

## Panorama dos serviços de urgência e emergência no atendimento a criança

Overview of urgency and emergency services in child care

Descripción general de los servicios de urgencia y emergencia en el cuidado infantil

Recebido: 24/11/2021 | Revisado: 02/12/2021 | Aceito: 06/12/2021 | Publicado: 16/12/2021

### Francieli Cecconello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4386-0022>

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [francecconello@gmail.com](mailto:francecconello@gmail.com)

### Denise Antunes de Azambuja Zocche

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [denise.zocche@udesc.br](mailto:denise.zocche@udesc.br)

### Rosana Amora Ascari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [rosana.ascari@udesc.br](mailto:rosana.ascari@udesc.br)

### Resumo

A assistência à saúde integral tem representado um desafio no contexto brasileiro. No cenário pediátrico se observa importantes avanços em ações de saúde, mas na prática ainda há fragilidades que impedem que elas se concretizem de fato. Neste contexto, a Rede de Urgência e Emergência detém a atribuição de articular os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso dos usuários nos diferentes pontos ou serviços de saúde. Objetivo: identificar na literatura quais são os motivos de procura por atendimento no serviço de urgência. Método: Trata-se de uma revisão narrativa na Biblioteca Virtual em Saúde e SCOPUS, das evidências publicadas acerca dos motivos de procura por atendimento no Pronto Socorro, no período de 2010 a 2020. Resultados: Predominância de estudos que abordaram as questões de atendimento de urgência, suas interfaces com a falta de protagonismo na Atenção Primária à Saúde, pouca ênfase na população pediátrica. Conclusão: O desenvolvimento da assistência em rede tem sido adotado, contudo na assistência à criança com ênfase na Rede de Urgência e Emergência tem demonstrado fragilidades na articulação e comunicação na rede. O hospital tem sido visto como local onde todos os problemas de saúde são resolvidos.

**Palavras-chave:** Criança; Atendimentos de urgência; Gestão; Políticas de Saúde.

### Abstract

Comprehensive health care has been a challenge in the Brazilian context. In the pediatric scenario, there are important advances in health actions, but in practice there are still weaknesses that prevent them from actually materializing. In this context, the Urgency and Emergency Network is responsible for articulating health equipment, expanding and qualifying users' access to different points or health services. Objective: to identify in the literature what are the reasons for seeking care in the emergency room. Method: This is a narrative review in the Virtual Health Library and SCOPUS, of the evidence published about the reasons for seeking care in the Emergency Room, from 2010 to 2020. Results: Predominance of studies that addressed the issues of care for urgency, its interfaces with the lack of protagonism in Primary Health Care, little emphasis on the pediatric population. Conclusion: The development of assistance in a network has been adopted, however in child care with an emphasis on the Urgency and Emergency Network, it has shown weaknesses in the articulation and communication in the network. The hospital has been seen as a place where all health problems are resolved.

**Keywords:** Child, Emergency healthcare; Management; Health policies.

### Resumen

La atención integral de la salud ha sido un desafío en el contexto brasileño. En el escenario pediátrico, existen importantes avances en las acciones de salud, pero en la práctica aún existen debilidades que impiden que se materialicen realmente. En este contexto, la Red de Urgencias y Emergencias se encarga de articular los equipos de salud, ampliar y capacitar el acceso de los usuarios a los diferentes puntos o servicios de salud. Objetivo: identificar en la literatura cuáles son los motivos para buscar atención en urgencias. Método: Se trata de una revisión narrativa en la Biblioteca Virtual en Salud y SCOPUS, de la evidencia publicada sobre los motivos de búsqueda de atención en Urgencias, de 2010 a 2020. Resultados: Predominio de estudios que abordaron los temas de atención de urgencia, su Interfaces con la falta de protagonismo en Atención Primaria de Salud, escaso énfasis en la población pediátrica.

Conclusión: Se ha adoptado el desarrollo de la atención en red, sin embargo en el cuidado infantil con énfasis en la Red de Urgencias y Emergencias, se ha mostrado debilidades en la articulación y comunicación en la red. El hospital ha sido visto como un lugar donde se resuelven todos los problemas de salud.

**Palabras clave:** Niño; Atención de urgencias; Gestión; Políticas de salud.

## 1. Introdução

Os serviços de urgência e emergência são essenciais na assistência em saúde e considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS) (Sousa, 2019). Em grande parte do Brasil, há um desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento nesses serviços, tornando fundamental a reorganização do processo de trabalho.

Neste contexto, se faz necessário uma reorganização no sistema para dar conta das demandas crescentes em todos os componentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesta rede, as unidades de saúde responsáveis pela atenção primária deveriam atuar como um nível próprio de atendimento, pressupondo alta resolubilidade frente às demandas básicas e como porta de entrada para atenção secundária (ambulatorios especializados) (Brasil, 2011a; Lima, Jesus, Silva, 2018).

Contudo, o atendimento de demandas básicas da Atenção Primária a Saúde (APS) ainda é presente em grande parte dos hospitais que compõem a RAS (Buboltz, Silveira, Neves, 2015).

