

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO MUNICÍPIO DE
JUAZEIRO (BA): PRINCIPAIS ESPECIALIDADES DEMANDADAS**

Ewerton Granja de Araújo Rocha^a

Ariane Cedraz de Moraes^b

Tatiana de Oliveira Benevides^c

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar e identificar as principais especialidades demandadas pelo serviço de atendimento móvel (SAMU), do município de Juazeiro (BA). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, delimitada por um período de tempo e que utiliza como instrumento dados secundários do serviço de saúde. Identificou-se uma demanda de 874 atendimentos durante todo mês de janeiro do ano de 2008; desses, 93,8% foram solicitações de socorro, de natureza clínica (59,9%). A população alvo atendida foi definida como feminina (56,5%) e adulta jovem (24,7%). A especialidade identificada como de maior demanda foi clínica médica (27,5%), seguida de ortopedia e traumatologia (19,9%) e geriatria (16,2%). Concluiu-se que o serviço de atendimento móvel de Juazeiro (BA) atende socorros, do tipo clínico, principalmente a uma demanda de especialidades classificadas como clínica médica, seguida da ortopedia e traumatologia e também a geriatria.

Palavras-Chave: Serviços de Saúde de Emergência. Enfermagem. Ambulâncias.

^a Enfermeiro assistencial da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais (PR). Estudante de Pós-Graduação em Saúde da Família, pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Graduado em enfermagem pela Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

^b Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Mestre em Enfermagem (Saúde da Mulher), pela Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Enfermeira Obstétrica especializada pela Universidade de Guarulhos (UnG). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Educação Profissional na Área da Saúde pela UFBA e graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). enfarianecedraz@hotmail.com

^c Professora da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Especialização em terapia intensiva pela Faculdade São Camilo, Rio de Janeiro. Enfermeira Intensivista do SAMU. cenf@univasf.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Avenida Carlos Amaral, s/n, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus, Bahia. CEP: 44570-000. ewertonenfermeiro@hotmail.com

MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU) IN THE MUNICIPALITY OF JUAZEIRO, BAHIA, BRAZIL: THE MAIN REQUESTED SPECIALITIES

Abstract

The aim of this study is to analyze and identify the main medical specialties requested for the mobile emergency care service (SAMU) in the municipality of Juazeiro, Bahia, Brazil. This is an exploratory, quantitative research conducted within a delimited period of time that uses as instruments the secondary data from a Health Service. There was identified a number of 874 emergency cases during the whole month of January in 2008; from this total 93.8% were emergency cases, medical clinic cases (59.9%). The target population served was predominantly female (56.5%), young adults (24.7%). The specialty identified as the most required was medical clinic (27.5%), second orthopedics and traumatology (19.9%), and third geriatrics (16.2%). It was concluded that the mobile emergency care service in Juazeiro, Bahia, Brazil works with emergencies of clinic type mainly and a demand of specialties classified as medical clinic, followed by orthopedics, traumatology and geriatrics as well.

Key words: Emergencies. Emergency medical services. Nursing and ambulances.

SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) EN EL MUNICIPIO DE JUAZEIRO (BA): LAS PRINCIPALES ESPECIALIDADES SOLICITADAS

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar e identificar las principales especialidades solicitadas por el servicio de atención móvil (SAMU), del municipio de Juazeiro (BA). Investigación con enfoque cuantitativo, exploratorio, delimitada por un período de tiempo y que utiliza, como instrumento, datos secundarios del servicio de salud. Se identificó una demanda de 874 atendimientos durante todo el mes de enero del año de 2008; de esos, 93,8% fueron solicitudes de socorro, de los cuales 59,9% de naturaleza clínica. Se constató que de la población atendida (56,5%) era femenina y adulta joven (24,7%). Entre las especialidades demandas, la principal fue la de clínica médica (27,5%), seguida de la ortopedia y traumatología (19,9%) y la geriatría (16,2%). Se concluye que el servicio de atención móvil de Juazeiro (BA) atiende socorros, de tipo clínico, principalmente para una

demanda de especialidades clasificadas como clínica médica, seguidas de la ortopedia y la traumatología, además de la geriatría.

Palavras-Clave: Servicios de Salud de Emergencia. Enfermería. Ambulancias.

