CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br



POP - ACOLHIMENTO PARA INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NOS LABORATÓRIOS E CLÍNICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

POP - ACOLHIMENTO PARA INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NOS LABORATÓRIOS E CLÍNICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NOS LABORATÓRIOS E CLÍNICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde implantou em 2004, a Cartilha da Política Nacional de Humanização - PNH, na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco especialmente nos serviços de urgência, como um processo dinâmico de identificação de pacientes com potencial de risco, de acordo com a gravidade clínica, devendo o atendimento ser priorizado.

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento o acolhimento e a "triagem classificatória de risco". De acordo com esta Portaria, este processo "deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento" (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde e estabelece mudanças na forma e no resultado do atendimento dos usuários.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

ACOLHIMENTO

Na publicação do Ministério da Saúde 'Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde', o acolhimento é definido como um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo preestabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Dessa maneira, exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos. (BRASIL, 2010).

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que deve acontecer a qualquer momento por um profissional de saúde, assim como prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Porém muitos são os desafios aceitos quando se trata da defesa da vida e garantia do direito à saúde, pincipalmente na mudança das práticas de acolhida aos usuários.

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece uma relação de confiança e compromisso entre equipes e serviço. Deve ser desenvolvido com ética que implica em ouvir do usuário suas queixas, no reconhecimento da sua importância no processo de saúde e adoecimento e na responsabilização pela resolução.

É o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

Sendo uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Política porque implica o compromisso coletivo de envolver neste acolhimento. Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude

de acolhê-lo em suas diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida. Estética no que diz respeito à invenção de estratégias, nas relações que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta que além de organização da fila de espera no serviço de saúde, propõe outra ordem de atendimento para usuários que precisam de atendimento com prioridade. Ela foi criada para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entradas com necessidades de urgências/emergências das Unidades Básicas, Prontos Atendimentos e Hospitais, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado aqueles em situação de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza.

Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade.

Apesar da triagem para classificação de risco ser usada mais em pronto socorros, não é menos importante esta relação para fora do hospital, desenvolver articulações com a atenção básica, ambulatórios de especialidade, serviços de atenção, internação domiciliar e até mesmo a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Promovendo uma reinserção do usuário em áreas do sistema de saúde, incorporando os princípios do SUS como universalização, descentralização e integralidade do cuidado, para garantir a equidade no acesso, de forma a superar as desigualdades, também apresenta a necessidade de organização do seu acolhimento com a devida classificação.

Em um estudo de 2012, realizado na Unidade de Saúde Rincão, pertencente ao Hospital Divina Providência e à rede municipal de saúde de Porto Alegre, foi avaliado os resultados de uma proposta de acolhimento adaptada para ESF e baseada no Protocolo de Manchester e no Acolhimento com Classificação de Risco em Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Foram encontrados 66 possíveis motivos de consulta, de forma em que após 4 ou 5 perguntas se classifica o paciente em uma das 5 categorias de gravidade: preto, vermelho, amarelo, verde e azul, de modo respectivo como consulta em

emergência hospitalar/SAMU, consulta médica imediata, consulta médica não imediata, consulta de enfermagem e agendamento. Outro dado importante foi a baixa necessidade de atendimento médico (35,85%). Essa observação reforça a necessidade de alguma forma de identificação dos pacientes, além de ressaltar a utilização do critério clínico para o estabelecimento das prioridades assistenciais e individuais (causa evidente, objetiva e circunstancial, como dor, hipertensão, hiperglicemia e febre), sendo assim o ACCR foi decisivo para priorização dos atendimentos.

MISSÕES DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

1 - Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;

2 - Humanizar o atendimento;

3 - Garantir um atendimento rápido e efetivo.

EQUIPE

Equipe: preceptores e estagiários dos cursos de graduação da área da saúde do Centro Universitário do Vale do Araguaia .

PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de coleta de dados qualificada.

O usuário a ser atendido pelos diferentes cursos de saúde do UNIVAR, será acolhido pelos estagiários dos cursos de graduação na recepção onde receberão uma breve avaliação do estado geral de saúde e mensurados os sinais vitais (acolhimento I). Em caso de alteração, será encaminhado para a

classificação de risco (acolhimento II), onde os estagiários e preceptores, utilizando informações da escuta qualificada e avaliação dos sinais vitais, definirão a conduta do caso.

