  
violências e suicídios;



urgências respiratórias.



urgências cardiovasculares



urgências psiquiátricas;

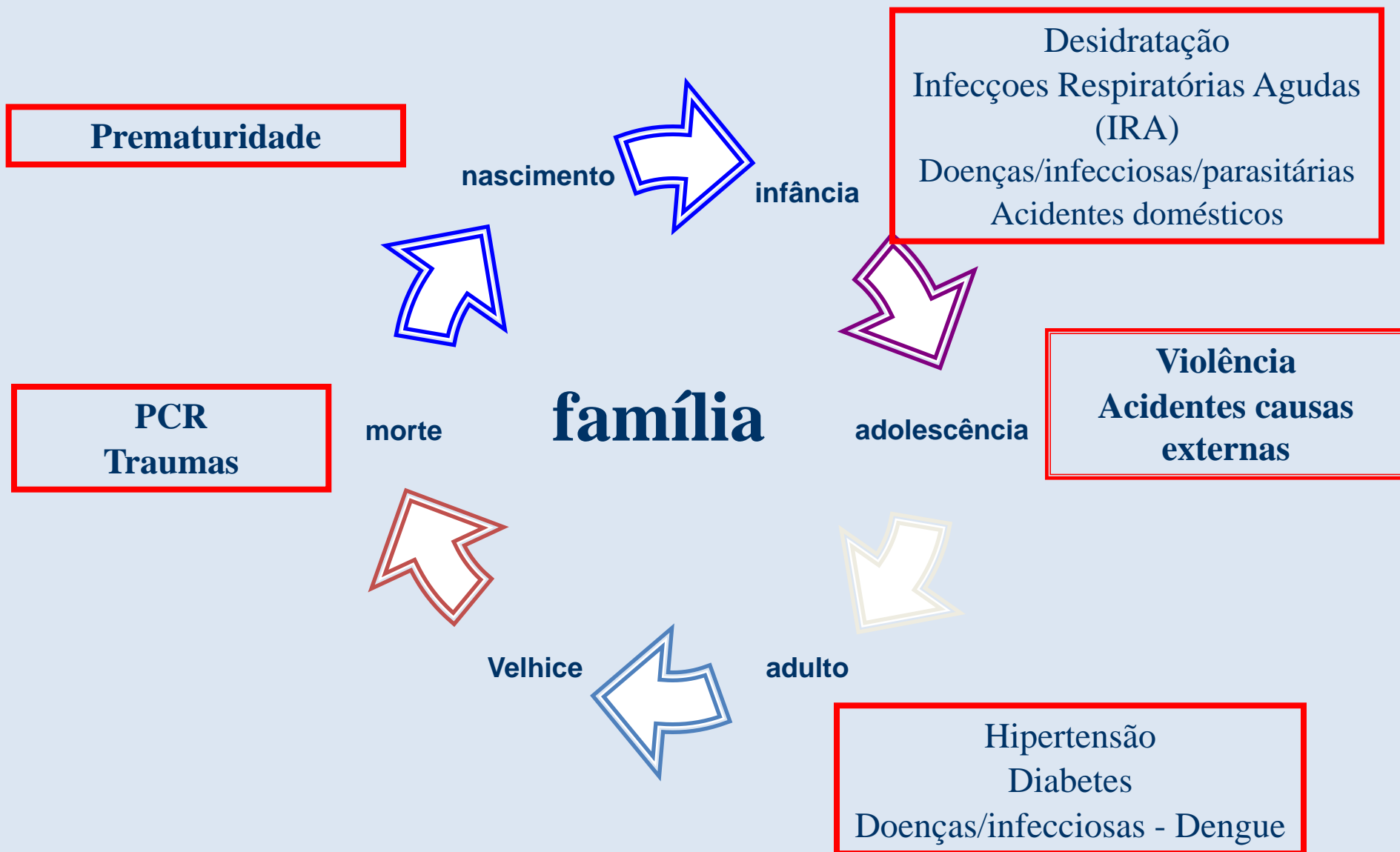


urgências ginecológicas e  
obstétricas



urgências metabólicas

## Pré-hospitalar Fixo: principais UE na APS/ESF



## **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/ RUE no SUS.***

### **Fundamentação:**

- ✓ Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
- ✓ Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002 - Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde;
- ✓ Portaria nº **2048/GM/MS**, de 05 de novembro de 2002 - regulamenta tecnicamente as urgências e emergências;
- ✓ Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006 - **Política Nacional de Promoção da Saúde;**
- ✓ Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006 - **Política Nacional de Atenção Básica;**
- ✓ Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 - **organização e implementação das RAS.**

## **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011**

### **Finalidade e Requisitos:**

- ✓ **Articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.**
- ✓ **Acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais - requisitos de todos os pontos de atenção;**
- ✓ **RUE - priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.**

## **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011**

### **Componentes:**

- ✓ **I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;** ➡ **Vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito**
- ✓ **II - Atenção Básica em Saúde;**
- ✓ **III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;**
- ✓ **IV - Sala de Estabilização;**
- ✓ **V - Força Nacional de Saúde do SUS (CATASTROFES);**
- ✓ **VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;**
- ✓ **VII - Hospitalar; e**