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é tido como um serviço de alta complexidade e indispensável ao funcionamento do serviço de saúde do Brasil prestado a sua população seguindo os princípios norteadores do Sistema Único Saúde (SUS) garantidos pela Constituição da República Federativa do Brasil (CF/1988).¹ O serviço é composto por uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores e Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) que identificam as urgências de diversas naturezas e transferem a ligação para o médico.² Caso seja necessário remover a vítima do local, o atendimento é prestado com a utilização de viaturas, diferenciadas em dois tipos: o Suporte Básico de Vida (USB) tripulado por técnico de enfermagem e condutor do veículo e o Suporte Avançado de Vida (USA) tripulado por médico, enfermeiro e condutor do veículo. Salvo em casos especiais, utilizam-se viaturas de resgate tripuladas por profissionais da área de segurança e salvamento, como policiais rodoviários, bombeiros e outros.³ Para todo e qualquer tipo de atendimento, porém, segue-se o protocolo do atendimento regulado, que é caracterizado por uma gravação contínua das comunicações entre o médico regulador e o seu solicitante, ou seja, a telemedicina.

Esta temática é pertinente e atualizada, já que as situações que envolvem o agravo à saúde no âmbito da urgência/emergência possivelmente poderão ser vivenciadas pelo indivíduo, família e/ou comunidade em algum momento da vida, a exemplo de um episódio de infarto agudo do miocárdio. Particularmente neste caso, se as medidas cabíveis não forem tomadas de forma adequada e em tempo hábil, o caso poderá evoluir para óbito.

Deste modo, pode-se entender que o APH é um importante observatório do funcionamento do sistema de saúde de uma localidade, assim como possibilita a identificação de situação em uma dada população. Além disso, pode favorecer a organização da rede de atenção à saúde, tanto regional quanto em locais de maior abrangência para atendimento populacional, ao permitir um diagnóstico de saúde local.

Diante do exposto, constituem-se objetivos deste estudo identificar e analisar as principais especialidades demandadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Juazeiro, no estado da Bahia, em janeiro de 2008;

identificar as principais causas de vítimas socorridas, classificando-as segundo sexo, idade e encaminhamento para tratamento hospitalar, caracterizando o perfil do atendimento prestado no serviço.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa tendo como meta a análise documental dos registros originais de atendimentos realizados pelo SAMU do município de Juazeiro (BA), no mês de janeiro de 2008. O estudo parte de uma pesquisa exploratória, utilizando-se as fichas de regulação médica do serviço no período. Para alcançar os objetivos propostos realizou-se a observação direta extensiva com registro em formulário.⁴

O lócus de estudo foi a Central de Regulação Médica do SAMU do município de Juazeiro (BA). Situada geograficamente na macrorregião norte do estado da Bahia, distante 502 km de sua capital, Salvador, a cidade, atualmente, apresenta-se com uma extensão territorial de aproximadamente seis milhões e quatro metros quadrados. O município tem como limites territoriais baianos as cidades de Curaçá, Senhor do Bonfim e Sobradinho, além da cidade de Petrolina no estado de Pernambuco.

Petrolina (PE) e Juazeiro (BA) estão incluídas economicamente na Rede Integrada de Desenvolvimento Econômico (RIDE). Dentre as principais atividades econômicas estão a agroindústria, com foco na fruticultura irrigada, turismo, vitivinicultura, caprinovinocultura e pequenas propriedades rurais como base de agricultura familiar.

Os dados foram codificados em banco de dados do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 11.0 e todas as variáveis contidas no formulário foram transcritas.

Para posterior organização e análise dos dados, foram utilizados programas específicos, tais como Excel e Word, nos quais foram compilados os dados em formato de gráficos, para melhor visualização.

As questões éticas que envolvem a pesquisa foram consideradas com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/96.⁵ O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), obtendo aprovação sob parecer, protocolo n.º 126/2008 (CAAE n.º 0124.0.059.000-08). Logo se obteve a autorização para iniciar a coleta dos dados.

Considerando que a pesquisa não envolve seres humanos diretamente, bem como materiais biológicos, não necessitou do termo de consentimento livre e esclarecido; os pesquisadores, entretanto, preservaram a confidencialidade dos dados e o anonimato dos

clientes contidos nos registros das chamadas de atendimento do SAMU, estando os autores e a instituição envolvida cientes do sigilo de tais informações.

