



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

AS IMPLICAÇÕES DA SUPERLOTAÇÃO DO SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA NO TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

MURIEL MATTOS DE FRAGA

ORIENTADORA: MARISTELA VARGAS LOSEKANN

PORTO ALEGRE
2013



Ministério da
Saúde



MURIEL MATTOS DE FRAGA

**AS IMPLICAÇÕES DA SUPERLOTAÇÃO DO SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA NO TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Relatório apresentado à Escola GHC como
requisito parcial de conclusão de curso
Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Maristela Vargas Losekann

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria primeiramente agradecer à minha família, que sempre apoiou os meus sonhos e me incentivou a concretizá-los;

Também gostaria de agradecer ao meu noivo pela sua indispensável ajuda neste trabalho;

E à minha orientadora a enfermeira Maristela Vargas Losekann que com as suas instruções e comentários fez com que este trabalho tomasse forma;

Também gostaria de agradecer aos meus colegas que tornaram essa jornada mais divertida;

À escola GHC e ao IFRGS que me proporcionaram a oportunidade realizar o primeiro passo a caminho do meu futuro.

RESUMO

Pretendo, com esse relatório, discorrer sobre a experiência que obtive no estágio supervisionado do curso de Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O objetivo é descrever a forma como a superlotação nos serviços de emergência e urgências influencia no processo de trabalho de profissionais da saúde, enfatizando o profissional técnico de enfermagem na qual estou em formação. A superlotação nas emergências é um problema constatado em vários estados brasileiros, causando desconforto para os usuários por conta da demora em seus atendimentos e causando aos profissionais de saúde uma carga maior de trabalho, deixando-os mais suscetíveis ao erro. Venho também por meio das minhas observações de estágio mostrar um pouco das atribuições, e principais dificuldades do técnico de enfermagem num serviço de emergência em uma das situações mais extremas vividas neste setor hospitalar: a superlotação. Também, por meio das minhas observações, mostrarei algumas dificuldades do usuários ao deparar-se com algum serviço de emergência, principalmente no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Palavras-chave: Acesso. Superlotação. Urgência e Emergência.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	6
2 COMO FUNCIONA O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HNSC	7
3 ACESSO DOS PACIENTES AO SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DO HNSC.....	9
4 DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE SUPERLOTAÇÃO.....	11
5 ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi elaborado a partir das vivências de campo de estágios do Curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Os relatos são, principalmente, do período que passei no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC). Neste local, percebi que a carga de trabalho da enfermagem em geral, mas principalmente dos técnicos de enfermagem, era de um volume muito maior do que eu algum dia imaginei, gerando consequências na qualidade do atendimento prestado ao usuário.

Merhy (2002) destaca que além da imprevisibilidade, característica do trabalho em saúde, que impede a realização da prescrição de tarefas padrão, nessa área a produção se corporifica em um encontro entre pessoas. Desta forma, compreendemos que o processo de trabalho em saúde é inteiramente dependente da relação entre sujeitos, sendo assim, um trabalhador isolado é incapaz de executar as ações em saúde, cuja produção se realiza no espaço partilhado com o usuário.

Então, além de todo volume de trabalho, neste local há necessidade de um amplo preparo do técnico em enfermagem para as tecnologias relacionais. No processo de trabalho, as maiores dificuldades foram observadas, principalmente, na sala verde, local em que permanecem os pacientes estáveis com indicação de internação ou com alguma investigação maior de seu caso.

Outros dois locais com grande volume de atendimentos são o consultório de apoio, também chamada de área de fluxo e onde o paciente e seu(s) familiar(es) são orientado(s) sobre a(s) internação(ões), entre outras informações e, a classificação de risco onde acontece um dos primeiros contatos dos usuários com o serviço e que, também, é o espaço destinado a realização de uma breve anamnese e verificação dos sinais vitais.

