

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE SERVICE USERS READY FOR A HOSPITAL OF THE INTERIOR OF THE STATE OF MINAS GERAIS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO LISTO PARA UN HOSPITAL DEL INTERIOR DEL ESTADO DE MINAS GERAIS

Cynthia Ferreira Penha Alves¹

Erika Souza Silva²

José Vítor da Silva³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas dos usuários de um pronto atendimento. Estudo de abordagem quantitativa, do tipo epidemiológico, descritivo e transversal. A amostra foi de 100 usuários que utilizaram os serviços da Unidade de Pronto Atendimento de um Hospital Geral do Sul de Minas Gerais. A amostragem foi do tipo não probabilístico e do método proposital ou intencional. Utilizou-se um instrumento com questões fechadas, construído pelas próprias pesquisadoras, com perguntas pertinentes ao perfil epidemiológico. Encontrou-se que 89% dos participantes do estudo residiam em Cambuquira e 84% em zona urbana; 63% eram do gênero feminino; a média de idade foi 45 anos (DP=18,53); 39% eram casados; 80% possuíam filhos, sendo a média de filhos por família igual a 3 (DP=2,57) e 78% recebiam assistência médica pública. Detectou-se que 72% faziam uso de algum medicamento contínuo; 58% possuíam alguma doença crônica e as tinham, em média, há 8 anos e 5 meses (DP=95,65) e 75% não tinham doenças agudas manifestadas no momento do atendimento médico. Observou-se que 65% usuários não procuraram atendimento em alguma UBS/PSF antes de se deslocar ao pronto atendimento; 32% dos usuários foram ao pronto atendimento com queixa de dores pelo corpo; 54% aguardaram atendimento por menos de 15 minutos; 74% consideraram o pronto atendimento o local ideal para o seu tratamento e 54% classificaram o atendimento como bom. Concluiu-se que o perfil epidemiológico dos usuários não é compatível com as características assistenciais do pronto atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: epidemiologia; serviços médicos de emergência; usuários.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Pós-graduanda em Urgência e Emergência com enfoque em CTI/UTI pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, EEWB, Itajubá, MG e Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, MG. E-mail: cynthiapenha@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Gestão. Pós-graduanda em Urgência e Emergência com enfoque em CTI/UTI pela EEWB, Itajubá, MG.

³ Enfermeiro e gerontólogo. Professor Doutor da EEWB, Itajubá, MG e da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the epidemiological characteristics of users of an emergency department. Study of quantitative approach, epidemiological, descriptive and cross-sectional. The sample of 100 users who used the services of the Emergency Unit of the General Hospital of the interior of the State of Minas Gerais. Sampling was non probabilistic and willful or intentional method. We used an instrument with closed questions, constructed by the researchers themselves, with questions pertaining to the epidemiological profile. It was found that 89% of participants lived in Cambuquira and 84% in urban areas; 63% were female; the average age was 45 years (SD = 18.53); 39% were married; 80% had children, with an average number of children per family = 3 (SD = 2.57) and 78% were receiving public medical assistance. It was found that 72% were using some continuous medication; 58% had a chronic illness and had, on average, 8 years and 5 months (SD = 95.65) and 75% had no acute illnesses manifested at the time of care. It was observed that 65% users have sought medical care at a UBS / PSF before going to the emergency room; 32% of users were the emergency department complaining of body aches; 54% attendance waited for less than 15 minutes; 74% considered the emergency room the ideal spot for your treatment and 54% rated the service as good. It was concluded that the epidemiological profile of users is not consistent with the characteristics of emergency department care.

KEYWORDS: epidemiology; emergency medical services; users.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar las características epidemiológicas de los usuarios de un servicio de urgencias. Estudio de enfoque cuantitativo, epidemiológico, descriptivo y transversal. La muestra de 100 usuarios que utilizan los servicios de la Unidad de Urgencias del Hospital general del interior del Estado de Minas Gerais. El muestreo fue no probabilístico y método deliberado o intencional. Se utilizó un instrumento con preguntas cerradas, construidas por los propios investigadores, con preguntas relacionadas con el perfil epidemiológico. Se encontró que el 89% de los participantes vivían en Cambuquira y el 84% en las zonas urbanas; 63% eran mujeres; la edad promedio fue de 45 años (SD = 18,53); 39% era; 80% tenían hijos, con un número medio de hijos por familia = 3 (SD = 2,57) y el 78% estaban recibiendo asistencia médica pública. Se encontró que el 72% utilizaba algún medicamento continuo; 58% tienen una enfermedad crónica y tenía, en promedio, 8 años y 5 meses (SD = 95.65) y el 75% no tenía enfermedades agudas que se manifiestan en el momento de la atención. Se observó que el 65% de los usuarios han buscado atención médica en un UBS / PSF antes de ir a la sala de emergencias; 32% de los usuarios eran el departamento de emergencias quejándose de dolores en el cuerpo; La asistencia del 54% esperó menos de 15 minutos; 74% considera que la sala de emergencias es el lugar ideal para su tratamiento y el 54% calificó el servicio como bueno. Se concluyó que el perfil epidemiológico de los usuarios no es coherente con las características de la atención de urgencias.