Uma carta de anuência foi enviada à Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro (BA), tendo em vista ser o órgão coordenador responsável pelo SAMU, obtendo-se parecer favorável à realização da pesquisa por ambas as instituições (Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro e SAMU).

RESULTADOS

Ao longo do mês de janeiro do ano de 2008, ocorreu um total de oitocentos e setenta e quatro atendimentos ($n=874$), e seis ($n=6$) trotes. Com base nesses dados é válido lembrar que o preenchimento dos campos da ficha de regulação médica do serviço sinaliza a efetiva saída da ambulância da sua base, a central de regulação, caracterizando a realização do atendimento.

Inicialmente, buscou-se identificar a frequência do tipo de atendimento prestado pelo SAMU em dado período, como ilustra o **Gráfico1**, obtendo-se um quantitativo de oitocentos e vinte socorros ($n=820$; 93,8%).

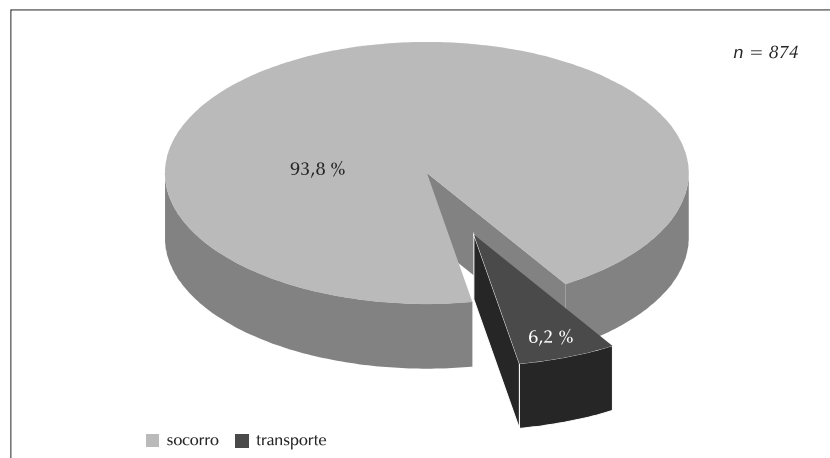


Gráfico1 – Tipo de atendimento realizado pelo SAMU –município de Juazeiro (BA) – jan. 2008

Fonte: Elaboração própria com base nos dados das Fichas de Regulação Médica.

Dentre os atendimentos classificados no estudo como socorro, observou-se que houve um destaque para os casos clínicos (CC), como reproduzido pelo **Gráfico2**, nos quais observa-se que, dos oitocentos e cinquenta e três casos atendidos ($n=853$; 97,6%), têm-se, na ordem decrescente, a clínica médica ($n=233$; 27,5%), ortopedia e traumatologia ($n=163$; 19,9%), geriatria ($n=132$; 16,2%) e ginecologia e obstetrícia ($n=110$; 13,7%).

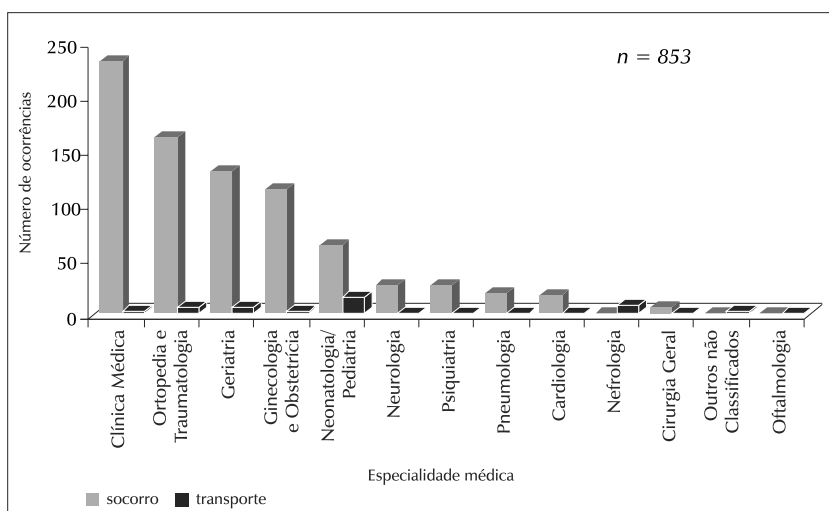


Gráfico 2 – Relação entre o tipo de atendimento e a especialidade médica das ocorrências do SAMU – município de Juazeiro (BA) – jan. 2008

Fonte: Elaboração própria com base nos dados das Fichas de Regulação Médica.

