

GESTÃO EM SAÚDE

OS ELOS DAS REDES DE PRODUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA ORTOPÉDICO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PA: UM OLHAR AVALIATIVO

¹Gabriela Leusin Regio

²Dr. Edilan de Sant'Ana Quaresma

³ Dra. Marília Cristina Prado Louvison

Resumo: O presente estudo avaliou a Linha de Cuidado ao Trauma na rede de urgência do município de Santarém/PA, no período de 2019 a 2021. Por meio de uma pesquisa quantitativa e descritiva, analisaram-se dados secundários de 337 internações no Hospital Municipal de Santarém (HMS) por Quedas (56,10%) e Acidentes de Transporte (43,90%), segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID). A análise, orientada pela Tríade Donabediana, revelou que, embora existam serviços na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), o fluxo assistencial opera como elos parcialmente desconectados. A fragmentação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) foi identificada como um dos principais desafios para a continuidade do cuidado. Conclui-se que a falta de integração informacional compromete a integralidade da atenção, destacando a necessidade de fortalecer a gestão da rede para garantir um cuidado ao trauma mais coeso e eficaz.

Palavras-chave: Política de Saúde; Amazônia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Traumatismos Ortopédicos.

Abstract: The present study evaluated the Trauma Care Line in the emergency network of the municipality of Santarém/PA, during the period from 2019 to 2021. Through a quantitative and descriptive research, secondary data from 337 hospitalizations at the Municipal Hospital of Santarém (HMS) due to Falls (56.10%)

¹Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Sociedade, Programa de Pós-graduação em Ciências da Sociedade, Santarém, PA, Brasil. gabrielaleusinregio@gmail.com Endereço: Setor Residencial Interno do HFA (SRI 2), Bloco J – Apartamento 303, Bairro Cruzeiro Novo - Brasília/DF, 70.673-530.

²Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-graduação em Ciências da Sociedade, Santarém, PA, Brasil

³ Universidade de São Paulo- USP, São Paulo, SP, Brasil

and Transport Accidents (43.90%) were analyzed, according to the International Classification of Diseases (ICD). The analysis, guided by Donabedian's Triad, revealed that, although services exist within the Emergency Care Network (RUE), the care flow operates as partially disconnected links. The fragmentation of Health Information Systems (HIS) was identified as one of the main challenges to care continuity. It is concluded that the lack of information integration compromises the comprehensiveness of care, highlighting the need to strengthen network management to ensure more cohesive and effective trauma care.

Keywords: Health Policy; Amazon; Urgent and Emergency Care Network; Orthopedic Trauma.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) para assegurar a integralidade do cuidado no Brasil.¹ Dentro dessa estrutura, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é fundamental para o manejo de agravos complexos, como os traumatismos ortopédicos.² As "Causas Externas", categoria que inclui acidentes e violências, representam um grave problema de saúde pública. De acordo com o Atlas da Violência 2025, o Brasil registrou 34.801 mortes por acidentes de transporte em 2023, um dado alarmante que reforça a magnitude do problema no cenário nacional.³

A relevância da Linha de Cuidado ao Trauma é reforçada pela Portaria N° 1.365/2013, que a estabelece como prioritária na RUE, demandando fluxos assistenciais e regulatórios eficientes desde o atendimento inicial até a reabilitação.⁴ Contudo, a efetivação dessa linha de cuidado enfrenta desafios significativos, especialmente em contextos regionais complexos como o da Amazônia.

O município de Santarém/Pará funciona como um polo de saúde para outros 19 municípios, atendendo a uma população aproximada de um milhão de habitantes.^{5,6} O setor de trauma do Hospital Municipal de Santarém (HMS), principal porta de entrada da RUE local, responde por cerca de 35% de todos os seus atendimentos de urgência.⁶ Essa alta demanda, somada às limitações estruturais e à vasta abrangência territorial, impõe desafios específicos à rede local, justificando a análise aqui proposta. Diante disso, este trabalho tem como objetivo avaliar a produção de serviços e os fluxos regulatórios da Linha de Cuidado ao Trauma em Santarém, no período de 2019 a 2021.

