

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO BRASIL: ORGANIZAÇÃO, AVANÇOS E DESAFIOS

Milena Lima de Sousa; MARCELO NASCIMENTO ROCHA.

RESUMO: A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) constitui uma das principais estratégias organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir assistência integral, regionalizada e oportuna aos usuários em situações de urgência e emergência. Instituída pela Portaria nº 1.600/2011, a RUE integra diferentes pontos de atenção, incluindo a Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), as portas hospitalares de urgência, as salas de estabilização e os serviços de atenção domiciliar, buscando assegurar continuidade assistencial, redução da morbimortalidade e maior eficiência na utilização dos recursos públicos. O presente capítulo tem como objetivo analisar a organização, os componentes estruturantes e os principais desafios relacionados à implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil, com ênfase no papel desempenhado pelo SAMU 192 e pelas UPAs 24 horas como dispositivos estratégicos para o atendimento pré-hospitalar e intermediário. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, complementada por análise documental de legislações, portarias ministeriais e documentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde e por organismos nacionais e internacionais. Os resultados evidenciam que a implantação da RUE promoveu importantes avanços na regionalização da assistência, na organização dos fluxos assistenciais, na ampliação do acesso aos serviços de urgência e na qualificação do atendimento por meio da regulação médica e da classificação de risco. Entretanto, persistem desafios relacionados ao subfinanciamento da rede, à distribuição desigual dos serviços entre as regiões brasileiras, à superlotação das unidades hospitalares, à insuficiência de profissionais especializados e às dificuldades de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Conclui-se que o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências depende da ampliação dos investimentos públicos, da consolidação da regionalização, da qualificação permanente das equipes multiprofissionais e do aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação assistencial, garantindo maior resolutividade, segurança do paciente e integralidade do cuidado prestado à população.

Palavras-chave: Rede de Atenção às Urgências; Sistema Único de Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Unidade de Pronto Atendimento; Gestão em Saúde; Emergências Médicas.

INTRODUÇÃO

Às urgências e emergências em saúde representam um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo, em virtude da necessidade de resposta rápida, da elevada complexidade clínica e do potencial risco de morte ou de sequelas permanentes. O aumento da expectativa de vida, a elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, o crescimento das causas externas, como acidentes de trânsito e violência, e a ocorrência de eventos cardiovasculares e neurológicos agudos contribuíram para ampliar significativamente a demanda por serviços de urgência e emergência nas últimas décadas. Nesse cenário, torna-se indispensável a existência de uma rede organizada, capaz de oferecer atendimento oportuno, qualificado e integrado entre os diferentes níveis de atenção à saúde (1,2).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade,

integralidade e equidade, assumiu o compromisso de estruturar uma assistência capaz de responder adequadamente às situações de urgência e emergência em todo o território nacional. Entretanto, durante muitos anos, o atendimento esteve concentrado nos hospitais, caracterizando um modelo fragmentado, com baixa capacidade de coordenação dos fluxos assistenciais, superlotação dos prontos-socorros e utilização inadequada dos serviços de alta complexidade para casos que poderiam ser resolvidos em outros pontos da rede assistencial. Esse cenário resultava em demora no atendimento, aumento dos custos assistenciais e piora dos desfechos clínicos dos pacientes (3).

Com o objetivo de reorganizar esse modelo, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, a Rede de Atenção às Urgências (RUE), posteriormente incorporada ao conjunto das Redes de Atenção à Saúde. A RUE foi concebida para promover a integração entre os diferentes serviços do SUS, garantindo atendimento contínuo e articulado desde o primeiro contato do usuário com o sistema até a resolução do problema de saúde. Essa organização contempla a Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), as salas de estabilização, os hospitais de referência, os serviços de atenção domiciliar e os sistemas de regulação, permitindo maior racionalização dos recursos disponíveis e melhoria da qualidade assistencial (4).

Entre os principais componentes da Rede de Atenção às Urgências, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel e pela regulação médica das ocorrências. A atuação do SAMU possibilita o reconhecimento precoce da gravidade clínica, o início das medidas terapêuticas ainda no local do evento e o encaminhamento do paciente ao serviço de saúde mais adequado às suas necessidades, reduzindo o tempo para intervenções críticas em condições como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, trauma grave, insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória. Dessa forma, o serviço exerce papel estratégico na redução da morbimortalidade e na organização dos fluxos assistenciais da rede (5).