O meu interesse em descrever sobre esse assunto, decorreu da minha experiência tanto como paciente, como estagiária. Sempre me perguntei do porquê das emergências serem superlotadas quando eu “frequentava” o hospital como paciente ou acompanhante e quando me tornei estagiária minha dúvida foi sanada, porém, substituída por outra: O que podemos fazer para mudar isso? E o que aconteceu no serviço e com os usuários para ter chegado nesta situação extrema de superlotação?

2 COMO FUNCIONA O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HNSC

O HNSC optou por usar em seus serviços de emergência e urgência o protocolo de Manchester, que é um sistema de triagem e classificação de risco prático e de fácil entendimento para as pessoas que são e não são da área da saúde. Ele consiste basicamente em um sistema de cores conforme a gravidade de cada caso, cada qual com uma cor específica, como podemos ver no quadro abaixo:

<i>Cor da classificação/pulseira</i>	<i>Tempo de espera</i>	<i>Prioridade</i>	<i>Classificação de risco</i>
Vermelho	0 minuto	A	Emergente
Laranja	Menos de 10 minutos	B	Muito urgente
Amarelo	Menos de 60 minutos	C	Urgente
Verde	Menos de 2 horas	D	Pouco urgente
Azul	Menos de 4 horas	E	Tempo aceitável

Grupo de Triagem de Manchester (2008, p 22)

A chegada dos pacientes à Emergência do HNSC, que não estão com risco iminente de morte, acontece pela porta principal. Os que estão nesta condição de emergência¹ ganham prioridade de atendimento em uma sala e equipe preparadas para este tipo de situação, esta é a chamada sala vermelha.

Também temos a sala laranja onde o atendimento acontece em no máximo dez minutos, estes pacientes, no entanto, em sua grande maioria chegam pela porta principal e ganham prioridade em casos de dor intensa, suspeita de alguma emergência cardiovascular entre outras urgências², mas não consegui obter muitas vivências nestas duas salas.

¹ Emergências são todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais.

² Urgências são todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais.

Na verdade, na Emergência do HNSC, não têm um espaço físico reservado somente para a sala amarela, por isso, quando os pacientes recebem a classificação desta cor podem aguardar nos corredores perto dos consultórios médicos, apesar de não ser o lugar mais adequado para este tipo de paciente, pois possui um alto nível de trânsito de médicos e profissionais da enfermagem pelos corredores. Mas, devido à superlotação de pacientes com esta classificação, foi acertado que os pacientes aguardariam no saguão de entrada juntamente com os verdes e azuis, sem a supervisão e cuidados dos profissionais da enfermagem.

Os pacientes classificados com as cores verdes e azuis, que conforme o protocolo de Manchester estão com casos com pouca gravidade e urgência não significando que não merecem atenção e cuidados, aguardam no saguão onde ficam os consultório de acolhimento e classificação de risco e onde trabalham os técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Nas minhas vivências como acadêmica do curso de técnico em enfermagem, estagiando dentro dos consultórios de classificação de risco, tive dificuldades em discernir quais pacientes tinham acabado de chegar e quais já tinham sido classificados mesmo que os pacientes recebam uma pulseira de acordo com seu grau de gravidade.

Nem sempre eles ficavam com a pulseira; assim dificultava um pouco o campo visual dos profissionais de saúde que precisariam uma visão clara e ampla da porta de entrada e quanto ao estado em que esses pacientes se encontravam no saguão.

Penso que se tivesse uma pequena divisória entre pacientes que não foram classificados e os que já foram, facilitaria para ambos os lados, dos profissionais por terem uma melhor visão geral dos pacientes e, dos pacientes que ao meu ver teriam um bem-estar maior.

3 ACESSO DOS PACIENTES AO SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DO HNSC

O acesso aos serviços de saúde, de acordo com os descritores de saúde (DECS), é a possibilidade dos indivíduos adentrarem e utilizarem os serviços de atenção à saúde, com vistas à resolução de problemas que afetem a saúde. Dentre os fatores que influem nesta possibilidade incluem considerações geográficas, arquitetônicas, de transporte, financeiras entre outras.