Métodos

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa, com características descritivas e exploratórias, que utilizou dados secundários. Foram coletadas e analisadas as informações de internações hospitalares do Hospital Municipal de Santarém (HMS), por meio do Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares (SISAIH01)⁷, compreendendo o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

A população do estudo foi composta por 3.708 internações que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: registro por Acidentes de Transporte (CID V) ou Quedas (CID W) e tempo de permanência hospitalar superior a três dias. A partir dessa população, foi calculada uma amostra de 337 pacientes, selecionada por meio de amostragem sistemática, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Para rastrear a continuidade do cuidado, os dados dessa amostra foram cruzados com informações do Ambulatório Municipal de Especialidades e do Sistema de Regulação (SISREG).⁸

Foram extraídas variáveis como idade, sexo, município de residência, datas de admissão e alta, procedimentos clínicos/cirúrgicos, e a utilização de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADTs) e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). A equipe multiprofissional foi identificada por meio da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).⁹ Para a análise, os indicadores foram consolidados em uma “Matriz Avaliativa”, fundamentada no referencial teórico da Tríade Donabediana (Estrutura, Processo e Resultado).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará (CEP/Ufopa), sob o parecer CAAE: 63795222.3.0000.0171/Parecer Nº. 5.843.540. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e as normas éticas, todos os dados foram tratados de forma anonimizada para garantir o sigilo e a confidencialidade dos pacientes envolvidos.

Resultados e discussões

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa, organizados a partir da Matriz Avaliativa (Quadro 1) e fundamentados na Tríade Donabediana. Para operacionalizar a análise, os dados extraídos dos sistemas de informação foram categorizados da seguinte forma: os recursos físicos e humanos (como o número de leitos e a equipe multiprofissional) alimentaram a dimensão de Estrutura; os

procedimentos assistenciais e fluxos (como o tempo de permanência e a regulação de pacientes) compuseram a dimensão de Processo; e os indicadores consolidados, que medem a efetividade e o alcance do cuidado (como a taxa de saídas hospitalares e o acesso à reabilitação), foram definidos como os indicadores de Resultado.

O Quadro 1 apresenta a Matriz Avaliativa nas dimensões de Processo, Estrutura e Resultado direcionadas para alguns pontos avaliativos do HMS e do Ambulatório Municipal de Especialidades enquanto equipamentos de nível de atenção secundária no SUS e pertencente à RUE, bem como a sua relação com a Linha de Cuidado ao Trauma, incluindo ainda, a ótica da avaliação oriunda do SISREG, sendo este um sistema operacional de gestão da regulação do acesso municipal às consultas especializadas, exames de imagem e reabilitação, tendo como base a Linha de Cuidado ao Trauma Ortopédico dos pacientes/sujeitos da amostra após a sua alta hospitalar do HMS, ou seja, a continuidade da assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Quadro 1. Matriz Avaliativa nas dimensões da Tríade Donabediana. Santarém/PA. 2019 a 2021

Hospital Municipal de Santarém		
Estrutura (Perguntas avaliativas)	Processo (Perguntas avaliativas)	Resultado (Indicadores)
A estrutura do Componente Hospitalar PSM/HMS contribuiu com a Linha de Cuidado ao Trauma? -Os setores de Urgência e Emergência e o Hospitalar	-No decorrer da assistência ao paciente houve participação de equipe multiprofissional? -Ocorreu disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e de Órteses, Próteses e	-Disponibilidade de Leito Traumato-ortopédico; -Nº de Internações por CID de Acidentes de Transporte e Quedas; -Efetividade de Consulta/Avaliação em Paciente Internado pelo Período de Internação por CID; -Perfil de Formação da Equipe Multiprofissional (CBO);

<p>(Ortopedia-Traumatologia) atendem as normativas da Linha de Cuidado ao Trauma?</p>	<p>Materiais Especiais (OPME) aos pacientes que fecharam critérios para atendimentos voltados à Linha de Cuidado ao Trauma? -Que tipos de procedimentos foram ofertados para o cuidado Traumato-ortopédico? -Houve acesso à regulação dos pacientes para outro estabelecimento de assistência à saúde que compõe a rede?</p>	<p>-Oferta/Disponibilidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e Órtese, Prótese e Material Especial (OPME); -Percentual de Procedimentos (Clínico/Cirúrgico) por CID; -Tempo/Média de Permanência Hospitalar; -Taxa de Saídas Hospitalares por CID.</p>
Ambulatório Municipal de Especialidades		
Estrutura (Pergunta Avaliativa)	Processo (Perguntas Avaliativas)	Resultado (Indicadores)
<p>O Ambulatório Municipal de Especialidades caracteriza-se como um componente da RAS de atenção à Linha de Cuidado ao Trauma?</p>	<p>-De que forma Ambulatório Municipal se organiza para atendimento das consultas especializadas Traumato-ortopédica?</p>	<p>-Nº de Consultas Especializadas Traumato-ortopédica por CID de Acidentes de Transporte e Quedas.</p>
Secretaria Municipal de Saúde		
Estrutura	Processo (Pergunta Avaliativa)	Resultado (Indicadores)