Essa realidade também ocorre em um hospital pediátrico do oeste catarinense, que tem se tornado, na maioria das vezes, a porta de entrada para o atendimento a crianças frente a qualquer necessidade de assistência de saúde. De acordo com os dados da classificação de risco pelo Sistema Manchester, foram realizados mais de 67.000 atendimentos durante um ano evidenciou-se que 13.437 (20,05%) crianças classificadas justificavam a procura de atendimento como urgência, sendo 150 (0,22%) emergências, muito urgente 10.472 crianças (15,62%) (ALVF, 2019).

As demais 41.862 crianças classificadas (62,47%), caracterizam-se como pouco urgentes, 223 não urgentes (0,33%) e eletivos 446 (0,66%), ou seja, 63,46% da demanda atendida neste pronto socorro são demandas de baixa complexidade os quais poderiam ser referenciados à atenção primária a saúde, em estruturas com menor densidade tecnológica (ALVF, 2019).

Ressaltamos que este hospital é referência para 27 municípios e compreende uma população total de 345.838 habitantes, sendo 69.240 crianças com idade de zero a quatorze anos (Santa Catarina, 2018).

Neste sentido, observa-se que apesar das unidades básicas de saúde estarem estruturadas para oferecer ações preventivas e programadas, a população ainda procura o pronto socorro para resolver problemas de saúde que, muitas vezes, demandam cuidados de baixa complexidade.

Segundo Mendes (2011) APS deveria solucionar 85% de problemas comuns a saúde, proporcionar acesso, ser coordenadoras de fluxos e contrafluxos, instrumentos e informações nas redes, ser responsável pela saúde dos usuários inseridos na rede e equipes de APS).

No cenário pediátrico se observa importantes avanços em ações de saúde, mas na prática ainda há fragilidades que impedem que elas se concretizem de fato. Em nosso país, embora que a taxa global de MI tenha diminuído, a mortalidade neonatal ainda continua sendo uma preocupação visto que o sistema de saúde é universal e equitativo (Mígoto et al., 2018).

Contudo, para reforçar a assistência direcionada à criança desde o seu nascimento ações foram sendo incrementadas desenvolvidas em 2011 foi lançada a Rede Cegonha, oriunda da portaria nº 4.279/2010, que busca preencher lacunas acerca do cuidado a mulher em todo seu ciclo reprodutivo, bem como garantir a criança a acesso, segurança e o cuidado integral ao nascimento, crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2010).

Neste contexto, a APS seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a partir da portaria nº 2.436 (2017), permeia a responsabilidade dos atendimentos básicos, seja de promoção, prevenção, caracterizando-se como

porta de entrada prioritária para a rede o qual está relacionada à sua capacidade de constituir-se como lugar onde os problemas de saúde são apresentados, diagnosticados e tratados, sejam eles casos agudos ou crônicos (Brasil, 2017).

Assim, no contexto da Urgência e Emergência, a Atenção Primária à Saúde é caracterizada como o componente pré-hospitalar fixo composta pelas Unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, que realizam o primeiro atendimento à situação de urgência e emergência cujo respaldo técnico lhes é assegurado pela portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002 (Brasil, 2002).

Entre a atenção primária e a atenção terciária do escopo da rede de atenção à saúde estão incorporados os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar com especialidades médicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos densidade tecnológica intermediária caracterizado como o nível secundário. Os pontos de atenção secundários e terciários são organizados segundo os critérios de regionalização, escala e densidade tecnológica em função da complexidade clínica dos usuários, visando a integralidade do cuidado, cuja interatividade se dá por meio de sistematização de apoio técnico, logístico e de gestão (Erdmann et al., 2013; Mendes, 2011).

Permeando esses níveis de atenção, às Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e o Serviço Móvel de Atendimento às Urgências (SAMU) cumprem o papel do cuidado intermediários veiculando a articulação da entre os níveis da Rede de Atenção à Saúde, pautados pela equidade e regionalização da assistência (Brasil, 2003).

Assim, a Rede de Urgência e Emergência possui a incumbência de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos diferentes pontos ou serviços de saúde (Brasil, 2011c).

Contudo, cabe aos hospitais referenciados na Rede de Atenção à Saúde, o papel fundamental de ser referência no atendimento de urgências e emergências, dando o suporte de maior complexidade aos casos que excedem a resolutividade da atenção básica. Condição que demanda conhecimento e empenho de vários componentes da rede, desempenhando suas responsabilidades de atendimento aos usuários, garantindo a continuidade, a integralidade do cuidado e a partilha de conhecimentos entre os pontos de atenção (Santa Catarina, 2018).

Frente ao exposto, e diante da elevada demanda, conforme apresentado anteriormente, vivenciamos no presente serviço alterações na rotina, dos processos administrativos, gerenciais, assistenciais de trabalho para dar conta da frequente e crescente busca desnecessária das famílias pelo serviço de Pronto Socorro por demandas que na realidade seriam do escopo da Atenção Primária à Saúde.

Assim, questiona-se quais os são motivos de procura por atendimento no Pronto Socorro de um hospital pediátrico por crianças com demandas da APS?

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão narrativa sobre as evidências publicadas acerca dos motivos de procura por atendimento no Pronto Socorro de um hospital pediátrico por crianças com demandas da APS da temática urgência e emergência.