Observa-se, no estudo, a predominância do sexo feminino dentre as solicitações de atendimento médico de urgência e emergência no município do estudo (**Gráfico3**), dado que merece maior aprofundamento analítico, uma vez que se esperava maior prevalência no sexo masculino, conforme mostram os dados de outras pesquisas do gênero.

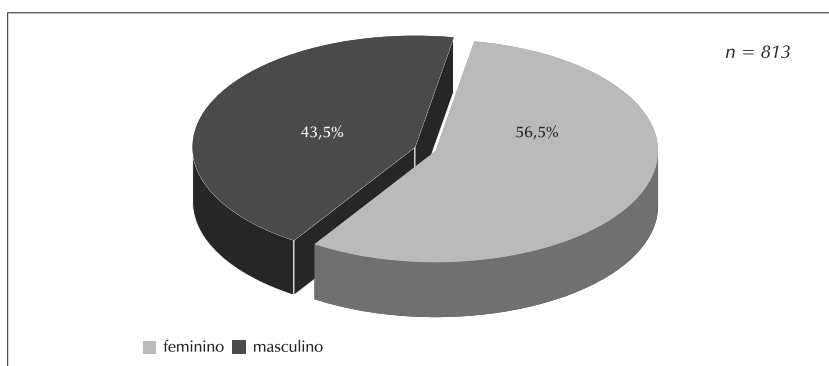


Gráfico 3 – Solicitações de atendimento ao SAMU, segundo o sexo – município de Juazeiro (BA) – jan.2008

Fonte: Elaboração própria com base nos dados das Fichas de Regulação Médica.

Quando realizada a análise entre a variável sexo e a especialidade médica, observa-se que, entre o sexo feminino, predomina atendimento em clínica médica (n=128; 28,2%), ginecologia e obstetrícia (n=116; 25,6%) e geriatria (n=82; 18,1%); entre o sexo masculino, destacam-se os atendimentos em ortopedia e traumatologia (n=96; 28%), clínica médica (n=95; 27,6%) e geriatria (n=55; 16%), conforme ilustra o **Gráfico 4**.

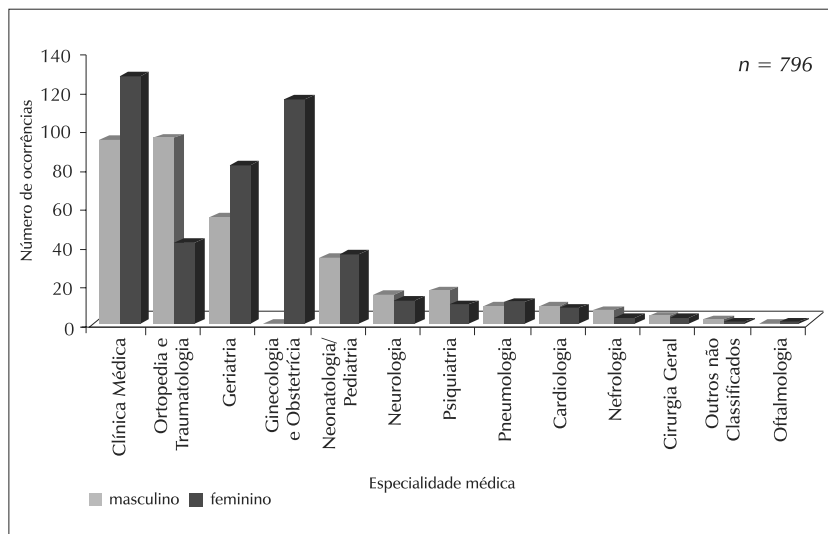


Gráfico 4 – Relação entre o sexo e a especialidade médica, das ocorrências do SAMU – município de Juazeiro (BA) – jan. 2008

Fonte: Elaboração própria com base nos dados das Fichas de Regulação Médica.