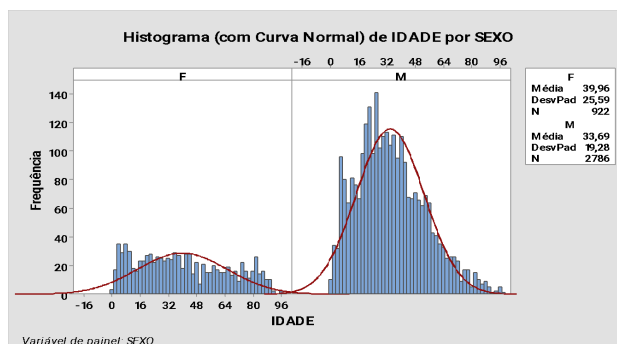
(Pergunta Avaliativa)		
A operacionalização do SISREG contempla a regulação do acesso a procedimentos ambulatoriais (Consultas e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico-SADT) na RAS com ênfase na Linha do Cuidado ao Trauma?	-Foram disponibilizados agendamentos de Consultas Especializadas Traumato-ortopédica, reabilitação/fisioterapia e exames visando a continuidade do cuidado ao trauma ortopédico na RAS?	-Perfil da Consulta Especializada Ambulatorial; -Oferta/Disponibilidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); -Agendamento para Atendimento de Reabilitação/Fisioterapia.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Partindo do indicador “Disponibilidade de Leito Traumato-ortopédico”, identifica-se no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) ¹⁰ do HMS o quantitativo de 30 leitos, todavia, sabe-se que no Pronto Socorro Municipal (PSM) do HMS existe, também, 10 leitos no Setor de Trauma.

A análise do perfil sociodemográfico dos 3.708 pacientes internados (Figura 1) revelou que a maioria (75,2%) é do sexo masculino. A distribuição etária mostrou uma notável assimetria positiva, com maior concentração de pacientes jovens, especialmente entre os homens (idade média de 34 anos), em comparação com as mulheres (idade média de 40 anos). Este achado está alinhado com o perfil epidemiológico do trauma frequentemente descrito na literatura, onde homens jovens representam o grupo de maior risco para acidentes e lesões traumáticas.

Figura 1. Sexo dos pacientes internados no HMS por Acidentes de Transporte e Quedas - População 3.708 pacientes. Santarém/PA. 2019 a 2021



Fonte: SISAIH01 (2023)

As internações no HMS estão em consonância com a sua abrangência geográfica e baseado na 9ª Regional de Saúde do Estado do Pará ¹¹, cujo total de procedência dos pacientes corresponde a 99,3% quando comparamos aos outros atendimentos tanto de municípios do estado do Pará quando de outras unidades de federação brasileira (0,7%), o que comprova a universalidade do SUS, não discriminando assim os atendimentos às necessidades de saúde de todos os cidadãos.

Quanto à distribuição das causas na população do estudo (N=3.708), a CID de Queda foi a mais incidente, correspondendo a 52,1% dos registros, seguida pelos Acidentes de Transporte, com 47,9%. Este achado representa uma inversão do padrão epidemiológico identificado em estudos anteriores na mesma localidade, como o de Sousa et al. (2017)¹², que apontava os acidentes de trânsito como a principal causa de trauma ortopédico. Fatores como o envelhecimento populacional, que aumenta a suscetibilidade a quedas, ou mesmo alterações nos padrões de mobilidade urbana durante o período analisado, que coincidiu em parte com a pandemia de Covid-19, são hipóteses que podem explicar essa mudança no perfil dos traumas, merecendo investigação em estudos futuros.