A revisão narrativa permite a descrição, discussão teórico-reflexiva e cronológica de estudos já produzidos a respeito de um assunto relevante e atual, de modo que ainda não há possibilidade de realização de uma análise sistematizada. Também, proporciona o acesso bem como o processamento do conhecimento e de ideias novas acerca da temática estudada, possibilitando uma construção de forma sumarizada e em espaço temporal curto (Sampiere, Callado, Lucio, 2013).

A pesquisa abrangeu artigos publicados acerca do tema: atendimento a crianças em situação de urgência e emergência, gestão e políticas de saúde, no período de 2010 a 2020. Foram adotados a combinação de três conjuntos de

descritores com operadores booleanos *AND* o primeiro com os descritores “Criança”, “atendimentos de urgência” e “gestão”, o segundo com os descritores “Criança”, “atendimentos de urgência” e “gestão em saúde” e o terceiro com os descritores “política de saúde”, “atendimento de urgência” e “criança”, ambos com os nos idiomas inglês, português e espanhol.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e na Scopus, no mês de agosto de 2020.

Foram incluídos artigos originais, gratuitos, disponíveis na língua espanhol, inglês e português no período de 2010 a 2020. Foram excluídos os trabalhos que abordavam: Editoriais; Cartas; Artigos de opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaio; Publicações duplicadas; Relatórios de Gestão; Materiais publicados em outro idioma que não fosse espanhol, inglês e português; e Estudos que não contemplassem o escopo desta pesquisa. Foram excluídos os repetidos em mais de uma base.

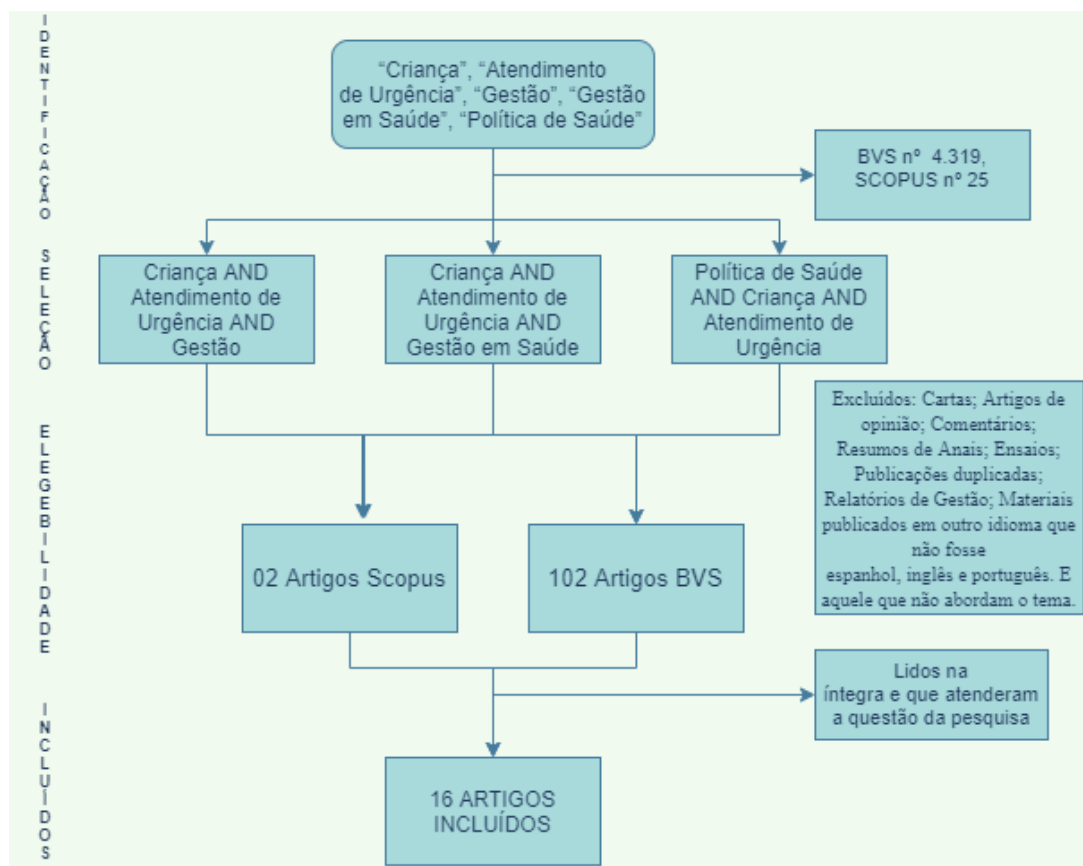
A análise dos trabalhos iniciou-se pela leitura dos títulos e resumos, a fim de identificar a adesão dos estudos com a proposta da revisão. Após essa primeira etapa, prosseguiu-se a leitura dos textos completos a fim de confirmar a aplicabilidade dos critérios de inclusão. Destaca-se que estas duas etapas foram realizadas por dois revisores.

A análise de conteúdo de cada estudo incluído foi realizada a partir de uma síntese fundamentada no escopo dos marcos legais que constituem a Rede de Urgência e Emergência.

### 3. Resultados e Discussão

A busca realizada localizou 4.344 artigos e destes 104 foram selecionados para extração dos dados. Aplicando-se os critérios de exclusão eliminou-se 88 artigos, sendo então, a pesquisa realizada com 16 artigos, conforme o Fluxograma Prisma apresentado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos conforme Prisma. Chapecó-SC, Brasil. 2021.