Quando é analisada a faixa etária por grupos etários estratificados, observa-se que a faixa etária mais frequente que procura os serviços de urgência no município está entre vinte e um a trinta anos (21-30 anos), com um percentual de 24,7% (n=196; 24,7%), eminentemente jovem, reiterando um dado que tem sido frequente quando se estuda causas externas e/ou abuso de álcool e drogas (**Gráfico 5**).

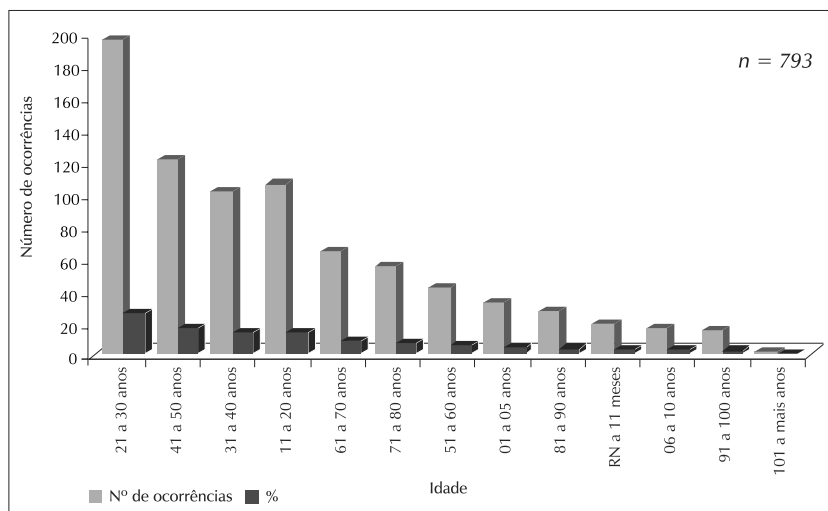


Gráfico 5 – Solicitações de atendimento ao SAMU, segundo a idade – município de Juazeiro (BA) – jan. 2008

Fonte: Elaboração própria com base nos dados das Fichas de Regulação Médica.

Quando avaliados os locais de encaminhamento dos casos regulados pelo SAMU, observa-se maior prevalência para hospitais da rede pública do município, dentre os quais se destaca o Hospital Pró-Matre, contabilizando duzentos e quarenta e dois casos (n=242; 35,4%), seguido do Hospital Regional de Juazeiro, apresentando setenta e cinco casos (n=75; 11%).

Ainda é válido afirmar que ocorreram noventa e três incidentes (n=93; 13,6%), ou seja, 13,6% das ocorrências não tiveram resolatividade. Entende-se por incidente todo e qualquer imprevisto que implica na ausência do atendimento, ou seja, após a solicitação da ocorrência, a equipe não completa seu atendimento; logo, não há resolatividade na atenção prevista. Diante das variáveis estudadas, têm-se que 25 casos foram removidos por terceiros (n=25; 2,8%).

DISCUSSÃO

Após coleta dos dados, observou-se que o serviço funciona prestando dois tipos de atendimento: transporte e socorro dos clientes. O transporte é utilizado por diferentes estruturas de saúde do município, tais como clínicas privadas, unidades hospitalares e centros de saúde de baixa complexidade. Essas unidades recorrem à transferência dos clientes visando a complementaridade da assistência. Este dado condiz com o que está previsto na regulamentação ministerial dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência contida na Política Nacional de Atenção às Urgências, proposta e incentivada pelo Ministério da Saúde do Brasil.⁶

Quanto aos atendimentos de socorro regulados, apresentam-se em destaque neste estudo. O médico regulador poderá responder de variadas formas ao chamado, a depender do tipo da ocorrência, utilizando para isso a noção presumida da gravidade descrita pelo solicitante, além da disponibilidade do meio e do lugar geográfico da ocorrência. Após a análise, o profissional escolherá a resposta adequada à solicitação.⁷

A literatura científica mostra que diversos estudos na área de urgência e emergência, em especial no atendimento pré-hospitalar móvel, detalham o tipo de atendimento prestado, classificando sua natureza, em especial os de classificações de atendimentos clínicos.⁸

