

CARTILHA EDUCATIVA

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Conhecendo a regulação
de acesso à Rede de
Urgência e Emergência
do Estado do Pará

Francilene Carvalho Monteiro
Valéria Marques Ferreira Normando

Ficha Catalográfica

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Monteiro, Francilene Carvalho

Rede de atenção a saúde [livro eletrônico] :
conhecendo a regulação de acesso à rede de urgência e
emergência do estado do Pará / Francilene Carvalho
Monteiro, Valéria Marques Ferreira Normando. --
Belém, PA : Ed. das Autoras, 2025.

PDF

ISBN 978-65-01-37401-7

1. Emergências médicas 2. Prática em Atenção à
Saúde (PAS) 3. Emergências 4. Saúde pública
5. Urgências médicas I. Normando, Valéria Marques
Ferreira. II. Título.

25-258409

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

SUMÁRIO

1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	5
2. COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	9
3. SISTEMA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	17
4. ESTUDO DE CASOS.....	26



Olá, seja bem-vindo(a) ao nosso serviço de Urgência e Emergência! Mas, antes de iniciar nossas atividades, vamos conversar um pouco sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS). **Vamos lá?**



1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



Como estratégia para enfrentar a fragmentação da atenção à saúde, o ministério da saúde adotou como recurso a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde com qualidade, resolutividade, otimizar recursos, racionalizar gastos e reduzir as desigualdades.

A implantação das RAS pelo ministério da saúde através da portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da RAS, representou uma nova etapa de organização do SUS, com intenção de assegurar a integralidade o cuidado integral e trazer mudanças no cuidado à saúde.

Clique aqui para saber mais, acesse a portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010.

As redes temáticas das RAS são:

1 Rede Alyne

2 Rede de Atenção Psicossocial

3 Rede de Atenção as Urgências e Emergências

4 Rede de Atenção as Doenças e Condições Crônicas

5 Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência

Alguns fundamentos da RAS Precisam ser considerados para assegurar a resolutividade da rede, um deles é a **Região de Saúde**.

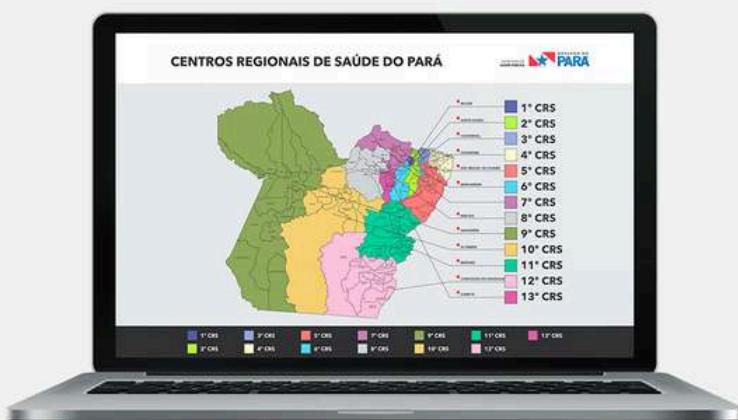


Mas você sabe o que são as Regiões de saúde e qual o seu objetivo?

As Regiões de saúde são definidas como espaços geográficos contínuos, formados por grupamentos de municípios limítrofes, delimitados, de acordo com as identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com objetivo de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Os condicionantes para a formação das regiões de saúde de acordo com o decreto N° 7.508/2011 é ter com no mínimo ações e serviços de: Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar e Vigilância em Saúde.

A definição adequada da abrangência dessas regiões é essencial para fundamentar as estratégias de organização da RAS, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso.



Fonte: SESPA, 2025.

Para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde, o Estado do Pará instituiu um espaço regional ampliado e constituído de 4 Macrroregiões de saúde, com 13 Regiões de Saúde, totalizando 144 municípios.

Clique aqui e saiba mais!

Agora já sabemos que Rede de urgência e emergência (RUE) é uma das redes temáticas prioritárias da RAS, então vamos aprender sobre ela.



A RUE foi Instituída em 07 de junho de 2011 pela Portaria GM/MS nº 1.600, esta Portaria reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, tem como objetivo de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral para que esse acesso seja oportuno e ágil aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde.

Atenção para um detalhe importante!

O acolhimento com classificação do risco em toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção, além da qualidade e a resolutividade. Tudo isso é a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências.

Clique aqui para saber mais e consultar a PORTARIA GM/MS nº 1.600 DE 07 de junho de 2011.

2. COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

Mas, Enfermeira, quais os componentes da RUE ?



Então, a RUE é uma forma de articular recursos e cuidados em saúde, entre as unidades de atenção de uma determinada região de saúde, visando uma condução mais ágil, de acordo com o diagnóstico e terapias que atendam às necessidades de maior relevância.

Os componentes da RUE são:



Agora, vamos conhecer um pouquinho cada um deles?





O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

Tem a finalidade estimular e encorajar a produção de ações em saúde e educação permanente, sobre: vigilância, prevenção de acidentes, das lesões, prevenção de violências e mortes no trânsito, e das doenças crônicas não transmissíveis. Além disso promove mobilização da sociedade para ação de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

O Componente Atenção Básica em Saúde

O objetivo é a ampliação do acesso e fortalecimento do vínculo, na verdade é o primeiro cuidado às urgências e emergências em um ambiente adequado, até que esse usuário seja transferido ou encaminhado a outros locais de atenção se for necessário, levando em consideração a avaliação de riscos e sua vulnerabilidade.



O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências:

Esse componente tem como função chegar com rapidez à vítimas de agravos em situações clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas pediátricas, psiquiátricas, entre outras, que podem apresentar sequelas, sofrimento ou morte, é sua responsabilidade garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde, hierarquizado e integrado ao SUS.



Tipos de atendimentos do SAMU:

Atendimento Primário: ocorre quando o pedido de socorro vier de um usuário.

Atendimento Secundário: quando o pedido de socorro for de um serviço de saúde onde o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário para sua estabilização do quadro de urgência, mas ainda precisa ser transferido para um serviço de maior complexidade para a continuidade de seu tratamento.



O Componente Sala de Estabilização:

É um ambiente para estabilização de pacientes considerados críticos, devendo ter condições de garantir a assistência 24 horas, deve ser vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para que posteriormente esse paciente seja encaminhado a Rede de Atenção à Saúde pela central de regulação das Urgências.

Esse ambiente não pode ser utilizado a toda demanda espontânea, pois não é considerado um novo serviço de saúde, seu objetivo é servir apenas para garantir a disponibilidade de atendimento e estabilizar os pacientes críticos.



O Componente Força Nacional de Saúde do SUS:

É utilizado para garantir a integridade na assistência em situações de riscos ou emergenciais para população que apresentem vulnerabilidades específicas em e/ou em regiões de difícil acesso, baseando-se na equidade da atenção.

O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h):

É o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária não hospitalar entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.



As UPAS 24h foram implementadas com objetivo de estruturar e organizar a rede de urgências e emergências do país. Sua localização precisa ser um em ponto estratégico de um município para que haja a articulação com a Redes de Atenção às Urgências.

Devem atender pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, prestar primeiro atendimento para casos cirúrgicos ou trauma, realizar investigação diagnóstica inicial, estabilização de pacientes, e por fim definir a necessidade de transferências para outros serviços de saúde de maior complexidade.

O Componente Hospitalar:

É constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

No componente Hospitalar da RUE, as linhas de cuidados prioritárias são: cuidado cardiovascular, cerebrovascular e o trauma.



O Componente Atenção Domiciliar:

É um conjunto de ações que visa a promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, que acontecem no domicílio do usuário, reorganiza o processo de trabalho das equipes de saúde que prestam cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.



**Agora, vamos falar
sobre o acesso a RUE.
Mas antes, precisamos
conhecer o Sistema
de Regulação em Saúde.**

3. SISTEMA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

O Sistema de Regulação em Saúde:

O termo regulação é utilizado âmbito da saúde, relaciona-se à atividade do Estado, ligada às funções normativa, administrativa econômica, política e de governança sendo uma ferramenta utilizada para buscar alcançar a otimização na alocação e distribuição dos recursos públicos.



Fonte: COSEMS-CEARÁ, 2021.

São estruturados em complexos e centrais de regulação atuando entre a demanda e a oferta no Sistema Único de Saúde (SUS), formando uma rede que integra e articula dispositivos como:

Centrais de internação

Consultas

Exames especializados

Cirurgias eletivas

Urgência.

Central de Regulação de Urgência:

Regula o atendimento pré-hospitalar de Urgência, conforme disposto na Portaria MS/GM nº 2.048/ 2002. Essa regulação é feita pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é ligado Complexo Regulador, isso permite que as ações ocorram conforme os fluxos predeterminados.