Outro componente essencial da RUE são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), criadas para funcionar como estruturas intermediárias entre a Atenção Primária e os hospitais. Essas unidades possuem capacidade para realizar acolhimento com classificação de risco, exames laboratoriais e de imagem, administração de medicamentos, observação clínica por até 24 horas e estabilização de pacientes, encaminhando aos hospitais apenas aqueles que necessitam de internação ou tratamento especializado. Além de ampliar o acesso da população aos serviços de urgência, as UPAs contribuem para reduzir a sobrecarga dos hospitais e otimizar a utilização dos leitos hospitalares (4,6).

Apesar dos avanços alcançados desde sua implantação, diversos desafios ainda comprometem a efetividade da Rede de Atenção às Urgências no Brasil. O subfinanciamento do sistema, a distribuição desigual dos serviços entre as diferentes regiões do país, a escassez de profissionais qualificados, as dificuldades de integração entre os níveis assistenciais, a insuficiência de leitos hospitalares e a superlotação crônica das unidades de urgência permanecem como importantes obstáculos para a garantia de um atendimento resolutivo e humanizado. Soma-se a esse contexto o aumento contínuo da demanda por atendimentos de baixa complexidade nas unidades de urgência, muitas vezes decorrente de limitações no acesso à Atenção Primária à Saúde, o que compromete a capacidade operacional da rede e dificulta o atendimento dos casos verdadeiramente graves (2,7).

Além dos aspectos estruturais, a efetividade da RUE depende da atuação integrada entre profissionais de diferentes categorias, da utilização de protocolos clínicos baseados em evidências, da regulação médica eficiente e da adoção de ferramentas de classificação de risco, como o Sistema Manchester de Classificação de Risco, amplamente utilizado nas unidades de urgência brasileiras. Essas estratégias permitem priorizar pacientes conforme a gravidade clínica, garantindo maior segurança, equidade e racionalidade na utilização dos recursos assistenciais disponíveis (8).

Diante da relevância epidemiológica das urgências e emergências e da necessidade permanente de aperfeiçoamento da organização da assistência, torna-se fundamental compreender a estrutura, o funcionamento e os desafios da Rede de Atenção às Urgências no contexto do Sistema Único de Saúde. A análise crítica desse modelo permite identificar avanços alcançados desde sua implantação e apontar estratégias capazes de fortalecer a regionalização, ampliar o acesso e melhorar a qualidade do cuidado prestado à população brasileira.

Objetivo

Analisar a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil, enfatizando a estrutura e o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), bem como discutir seus principais desafios de implementação, integração entre os diferentes níveis de atenção e perspectivas para o fortalecimento da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

O presente capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, associada à análise documental de legislações, portarias, manuais técnicos e documentos oficiais relacionados à organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Brasil. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a síntese e a análise crítica do conhecimento científico disponível sobre determinado tema, reunindo evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos e contribuindo para uma compreensão abrangente da organização da assistência às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) (9).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Complementarmente, foram consultados documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), além da legislação brasileira relacionada à Política Nacional de Atenção às Urgências e à Rede de Atenção às Urgências.

Foram utilizados, de forma isolada e combinada, os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): **"Rede de Atenção às Urgências"**, **"Urgência"**, **"Emergência"**, **"SAMU"**, **"Serviço de Atendimento Móvel de Urgência"**, **"UPA 24 horas"**, **"Sistema Único de Saúde"**, **"Emergency Medical Services"**, **"Emergency Care"** e **"Health Policy"**, combinados pelos operadores booleanos **AND** e **OR**, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol entre os anos de 2011 e 2026, período correspondente à implementação da Rede de Atenção às Urgências, além de livros, revisões sistemáticas, revisões integrativas, estudos observacionais, documentos institucionais, portarias ministeriais e demais publicações oficiais que abordassem a estrutura, organização, funcionamento e avaliação da RUE, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas).