Um indicador relevante para avaliar o processo assistencial foi a “Efetividade de Consulta/Avaliação em Paciente Internado”. Para construí-lo, comparou-se o número total de dias de internação (calculado pela diferença entre a data de saída e a de entrada na AIH) com a somatória de registros de “consultas/avaliação” lançados na mesma AIH para cada paciente da amostra. Os casos foram então classificados em categorias, como “compatível” (número de consultas igual aos dias

de internação) ou “inferior” (menos consultas que dias de internação). Por se tratar de um estudo com dados secundários, a fonte da informação é o registro oficial do hospital (AIH), que se baseia nos lançamentos feitos a partir dos prontuários. Não foi realizada uma validação clínica prontuário a prontuário, o que está fora do escopo desta análise documental. A análise dos dados da amostra apontou que 19,8% dos pacientes receberam um número de consultas inferior aos dias de internação. Este achado, mais do que uma simples inconsistência, aponta para fragilidades críticas na gestão documental ou na própria qualidade da assistência. A ausência de registros diários no prontuário pode tanto significar uma falha no processo assistencial (ausência da visita médica) quanto um lapso no processo administrativo. Ambas as hipóteses são preocupantes: a primeira impacta diretamente a segurança do paciente, enquanto a segunda compromete a fidedignidade dos sistemas de informação, o faturamento hospitalar e a capacidade de planejamento em saúde com base em dados reais.

A análise da equipe multiprofissional, identificada por meio da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), revelou uma ampla gama de especialidades envolvidas no cuidado ao trauma. Conforme detalhado nos Quadros 9 e 10 da dissertação original (Regio, 2023)¹³, embora a assistência seja centrada no Médico Ortopedista e Traumatologista, uma parcela significativa dos pacientes necessitou de atendimento integrado por múltiplos especialistas, incluindo neurocirurgiões, cirurgiões vasculares e bucomaxilofaciais. Essa diversidade de especialidades não apenas evidencia a complexidade dos traumas atendidos, mas também sublinha a capacidade do hospital em fornecer um cuidado multidisciplinar, um fator essencial para a qualidade da assistência em casos graves. A análise aprofundada da composição ideal dessas equipes, comparada a benchmarks da literatura, representa uma importante via para futuras pesquisas sobre a qualidade do cuidado ao trauma na região.

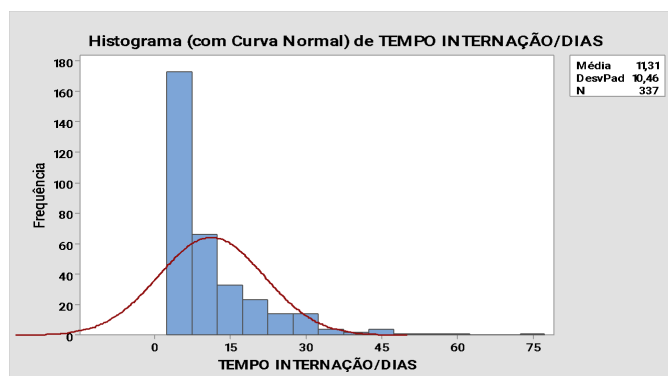
A análise dos recursos de suporte ao cuidado revelou dados importantes. Nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), observou-se uma alta frequência do critério “não realizado” para exames laboratoriais e de imagem. Conforme a vivência profissional e a análise dos fluxos internos do hospital, este achado aponta menos para uma falha no acesso ao exame e mais para uma fragilidade crítica no processo de registro documental. A ausência do anexo de laudos nos prontuários, necessária para o faturamento da AIH, gera uma

subnotificação que distorce os dados de produção e impacta diretamente o planejamento de recursos. Já em relação às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), 25,2% da amostra necessitaram de algum componente, com maior demanda para os casos de Acidentes de Transporte. Embora a análise de custos detalhados esteja fora do escopo deste estudo, essa demanda representa um impacto financeiro e logístico expressivo para a gestão hospitalar, exigindo um planejamento robusto de aquisição e controle de estoque para garantir a continuidade da linha de cuidado ao trauma.

O intento do indicador “Percentual de Procedimentos (Clínico/Cirúrgico) por CID” é demonstrar o impacto assistencial e/ou social gerado pelo trauma ortopédico que irá requerer maiores investimentos com materiais e medicamentos, tempo de internação ou até mesmo a reinserção social. A análise da amostra revelou que 57,9% dos casos foram classificados como de perfil “Cirúrgico” e 42,1% como “Clínico”. É importante esclarecer que a classificação de um caso como “cirúrgico” na admissão não significa que o procedimento foi, invariavelmente, realizado no HMS. Conforme os dados de saída hospitalar, dos 195 casos cirúrgicos, 20 pacientes (10,3%) foram transferidos para outra unidade de maior complexidade via sistema de regulação. Isso demonstra que o HMS realiza a maior parte dos procedimentos cirúrgicos, mas também atua como uma porta de entrada que estabiliza e regula os pacientes que necessitam de um nível de cuidado superior. Essa função de regulação é uma implicação direta de seu papel na linha de cuidado, garantindo que os pacientes sejam encaminhados ao ponto correto da rede de atenção.