Fonte: Autores (2021).

Os estudos selecionados foram publicados no período de 2010 a 2020. Entre os estudos selecionados, três destes são internacionais (Portugal, Singapura, Holanda). Os estudos brasileiros selecionados, foram realizados na região sul, sudeste, nordeste, centro oeste, na sua maioria por gestores e estudantes da área da saúde.

No Quadro 1 serão apresentados os dados referentes ao objetivo e o embasamento legal utilizado nos estudos.

**Quadro 1** - Contexto da atenção da rede de Urgência e Emergência.

| ARTIGOS/TÍTULO   | AUTORES                        | OBJETIVO   | EMBASAMENTO LEGAL:<br>PORTARIAS, LEIS,<br>RESOLUÇÃO  | MÉTODO/ESTRATÉ<br>GIA UTILIZADA   |
|--|--------------------------------|--|--|---|
| <b>A1</b> A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? | Cecilio et al, 2012            | Problematizar as possibilidades da rede básica exercer a função estratégica de reguladora do acesso e utilização dos serviços necessários para a integralidade do cuidado. | Política Nacional de Atenção Básica - OMS  | Estudo exploratório, bibliográfico                                      |
| <b>A2</b> A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes                                   | Mendes et al., 2017            | Analisar a continuidade de cuidados nas Unidades de Saúde no município de Évora (Portugal), na perspectiva dos utentes   | Portugal. Decreto-Lei nº 101 de 6 de junho de 2006. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.<br><br>Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 1978; | Estudo transversal, exploratório e descritivo de abordagem quantitativa |
| <b>A3</b> A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal  | O'Dwyer, 2010                  | Analisar os documentos que compõem a Política Nacional de Urgência e seu potencial para propiciar a integralidade do atendimento às urgências                              | Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências.<br><br>Regulação Médica das Urgências: normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, 2006.<br><br>Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU).          | Análise documental  |
| <b>A4</b> A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência                      | Silva et al., 2014             | Analisar as contribuições das pesquisas sobre liderança em enfermagem no contexto dos serviços de urgência/emergência no período de 2001 a 2012.                           | Revisão bibliográfica.<br><br>Teoria Contingencial ou Situacional  | Revisão Integrativa da Literatura                                       |
| <b>A5</b> A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso         | Torres; Belisário; Melo, 2015. | Compreender o funcionamento da Rede de Atenção de Urgência e Emergência na Macrorregião Norte de Minas Gerais (RAUE/MNMG) partir do estudo do seu Comitê Gestor.           | Portaria nº 2048/2002, que estabeleceu os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e os critérios de funcionamento e a classificação e cadastramento de  | Pesquisa qualitativa, exploratória, do tipo estudo de caso              |

|   |                                   |   |   |  |
|---|-----------------------------------|---|---|--|
|   |                                   |   | serviços.<br>Resolução nº 1.771/2009 (Minas Gerais, 2009).  |  |
| <b>A6</b> Acesso à atenção primária, emergência Visitas de departamento e não planejadas Hospitalizações curtas no Reino Unido                              | Cecil et al., 2020.               | Explorar a associação entre o acesso ao clínico geral, visitas ao departamento de emergência (ED) e hospitalizações curtas (<2 dias) em crianças em Inglaterra.   | Estudo internacional  | Estudo transversal   |
| <b>A7</b> Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde | Dubeux; Freese; Felisberto, 2013. | Avaliar o acesso ao serviço de urgência e emergência em hospitais regionais de Pernambuco, com base no itinerário e nos obstáculos dos usuários até a assistência no referido setor   | Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006)   | Estudo avaliativo, do tipo estudo descritivo e de corte transversal                |
| <b>A8</b> Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária  | Silva; Vieira, 2014               | Identificar o atributo acesso da atenção primária para a resolução dos problemas de saúde de crianças menores de um ano a partir dos relatos de pais e cuidadores.  | Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).<br>Estratégia Saúde da Família (ESF).<br>Política da Rede de Atenção a Saúde (RAS) Portaria Ministerial nº 4.279/2010,  | Estudo qualitativo, com base no referencial metodológico da hermenêutica-dialética |
| <b>A9</b> Compreendendo as decisões que levam a visitas não urgentes ao departamento de emergência pediátrica: as perspectivas dos cuidadores               | Kua et al., 2016                  | Explorar qualitativamente as questões sobre o atendimento pediátrico ao PS a partir da perspectiva dos cuidadores em um grande hospital público infantil.   | Internacional   | Estudo qualitativo, teoria fundamentada  |
| <b>A 10</b> Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana                               | Padilha et al., 2018              | Analisar o impacto gerado pela implementação da Rede de Urgência e Emergências, seus arranjos Inter federativos regionais de pactuação e gestão de políticas, na Região Metropolitana de São Paulo, no período de 2011-2016 | Política Nacional de Humanização (PNH).<br>Portaria nº 1.600/2011.<br>Norma Operacional de Organização da Assistência em Saúde (Noas),<br>Decreto nº 7.508/2011.<br>Lei nº 12.466/2011  | Estudo de caso   |
| <b>A11</b> Organização dos serviços de saúde para atenção às urgências: revisão narrativa   | Pelegrini et al., 2010            | Apresentar uma revisão narrativa sobre a organização dos serviços de saúde para atenção às urgências, considerando os pressupostos da PNAU e os princípios que norteiam o SUS   | -Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)<br>- Portaria nº 824/GM, de 24 de Junho de 1999.<br>- Portaria GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.<br>- Portaria GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003.<br>- Portaria GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.<br>- Portaria GM nº 2.072, de 30 de outubro de 2003.<br>- Portaria GM nº 1.828, de 2 de | Revisão bibliográfica do tipo narrativa  |