É uma estrutura física com profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos que fornecem orientações e/ou atendimentos de urgência, através de uma classificação de priorização dos atendimentos mais urgentes, além disso ordena o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

Composição do Complexo Regulador

Segundo a Portaria nº 1559/2008 que Instituiu a Política Nacional de Regulação, o Complexo Regulador é composto por uma ou mais Centrais de Regulação podendo ser: Central de Regulação de Internações, Central de Regulação Ambulatorial e **Central de Regulação de Urgência**.

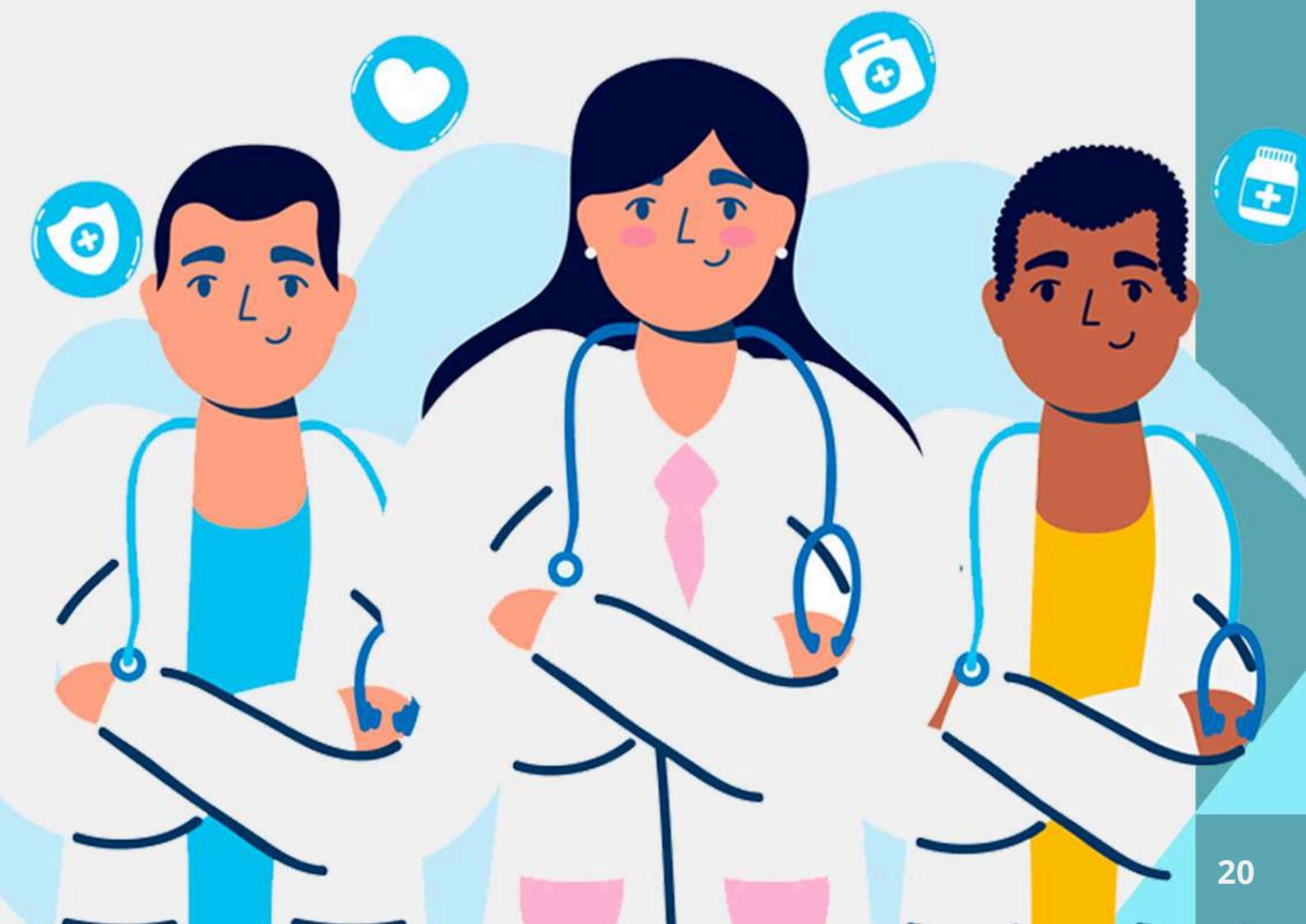


Clique aqui e saiba mais sobre
a Portaria nº 1559/2008

No Brasil, a atenção às urgências e emergências, é um assunto prioritário pela complexidade dos problemas e a necessidade de ações para a melhoria no atendimento.