CRITÉRIOS IMPORTANTES DE CLASSIFICAÇÃO

1 - Apresentação usual da doença
2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor.)
3 - Situação - queixa principal, doenças preexistentes, medicamentos em uso
4 - Pontos importantes na avaliação inicial/sinais vitais (SpO2, FC, FR, PA, Glicemia capilar, escala de dor, escala de Glasgow)
5 - Reavaliar constantemente observando a possível mudança na classificação.

PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO

Desde a década de 90, surgiram protocolos de triagem, há modelos que utilizam de dois níveis até cinco níveis de gravidade, sendo os de cinco níveis os mais aceitos. São cinco os modelos de classificação de risco mais avançados e que são utilizados por uma rede de serviços: o primeiro foi o Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) que usa tempo de espera de acordo com gravidade; Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS), muito semelhante ao modelo australiano, porém o mecanismo de entrada é uma situação pré-definida; Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS), utilizado em vários países da Europa trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores, a queixa ou situação de apresentação do paciente é seu mecanismo de entrada; Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI), utiliza apenas um algoritmo, focado na necessidade de recursos para o atendimento; Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT) é complexo, seu tempo médio é longo (aproximadamente 8 minutos), baseia-se em sintomas, discriminantes e algoritmos.

PROTOCOLO DE MANCHESTER

Elaborado com o objetivo de organizar a fila nos serviços de urgência, priorizando que o paciente não demore a ser atendido. O protocolo de Manchester é baseado em categorias de sinais e sintomas.

Segundo Storm-Versloot et al, 2010 a concordância da classificação de risco entre e intra classificadores no Protocolo de Manchester mostrou ser substancial a excelente.

Graff et al, 2014 analisaram a validade do protocolo de Manchester considerando a mortalidade do paciente, tempo de permanência no serviço de urgência e no hospital, número de procedimentos diagnósticos invasivos, fluxo interno praticado e a prioridade clínica definida pelo protocolo. Em relação à confiança dos resultados, houve alta confiabilidade dos resultados.

O sistema Manchester de classificação de risco é reconhecido internacionalmente, confiável, validado, sensível, específico e reprodutível quando comparado a outros sistemas de classificação de risco. Uma metodologia eficaz, além de ser passível de informatização.

INFRAESTRUTURA UNINOVE

As clínicas do Centro Universitário do Vale do Araguaia, prestam gratuitamente, atendimento multiprofissional à comunidade da cidade de Barra do Garças - MT por meio das ações assistenciais dos cursos da área da saúde da IES.

Todos os atendimentos são realizados pelos alunos de graduação, sempre sob supervisão de professores/ preceptores que, associados ao elevado desempenho científico, possibilitam de maneira humanizada o diagnóstico e terapêutica precisos na condução dos casos, culminando na promoção/recuperação do estado de saúde do indivíduo, reestabelecendo sua qualidade de vida e condições e acompanhamentos favoráveis à manutenção do estado hígido. A moderna estrutura assistencial é composta por ambientes informatizados, com recursos essenciais às abordagens de atenção primária e especialidades.

O acesso da população é favorecido intersetorialmente por meio de parcerias com diferentes instituições, contrato com a rede municipal de saúde e demanda espontânea. Os diferentes públicos não diferenciam a situação de saúde enfrentada pelo país e munícipio, ou seja, o comprometimento das ações

de promoção e prevenção de agravos, no acesso e dificuldades de conquista e manutenção do hábito de vida saudável, são evidenciados em situações de pré atendimento onde verificam-se casos de não adesão às condutas dos profissionais de saúde, sobretudo em relação às doenças crônicas e quadros agudos preveníeis que se concretizam em desequilíbrios orgânicos e psicológicos/psiquiátricos e que podem configurar situações que requeiram intervenções de acolhimento e escuta qualificada e situações de urgência e emergência.

Neste contexto é necessário além do aparato físico e de remoção externa, fluxo interno multiprofissional para assistência de qualidade, resolutividade, tomada de decisão e ações seguras em relação aos possíveis casos.

