



REVISÃO

Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família

Urgency and emergency care at family's health
Atención de urgencia y emergencia en estrategia de salud de la familia

Thais Alexandre de Oliveira¹ Gerardo Vasconcelos de Mesquita²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca do funcionamento do atendimento em urgência e emergência na atenção primária. Trata-se de um estudo descritivo exploratório sob análise de periódicos em português e espanhol na Biblioteca Virtual em Saúde entre 2007 e 2012, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde "urgência", "emergência" e "saúde da família". Na busca foram localizados 111 artigos, mas somente 9 relacionavam-se diretamente com o tema, que adicionados à literatura complementar, formaram 18 referências, estas submetidas à revisão e colocadas à discussão. As unidades de saúde da família são legalmente parte de uma rede pré-hospitalar fixa com atendimento em urgência e emergência. Entretanto, essa não é uma prática rotineira no serviço, devido ao baixo preparo dos profissionais quanto à conduta adequada, falta de recursos físicos e materiais e carência de vínculos positivos entre a comunidade e a equipe, acarretando em procura excessiva pelo serviço de atenção secundária. São necessárias qualificação da equipe e melhoria da infra-estrutura e recursos materiais no acolhimento às situações emergenciais, otimizando a relação equipe-população e contribuindo para diminuição da sobrecarga nos demais níveis de atenção. **Descritores:** Urgência. Emergência. Saúde da família.

ABSTRACT

This study aims to conduct a literature review on the functioning of care in emergency care in primary level. This is an exploratory descriptive study in the Virtual Health Library between 2007 and 2012, using the Descriptors in Health Sciences "emergency", "emergency" and "family health". In the search were located 111 articles, but only 9 were related directly to the topic, which were added the complementary literature, forming 18 references, submitted to review and posterior the discussion. The family health units are legally part of a network with fixed pre-hospital care in emergency rooms. However, this is not a routine practice in the service due to low staff training regarding proper conduct, lack of physical and material resources and lack of positive linkages between the community and staff, resulting in excess demand for secondary care services. It is necessary qualification of staff and improvement of infrastructure and material resources in emergency situations, optimizing the ratio between staff-population and contributing to decrease the burden on other levels of care. **Descriptors:** Urgency. Emergency. Family health.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo llevar a cabo una revisión de la literatura sobre el funcionamiento de la atención en urgencias en atención primaria. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo en la Biblioteca Virtual de Salud entre 2007 y 2012, con el uso de los descriptores en Ciencias de la Salud "de emergencia", "emergencia" y "salud familiar". En el buscador fue localizado 111 artículos, pero sólo el 9 estaban relacionados directamente con el tema, que con la bibliografía complementaria, formó 18 referencias, las que fueron objeto de examen y se coloca en la discusión. Las unidades de salud de la familia son legalmente parte de una red con la atención pre-hospitalaria fija en salas de emergencia. Sin embargo, esto no es una práctica habitual en el servicio debido a la escasa formación del personal respecto a la conducta adecuada, la falta de recursos físicos y materiales y la falta de vínculos positivos entre la comunidad y el personal, lo que resulta en un exceso de demanda de los servicios de atención secundaria. Es necesaria cualificación del personal y mejora de los recursos de infraestructura y materiales en la sede de las situaciones de emergencia, la optimización de la relación entre el personal, la población y contribuye para disminuir la carga de los otros niveles de atención. **Descritores:** Urgencia. Emergencia. Salud de la familia.

1 Enfermeira e Tecnóloga em Radiologia. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. 2 Médico. Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Docente da graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

Instituída em 1994, a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde- SUS nas leis 8.080/90 e 8.142/90 do Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio consolidar os princípios do novo modelo de reorientação da saúde brasileira, por meio de ações de promoção, proteção, prevenção da saúde o mais próximo da comunidade, como recurso primário de procura do usuário para resolução de seus problemas de saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Nessa perspectiva, a Unidade de Saúde da Família pode ser considerada porta de entrada dos serviços do SUS e constantemente o primeiro contato ou referência para resolução de instabilidades clínicas e a equipe de profissionais envolvida deve estar preparada para reconhecê-las, estabilizá-las e/ou referenciá-las, se necessário.