A eficiência e a eficácia das unidades de urgência e emergência são muito importantes, e o sucesso está relacionado ao nível de instrução da população, à estrutura da Rede e à interação profissional, que precisam estar alinhadas e articuladas no encaminhamento do paciente, através dos serviços de forma eficaz e acesso Regulado.





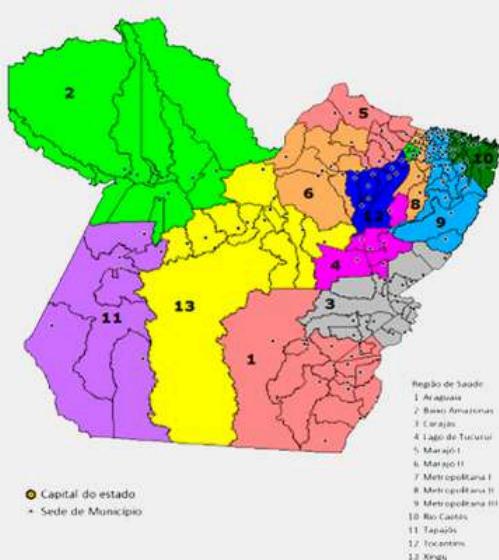
Como funciona A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Estado do Pará?

A organização dos serviços de urgência e emergência do estado é orientado para formações de redes regionais, melhorando o fluxo dos pacientes no sistema, desde a atenção básica de saúde, incluindo serviços pré-hospitalares, hospitalares e pós hospitalares.



O objetivo é qualificar a atenção, melhorando os processos assistenciais para redução da morbimortalidade com a implantação de classificação de risco. Os componentes da RUE no estado do Pará, estão distribuídos de acordo com as regiões de Saúde do estado.

O Pará é composto por 13 regiões de saúde como: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingú



Para articular o acesso dos pacientes em situações de Urgências aos serviços de saúde no Pará, contamos com as centrais de regulação de Urgência e Emergência, através do SAMU-192, distribuídos nas regiões de saúde do estado.

Esse serviço irá conduzir a regulação de acesso dos pacientes críticos privilegiando as linhas prioritárias como: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular. Temos como exemplo o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, que é referência do estado da linha cardiovascular.

É importante obter a informação em cada região de saúde qual o serviço de referência para cada linha de cuidado prioritária da RUE, antes de regular um paciente, para não ocorrer regulação equivocada, ocasionando prejuízo em seu atendimento.

Para melhorar o acesso aos serviços de saúde podemos contar com os Hospitais Regionais distribuídos nas regiões de saúde, onde as ações e serviços são organizados com o objetivo de atender às demandas dos municípios a elas vinculados, garantindo o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local.



Mas o que são Hospitais Regionais na RAS?



Os Hospitais Regionais são unidades Públicas, é uma ferramenta importantes para o avanço da regionalização, que surge como uma estratégia de descentralização da oferta de assistência à população e possibilidade de resolução de grande parte dos agravos e doenças, o mais próximo possível das residências das pessoas.

Além disso vem oferecendo comodidade e facilitando o acesso aos serviços de saúde, melhora a qualidade, a racionalidade da assistência de uma determinada região, com a união de recursos econômicos humanos e tecnológicos em um serviço regional para que a população de uma determinados região tenha suas necessidades de saúde atendidas.



mas se o problema da saúde do usuário não for resolvido no primeiro atendimento?



Casos não resolvidos precisam ser regulados para outra unidade de maior complexidade através da regulação e pactuação entre os municípios dentro das regiões de saúde.

Temos dois tipos de regulação das centrais de regulação de urgência e emergência nos diferentes níveis assistências:

REGULAÇÃO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS / SAMU -192

Realiza o atendimento do usuário após o acontecimento de um agravo à sua saúde que possa causar, a morte ou sequelas, a transferência precisa ocorrer por uma equipe médica em ambulância adequada para deslocamento até as portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência (hospitais de prontos-socorros e unidades de pronto atendimento), estabelecidas na Região de Saúde.