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROPOSTA

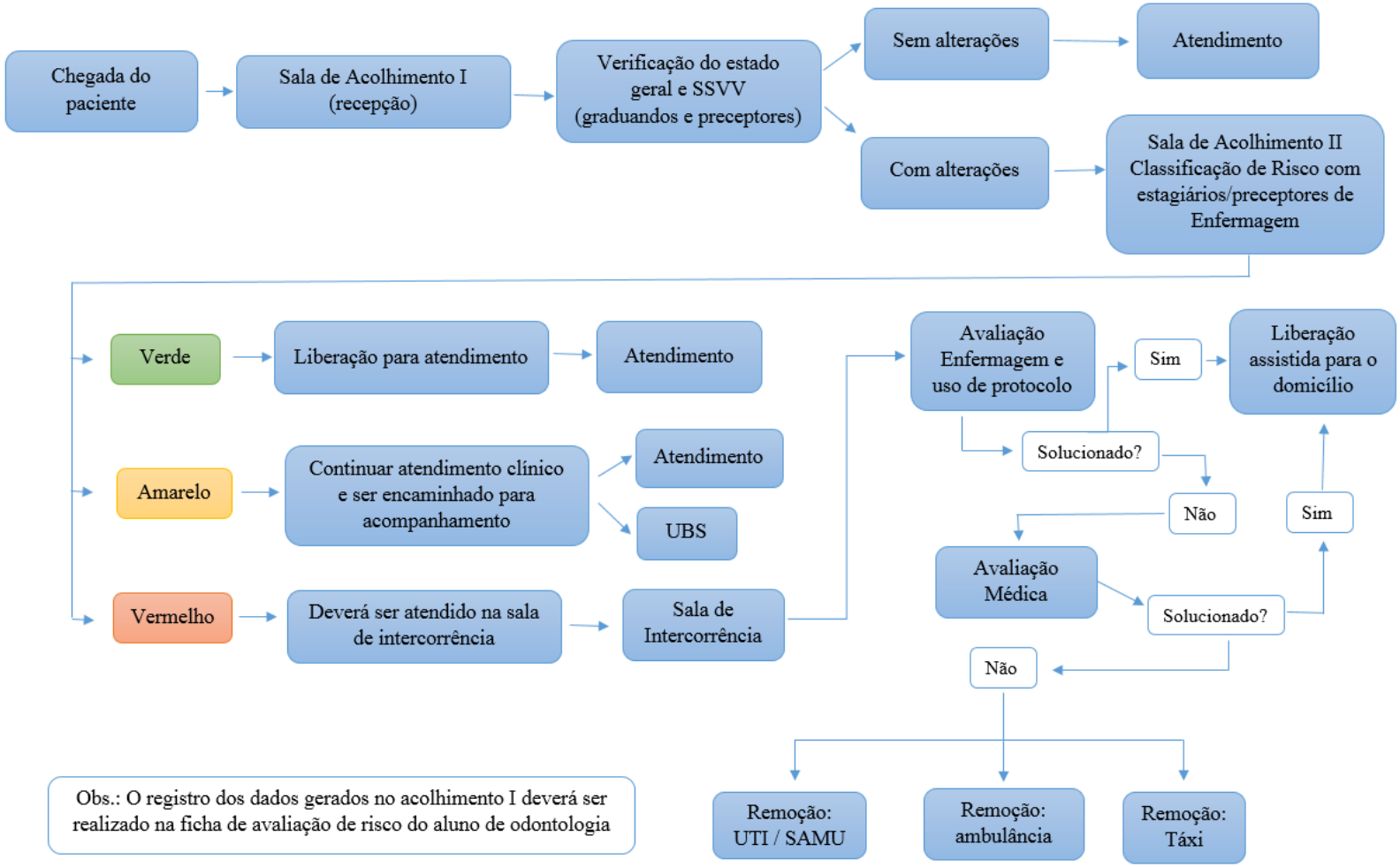
Estrutura física:

Adequação do espaço físico delimitando parte da recepção para acolhimento e de fácil acesso a todos os pacientes a serem atendidos pelos cursos da saúde, principalmente e que possibilite uma avalição rápida em horários de pico. Todos os pacientes obrigatoriamente, deverão ser submetidos a avaliação do estado geral e mensuração de sinais vitais por alunos dos cursos da área da saúde e supervisionados pelos respectivos supervisores de estágio.