O reconhecimento dos riscos aos quais a comunidade pode estar submetida podem ser realizados por meio da análise sobre as características sociais do território, da disponibilidade de recursos materiais, estruturais e a integralidade dos serviços para este fim, bem como do processo de trabalho em urgência na equipe de saúde da família, incluindo protocolos operacionais, qualificação, competência e limitações (MELO; SILVA, 2011). Logo, é concernente aos profissionais em Saúde da Família não somente a formação na promoção e prevenção da saúde como também é de suma relevância a qualificação destes em abordagem primária às

vítimas de determinados agravos inesperados dentro do território de ação.

A superlotação dos serviços hospitalares e a conseqüente sobrecarga nos serviços secundários e terciários pela procura freqüente de resolução de agravos muitas vezes concernentes à assistência inicial na Estratégia Saúde da Família (LUMER; RODRIGUES, 2011) induzem a uma análise sobre a efetividade no acolhimento das urgências e emergências na atenção primária e os protocolos seguidos para referenciamento dos agravos considerados de maior complexidade.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva delinear estudos que abordem o atendimento de urgência e emergência na saúde da família como estratégia eficaz de atenção primária, de modo a contribuir com a reflexão para a melhoria da qualidade da assistência e prognóstico favorável à recuperação do usuário do serviço que procura a rede de atenção básica como detentora da resolutividade aos seus problemas imprevistos de saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura sob análise de base de dados e periódicos em português e espanhol na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e artigos relacionados em texto completo entre os anos de 2007 e 2012, empregando como descritores os termos “saúde da família”, “urgência” e “emergência”, via Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MeSH).

Utilizaram-se como critério de seleção, estudos que envolveram a urgência e emergência como situações de acolhimento na Estratégia

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

Saúde da Família. Foram selecionadas ainda, 9 documentos técnicos como portarias, normas regulamentadoras, resoluções e manuais do Ministério da Saúde, assim como 3 artigos referências dos artigos localizados e encontrados no Google acadêmico de relevante contribuição teórica ao que foi abordado.

Na base de dados da literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), foram encontrados 83.932 trabalhos científicos com o termo “saúde da família”. Porém, refinando a pesquisa com o descritor “urgência” não foram encontrados trabalhos relacionados. Com os termos “saúde da família”, *and* “urgência” *or* “emergência”, na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram encontrados 111 artigos, dentre os quais 4 atenderam os critérios de seleção para análise temática. Na base de dados Scientific, Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os mesmos descritores em refinamento, foi encontrado apenas 3 artigos, sendo 1 já localizado na base LILACS, 1 isolado e 1, de considerável relevância para o estudo, publicado no ano de 2003.

Em posse dos artigos selecionados e documentos técnicos, 18 referências foram submetidas à revisão, categorizadas em eixos temáticos e colocadas à discussão suas defesas no tocante à temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A Estratégia Saúde da Família e as redes de atenção do SUS

Considerada porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, a unidade de Saúde da Família pode ser vista como local de fácil acesso às urgências e emergências, haja vista a

Atendimento de urgência e emergência...

proximidade e inserção de atendimento junto à comunidade, a relação equipe de saúde e usuário do serviço no conhecimento de sua história pregressa e patologias no âmbito territorial e o rápido acesso da população ao referido serviço, considerando o aspecto geográfico.

No entanto, a definição da Estratégia Saúde da Família como nível de baixa complexidade ou atenção básica trouxe o pressuposto de assistência com uso de tecnologia elementar, com recursos materiais e humanos básicos e infra-estrutura voltada para apenas para prevenção e promoção da saúde, por meio do cumprimento dos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde à saúde da criança, da mulher, do idoso e do homem, assim como por atividades educativas, nas ações sócio-político-ambientais. Dessa forma, muitos podem ver a urgência e/ ou emergência como situação inerente apenas ao serviço hospitalar.

Os conceitos pré- estabelecidos de urgência e emergência, seja pela comunidade ou pelos profissionais da saúde, podem interferir na procura ou assistencialismo. Sobre este aspecto, o conceito de urgência pode divergir em percepção e sentimento. Para os usuários do serviço, a urgência está associada à ruptura do curso de vida; para profissionais de saúde, a urgência está relacionada ao tempo, proporcional ao prognóstico do paciente; para as instituições de saúde, a urgência está orientada à perturbação da organização do serviço; e para o dicionário da língua portuguesa, urgência e emergência têm sentidos trocados ao conceito americano, tendo como urgência aquilo que não se pode esperar e emergência como agravo inesperado (BRASIL, 2006b).