Em minhas observações durante os estágios, pude perceber que o acesso aos serviços de saúde, principalmente aos de urgência e emergência, acontece realmente por esses fatores e, a maioria dos casos observados, poderiam ser resolvidos na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Vivenciei várias situações em que os moradores das redondezas do hospital nos procuravam para serviços que poderiam ser encontrado facilmente em uma UBS, mas tinham em suas concepções que o serviços de Emergência/Urgência era a sua referência para qualquer anormalidade em seu estado de saúde. A falta de informação que o usuário tem sobre onde procurar assistência acaba levando-o ao local de atendimento inadequado.

Os pacientes, quando chegam já se deparam com uma fila de pessoas tentando fazer o seu cadastro e receber a sua senha de atendimento, ou seja, encontram um saguão cheio de usuários nas mesmas situações que eles ou ainda em uma pior que a deles. Após devidamente cadastrados eles aguardam os seus números aparecerem no painel ou os seus nomes quando o painel está com defeito. Observei que quando isso acontecia, os técnicos tinham um grande desconforto por terem que falar extremamente alto, às vezes até gritando os nomes dos pacientes, alguns até terminavam o turno sem voz.

Antigamente, criticava-se muito as filas nos serviços de emergência e que com o atendimento por ordem de chegada não se priorizava os pacientes graves, mas hoje com as tecnologias e a modernidade isso é passado. Será? Hoje também as pessoas esperam com as suas senhas na mão a vez de seu atendimento. Sim, os seus nomes após devidamente cadastrados entram na tela do computador com o horário da sua chegada, que na minha concepção é uma fila digital.

Talvez, a emergência do HNSC não seja a única que apresenta este problema, pois esse sistema foi implantado em quase todos os hospitais federais do Brasil. Esse tipo de “digitalização” do paciente atrapalha o cuidado que, na maioria das vezes, exige maior atenção dos profissionais e nas situações de superlotação tudo obviamente se agrava.

4 DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE SUPERLOTAÇÃO

A sobrecarga de trabalho, em particular, é resultado da superlotação, pois neste local a demanda de pacientes é muito maior do que o número de profissionais para dar um atendimento qualificado e humanizado. Segundo Merhy (1998)

sob o ponto de vista do usuário, podemos dizer que, em geral, este reclama não da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento, mas sim, da falta de interesse e de responsabilização dos diferentes serviços a sua pessoa e ao(s) seu(s) problema(s) em particular. Os usuários sentem-se inseguros, desinformados, desamparados, desprotegidos, desrespeitados, desprezados. (MERHY, 1998, p. 2)

Não é somente a demora no atendimento, causada pela superlotação, que influencia no cuidado, mas também a falta de tempo dos profissionais de enfermagem para dedicar-se ao atendimento mais humanizado causando assim uma imagem distorcida daquilo que realmente sentimos, pensamos e somos.

Garlet et al (2009) afirma que

as diferentes concepções que os usuários, a população e os profissionais de saúde possuem para definir a urgência tem sido apontadas como um dos fatores determinante da superlotação das unidades hospitalares de atenção às urgências. É possível identificar a existência de desencontro entre a finalidade do trabalho nas unidades com modelo tradicional de atendimento às urgências e emergências e as necessidades de seus usuários, que possuem critérios próprios para caracterizarem o que representa uma urgência, os quais nem sempre coincidem com os parâmetros biomédicos e a organização racional do sistema de atenção à saúde. (GARLET *et al*, 2009, p2)

As implicações da superlotação se percebem na quantidade de pacientes que atendemos e o pouco tempo que temos para observar seus sinais e sintomas como, por exemplo, uma situação que presenciei na minha vivência. Enquanto estávamos classificando um paciente, tinha uma fila com mais ou menos sete pessoas esperando para serem reclassificadas e mais três pacientes na porta esperando pra serem classificadas.