Foram excluídos estudos duplicados, resumos publicados em anais de eventos científicos, trabalhos sem disponibilidade do texto completo, artigos de opinião sem fundamentação científica, editoriais e documentos que não apresentassem relação direta com os objetivos deste capítulo.

Após a seleção das publicações, realizou-se leitura exploratória, seguida de leitura analítica e

interpretação crítica do material selecionado. As informações extraídas foram organizadas em categorias temáticas, contemplando a evolução histórica da Política Nacional de Atenção às Urgências, a estrutura da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o funcionamento do SAMU 192, o papel das Unidades de Pronto Atendimento, os mecanismos de regulação assistencial, a classificação de risco, os principais desafios para implementação da rede e as perspectivas para o fortalecimento da assistência às urgências no Sistema Único de Saúde.

Os resultados obtidos foram discutidos à luz da literatura científica nacional e internacional, bem como dos documentos normativos vigentes, buscando apresentar uma análise crítica acerca dos avanços alcançados pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências e dos desafios relacionados à regionalização da assistência, ao financiamento, à integração entre os diferentes níveis de atenção e à garantia da integralidade do cuidado prestado à população brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) representou um dos principais avanços organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência aos pacientes acometidos por agravos agudos. A criação da rede permitiu substituir um modelo fragmentado, centrado exclusivamente nos hospitais, por uma organização integrada entre diferentes pontos de atenção, favorecendo maior racionalidade na utilização dos recursos disponíveis, redução do tempo-resposta e melhoria da continuidade do cuidado (3,4).

A estrutura da RUE fundamenta-se na integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), as salas de estabilização, os hospitais de referência, os serviços de atenção domiciliar e os complexos reguladores. Cada um desses componentes desempenha funções complementares, permitindo que o usuário seja atendido no serviço mais adequado à sua condição clínica, respeitando os princípios da regionalização, hierarquização e integralidade do SUS (4,10).

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Entre os componentes da Rede de Atenção às Urgências, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) destaca-se como principal dispositivo responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel. Seu funcionamento baseia-se na Central de Regulação Médica das Urgências, responsável por receber as chamadas, avaliar a gravidade da ocorrência, orientar os primeiros cuidados ao solicitante e definir o recurso assistencial mais adequado para cada situação (4).

O SAMU opera por meio de Unidades de Suporte Básico (USB), compostas por condutor socorrista e técnico ou auxiliar de enfermagem, destinadas ao atendimento das ocorrências de menor complexidade, e Unidades de Suporte Avançado (USA), tripuladas por médico, enfermeiro e condutor socorrista, indicadas para situações de maior gravidade, como parada cardiorrespiratória, trauma grave, choque, insuficiência respiratória e emergências cardiovasculares. Essa organização permite oferecer atendimento qualificado ainda no ambiente pré-hospitalar, reduzindo o tempo para intervenções críticas e aumentando as chances de sobrevivência dos pacientes (4,11).

Diversos estudos apontam que a atuação do SAMU está diretamente relacionada à redução da mortalidade em doenças tempo-dependentes, especialmente no infarto agudo do miocárdio (IAM), no acidente vascular cerebral (AVC) e nos traumatismos graves. Nessas condições, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, a estabilização inicial do paciente e o encaminhamento para centros especializados são determinantes para reduzir sequelas e mortalidade. O conceito conhecido internacionalmente como "tempo é músculo" no IAM e "tempo é cérebro" no AVC reforça a importância

da rapidez do atendimento pré-hospitalar (11,12).

Apesar dos avanços observados, a literatura evidencia importantes limitações relacionadas ao funcionamento do SAMU. Entre elas destacam-se dificuldades na manutenção das ambulâncias, insuficiência de profissionais, diferenças na cobertura entre regiões brasileiras, limitações na infraestrutura das Centrais de Regulação e elevado número de chamadas inadequadas realizadas pela população, fatores que podem comprometer o tempo-resposta e reduzir a eficiência operacional do serviço (13).

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas)

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) representam o componente intermediário entre a Atenção Primária e os hospitais da Rede de Atenção às Urgências. Essas unidades foram implantadas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de urgência, reduzir a sobrecarga hospitalar e proporcionar atendimento resolutivo aos pacientes que necessitam de assistência imediata, mas que não demandam internação hospitalar em um primeiro momento (4).