|  |                            |  |  |                                      |
|--|----------------------------|--|--|--------------------------------------|
|  |                            |  | <p>setembro de 2004.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portaria GM nº 2.420, de 9 de novembro de 2004.</li> <li>- Portaria GM nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004.</li> <li>- Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência de 2002.</li> <li>- Política Nacional de Humanização</li> </ul> |                                      |
| <b>A12</b> Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal         | Ferreira et al., 2014      | Descrever e analisar o perfil das experiências que ganharam o Prêmio Inovação na Administração Pública Federal, entre 1995 e 2011.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de Oslo (2006).</li> <li>- Decreto 7.508/2011 (processo de organização do SUS com a reintrodução do tema da regionalização).</li> </ul>  | Estudo qualitativo descritivo        |
| <b>A13</b> Questão territorial, processo de regionalização do SUS e financiamento das redes temáticas  | Duarte; Mendes, 2018.      | Sistematizar as principais características das portarias que orientam a transferências de recursos para a rede de cuidado obstétrico e neonatal (Rede Cegonha), a Rede de Atenção à Urgência (RAU), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiências (Viver sem limites). | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto nº 7.508</li> <li>- Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013</li> </ul>  | Análise documental                   |
| <b>A14</b> Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro                               | Dubeux, Freese, Reis, 2010 | Avaliar a rede de atenção às urgências/emergências sob a ótica de unidades de referência macro e microrregional em Pernambuco.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).</li> <li>Pacto pela Saúde</li> <li>Projeto de Investimentos para a Qualificação do Sistema Único de Saúde (QualiSUS)</li> </ul>  | Estudo avaliativo, do tipo normativo |
| <b>A15</b> Prontidão pediátrica em sistemas de serviços médicos de emergência  | Owusu-Ansah et al., 2020   | Trazer a importância de novos métodos para otimizar o atendimento pré-hospitalar nos serviços médicos pediátricos de emergência.   | “Guidelines for Care of Children in the Emergency Department”  | Relatório técnico                    |
| <b>A 16</b> Intervenção Médica Domiciliar Enriquecida Usando Agente de Saúde Comunitário Visita domiciliar e uso de departamentos de emergência. | Anugu et al., 2017         | Avaliar o impacto de uma intervenção médica domiciliar enriquecida existente que integra diretamente os Agentes comunitários de saúde nas visitas e hospitalizações do serviço de emergência para condições sensíveis a cuidados ambulatoriais pediátricos.  |  | Estudo de coorte prospectivo         |

Fonte: Autores (2021).

Após a análise na íntegra dos estudos, foram identificadas duas categorias relacionadas a demanda de atendimento no serviço de Urgência e Emergência. Observou-se que houve uma predominância de estudos que abordaram as questões de

atendimento de urgência, suas interfaces com a falta de protagonismo na Atenção Primária à Saúde, pouca ênfase na população pediátrica.

Sendo assim, os estudos serão discutidos em duas categorias sendo que primeira categoria trata das Fragilidades da APS (seis estudos) no atendimento a necessidades da criança incluindo a apresentação da Política de acesso a RUE e os marcos legais para a sua implantação e implementação. A segunda aborda a construção e organização da RUE (dez estudos).

### **Fragilidades da APS no atendimento a necessidades da criança**

Nas últimas duas décadas, a Atenção às urgências tem sido amplamente discutida e repensada pelos gestores como uma das ações que podem contribuir com a consolidação do SUS vigente. Para tanto, o foco no desenvolvimento de uma assistência em rede de atenção tem sido adotado, pelos órgãos governamentais na tentativa de melhorar a acessibilidade e qualidade da assistência frente as necessidades da população brasileira (Brasil, 2013).

Neste ensejo, para essa reformulação, a APS é designada a ocupar o papel protagonista na organização, coordenação e articulação das redes de atenção à saúde, com intuito de garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder às necessidades de saúde da população (Cecílio et al., 2012). Mesmo tendo esse propósito, percebeu-se nas publicações encontradas, as fragilidades como o tema que mais se destacou.

Entre eles estão a acessibilidade e a continuidade da assistência na rede. Nesse contexto, o artigo A1 aborda o protagonismo da APS como centro de comunicação das redes de atenção e reguladora da assistência (Cecílio et al., 2012). No contexto internacional, no estudo A2 realizado em Portugal, sobre a continuidade do cuidado nos serviços de saúde, realizado sob o ponto de vista dos usuários e profissionais, fica evidente que há lacunas que necessitam ser consideradas quanto a potencialidade de resolutividade, disponibilidade de recursos técnicos e humanos para suprir as necessidades dos usuários (Mendes et al., 2017).