Ramos et al (2000) afirmam também que a superlotação nos serviços de emergência acontece, na maioria dos casos, porque os usuários sabem que vão ter acesso e resolutividade de suas enfermidades nesses locais, mesmo tendo conhecimento que o conceito de emergência não se aplica aos casos deles. Também acontece, segundo as autoras, devido à falta de acesso à rede básica e à falta de informação sobre cada tipo de serviço que a rede de atenção à saúde dispõe.

Em uma das experiências que tive em um momento de superlotação, o som das vozes no saguão e das exigências de atendimento por parte dos usuários eram tão alto que quase não nos ouvíamos, dificultando muito a nossa comunicação e o entendimento das queixas do usuário que estava sendo classificados. Outra principal dificuldade, que tanto os trabalhadores como os pacientes enfrentam nessas situações de superlotação, é a falta de espaço físico.

Tanto o bem-estar do usuário como a dificuldade de passar com cadeira de rodas e macas pelo saguão e corredores fica comprometido com esse tipo de situação. Também se observou que a visualização dos pacientes que já estavam aguardando no saguão e que necessitam um pouco mais de atenção ou aqueles que chegam com dificuldade de deambulação e necessitam por conta do seu estado de urgência ter prioridade antes mesmo de ser classificados não acontecia adequadamente em momentos de grande demanda.

Não consegui ter maiores vivências na sala de medicação, mas nas poucas que tive pude ver que para trabalhar neste setor o trabalhador técnico em enfermagem precisa ter bastante destreza, organização na forma de trabalhar e saber trabalhar sobre pressão em dias de grande movimento dos pacientes. Fazer as punções para as medicações, fazer as dosagem certa de cada medicação, ver onde o paciente pode se acomodar entre outras tarefas deste setor com grande fluxo de pessoas atrapalha porque que nesse espaço ainda fica o posto de coleta de materiais biológicos enviados para o laboratório e a sala do eletrocardiograma³.

Muitas vezes, os usuários tinham que ser medicados na sala de espera porque o espaço reservado para fazer isto, obviamente, estava superlotado com outros usuários fazendo ou terminando as suas medicações. Estas situações podem deixar o profissional técnico em enfermagem mais suscetível ao erro. Outro problema que pode atrapalhar o trabalho do técnico em enfermagem e deixá-lo mais suscetível aos equívocos são as prescrições escritas à mão. Os diferentes tipos de letra demandam bastante concentração para compreender qual a medicação prescrita e, quando a carga de trabalho aumenta a concentração diminui e com isso os riscos aumentam para o paciente e para o profissional.

Analisei que, conforme o número de pacientes internados na sala verde ficava além de seus limites, a carga de trabalho aumentava e o espaço físico diminuía por conta do constante fluxo de profissionais de várias áreas e dos pacientes que, pelo número reduzido de leitos, tinham que conseguir um lugar onde tivesse espaço, nem sempre o mais adequado para sua condição.

Grande parte das minhas experiências mais marcantes de estágio transcorreram na sala verde e uma das principais dificuldades que encontrei foi tentar encontrar espaços entre os leitos para conseguir dar banho, administrar as dietas entre outras tarefas. Mesmo eu, que sou uma pessoa de estatura e porte pequeno tinha dificuldades para chegar na beira do leito, imagina os trabalhadores do setor que, em sua grande maioria, tem de estatura média a grande. As dificuldades enfrentadas por eles é ainda maior.

Dar um banho de leito, como está descrito nas práticas de enfermagem, que consiste em duas bacias, uma com água para lavar e a outra para enxaguar e uma toalha e sabão, era tarefa quase impossível. E, até seria incômodo para o paciente, porque o tempo que o trabalhador levaria até chegar ao leito toda vez que fosse lavar ou enxaguar faria com que a temperatura da água não estivesse mais adequada.