REGULAÇÃO INTER-HOSPITALAR DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS / CENTRAL DE LEITOS DE RETAGUARDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CLR

É responsável pela regulação do acesso e transferência dos pacientes que receberam um primeiro atendimento, foram estabilizados nas unidades consideradas como portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência, mas precisam de Leitos de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência que incluem:

- Leitos clínicos**
- Leitos de unidade de terapia intensiva**
- Leitos de longa permanência**
- Leitos de unidade coronariana**
- Leitos de acidente vascular cerebral**



Agora vamos testar o que você aprendeu avaliando 3 casos de regulação de Urgência e Emergência dentro das linhas de cuidado da RUE?

4. ESTUDO DE CASOS

CASO N° 01



Imagine você atuando em uma Unidade Básica de Belém e recebe um paciente do sexo masculino, com queixas de “forte dor no peito”, com piora progressiva e cansaço aos pequenos esforços. Qual alinha de cuidado da RUE esse caso se enquadra?



A Gastrite aguda com queixas de desconforto abdominal que podem irradiar e causar a dor torácica que é a principal queixa.

B Pneumonia, pois é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por diversos microrganismos e a dor torácica é um dos sinais presentes.

C Infarto agudo do Miocárdio (IAM) pela dor torácica e outros sinais atípicos, mas teria que realizar um eletrocardiograma e colher enzimas cardíacas para confirmar.



Quais condutas
o caso requer?



A Ele precisaria ser regulado urgente para a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, referência do Infarto agudo do miocárdio no estado.

B Por não se tratar de um caso grave, tratar na unidade em que o paciente se encontra

C Ele deveria ser regulado urgentemente para um hospital de emergência em trauma, uma vez que a UPA 24h não realiza atendimento para paciente com infarto agudo de miocárdio.

CASO N° 02



você está na porta de urgência de uma Unidade de Pronto atendimento (UPA 24h), no interior do estado do Pará, e atende uma idosa de 67 anos acompanhada da filha, que referiu que sua mãe apresentava perda de parte do movimento do corpo, dificuldade para falar e cefaleia intensa. Qual a linha de cuidado mais provável para o caso?



A

Enxaqueca

B

Acidente Vascular Encefálico

C

Síndrome de Guillain-Barré



**Qual a conduta a ser tomada
relacionada a regulação do paciente
em questão?**

A

Após a estabilização do paciente, dar alta para cuidados domiciliares com o apoio da equipe saúde da família.

B

Após a estabilização do paciente, avaliar a necessidade de regulação para um hospital de referência que tenha exames de imagem e serviço neurologia/neurocirurgia, pactuados entre os gestores municipais.

C

Não há necessidade de transferência para nenhum serviço mais especializado no estado, o caso pode ser tratado na UPA 24h mesmo.

Quando o paciente se encontra no interior do estado, precisamos verificar a possibilidade de transferi-lo para o hospital Regional mais próximo, se houver, que possua serviço especializado para seu problema de saúde.

CASO N° 03



Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), na Região Metropolitana de Belém, você recebe um funcionário da construção civil, que sofreu queda de um andaime de uma altura de 2MT. Uma viga de ferro que estava fixa no chão, perfurou seu tórax. No momento de sua admissão, encontrava-se consciente, orientado, pele fria e pegajosa referindo forte dor na região do tórax. Qual a linha de cuidado da RUE que o caso se enquadra, e qual a conduta mais apropriada para o caso?

A

Linha do Infarto Agudo do Miocárdio, deve ser feito o primeiro atendimento e encaminhar para acompanhamento como Serviço de Melhor em Casa.

B

Não há linha de cuidado da RUE envolvido, como os sintomas que o paciente está apresentando não parece grave, fazer medicamentos e curativos e dar alta para casa.

C

Estamos falando da linha de cuidado do trauma, deve-se prestar o primeiro atendimento, acionar o SAMU para encaminhá-lo para um hospital referência em traumatologia para uma melhor investigação.



Não vamos esquecer que existem outros casos de urgências que podem colocar a vida do paciente em risco, além das linhas de cuidados considerados prioritários na RUE. Vou te explicar como proceder diante disso.

O indivíduo que necessite de um atendimento de Urgência e Emergência pode se dirigir a um serviço de saúde mais próximos de sua residência, temos como exemplo a Unidades Básica de saúde (UBS), UPAS 24h e prontos socorros, ou portas específicas, como as de referências para infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, traumas, doenças psiquiátricas, urgência obstétricas e pediátricas para buscar atendimento.