Ainda o estudo A2, aborda questões relativas aos “*Cuidados de Saúde Primários*” que se assemelham de sobremaneira a realidade brasileira, destacando que estes devem estar sendo realizados junto das comunidades. Desta forma, como no Brasil, aponta que os cuidados primários devem ser a referência como primeiro nível de contato para os indivíduos, família e comunidade com o serviço de saúde. Além disso, ressaltam a importância do papel na promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços na continuidade de cuidados (Mendes et al., 2017).

Quando se pensa na APS, focada na saúde da criança destaca-se que mesmo com toda a legislação vigente para a assistência à população pediátrica, existem poucas ações efetivas foram concretizadas desde a criação das RAS e de políticas de saúde, como por exemplo a PACS e ESF, com plenitude A8. Embora tenhamos a diminuição dos índices de mortalidade em 60%, principalmente no período neonatal, destaca-se que mais mortes poderiam ser evitadas por ações sensíveis a APS, por meio do amplo acesso a serviços de saúde de qualidade e resolutivo (Silva, 2014).

Nessa linha de pensamento o A9, apresenta um estudo internacional que retrata 60% dos pais procuram por atendimento em serviços de urgência para seus filhos. Esta atitude se fundamenta na ideia de que as famílias/pais levam em consideração a possibilidade de evolução da doença da criança, a necessidade de buscar assistência segura, a expectativa de que exames médicos, como a radiografia, ou seja, resolutividade, quando tomam a decisão de buscar a atenção terciária ao invés de buscar a atenção primária a saúde (Kua et al., 2016). Ainda os autores, mencionam a insatisfação pais com os prestadores de cuidados de saúde primários por questões de acessibilidade e agendamento, bem como a percepção de que a qualidade do atendimento prestado pelos prestadores de cuidados de saúde primários (Kua et al., 2016).

No estudo realizado sobre o acesso de crianças aos hospitais públicos da rede de saúde da Inglaterra, é revelado que mesmo sendo referencia internacional em sistema de saúde pública, o sistema apresenta falhas como APS precária, e altos



custos com hospitalizações curtas e que 40% dos casos que são atendidos nos serviço de urgência são potencialmete tratáveis na APS (Cecil et al., 2020).

Sob esse ponto de vista, de análise do sistema de saúde pública e o trabalho em rede, o estudo A10 corrobora os estudos mencionados anteriormente, quando diz que a construção da rede de U/E, se constitui um desafio, pela complexidade e multiplicidade de pontos de atenção, tecnologias envolvidas e políticas fragmentadas aquém da sua importância para a saúde pública. Contudo, deve-se unir forças para integrar um sistema que durante muito tempo sofreu com a fragmentação, desarticulação e pouca cooperação dos municípios, regiões e estados brasileiros (Padilha et al., 2018).

Frente ao exposto, percebe-se que a continuidade do cuidado é de certa forma uma preocupação na esfera nacional como também internacional, pois fica evidente pelos dados apresentados que as RAS necessitam de articulação e um trabalho em equipe multi e interdisciplinar, para dar conta dos diferentes níveis de cuidados, além é claro da indispensável competência de articular a comunicação adequada entre os profissionais em todos os pontos das RAS.

### **Construção e organização da RUE (10)**

Nessa categoria ficou destacado o movimento de construção e organização das RAS no Brasil. Como se deu esse processo e como se estruturou os componentes da RUE. Dentre os artigos selecionados, foi constatado com maior ênfase a discussão acerca da temática organização da RUE na região centro oeste, sudeste e nordeste do Brasil (A5, A11, A14).

O estudo A5 nos mostra como de fato se deu a implementação da RUE na região de Minas gerais enfatizando a importância que a RUE possui diante das adversidades demográficas, aumento de número de acidentes e por procura dos serviços de saúde. Diante disso, traz a luz o exemplo de regionalização do sistema de saúde americano implantado desde a década de 70 com a atribuição de articular o sistema de saúde, hospitais e recursos humanos especializados permitindo o acesso ao cuidado especializado, que não poderia ser disponibilizado em centros locais (Torres, Belisário, Melo, 2015).

Vista como um desafio a ser enfrentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à Urgência e Emergência (UE) merece evidência, uma vez que sua ausência ou inadequação pode gerar incapacidade ou óbito do indivíduo, considerando que as mudanças demográficas e o aumento de acidentes contribuem para a intensificação da utilização de serviços de saúde, em especial os de urgência, revelando a necessidade de sua estruturação pelos gestores de saúde A5 (Torres, Belisário, Melo, 2015).

Sob o enfoque do mesmo estudo, a proposta de um sistema de urgência em rede foi evidenciada como uma necessidade em 2002 com a portaria 2.048, estabelecida pelo Ministério da Saúde, onde os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e os critérios de funcionamento e a classificação e cadastramento de serviços foram estabelecidos e deu-se o início da construção regionalizada nos diferentes níveis de complexidade para assistência às urgências no estado de Minas Gerais e demais estados brasileiros locais (Torres, Belisário, Melo, 2015).