Após aplicação das medidas preconizadas e validados em protocolo, poderá haver liberação assistida por responsável ao domicílio ou remoção em veículo simples para hospital regionalizado e em caso de não resolutividade, o médico deverá ser acionado para conduta específica e em caso de necessidade, remoção para serviço hospitalar mediando definição do tipo de transporte pelo próprio médico (táxi, ambulância comum, ambulância UTI), conforme descrito no fluxograma abaixo.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

Fluxo



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

IMPRESSO DE REGISTRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Centro Universitário do Vale do Araguaia
Avaliação de Riscos
Identificação

Nome:	Idade:
Gênero:	Escolaridade:
Profissão:	Estado Civil:
End.	Telefone:

Queixa principal e duração

Antecedentes pessoais

Hipertensão ( )	Hepatite ( )	Doença renal ( ) Qual _____
Diabetes ( )	Doença cardíaca ( ) Qual_____	Convulsão ( )
Asma ( )	Doença respiratória ( ) Qual_____	Etilista ( ) Quanto: _____
Bronquite ( )	Doença mental/psiquiátrica ( ) Qual_____	Tabagista ( ) Quanto: _____
Alergias:		
Uso de medicamentos:		
Outros:		

Antecedentes familiares

Hipertensão ( ) Quem: _____	Doença cardíaca ( ) Qual_____ Quem: _____	Doença renal ( ) Qual_____ Quem: _____
Diabetes ( ) Quem: _____	Doença respiratória ( ) Qual_____ Quem: _____	Convulsão ( )
Bronquite ( ) Quem: _____	Doença mental/psiquiátrica ( ) Qual_____ Quem: _____	Outros:

Sinais Vitais:

Pressão Arterial (PA): _____x_____ mmHg Frequência Cardíaca (FC): _____ bpm
Frequência Respiratória (FR): _____ mrm Temperatura (T): ____ º C
Dor: _____ (parâmetro de 0 a 10) Peso: ___Kg Altura: ____cm
Se DM: Glicemia _____ Dispneia: _____Alteração do Nível se Consciência: _____
Escala de Dor: _____ Taquicardia: _____

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

Classificação de riscos:

☐ Vermelho – Deverá ser atendido na Sala de Intercorrência _____
Distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia.

☐ Amarelo – Deverá continuar atendimento clínico e, ser encaminhado para acompanhamento no curso: _____
Observação: Leve a moderado distúrbio fisiológico, controlado. Sem comprometimento da atividade normal. A condição pode afetar a cirurgia ou anestesia odontológica

☐ Verde – Deverá continuar tratamento multiprofissional
Sem distúrbios fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos.

Orientações e encaminhamentos (justificativa):

Data: ___/___/_____ _____ _____

Docente Responsável/Carimbo **Aluno/RA**

Ficha de Acompanhamento

Data	Hora	FC	PA	FR	Classificação Atual	Assinatura Aluno	Assinatura Prof. Responsável

Classificação de Riscos - Orientações

Verde

- O paciente poderá ser atendido pela odontologia, sem a necessidade, para este procedimento, de avaliação médica ou de outros profissionais de saúde.
- Pacientes classificados como verde, são aqueles que não apresentam distúrbios orgânicos fisiológicos ou psiquiátricos, excluindo os idosos acima de 70 anos de idade.

Amarelo

- O paciente poderá ser atendido pela odontologia neste momento e, concomitantemente deverá ser encaminhado para acompanhamento por outros profissionais de saúde pertinentes às necessidades detectadas neste protocolo.
- Pacientes classificados como amarelo, são aqueles sem limitações funcionais. Apresenta doença controlada; Hipertensão arterial controlada ou Diabetes Mellitus sem comprometimento sistêmico; Fumantes sem Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Obesidade leve; Gravidez; Alteração psiquiátrica em uso de medicação psicofarmacológica.

Vermelho

- O paciente não poderá ser atendido pela odontologia neste primeiro momento. O atendimento de odontologia deverá ser realizado após autorização médica ou de outros profissionais de acordo com a necessidade. O paciente deverá ser orientado ou encaminhado a procurar um serviço de saúde.
- Pacientes classificados como vermelho, são aqueles que apresentam alguma limitação funcional; Doença descontrolada; Etilista crônico; Insuficiência Cardíaca Congestiva; Angina; Histórico de Infarto Agudo do Miocárdio; Hipertensão Arterial não controlada; Diabetes Mellitus descontrolada; Obesidade mórbida; Insuficiência Renal Crônica; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Desordem psiquiátrica aguda ou histórico de convulsão;

Atenção: É preciso verificar o estado de saúde do paciente a cada consulta, dando continuidade a este instrumento.