- ✓ **VIII - Atenção Domiciliar.**



### > DESTAQUES

- 12.07.13 | Publicada a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)
- 06.06.13 | Ministério destina R\$ 8,4 mi a hospital de Sergipe
- 03.06.13 | Brasil reduz taxa de mortalidade infantil
- 03.06.13 | Ministério amplia assistência a gestantes de alto risco

\*\*\* [Destaques Anteriores](#)

### > REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE

- > PASSO A PASSO para elaborar o desenho da Rede em municípios/estados
- > DOCUMENTOS PARA DOWNLOAD:
  - Planilha do Plano de ação regional das Redes de Atenção às Urgências(28Kb)
  - TERMO DE ADESÃO à Rede de Atenção às Urgências (344Kb)

### > COMPONENTES DA RUE



Passo a passo do SAMU 192  
Termos de compromisso obrigatórios



Passo a passo da SE  
Manual Instrutivo



Saiba mais sobre a FN/SUS



Passo a passo da UPA 24h



Manual Instrutivo



Passo a passo do CAH



### > FORUM CONCEITUAL



### > AGENDA DE VISITAS

Consulte o cronograma de visitas

### > LEGISLAÇÃO

Aqui você acessa decretos, portarias e resoluções que regulamentam a Rede de Atenção às Urgências e Emergências

### > CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS

Veja as campanhas com foco na Rede de Atenção às Urgências e Emergências

### > PUBLICAÇÕES

Acesse aqui as publicações dos Componentes da Rede

### > FALE CONOSCO

Entre em contato para sugestões, dúvidas, denúncias, elogios ou reclamações

## **RUE: Linha de Cuidado ao Trauma**

- ✓ **DEFINIÇÃO:** processo integrado de atenção ao paciente vítima de trauma, que articula os pontos de atenção da RUE, com vistas à prevenção dos agravos, garantia de padrões adequados de acessibilidade aos recursos tecnológicos, à gravidade dos casos e à continuidade do cuidado;
- ✓ **PREVENÇÃO:** incentivo à formação de núcleos de prevenção de violências e acidentes.