A Resolução nº 1451/ 1995 do Conselho Federal de Medicina, por sua vez, conceitua urgência como a ocorrência imprevista de agravo à

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, enquanto que emergência como a constatação médica de condições de agravo à saúde, que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico (BRASIL, 1995).

Acresce que o grau de urgência é diretamente proporcional à gravidade, à quantidade de recursos necessários para atender o caso e à pressão social presente na cena do atendimento, bem como inversamente proporcional ao tempo necessário para iniciar o tratamento (BRASIL, 2006a).

Sob esse aspecto, a procura pelo serviço de emergência deve ocorrer a partir do referenciamento de pessoas ou encaminhamento médico, tornando a procura contínua nos agravos subsequentes ou em caso de necessidade. Entretanto, os usuários julgam seus problemas de saúde como merecedores de atendimento de emergência, utilizando o serviço de forma inadequada (LUDWING; BONILHA, 2003)

Observa-se uma sobrecarga dos serviços de pronto atendimento por pessoas com queixas compatíveis com a atenção primária, cujos procedimentos podem ser oferecidos pela estratégia saúde da família, aumentando a demanda e congestionando o serviço hospitalar (GACCIA BAVA et al., 2011). Novás e Zayas (2007) justificam essa elevada utilização e sobrecarga dos serviços de urgência na estrutura demográfica da população, deficiências da atenção nos consultórios fragilidade da relação paciente-equipe de saúde, precariedade da educação da comunidade, tradição da procura pelos serviços de urgência, carência de serviço rápido e suporte tecnológico adequado.

Barros e Sá (2010) reforçam a justificativa dos autores supracitados, denunciando a relação

Atendimento de urgência e emergência...

equipe- paciente como responsável pelo aumento da demanda nos serviços de emergência das unidades hospitalares na insuficiência do acolhimento, vínculo e responsabilização com o usuário na procura por atendimento. Também apontam a não inclusão do usuário na agenda da unidade; falta de medicações na unidade básica; incapacidade de realização de exames de urgência e atendimento não prioritário pelo não reconhecimento do caso como urgência pelos profissionais como fatores diretamente ligados à superlotação do serviço hospitalar por agravos inerentes à atenção primária.

Nessa mesma óptica, estudo realizado por Gaccia Bava et al. (2011) revelou a preferência dos usuários do SUS pelo pronto-atendimento em detrimento das unidades de saúde da família devido, além de parâmetros já citados, à restrições no horário de funcionamento da unidade básica de saúde e o julgamento de que a intercorrência poderia precisar de atendimento de urgência hospitalar.

Dessa forma, grande parte dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência representa agravos que poderiam ser resolvidos ambulatorialmente na atenção primária e a redução do número de atendimento hospitalar é um dos resultados assistenciais da ESF (BARROS; SÁ, 2010).

A atenção básica está inserida na rede de atenção às urgências, como componente de ampliação de acesso, fortalecimento de vínculos com a comunidade, responsabilização e primeiros cuidados às urgências e emergências, tudo em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento a outros pontos de atenção, se necessário, após classificação dos riscos (BRASIL, 2011). É componente primária das regiões de atenção em saúde como porta de entrada à rede de atenção em saúde, segundo o decreto nº

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

7.508/ 2011, que regulamenta a lei 8.080/90 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). No entanto, para que os profissionais acolham as urgências nas unidades de saúde da família, intervenham e referenciem os casos, é necessário o seguimento de protocolos operacionais, mediante amparo legislativo.

Aspectos legais para o atendimento de urgência e emergência na ESF

Tem-se como subsídio legal que a organização de redes loco-regionais de atenção às urgências e emergências é composta não somente do sistema inter e pós- hospitalar, mas até a entrada nesse nível de atenção pela rede pré-hospitalar móvel (SAMU), tem-se o componente pré- hospitalar fixo, composto pelas unidades básicas de saúde e as Unidades de Saúde da Família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, bem como unidades não-hospitalares de atendimento às urgências (BRASIL, 2003).