A análise do tempo de permanência hospitalar revelou um tempo médio de internação de 11,31 dias, com um alto desvio padrão de 10,46, indicando grande variabilidade nos casos. A análise gráfica dos dados, detalhada na dissertação que deu origem a este estudo, confirmou uma notável assimetria positiva na distribuição, com uma forte concentração de internações com duração inferior a 10 dias. Este padrão sugere que, embora a maioria dos casos de trauma ortopédico tenha uma resolução relativamente rápida, uma minoria de casos mais complexos eleva significativamente a média de permanência, gerando impacto na ocupação de leitos e na gestão hospitalar.

Figura 2. Tempo de Permanência Hospitalar - CID-10 Cap. XX - Causas Externas (V-W). Amostra 337 pacientes. HMS - Santarém/PA. 2019 a 2021



Fonte: SISAIH01 (2023)

A análise das saídas hospitalares (Tabela 1) revela que, embora a maioria dos pacientes (72,01%) tenha recebido “Alta Melhorado”, os demais desfechos apontam para desafios na linha de cuidado. O percentual de Transferência para Outro Estabelecimento (22,55%) é significativo e, apesar de demonstrar o papel do HMS na regulação da rede, os longos tempos de permanência desses pacientes antes da transferência (muitas vezes superiores a 20 dias) indicam fragilidades no fluxo de regulação e na disponibilidade de leitos de alta complexidade na região. Adicionalmente, os casos de Evasão (1,19%) e Alta a Pedido (3,00%), embora minoritários, representam rupturas na continuidade do cuidado e podem sinalizar problemas de vínculo do paciente com a equipe ou barreiras sociais que merecem investigação. Por fim, os Óbitos (1,22%) representam os casos de maior gravidade, reforçando a criticidade do trauma como agravo à saúde.

Tabela 1 - Relação dos Motivos da Saída Hospitalar. Amostra 337 pacientes. HMS - Santarém/PA. 2019 a 2021

Motivo da Saída	Contagem	Percentual
Alta melhorado*	240	72,01
Transferência para outro estabelecimento	76	22,55
Alta por evasão	4	1,19

Alta a pedido	11	3,00
Óbito hospitalar	5	1,22
Alta por outros motivos	1	0,03
Total Geral	337	100,00

Fonte: SISAIH01 (2023)

Nota: (*) Inclui nesta classificação outros títulos como: Alta por Permanência de Mudança de Procedimento; Alta por Permanência Por Características Próprias, Encerramento Administrativo.

A análise da continuidade do cuidado pós-alta revelou um dado preocupante: apenas 3,6% dos pacientes da amostra (12 de 337) tiveram registro de comparecimento para consulta de retorno no Ambulatório Municipal de Especialidades. Essa baixa adesão pode ser explicada por múltiplas causas. Primeiramente, o próprio sistema de registro do ambulatório é manual e baseado em prontuários físicos, o que, conforme verificado durante a coleta de dados, pode gerar subnotificação por limitações no processo de busca e registro das informações. Além disso, outras causas podem incluir: 1) o encaminhamento de pacientes para outros pontos da rede, como o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), que concentrou a maior parte dos agendamentos; 2) barreiras geográficas e socioeconômicas; ou 3) falhas na comunicação ao paciente no momento da alta. Independentemente da causa, essa lacuna nos registros representa uma ruptura crítica na Linha de Cuidado ao Trauma. A implicação direta para a reabilitação é a ausência de um acompanhamento formal que poderia identificar complicações e garantir o encaminhamento oportuno para serviços como a fisioterapia, comprometendo os resultados de longo prazo para o paciente.

Figura 3. Panorama dos Agendamentos Ambulatoiais no SISREG. Amostra 337 pacientes. Santarém/PA. 2019 a 2021



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A análise do Sistema de Regulação (SISREG) foi crucial para mapear a continuidade do cuidado ambulatorial pós-alta (Figura 3). Embora 55,49% da amostra tenham tido algum tipo de agendamento (consultas especializadas, exames ou fisioterapia), um achado de grande relevância é que 44,51% dos pacientes não possuíam qualquer registro no sistema. Esta lacuna informacional é um dos achados mais críticos do estudo, pois representa uma quebra na capacidade de rastrear a linha de cuidado. Essa ausência de dados pode indicar tanto barreiras de acesso do paciente à rede de atenção primária (responsável por solicitar a regulação) quanto falhas na integração entre os sistemas de informação do hospital e do sistema de regulação, reforçando a hipótese de que os elos da rede se encontram parcialmente desconectados. Entre os pacientes com agendamento, observou-se uma ampla oferta de especialidades, com destaque para Ortopedia, Neurocirurgia e Fisioterapia, realizadas em diversos pontos da rede, incluindo unidades de referência estaduais, o que demonstra a complexidade e a capilaridade da RAS no atendimento ao trauma.