As UPAs possuem estrutura para realização de consultas médicas, exames laboratoriais, exames de imagem, administração de medicamentos, pequenos procedimentos, estabilização clínica e observação dos pacientes por até 24 horas. Após esse período, os pacientes podem receber alta, ser encaminhados para acompanhamento na Atenção Primária ou ser transferidos para hospitais de maior complexidade quando houver necessidade de internação (4).

Uma das principais estratégias utilizadas nessas unidades é a classificação de risco por meio do Sistema Manchester de Classificação de Risco. Diferentemente do modelo tradicional baseado na ordem de chegada, esse protocolo estabelece prioridades conforme a gravidade clínica apresentada pelo paciente, classificando-o em categorias que variam desde situações de emergência imediata até casos não urgentes. Essa metodologia contribui para maior segurança assistencial, redução do risco de agravamento clínico durante a espera e utilização mais racional dos recursos disponíveis (14).

Entretanto, a literatura demonstra que as UPAs enfrentam desafios importantes relacionados à superlotação. Grande parte dos atendimentos realizados corresponde a casos classificados como baixa complexidade, que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde. Essa procura inadequada está frequentemente associada às dificuldades de acesso às Unidades Básicas de Saúde, aos horários reduzidos de funcionamento da APS e à percepção da população de que as UPAs oferecem atendimento mais rápido e maior disponibilidade de exames complementares (15).

A importância da Atenção Primária na Rede de Urgência

Embora frequentemente associada apenas ao atendimento hospitalar, a Rede de Atenção às Urgências depende fortemente da atuação da Atenção Primária à Saúde. As equipes da Estratégia Saúde da Família exercem papel fundamental na prevenção das doenças crônicas, no acompanhamento longitudinal dos usuários, na identificação precoce de fatores de risco e na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária.

Estudos demonstram que sistemas de saúde com Atenção Primária fortalecida apresentam menor demanda por serviços de urgência, menor taxa de hospitalizações evitáveis e melhor utilização dos recursos assistenciais. Dessa forma, o fortalecimento da APS constitui uma das estratégias mais eficazes para reduzir a sobrecarga observada nas UPAs e nos hospitais de urgência (16).

Regulação e integração da Rede de Atenção às Urgências

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se ao papel da regulação assistencial. A Central de Regulação organiza o fluxo dos pacientes entre os diferentes níveis de atenção, identifica a disponibilidade de leitos e define o encaminhamento mais adequado para cada situação clínica.

Quando esse processo funciona adequadamente, observa-se redução do tempo de espera, menor permanência nas unidades de urgência, melhor utilização dos leitos hospitalares e maior eficiência da rede como um todo. Entretanto, diversos estudos apontam que a insuficiência de vagas hospitalares frequentemente compromete esse fluxo, ocasionando permanência prolongada de pacientes nas UPAs e utilização inadequada dessas unidades como locais de internação temporária (13,15).

Principais desafios da Rede de Atenção às Urgências

Apesar dos avanços observados desde sua implantação, a Rede de Atenção às Urgências ainda enfrenta desafios estruturais importantes. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde limita investimentos em infraestrutura, aquisição de equipamentos, renovação das frotas do SAMU e expansão das unidades assistenciais.

Outro desafio refere-se à distribuição desigual dos serviços entre as diferentes regiões brasileiras. Municípios de pequeno porte frequentemente apresentam dificuldade para manter equipes completas, veículos adequadamente equipados e acesso rápido aos hospitais de referência, comprometendo a equidade do sistema.

A escassez de profissionais especializados também constitui importante obstáculo para o funcionamento adequado da rede. Médicos emergencistas, enfermeiros especialistas em urgência e emergência e profissionais capacitados para atendimento pré-hospitalar ainda são insuficientes em diversas regiões do país, tornando necessária a ampliação das políticas de educação permanente e qualificação profissional (13).

Além disso, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis tendem a ampliar progressivamente a demanda por serviços de urgência nas próximas décadas. Esse cenário exige planejamento contínuo, fortalecimento da Atenção Primária, ampliação da capacidade instalada e aperfeiçoamento permanente dos mecanismos de regulação assistencial.