Assim, as unidades de saúde da família representam parte da rede de atendimento pré-hospitalar fixo, no qual o atendimento deverá ser realizado por profissionais competentes, qualificados e composto de recursos físicos e materiais adequados, tudo o que for essencial para estabilização do quadro dos pacientes e para evitar possíveis sequelas e até mesmo a morte (GARCIA; PAPA; CARVALHO JÚNIOR, 2012).

A assistência pré- hospitalar fixa é caracterizada pela atenção primária a portadores de quadro agudo clínico, traumático ou psiquiátrico e devem acontecer em todo território nacional. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família deve se responsabilizar pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos

Atendimento de urgência e emergência...

agudizados em seu território, haja vista o conhecimento sobre a história a clínica do paciente, possibilitando a readequação terapêutica dentro da disponibilidade do usuário do serviço e a unidade de saúde (BRASIL, 2002).

Paralelo à assistência prestada pelos profissionais da ESF nas diretrizes para implantação do componente pré- hospitalar fixo, a Portaria nº 1020/ 2009 do Ministério da Saúde estabelece as Unidades de Pronto- Atendimento- UPAs e as salas de estabilização como integrantes da rede pré- hospitalar fixa, a partir do acolhimento e classificação de risco, caracterizadas de acordo com a extensão da população (BRASIL, 2009).

Entretanto, a UPA é definida como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde da família e o serviço hospitalar, compondo uma rede organizada de atenção às urgências, articulada à Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU, fornecendo retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica, como estabilização, observação e apoio diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 2009).

Para referida portaria, a sala de estabilização, por sua vez, funciona como local de estabilização dos pacientes para referenciá-los para rede de atenção à saúde, localizada em unidades ou serviços de localidade estratégica (BRASIL, 2009).

Sob essa perspectiva, configura-se a necessidade de integração das redes de atenção no atendimento às situações urgentes e emergenciais e a Portaria nº 2048/2002 no Ministério da Saúde traz a relevância da estruturação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência desde a rede pré- hospitalar à rede hospitalar de atenção terciária, na capacitação e

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

responsabilidade de cada integrante da rede pela assistência à determinada parcela da urgência, dentro dos limites de complexidade e capacidade resolutive de atenção. Porém, ao tratar da área física para atendimento das urgências, não detalha mobiliário, materiais e insumos necessários para compor o ambiente de atendimento, tampouco estabelece as doenças de urgência e emergência de competência da atenção primária, bem como as ações protocoladas de atendimento às vítimas (BRASIL, 2002).

A Portaria nº 1.863/2003 do Ministério da Saúde, ao instituir a política nacional de atenção às urgências nas três esferas de gestão em todas as unidades federativas, promove o redimensionamento das redes de atenção e os mesmos princípios do SUS no atendimento de urgência e emergência, bem como construção de mapas de risco regionais e protocolos de atenção às necessidades, além de alimentação dos sistemas de informação e fomentação da educação permanente às equipes em abordagem primária, porém não define a assistência em protocolos operacionais padrão, permitindo oportunidades na elaboração destes dentro da realidade de cada território ou gestão (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Atenção às Urgências tem como objetivos garantir a universalidade, integralidade e equidade no atendimento às urgências, bem como na distribuição de recursos e redimensionamento das redes de atenção, desenvolvendo estratégias de promoção da qualidade de vida, construção de mapas de risco e adoção de protocolos de atenção às necessidades coletivas em saúde, para que possam enfim, analisar os resultados das ações e serviços de urgência, alimentar o sistema de informação de atenção à saúde e fomentar ações de educação permanente às equipes quanto ao atendimento de urgência (BRASIL, 2003).

Atendimento de urgência e emergência...

Lumer e Rodrigues (2011) enfatizam a importância da avaliação destas e outras normas para entendimento efetivo em urgência e emergência na estratégia saúde da família por não estarem claramente definidas e serem repletas de lacunas e contradições, o que acabam por confundir os profissionais quanto às atitudes laborais. Os autores também defendem uma melhor definição do papel da saúde da família no atendimento às urgências, de modo a diminuir a morbimortalidade da população, bem como desafogar os serviços das demais complexidades, que recebem rotineiramente casos clínicos que poderiam ter sido resolvidos na atenção primária.