O SAMU atendeu, no primeiro mês do referido ano, uma demanda eminentemente feminina e adulta jovem, com expressiva incidência de casos clínicos, ao mesmo tempo que jovens do sexo masculino, demandam o serviço de APH para tratar suas patologias de origens traumáticas. Logo, os dados estão em acordo com o que se encontra na

literatura científica, em que indivíduos do sexo masculino, jovens, economicamente ativos, estão diretamente relacionados a ocorrências traumáticas.⁹

Com o estudo pôde-se ratificar que a principal porta de entrada para os casos de urgência e emergência na região norte do estado da Bahia é o Hospital Pró-Matre. Este dado é preocupante, ao se refletir sobre as possíveis implicações que uma demanda aumentada poderá ocasionar no funcionamento regular do setor de emergências desta unidade.

O MS reconhece que a situação da saúde pública nacional, principalmente em nível de atenção às urgências, está marcada por uma série de falhas e, por esta razão precisam ser reestruturadas.² Uma alternativa viável para o enfrentamento desta problemática pode ser a elaboração, pelos órgãos competentes, de políticas públicas e a disponibilização de financiamento dos serviços de saúde, com foco nas ações que priorizam a reestruturação da atenção básica, com modernização das unidades que atendem a atenção primária, em especial seu recurso humano, a exemplo da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências que se apresenta ainda pouco conhecida. Além disso, os estudos identificam que há uma série de desarticulações entre os setores produtivos de saúde pública nas principais capitais brasileiras.¹⁰

No âmbito das especialidades médicas identificadas no estudo, baseada em resolução específica, ocorre uma demanda acentuada para os casos de clínica médica, seguidos de ortopedia e traumatologia e por fim geriatria. Estudos na literatura revelam que a área da clínica médica pode incluir uma ampla e diversificada série de casos; estes podem ser de baixa a média complexidade, ou seja, é classificada como atenção primária e/ou secundária a saúde.¹¹ Este dado revela-se alarmante, visto que estudos brasileiros sobre os serviços de emergência têm demonstrado a dificuldade de lidar com a demanda excessiva de pacientes não graves,¹² em face do encaminhamento, aos serviços de urgência e emergência, de pacientes que, naturalmente, poderiam estar sendo atendidos em outros locais sem sobrecarregar os serviços de APH.

Embora os dados apontem uma demanda populacional reprimida (em saúde), visto o número de atendimentos em clínica médica terem sido significantes, ocorre que o serviço estudado também está voltado para os cuidados às vítimas de trauma. Esta discussão sobre os serviços de atendimento médico de emergência estarem voltados, em sua grande maioria, para acidentes de trânsito e violências urbanas interpessoais é evidente, visto que é uma temática atual e está presente em todo o mundo.¹³

Quanto ao número crescente de atendimentos realizados em geriatria, com base na reflexão teórica de outros autores, o envelhecimento está associado às mudanças

biológicas que aumentam o risco de morbidade, incapacidades e morte, o que justifica o significativo aparecimento da especialidade médica geriatria no presente estudo.¹⁴

A avaliação dos incidentes ocorridos no APH durante a pesquisa sugere a possível visualização da qualidade do atendimento prestado em urgência e emergência, visto que são indicadores que revelam o grau de resolutividade presente no serviço. O interesse no estudo da qualidade da assistência nos serviços de saúde pública, particularmente nos setores de urgência e emergência, é descrito na literatura.¹⁵ Neste estudo, pôde-se observar que, em sua maioria, o atendimento estava relacionado à remoção dos clientes por terceiros, ou seja, antes do transporte do SAMU chegar ao local da ocorrência, a vítima já havia sido removida.

Este dado é preocupante por revelar o desconhecimento da população frente ao primeiro atendimento da vítima que, por sua vez, apresenta risco iminente de morte. Portanto, o fato de esses clientes serem conduzidos aos serviços de emergências em provável veículo de passeio pode implicar em danos irreparáveis ao seu organismo, como verificado em casos traumáticos. Este, em particular, poderá aumentar um possível grau de lesão, dificultando a recuperação e o tratamento, podendo, muitas vezes, evoluir para óbito.