No estudo A11 de Pelegrini et al., (2010) aborda que a organização dos serviços de saúde possui fragilidades e divergências de entendimento quando se trata de acolhimento dos agravos de urgência em qualquer ponto da rede de forma regionalizada, hierarquizada e regulada pois, nestes locais, nem sempre há tecnologia adequada para complexidade, há sobrecarga de trabalho refletindo em efeitos desgastantes para equipe e usuários que não tem suas necessidades atendidas.

Diante disso, o mesmo estudo aborda sobre a organização da rede de atenção às urgências ocorrida em 2003 com a instituição da PNAU onde foram estabelecidos princípios e diretrizes para ordenar, qualificar, bem como os critérios para o funcionamento e habilitação dos serviços de referência para atender as demandas oriundas de outros pontos da rede de menor complexidade. Assim, a rede é composta pelo serviço de regulação médica, serviço pré-hospitalar fixo, Serviço Pré-hospitalar Móvel, Atendimento Hospitalar, Transporte Inter hospitalar e Núcleos de Educação em Urgência (Pelegrini et al., 2010).

Contextualiza ainda que o serviço pré-hospitalar móvel representado pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), foi elencado como primeira ação de enfrentamento às urgências pelo potencial impacto de preservar a vida sendo articulador entre o serviço pré-hospitalar fixo aos serviços hospitalares de maior complexidade gerido pela regulação médica (Pelegri et al., 2010).

Contudo, estudo A4 de Silva e colaboradores (2014) os serviços de maior densidade tecnológica dizem respeito aos hospitais de atenção às urgências, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva. E por fim, o componente pós-hospitalar, que compõe as modalidades de atenção domiciliar, hospitais-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base comunitária (Silva et al., 2014).

Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (Brasil, 2013).

Contudo, o estudo A14 realizado em Pernambuco, contextualiza brevemente sobre a descentralização da assistência à saúde e seu financiamento dos três entes federativos bem como o processo de ressignificação do papel da esfera estadual no planejamento, gestão e avaliação das relações intermunicipais e dos espaços regionais de saúde, ampliando a produção e a produtividade das ações e serviços do SUS (Dubeux, Freese, Reis, 2010).

Neste enfoque, avaliou a organização rede de atenção às urgências sob a ótica de unidades de referência macro e microrregional onde constatou que há vulnerabilidade da gestão e prestação de serviços nos sistemas regionais e estaduais de saúde, especialmente no que se refere à organização das ações de média e alta complexidade assistencial (Dubeux, Freese, Reis, 2010).

Ainda no mesmo estudo, enfatiza o quanto é próspero uma estrutura adequada loco regional para suprir as necessidades da população diante da transição demográfica e epidemiológica, do aumento da expectativa de vida, prevalência de doenças, violência em que a assistência hospitalar regionalizada se configura como referência (Dubeux, Freese, Reis, 2010).

Inserido neste contexto, o enfermeiro assume papel protagonista liderança na RUE, tanto no cuidado direto ao paciente bem como no gerenciamento do setor, (A4) da equipe, atuando na educação permanente, e articulador nos diferentes níveis de atenção à saúde (Silva et al., 2014).

No que se refere-se ao atendimento as urgências e emergências o mesmo estudo acrescenta que a dinâmica de trabalho deve ser sincrônica, com trabalho em equipe, um atendimento de qualidade, diminuição dos erros médicos e de enfermagem, para obter resultado rápido.

Ainda com o olhar voltado para a população pediátrica, em estudo A14 realizado no Hospital de Pittsburgh, Pensilvânia sintetiza inúmeras publicações acerca da necessidade de organização do sistema de saúde para o atendimento a criança sistematizada com práticas fundamentadas em protocolos, políticas, procedimentos e equipamentos. Nota-se a necessidade de melhorar os cuidados integrados no ambiente pré-hospitalar. Salienta que são necessários componentes específicos para pediatria que ajude a melhorar a assistência, pois o sistema de saúde apresenta muitas deficiências e lacunas e que os profissionais devem ter o conhecimento e as habilidades cuidar de crianças para minimizar consequências devastadoras para a saúde (Owusu-Ansah et al., 2020).

O autor acima também salienta que administração e coordenação são fundamentais são atributos fundamentais para médicos e enfermeiros, porém dá mais ênfase a assistência médica. Enfatiza que o atendimento de qualidade ao paciente depende de um compromisso com o desenvolvimento e operação de um sistema integrado e que mais resultados positivos seriam obtidos com o médico mais próximo do usuário o qual nominam com médico de supervisão pediátrica (Owusu-Ansah et al., 2020).

Neste mesmo enfoque, outro estudo internacional A16, relata as visitas médicas e o trabalho efetivo dos agentes comunitários treinados pode ser uma estratégia para reduzir a utilização evitável do serviço de urgência, especialmente entre crianças vulneráveis (Anugu et al., 2017). Assim, fica evidente a importância da atuação da equipe multiprofissional para obtenção de uma assistência equitativa e integral.

#### 4. Conclusão

Os estudos mostraram que a assistência à criança na rede de urgência e emergência é uma das áreas mais problemáticas do sistema de saúde onde as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco implementadas.

Da mesma forma, constatou-se que a acessibilidade e integralidade da assistência à criança encontram-se fragilizadas diante das limitações referentes a gestão, qualificação profissional e os onerosos investimentos tecnológicos necessários para continuidade do cuidado.