Dicas importantes antes de procurar um serviço de saúde para atendimento:

- Mantenha-se informado quais os serviços de referência para cada agravo de saúde em sua cidade e estado.
- É necessário saber quais desses serviços são portas abertas para atendimento de demanda espontânea e quais precisam de regulação via central de leitos.

- Vale destacar que, na Região Metropolitana I do Estado do Pará, dispomos de portas de entrada para linhas de cuidados prioritárias como:

Acidente cerebrovascular, onde os atendimentos primários podem ser realizados nas UPAS 24h e nos dois Pronto Socorros Municipais (Hospital Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti e Hospital Pronto Socorro do Guamá, Dr. Humberto Maradei Pereira).

Na linha de cuidados da traumatologia, temos o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), localizado no município de Ananindeua, e para atendimento das doenças cardiovasculares, dispomos da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV).

- Para uma regulação eficaz, os serviços de regulações internas das urgências e emergências devem fornecer todas as informações necessárias para transferências dos pacientes aos serviços especializados de acordo com suas necessidades de saúde, fornecendo exames e atualizações clínicas. Isso facilita uma regulação rápida e efetiva.



- Em se tratando de casos mais graves, há necessidade que esse transporte seja feito pelo SAMU-192. A transferência deste paciente deve ser de acordo com as portas consideradas de referências para cada agravo, obedecendo as pactuações entre os gestores municipais, assim cada paciente recebe o atendimento de acordo o perfil de seu problema de saúde.
- Após o primeiro atendimento com classificação de risco e avaliação clínica, se o paciente precisar de atendimento na alta complexidade, precisará ser regulado para os hospitais de referências de acordo com a necessidade que o caso precise. Essa regulação ocorre mediante um cadastro na central de leitos, tanto municipal quanto estadual, para ter acesso a alta complexidade, dando continuidade ao seu tratamento.
- A regulação de forma correta, é importante para que o paciente tenha um atendimento mais ágil e oportuno.



GABARITO

ESTUDO DE CASOS N° 1

R= Infarto agudo do Miocárdio (IAM) pela dor torácica e outros sinais atípicos, mas teria que realizar um eletrocardiograma e colher enzimas cardíacas para confirmar.

R= Ele precisaria ser regulado urgente para a Fundação Hospital de clínicas Gaspar Vianna referência do Infarto agudo do miocárdio no estado.

ESTUDO DE CASOS N° 2

R= Acidente Vascular Encefálico.

R= Após a estabilização do paciente, avaliar a necessidade de regulação para um hospital de referência que tenha exames de imagem e serviço neurologia/neurocirurgia, pactuados entre os gestores municipais.

ESTUDO DE CASOS N° 3

R= Estamos falando da linha de cuidado do trauma, deve-se prestar o primeiro atendimento, acionar o SAMU para encaminhá-lo para um hospital referência em traumatologia para uma melhor investigação.

REFERÊNCIAS

- BASTO, L. B. R. et al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 25, 13 fev. 2020.
- BRANDÃO, P. DE C.; LANZONI, G. M. DE M.; PINTO, I. C. DE M. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023.
- BRASIL. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- BRASIL. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. Portaria nº 1.601, 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).
- BRASIL. Portaria nº 1.792, de 22 de agosto de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Complexo Regulador. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/complexo-regulador/>>.
- BRASIL. Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rau>>
- RADEL, M. E.; SHIMIZU, H. E. Análise da implantação do Componente Hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 39–55, 14 abr. 2023.
- NOGUEIRA, F. et al. Dimensões e regimes da regulação na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: um jogo de disputas entre o interesse público e o privado. *Cadernos De Saude Publica*, v. 39, n. 1, 1 jan. 2023.
- PARÁ. Plano Estadual de Atenção às Urgências 2012–2015. Disponível em: <[https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/41/PLANO%20UE%2030_11_2012%20-%20ATUALIZADO%20EM%202027_05_2013\(1\).pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/41/PLANO%20UE%2030_11_2012%20-%20ATUALIZADO%20EM%202027_05_2013(1).pdf)>.
- SHIMIZU, H. E. et al. Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Regionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, 2022.
- SILVA, J. P. T. Análise da eficiência de hospitais regionais em um estado do Nordeste. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 84–97, mar. 2019.

REFERÊNCIAS

- TOFANI, L. F. N. et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4769–4782, out. 2021a.
- TOFANI, L. F. N. et al. Gestão regional e a produção singular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1015–1025, 11 mar. 2022b.
- TOFANI, L. F. N. et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 761–776, 12 set. 2022c.