De maneira geral, os estudos analisados demonstram que a Rede de Atenção às Urgências representa um importante avanço para o Sistema Único de Saúde, proporcionando maior organização dos fluxos assistenciais, qualificação do atendimento e ampliação do acesso da população aos serviços de urgência. Entretanto, sua consolidação depende de investimentos sustentáveis, fortalecimento da gestão regional, integração efetiva entre todos os pontos da rede e valorização das equipes multiprofissionais, garantindo assistência oportuna, segura e resolutiva aos usuários em situações de urgência e emergência (3–16).

CONCLUSÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências constitui um dos principais instrumentos de organização da assistência no Sistema Único de Saúde, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e possibilitando atendimento mais rápido, resolutivo e humanizado aos pacientes em situações de urgência e emergência. A implantação da Rede de Atenção às Urgências representou

importante avanço na regionalização da assistência, ao estruturar fluxos assistenciais capazes de articular a Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), os hospitais de referência e os complexos reguladores em um modelo de cuidado contínuo e integrado.

A análise da literatura evidencia que o SAMU 192 exerce papel estratégico na redução do tempo-resposta e no encaminhamento adequado dos pacientes, especialmente em condições tempo-dependentes, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, trauma grave e parada cardiorrespiratória. Da mesma forma, as Unidades de Pronto Atendimento consolidaram-se como importantes portas de entrada para os serviços de urgência, contribuindo para a estabilização clínica dos pacientes, redução da sobrecarga hospitalar e ampliação do acesso da população aos cuidados imediatos.

Entretanto, apesar dos avanços alcançados desde a implantação da Rede de Atenção às Urgências, permanecem desafios estruturais que comprometem sua efetividade. Entre eles destacam-se o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, a distribuição desigual dos serviços entre as diferentes regiões brasileiras, a insuficiência de profissionais qualificados, a limitação da oferta de leitos hospitalares, as dificuldades na regulação assistencial e a elevada procura das unidades de urgência por condições de baixa complexidade que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária à Saúde. Esses fatores contribuem para a superlotação das UPAs e hospitais, prolongam o tempo de permanência dos pacientes e dificultam a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, torna-se evidente que o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências depende não apenas da expansão da infraestrutura física, mas também do aprimoramento da gestão regional, da ampliação do financiamento público, da qualificação permanente das equipes multiprofissionais e da utilização de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas. Paralelamente, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde deve ser compreendido como estratégia essencial para reduzir internações evitáveis, prevenir complicações de doenças crônicas e racionalizar o acesso aos serviços de urgência.

Conclui-se que a consolidação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências exige investimentos contínuos, planejamento integrado e cooperação entre gestores, profissionais de saúde e demais atores envolvidos na organização do Sistema Único de Saúde. O aperfeiçoamento da articulação entre os diferentes pontos da rede, associado ao fortalecimento da regulação assistencial e da regionalização dos serviços, poderá ampliar a eficiência do sistema, reduzir desigualdades no acesso e garantir atendimento mais seguro, oportuno e resolutivo à população brasileira. Além disso, novas pesquisas são necessárias para avaliar continuamente o desempenho da RUE, identificar lacunas assistenciais e subsidiar políticas públicas voltadas ao aprimoramento da atenção às urgências e emergências no Brasil.

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não há

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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). Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Mendes EV. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-

- Americana da Saúde; 2011.
4. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad Saude Publica**. 2017;33(7):e00043716.
 5. O'Dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do Programa QualiSUS. **Cien Saude Colet**. 2008;13(Supl 2):1881-90.
 6. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e o Sistema Manchester. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2011;19(1):26-33.
 7. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. 2. ed. Belo Horizonte: Folium; 2018.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006.
 10. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Atenção Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência**. Brasília (DF): CONASS; 2015.
 11. Organização Pan-Americana da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília (DF): OPAS; 2011.
 12. World Health Organization. **Emergency care systems framework**. Geneva: World Health Organization; 2019.
 13. World Health Organization. **Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions**. Geneva: WHO; 2017.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
 16. Starfield B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília (DF): UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.