Conclusão

A avaliação da Linha de Cuidado ao Trauma Ortopédico no município de Santarém/PA demonstrou que a produção de serviços na rede de saúde, embora presente em múltiplos pontos de atenção, opera com elos parcialmente desconectados. A análise, guiada pela Tríade Donabedian, confirmou a hipótese de que existem gargalos na continuidade do cuidado, manifestados não pela ausência de serviços, mas pela desarticulação dos fluxos assistenciais e, sobretudo, pela fragmentação dos sistemas de informação.

O Hospital Municipal de Santarém (HMS) cumpre seu papel como componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE), porém, a jornada do paciente após a alta hospitalar é marcada por inconsistências. A baixa adesão ao ambulatório de especialidades e, principalmente, a ausência de registros no SISREG para 44,5% da amostra, representam rupturas críticas na capacidade de monitorar a integralidade do cuidado, comprometendo a reabilitação e os resultados de longo prazo para os pacientes.

É importante reconhecer as limitações deste estudo. Por se basear em dados secundários, a análise esteve sujeita a inconsistências nos registros das

Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e à subnotificação em sistemas manuais, como o do ambulatório. Além disso, a pesquisa não mensurou a taxa de ocupação dos leitos para avaliar sua suficiência frente à demanda regional.

Diante do exposto, recomendam-se as seguintes ações estratégicas para a gestão municipal: 1) Implementar um protocolo unificado para o registro de informações clínicas e administrativas nos prontuários, garantindo a fidedignidade dos dados lançados na AIH; 2) Investir na integração tecnológica entre os sistemas do HMS (SISAIH01) e da regulação ambulatorial (SISREG), a fim de criar um fluxo de dados contínuo; e 3) Desenvolver capacitações periódicas para as equipes sobre a importância do registro qualificado, não apenas como ferramenta administrativa, mas como pilar para o planejamento em saúde e a segurança do paciente. A superação desses desafios é fundamental para transformar a oferta de serviços em uma Linha de Cuidado ao Trauma verdadeiramente integrada e eficaz.

Referências

1. BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 out. 2025.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. G1. Mortes no trânsito em 2023 interrompem tendência de queda, aponta Atlas da Violência. **G1**, 12 maio 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2025/05/12/mortes-transportes-terrestres-atlas-da-violencia.ghtml>. Acesso em: 14 out. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.365, de 8 de julho de 2013. Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jul. 2013.
5. CÂMARA MUNICIPAL DE SANTARÉM. **O município**. Disponível em: <https://santarem.pa.leg.br/o-municipio/>. Acesso em: 14 out. 2025.
6. EM SANTARÉM, setor de trauma do Hospital Municipal passa a ter médico exclusivo 24 horas. **G1 Santarém e região**, 04 fev. 2021. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2021/04/02/em-santarem-setor-de-trauma-do-hospital-municipal-passa-a-ter-medico-exclusivo-24-horas.ghtml>.

Acesso em: 14 out. 2025.

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha de sistemas e aplicações desenvolvidas no Departamento de Informática do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
8. SISREG. **Sistema de Regulação**. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: 14 out. 2025.
9. CBO. **Busca de CBO**. Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/pesquisar?q=223505>. Acesso em: 14 out. 2025.
10. CNES. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=1506802329905. Acesso em: 14 out. 2025.
11. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. **Regionais de Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/regionais-de-saude/>. Acesso em: 14 out. 2025.
12. SOUSA, Lirian Raquel Bezerra de et al. Notificação do Acidente Traumático em um Hospital Público da Amazônia Brasileira. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 64-71, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-846850>. Acesso em: 14 out. 2025.
13. REGIO, Gabriela Leusin. **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: OS ELOS DAS REDES DE PRODUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA ORTOPÉDICO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PA**. 2023. Dissertação Mestrado Acadêmico em Ciências da Sociedade. Universidade Federal do Oeste do Pará. Santarém, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/server/api/core/bitstreams/82a2b940-156f-42fa-8b50-db6ba2d7889b/content>. Acesso em: 14 out. 2025.