CONCLUSÃO

Com o estudo pôde-se concluir que o serviço de atendimento móvel de Juazeiro (BA) atende socorros do tipo clínico, solicitados por queixas de dor, em mulheres adultas jovens, na faixa etária de 21 a 30 anos, população economicamente ativa, com chamadas provenientes dos domicílios. Os bairros mais prevalentes foram o Centro e Itaberaba. Houve um expressivo envio dos atendimentos regulados para o hospital Pró-Matre, utilizando para o transporte a Unidade de Suporte Básico (USB), tripulada por profissional técnico de enfermagem e condutor do veículo. O serviço atende, principalmente, a uma demanda de especialidades classificadas como clínica médica, seguida da ortopedia e traumatologia e também geriatria. O volume de atendimentos prestados e analisados neste estudo evidenciou que o SAMU mostra-se potencialmente presente para atender à necessidade deste tipo de atendimento.

O estudo sugere que se devem focar diretrizes de atenção à saúde voltadas às urgências e emergências, de acordo com as necessidades da população em destaque no estudo, assim como o desenvolvimento de amplos debates e projetos de educação em saúde, para orientar a população sobre os reais objetivos no atendimento do SAMU, possibilitando maior êxito e satisfação dos clientes do SUS no âmbito do atendimento de emergência.

Foi discutida, ao longo do estudo, a abordagem dos casos atendidos, em especial no que se refere à complexidade da organização do sistema de atendimento médico de urgência municipal. Diante da possibilidade de a realidade socioeconômica da população de Juazeiro estar diretamente relacionada ao funcionamento do serviço, fica evidente que, para melhor compreender esta situação, é recomendável o desenvolvimento de mais estudos. Logo, é possível afirmar-se que esta temática não poderá ser considerada esgotada, e os trabalhos desenvolvidos podem servir de subsídios para estudos com maior grau de abrangência, tais como discussões em pós-graduação.

A despeito do pioneirismo do estudo, podem-se citar vários exemplos da potencialidade do SAMU para atender às necessidades de urgência da população, como o número de vidas salvas, além da redução de possíveis incapacidades físicas instaladas e, conseqüentemente, aumento de anos produtivos, em especial para a população juazeirense.

Os resultados mostram-se de caráter inédito, visto a incipiência das pesquisas neste campo de estudo, em especial no atendimento pré-hospitalar na comunidade do Vale do São Francisco. É notório que, com o auxílio de pesquisas científicas, ocorra um melhor direcionamento nas práticas atuais de atenção à saúde. Espera-se ainda que o estudo possa servir como um instrumento de auxílio na gestão dos recursos do serviço, apontando caminhos para as ações voltadas à atenção às urgências do município.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3.^a ed. ampl. Brasília; 2006.
3. Barbosa Z. Regulação médica das urgências: entraves, desafios e potencialidades na avaliação e implementação da atenção integral às urgências em Campinas [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.
4. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2003.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre a aprovação de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996. Extraído de [<http://www.csn.org.br>], acesso em [20 de novembro de 2008].

6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2006.
7. Dalcin RR, Cavazzola LT. Serviço de assistência médica de urgência. In: Nazi LA, Malinski A, Brasil AVB, Medeiros AB, Rotta AT, Correa AL, et al., organizadores. Rotinas em pronto socorro. 2.ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 22-7.
8. Carabaja K, Silva RC, Ferreira-Filho UR. Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU no município de Curitiba - PR. Extraído de [http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo029.pdf], acesso em [20 de novembro de 2008].
9. Furtado BMASM, Araújo-Junior JLC, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Rev bras Epidemiol. 2004;7(3):279-89.
10. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRB, Sampaio F, Krempel M, et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(supl):1279-90.
11. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 1.763, de 16 de fevereiro de 2005. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM n.º 1.666/2003, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Brasília; 2005. Extraído de [<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/03/2005&jornal=1&pagina=189&totalArquivos=192>], acesso em [20 de novembro de 2008].
12. Jacobs PC. Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2004.
13. Brysiewicz P. Trauma in South Africa. Int J Trauma Nurs. 2001;7(4):129-32.
14. Costa MFL. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. Epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 499-513.
15. Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(4):929-34.

Recebido em 21.12.2012 e aprovado em 4.7.2013.