Ficha de Reavaliação Enfermagem

Queixa principal e duração

Sinais Vitais:

Pressão Arterial (PA): _____x_____ mmHg
Frequência Cardíaca (FC): _____ bpm
Frequência Respiratória (FR): _____ rpm
Temperatura (T): ____ º C
Dor: _____ (parâmetro de 0 a 10)
Glicemia se necessário: ___ mg/dl

Procedimentos realizados:

Orientações e encaminhamentos (justificativa):

Atendido por:

Nome completo e RA do aluno: _____

Nome professor/ Curso/ Matrícula:_____

IMPRESSO DE REGISTRO - INTERCORRÊNCIAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

FICHA DE ATENDIMENTO INTERCORRÊNCIA CLÍNICA

HISTÓRICO DO PACIENTE

Data: _____/_____/_____hora: _____

Nome: _____

Idade: ___ Data de nascimento: _____Sexo: _____Telefone: _____Telefone do familiar: _____

Endereço:

_____

_____

Paciente: ( ) Usuário AIS ( ) Acompanhante ( ) Aluno ( ) Funcionário

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO

HISTÓRIA PREGRESSA DA DOENÇA ATUAL/SINAIS E SINTOMAS

ANTECEDENTE PESSOAIS

MEDICAÇÕES EM USO (IDENTIFICAÇÃO/DOSAGEM/FREQUÊNCIA)

SINAIS VITAIS E MONITORIZAÇÃO

Pressão arterial: _____X_____mmHg FC: _____ bpm FR _____rpm

Temperatura_____°C

Glicemia capilar: _____ mg/dl Saturação: O² _____% Jejum: ( ) Sim ( ) Não

Score de dor_____

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

Escala de Faces Wong-Baker



Classificação de dor:

0 - sem dor
1 - 2 - dor leve
3 - dor moderada
4 - dor forte
5 - dor insuportável

EXAME FÍSICO

Horário:
Avaliação neurológica/cabeça e pescoço:
Avaliação respiratória:
Avaliação cardiovascular:
Avaliação gastrointestinal:
Avaliação geniturinário:
Avaliação de pele e anexos:
Avaliação motora:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, nº 1.000, Domingos Mariano
CEP 78.603-209 - Barra do Garças - MT
Tel: (66) 3402 4900 - Site: www.univar.edu.br

CONDUTA MULTIDISCIPLINAR - EVOLUÇÃO

Conduta inicial: (Registrar horário de cada intervenção)
Conduta final: (Registrar horário de cada intervenção)

SINAIS VITAIS E MONITORIZAÇÃO DE SAIDA/TRANSFERÊNCIA

Pressão arterial: _____X_____mmHg FC: _____ bpm FR _____rpm Temperatura_____°C Glicemia capilar: _____ mg/dl Saturação: O² _____% Jejum: ( ) Sim ( ) Não Score de dor_____

Escala de Faces Wong-Baker



Classificação de dor:
0 - sem dor
1 - 2 - dor leve
3 - dor moderada
4 - dor forte
5 - dor insuportável

HORA:
Condições clínicas de saúde e avaliação neurológica de saída:

Destino do Paciente:	Tipo de transporte:
Horário de saída:	Responsável pelo transporte:
Assinatura do paciente ou responsável:	
Assinatura Supervisão AIS:	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.** Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília – DF, 2009.

2. **Humaniza SUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

3. **Diretrizes Técnicas da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica**. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura do Município de São Paulo. São Paulo: SMS, 2009.

4. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco, sistema único de saúde (SUS)**. Hospitais Municipais de São Luís/MA, 2005.

5. Ballardin AZB, Roxo CO, Benites DF. Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 56 (4): 308-313, out.-dez. 2012.

6. Junior WC, Torres BLB, Rausch **MCP.SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: COMPARANDO MODELOS**. Grupo Brasileiro de Classificação de risco. Abril de 2014.

7. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Urgências**. Portaria n º 2.048, de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder Executivo, 12 nov. 2002.

Profº Me. Mauro Afonso da Silva Borges
Mestre em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas
Coordenador Geral dos Laboratórios e Clínicas - Saúde e Agrárias