Mas, não só para o paciente era incômodo aquela situação. Para o profissional de enfermagem também era muito complicado fazer as suas tarefas de rotina como, por exemplo, o próprio banho de leito, por conta da dificuldade de acesso aos leitos. Em muitas situações que auxiliei nos banhos e trocas de fraldas fui “esmagada” por outro leito. Outras tarefas também ficavam comprometidas por essa falta de espaço físico como, por exemplo, o auxílio e administração da dieta, regulagem dos medidores de oxigênio e dos próprios leitos.

Mesmo tendo tido poucas experiências na sala laranja não significa que não aprendi algumas coisas por lá. Percebi algumas posturas que me deixaram um pouco desapontada como profissional da área de saúde. Os usuários tinham precariedade de produtos de higiene prejudicando o trabalho dos funcionários, assim como não dispunham de cobertores para todos pacientes.

Sendo uma estagiária, tinha receio de lidar com os pacientes mais críticos e aparelhagens novas, sendo este elemento da sala laranja, juntamente com a superlotação da mesma, que dificultou meu aprendizado de algo que era novo e que ainda por cima demandava certo nível de concentração tanto para aprender como para executar.

Mas, mesmo com todos esses obstáculos, percebi que alguns profissionais não se deixam abater diante de tais dificuldades, mantendo sempre a ética, o profissionalismo, reconhecendo as principais dificuldades do usuário e tendo uma visão humanizada mesmo em

situações de superlotação. Usarei as situações que vivenciei para exemplificar estas colocações.

Uma das técnicas de enfermagem, que me permitiu acompanhá-la por vários dias, recebeu em seu turno oito pacientes, sendo que seis deles eram acamados e mesmo assim eu não a vi reclamar em nenhum momento de sua sobrecarga de trabalho.

Percebi que mesmo com um espaço de trabalho bem reduzido por conta da falta de estrutura física e com muitas pessoas no mesmo espaço, alguns técnicos preocupavam-se com a privacidade de seus pacientes, por exemplo, não deixando os pacientes totalmente descobertos na hora do banho, principalmente as pacientes do sexo feminino sentiam essa necessidade de não ficar tão expostas. Também presenciei técnicos em enfermagem providenciando espaço e biombos para poderem dar um banho com menos exposição possível para os pacientes da emergência.

Em um dos meus dias de estágio, fui ajudar uma técnica a dar um banho de leito e, para facilitar o nosso trabalho, sempre separamos os materiais necessários antes de começar a molhar o paciente e, enquanto eu fazia isso ela me disse que era pra eu aguardar só uns minutos que ela iria pegar o seu "kit de banho especial".

Quando ela retornou, os materiais que o hospital fornecia já estavam separados e ela tinha em mãos sabonetes líquidos, talcos, fragrâncias, desodorante masculino e feminino, xampus e condicionadores. Então, ela disse que nós poderíamos começar a banhar o paciente. Perguntei se esses produtos eram doações de familiares dos pacientes internados e ela disse que não, que ela comprava e que o "prejuízo" saía do bolso dela, mas que valia pena ver os pacientes cheirosos e satisfeitos.

5 ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Segundo Garlet et al (2009) os profissionais que atuam em uma unidades de emergências enfrentam conflitos, diariamente, por atuarem em ambientes superlotados, com recursos humanos, tecnológicos e de estrutura física nem sempre adequados, não oferecendo condições para acomodar os usuários com segurança e tranquilidade.

A vigilância constante dos pacientes no saguão também é função do técnico de enfermagem na classificação de risco e não somente verificar sinais vitais. Percebi durante a minha observação que essa função era executada somente por alguns profissionais técnicos. É necessário também, como observei vários profissionais fazerem, que a pessoa que está nesta função ajude também o enfermeiro a fazer uma breve anamnese e buscar saber qual a principal queixa do paciente e qual a sua origem.