## **RUE: Linha de Cuidado ao Trauma**

### ✓ **COMPONENTES:**

- **Unidades de Atenção Básica à Saúde (Sala de Observação);**
- **Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192);**
- **Sala de Estabilização (SE);**
- **UPA e Pronto-Socorros de hospitais gerais (não referenciados para atendimento ao Trauma);**
- **Hospitais com habilitação em Centro de Trauma (CT) Tipo I, Tipo II e Tipo III aos pacientes vítimas de trauma;**
- **Atenção Domiciliar;**
- **Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar;**
- **Enfermaria de longa permanência;**
- **Serviços de Reintegração Social;**
- **Centrais de Regulação;**
- **Atenção Especializada Hospitalar;**
- **Unidades de Atenção Especializada**

## RUE: Linha de Cuidado ao Trauma

### ✓ Diretrizes Clínicas Assistenciais na perspectiva de redes:

**DIRETRIZES CLÍNICAS ASSISTÊNCIAIS PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA DE TRAUMA A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

**Atendimento inicial ao traumatizado**

O tratamento do traumatizado grave requer a rápida identificação das lesões e a rápida intervenção terapêutica com medidas para controlar as condições que coloquem em risco imediato a vida. Assim foi criada uma sistemática de abordagem ao traumatizado, permitindo que seja revista e aplicada.

**A avaliação inicial inclui:**

- A. Preparação pré-hospitalar e intra-hospitalar;
- B. Regulação médica;
- C. Triagem;
- D. Avaliação primária;
- E. Reanimação;
- F. Avaliação secundária;
- G. Tratamento definitivo

## **Papel da Enfermagem nas situações de urgência e emergência - ABS**

### **Três Aspectos Fundamentais**

#### **1. Aspectos imediatos nos casos de urgência e emergência: (assistência direta ao paciente):**

- Oferecer atendimento imediato aos pacientes;
- Realizar **acolhimento adequado utilizando a classificação de risco** conforme protocolo;

#### **2. Aspectos relacionados ao treinamento e capacitação de recursos humanos para urgência e emergência:**

- Capacitar a equipe para implantação da classificação de risco enfocando a identificação de prioridades;
- Estabelecer programas de educação permanente;

## **Papel da Enfermagem nas situações de urgência e emergência - ABS**

### **3. Aspectos gerenciais em urgência e emergência:**

- Estruturar o Serviço para o 1º Atendimento de urgência - organização da assistência, o suprimento de equipamentos e medicamentos mínimos (PORTARIA 2048/2002);
- Estabelecer junto à equipe da AB instrumentos que garantam uma referência segura aos diversos níveis de complexidade da atenção;
- Participar do planejamento dos recursos humanos e materiais necessários para o atendimento das situações problemas em todas as etapas do ciclo vital, valorizando a integralidade do paciente;
- Constituir-se enquanto equipe, responsabilizando-se pela gestão do plano de cuidado que será executado em cada situação;

**Papel da Enfermagem nas situações de urgência e emergência - ABS**

**A lógica do cuidado deve voltar-se às seguintes dimensões:**

1. Atentar para o envolvimento dos sujeitos na formulação e execução de intervenções de saúde;
2. Otimizar a interação (dinâmica da comunicação e “ausculta sensível”, acolhimento e práticas humanizadas);
3. Superação do modelo biomédico e do jargão sanitário: interdisciplinaridade e intersetorialidade, protagonismo comunitário na definição de estratégias e ações de saúde.

**Papel da Enfermagem nas situações de urgência e emergência**

**INCLUSÃO DE 4º ASPECTO – *dimensão política*: habilidades de negociação com a comunidade e instâncias gestoras**

**Exemplo: município de Ribeirão Preto – vanguarda no processo**

<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaudef/programas/samu/i16samu.php>



## Referências

AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. v.13, n. 3, p.16-29, 2004.

BRASIL. Resolução Conselho Federal Medicina nº 1451/95. DOU, 17 de março de 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 2048, de 05/11/2012. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1863, 29/09/2003. Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1864, 29/09/2003. Componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em Municípios e regiões de todo território brasileiro: SAMU 192. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003b.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 648/GM de 28 de março de 2006. Política Nacional de atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30/12/2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.600, de 07/07/2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e emergências. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Linha\\_cuidado\\_trauma\\_RUE.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Linha_cuidado_trauma_RUE.pdf).

Acesso em: 05/09/2013