Acresce que os documentos nacionais (leis, resoluções e normas técnicas publicadas) investigados no estudo de Lumer e Rodrigues (2011), segundo os autores, repetem as propostas, não detalham as ações e agravos, assim como não concretizam a definição das responsabilidades das esferas de governo, impossibilitando a construção de protocolos que esclareçam os profissionais quanto à integralidade da assistência no sistema de atendimento, referência e contra-referência. Isso intervém a tal ponto nas condutas adotadas pelos profissionais que o usuário do serviço pode acabar vítima da própria rede de atenção, preso a um círculo vicioso de referenciamentos, sem resolutividade do seu agravo.

Formação profissional e condutas adotadas em situações urgentes e emergenciais na ESF

Classificar os casos em urgentes e emergenciais constituem planos assistenciais muito subjetivos pelos profissionais se as considerações destes não forem embasadas em protocolos clínicos validados e comuns para todos, independentemente do local de ação.

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

Nos estudos realizados por Torres e Santana (2009), 28,8% dos profissionais de ESF entrevistados não identificaram ou identificaram incorretamente os sinais e sintomas de agravo à saúde, tendo a maioria solicitado ajuda aos colegas da equipe frente a alguma situação emergencial. A maioria dos profissionais não se sentiu preparada para atuar em situações de emergência e não dominou o conhecimento teórico-prático das urgências e emergências e metade deles não conhecia o suporte básico de vida, o que reflete maiores investimentos na Estratégia de Saúde da Família pelos gestores e a necessidade de capacitação dos profissionais da ESF, sobretudo para técnicos e agentes comunitários de saúde, bem como o estabelecimento de protocolos de atenção.

Em pesquisa com médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família sobre suas capacidades em atender urgências e emergências na estratégia saúde da família, Garcia, Papa e Carvalho Júnior (2012) encontraram divergências entre o que estes profissionais referem saber e o que realmente sabem, reforçando a idéia de educação permanente. Neste estudo, 44,8% dos entrevistados, reconhecendo a fragilidade do sistema, afirma que sua equipe não está adequadamente preparada para atendimento de urgência e emergência, embora o vivenciando; 81,6% dos profissionais afirmaram ser aptos a reconhecer os níveis de urgência e emergência e consideraram adequadas suas ações, mas não as descreveram corretamente, nem conhecem a política nacional de atenção às urgências. Relataram ainda a carência de recursos materiais necessários ao atendimento de urgência nas unidades bem como atividades educativas nesse sentido.

Lima et al. (2009) reforçam os estudos supracitados relacionando a precariedade do

Atendimento de urgência e emergência...

serviço de atendimento de urgência na estratégia saúde da família pelos profissionais envolvidos à baixa capacitação destes, bem como baixa infraestrutura das unidades básicas de saúde e carência de recursos humanos e materiais/ insumos.

O despreparo dos profissionais de ESF frente às situações de urgência é considerado um fator crítico para a saúde pública e que investimentos nas ações infra-estrutura e equipe são cruciais para aprimoramento dos cuidados na abordagem primária do indivíduo e bem-estar da comunidade (TORRES; SANTANA, 2009), uma vez que a precariedade da assistência às situações urgentes e emergenciais pode refletir na ineficácia e ineficiência do atendimento primário à saúde, além da inviabilização ou referenciamento inadequado a outros níveis de atenção, acarretando superlotação e diminuição da qualidade destes serviços.

CONCLUSÃO

Os artigos revisados apontam a prática tendenciosa de referenciamento de pacientes sob agravos de urgência e emergência para os serviços de atenção secundária e/ou terciária, sem ao menos estabilizá-los, colocando em risco a vida dos que procuram a atenção primária como referência em assistência, muitas vezes por seguimento inadequado dos protocolos de referenciamento das redes de atenção. Trabalhos mostram ainda, a falta de treinamento dos profissionais envolvidos com a Estratégia Saúde da Família no tocante ao atendimento de urgência e emergência, bem como a carência de recursos materiais e de infra-estrutura para o referido tipo de cuidado.