Notei que, dos pacientes escalados para os técnicos em enfermagem, nenhum ficou sem banho, que todas as trocas de fraldas foram feitas e isso tudo é claro comigo ajudando e, ao mesmo tempo, ganhando experiência. Também foram feitas todas as medicações e todas as dietas de todos os pacientes foram devidamente administradas.

Entre uma tarefa e outra, alguns dos técnicos em enfermagem conversavam com os pacientes e sabiam o nome e a enfermidade de cada um deles, situação que não é comum na equipe de enfermagem nas unidades de emergência, mostrando assim o quanto é importante fazer uso das práticas de humanização em ambientes críticos.

Uma particularidade da técnica de enfermagem que observei e na qual pretendo me espelhar eram as suas evoluções ou registros de enfermagem, que eram completas, claras e de fácil entendimento. Qualquer outro profissional poderia ler e saber como estava o paciente ou se aconteceu alguma intercorrência durante o seu turno. A trabalhadora nunca se esquecia de evoluir, não importava o quanto estava sobrecarregada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superlotação dos serviços de urgência e emergência ocorre por vários fatores, entre eles estão a má orientação dos profissionais da saúde, falta das práticas de humanização, comodidade dos usuários que são moradores próximos e a falta de informação para os usuários no momento de sua alta hospitalar, acarretando assim este tipo de situação extrema neste serviço.

Acredito que a melhoria no espaço físico das emergências envolve uma série de mudanças como, por exemplo, na quantidade de profissionais adequados tanto da enfermagem como das outras categorias profissionais para este tipo de demanda e nos equipamentos, como por exemplo uma oferta de equipamentos mais tecnológicos, também haver uma oferta maior de educação permanente para os profissionais da saúde, para estarem sempre atualizados nas mudanças que ocorrem constantemente nas emergências. poderia melhorar ou reduzir a superlotação.

No meu convívio como estagiária da área da saúde na parte de emergência, mudei muito a minha percepção das coisas. Eu pensava que a superlotação era, na maioria das vezes, causada pela má vontade dos profissionais da saúde, mas não, é causado por uma gama de fatores que foram citados acima.

Percebi que a maioria dos profissionais, principalmente os técnicos em enfermagem, dão o melhor de si para fazerem o atendimento. Mas, nem sempre, são reconhecidos e, ao mesmo tempo, nem todos os técnicos em enfermagem se esforçam para dar um bom atendimento por uma questão de acomodação.

Toda esta experiência de estágio valeu porque tive um aprofundamento na área que gostaria de seguir. Acredito que os conhecimentos de profissionais com diferentes pontos de vista, a interação com o paciente e a gratidão do mesmo aos ser bem atendido e não simplesmente “mais um número” aumentou mais o meu interesse pelo setor. Desenvolvi habilidades que não pensei que poderia ter um dia, como a comunicação com os pacientes e meus colegas da área, o respeito às opiniões alheias mesmo que sejam diferentes da minha e o trabalho em equipe.

Esta experiência no serviço de emergência só reafirmou que esta é a área com a qual me identifico e pretendo dedicar meus futuros anos a ser mais uma profissional da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, **Biblioteca Virtual em Saúde**. [base de dados da Internet]. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acessado em: 28 nov. 2012.

ELETROCARDIOGRAMA. In. GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri. **Dicionário de Termos Médicos e de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Rideel, 2002. p 176.

GARLET, Estela Regina *et al.* Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, jul./ago. 2009.

GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER, **Triagem nos serviços de urgência**, 3 ed. Portugal, 2008.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora da produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: . **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público**. São Paulo: ed. Xamã. 1998.

PORTUGAL. Direção-geral da Saúde. Direção de Serviços de Planeamento. Rede hospitalar de urgência/emergência. - Lisboa: Direção-geral da Saúde, 2001 – p 4.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice da Silva. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. [base de dados da internet]. Porto Alegre: UFRGS. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004>. Acesso em: 25 nov. 2012