Evidenciou-se que, o hospital ainda é entendido como local onde todos os problemas de saúde são resolvidos, seja pelas condições técnicas, recurso humanos, realização de exames disponíveis, ou pelo acesso a qualquer momento.

#### Agradecimentos

À Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

#### Referências

- ALVF (2019). Análise de Triagens. Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. [http://pr.hro.org.br:8088/analise\\_triagensh](http://pr.hro.org.br:8088/analise_triagensh).
- Anugu, M., Braksmajer, A. & Huang, J. (2017). Enriched Medical Home Intervention Using Community Health Worker Home Visitation and ED Use. *Pediatrics*. 139(5):e20161849. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557721/>.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- Brasil. (2013). *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf).
- Brasil. (2011a). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).
- Brasil. (2011b). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
- Brasil. (2011c). 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. [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_n\\_1600\\_de\\_07\\_07\\_11\\_Politica\\_Nac\\_Urg\\_Emerg.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf).
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *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). Brasília: Ministério da Saúde. [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/mg/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/mg/07_jan_portaria4279_301210.pdf).
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1863 de 29 de setembro de 2003*. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html).
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002*. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html).
- Buboltz, F. L., Silveira, A. & Neves, E. T. (2015). Estratégias de famílias de crianças atendidas em pronto-socorro pediátrico: a busca pela construção da integralidade. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Out-Dez; 24(4):1027-34. [https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-201500002040014.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500002040014.pdf).

- Cecil, E., Bottle, A. & Cowling, T. E. (2016). Primary Care Access, Emergency Department Visits, and Unplanned Short Hospitalizations in the UK. *Pediatrics*, 137(2): e20151492. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/137/2/e20151492.full.pdf>.
- Cecilio, L. C. O. et al. (2012). A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11): 2893-902. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>.
- Duarte, L. S., Mendes, N. A. Questão territorial, processo de regionalização do sus e financiamento das redes temáticas. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(4):1-12, out./dez. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8771/pdf>.
- Dubeux, L. S., Freese, E. & Felisberto, E. (2013). Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23(2):345-69. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a03.pdf>.
- Dubeux, L. S., Freese, E. & Reis, A. C. (2010). Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(8):1508-18. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/05.pdf>.
- Erdmann, A. L., et al. (2013). Atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(Spec): [08 telas] jan.-fev. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_17.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf).
- Ferreira, V. R. S. et al. (2014). Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal. *Rev. Adm. Pública* — Rio de Janeiro, 48(5): 1207-27, set./out. <https://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/07.pdf>.
- Kua, P. H. I. J., et al. (2016). Understanding decisions leading to nonurgent visits to the paediatric emergency department: caregivers' perspectives. *Singapore Med J.*, 57(6): 314-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26805668/>
- Lima, A. A., Jesus, D. S. & Silva, T. L. (2018). Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*: Rio de Janeiro, 28(3): e280320. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280320.pdf>.
- Machado, C. V., Salvador, F. G. F. & O'dwyer, G. (2011). Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 45(3): 519-28. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2335.pdf>.
- Mendes, E. V. (2011). As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. <https://www.conass.org.br/biblioteca/v3/pdfs/redesAtencao.pdf>.
- Mendes, F. R. P. et al. (2017). A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3): 841-53. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0841.pdf>.
- Migoto, M. T. et al. (2018). Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. *Rev Bras Enferm*, 71(5): 2675-83. [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt\\_0034-7167-reben-71-05-2527.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2527.pdf).
- O'Dwyer, G. (2010). A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2395-404. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a14.pdf>.
- Owusu-Ansah, S., Moore, B. & Shah, M. I. (2020). Committee on pediatric emergency medicine, section on emergency medicine, aap ems subcommittee, section on surgery. Pediatric Readiness in Emergency Medical Services Systems. *Pediatrics*. 145(1): e20193308. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/145/1/e20193307.full.pdf>.
- Padilha, A. R. S. et al. (2018). Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana. *Saúde Debate*. Rio De Janeiro, 42(118): 579-93. <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n118/579-593/>.
- Pelegri, A. H. W. et al. (2010). Organização dos serviços de saúde para as urgências: revisão narrativa. 2014. *Brasilian Journal of Nursing*, 9(1). <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2888/657>.
- Sampiere, R. H., Callado, C. F. & Lucio, M. P. B. *Metodologia da Pesquisa*. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- Santa Catarina. (2018). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Coordenação Estadual da Rede de Urgência e Emergência. Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina. Revisão do plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências. Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/anexos-deliberacao-248-23-10/14432-anexo-06-deliberacao-248-rue-grande-oeste-10-10-2018/file>.
- Silva, D. S. et al. (2014). A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev. Eletr. Enf.* 16(1): 211-19. [http://projetos.extras.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf](http://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf).
- Silva, R. M. M. & Vieira, C. S. (2014). Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, set-out; 67(5): 794-802. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0794.pdf>.
- Sousa, K. H. J. F. et al. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 40: e20180263. <https://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v40/1983-1447-rgeenf-40-e20180263.pdf>.
- Torres, S. F. S., Belisário, S. A. & Melo, E. M. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Saúde Soc.* São Paulo, 24(1): 361-73. <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0361.pdf>.