É imperativa a capacitação profissional e seguimento de protocolos clínicos, a hierarquização das ações e serviços, a

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

resolutividade do sistema de referência e contra-referência e adequação dos recursos materiais e ambientais para efetividade da assistência na abordagem primária dentro da Estratégia Saúde da Família. Tais atos devem ser percebidos e impulsionados da mesma forma que se devem considerar e agir sobre as questões da precariedade da assistência no serviço público em geral, reflexo não somente da carência dos serviços qualificados na atenção primária propriamente dita, mas da falta de políticas completas de atenção às especificidades dos agravos dentro da competência de cada esfera de governo e de cada nível de atenção.

Assim, tanto profissionais como os usuários do serviço sentir-se-ão seguros em ampliar relações em prol da qualidade do cuidado aos agravos inusitados e planejar estratégias de ação e/ ou enfrentamento das adversidades de saúde, dentro do próprio território, fortalecendo, contudo, os propósitos da Saúde da Família como modelo de redimensionamento assistencial do SUS e este por sua vez, como modelo de reorientação da percepção de saúde.

REFERÊNCIA

BARROS, D. M.; SÁ, M. C. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2473-82. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51413-812320100005000022>. Acesso em: 25 set 2012.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.451, de 10 de março de 1995. Dispõe sobre o funcionamento de hospitais públicos e privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 março

Atendimento de urgência e emergência...

1995. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 1.020, de 13 de maio de 2009. Estabelece diretrizes para implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacoes_upas.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde- SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacoes_upas.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/.../portaria_1883_de_29_09_2003.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de Nov. de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada - Regulação Médica das urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. (Série A- Normas e Manuais Técnicos) (a). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção às urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. 3. ed. 256p. (Série E - Legislação de Saúde) (b). Disponível em:

Oliveira, T.A; Mesquita, G.V.

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. 28p. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/.../Urgencia+e+emergencia>>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Senado Federal, 1990 (a). Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 25 set 2012.

_____, Ministério da Saúde. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde- SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Senado Federal, 1990 (b). Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8142.pdf>>. Acesso em: 25 set 2012.

GACCIA BAVA, M. C. et al. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 347-54. 2011. Disponível em:

<http://www.fmrp.usp.br/revista/2011/vol44n4/AO_Pronto-atendimento%20ou%20aten%E7%E3%20b%E1sica_e_scolhas.pdf>. Acesso em: 25 set. 2012.

GARCIA, A. B.; PAPA, M. A. F.; CARVALHO JÚNIOR, P. M. Estratégia da Saúde da Família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência. **Nursing**, São Paulo, v. 14, n. 167, p. 2160- 220. 2012.

LIMA, F. S. S. et al. O Atendimento de Urgência oferecido por profissionais da ESF da SER II de Fortaleza. In: 61º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 2009. Fortaleza. **Anais...** Congresso da Associação Brasileira de Enfermagem. Fortaleza, 2009. Disponível em:

<http://abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02530.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

LUDWING, M. L. M.; BONILHA, A. L. L. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra, o

R. Interd. v.6, n.2, p.128-136, abr.mai.jun. 2013

Atendimento de urgência e emergência...

usuário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 12-17. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v5n1/a03v56n1.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

LUMER, S.; RODRIGUES, P. H. A. O papel da saúde da família na atenção às urgências. **Revista de APS: Atenção Primária a Saúde**, Minas Gerais, v. 14, n. 3, p. 289-295, jul/ set. 2011. Disponível em:

<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/898>>. Acesso em: 25 set 2012.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. **Urgência em atenção básica em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 132p. Disponível em:

<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3260.pdf>. Acesso em: 25 set 2012.

NOVÁS, J. D.; ZAYAS, N. G. Las Urgencias em la atención primaria. Utilización del servicio. **Revista cubana de medicina general integral**, Habana, v. 23, n. 4. 2007. Disponível em:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi02407.html. Acesso em: 25 set 2012.

TORRES, A. A. P.; SANTANA, B. P. Atuação dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família frente às situações emergenciais. XVIII CIC - Congresso de Iniciação Científica, XI ENPOS - Encontro de Pós-Graduação e I Mostra Científica da Universidade Federal de Pelotas. 2009. Pelotas. **Anais...** Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2009. Disponível em:

http://www.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/cs/cs_00783.pdf. Acesso em: 25 set 2012.

Submissão: 23.11.2012

Aprovação: 11.01.2013