PALABRAS CLAVE: epidemiología; los servicios médicos de emergencia; los usuarios

INTRODUÇÃO

Para compreender a grande demanda nas Unidades de Pronto Atendimento, uma das estratégias utilizadas é identificar o perfil dos seus usuários. O perfil de saúde de usuários de determinada realidade depende de diversos fatores que podem ser de natureza intrínseca e extrínseca. Os aspectos intrínsecos estão relacionados com a hereditariedade, genética ou outros aspectos constitucionais. Os aspectos extrínsecos

têm a ver, principalmente, com o meio ambiente. Os fatores climáticos, poluição, altitudes e outros são os mais citados (ELIAS *et al.*, 2006).

Associado aos fatores intrínsecos e extrínsecos, Campos (2010) relata que os usuários de saúde ao procurarem recursos de saúde, utilizam também, para o atendimento de suas necessidades, os aspectos culturais. Dentro destes aspectos, estão inseridos a preocupação e o interesse de saúde, comodismo, distância do local de atendimento, incômodo provocado pelos sintomas e medo das suas complicações.

A demanda dos serviços de urgências e emergências é interpretada como sendo locais de atendimento ambulatorial e, na maioria das vezes, a procura é para consultas médicas, exames complementares e medicamentos. Por outro lado, as reais necessidades dos usuários podem ser outras, como almejar uma resposta às condições socioeconômicas, violência, solidão, necessidade de um vínculo com o profissional da saúde, condições precárias de sobrevivência ou, até mesmo, ter em mãos tecnologias específicas que possam lhes proporcionar qualidade de vida (CECÍLIO, 2001).

No Brasil, devido à grande dificuldade da Atenção Primária no que tange à prestação de serviço, a população “migra” para o serviço de urgência e emergência hospitalar, para tentar resolver os mais variados problemas, tornando indevida a porta de entrada da demanda não assistida na atenção primária (FUNDAÇÃO INSTITUTO OSVALDO CRUZ, 2009).

Pode-se afirmar, então, que uma das causas desse fenômeno está relacionada ao fluxo invertido de pacientes entre os serviços de saúde da rede primária e os serviços de alta complexidade, transformando os serviços de pronto atendimento no principal local de triagem dos serviços de saúde (FUGULIN, 2002).

Um estudo realizado por Ohara, Melo e, Laus, (2010), para caracterizar o perfil assistencial dos pacientes adultos, internados no pronto-socorro clínico e cirúrgico de um hospital geral público, no município de São Paulo, mostrou que a grande maioria dos usuários do serviço de pronto atendimento não necessitavam de internação, mas que eram atraídos para esse serviço em busca de consultas de rotinas. Como exemplo, os autores citam os atendimentos nas salas de sutura, procedimentos ambulatoriais, sala de

administração de medicações, sala de inalação, encaminhamentos e orientações nas dependências da unidade para a realização de exames laboratoriais e de imagens. Esse grande número de atendimentos, mesmo sem a efetivação da internação, acaba por sobrecarregar a unidade e a equipe multiprofissional que atua nesse serviço.

Outros fatores que contribuem também para essa realidade são os déficits de estrutura e de organização das redes assistenciais. “A emergência precisa de uma estrutura que propicie maior segurança ao profissional, uma retaguarda de especialistas, leitos de CTI, centro cirúrgico e de recuperação” (O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009).

Com isso, o processo de trabalho em um serviço de pronto atendimento, passa a ser intenso, as condições de trabalho nem sempre adequadas, principalmente se o atendimento é desenvolvido em unidade que funciona de porta aberta e com demanda espontânea (FUGULIN, 2002; OHARA, MELO, LAUS, 2010).

Assim, a imprevisibilidade da demanda, aliada à gravidade e à complexidade torna esse cenário um verdadeiro desafio e um dos setores mais importantes de determinado hospital, onde a assistência prestada deve primar por uma qualidade de nível elevado e ser qualificada para todas as adversidades possíveis para responder às expectativas dos usuários (OHARA, MELO, LAUS, 2010).

Nas unidades de pronto atendimento, a caracterização do perfil epidemiológico dos usuários é muito importante, pois este tipo de estudo ofereceu subsídios para sistematizar a assistência de saúde dispensada aos seus usuários como também padronizar os recursos materiais e equipamentos necessários à dinâmica de atendimento.

MÉTODO

O presente estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo epidemiológico, descritivo e transversal. Os participantes deste estudo foram representados pelos usuários da Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Geral de Cambuquira – Lar Mei Mei, de Cambuquira; MG com 18 anos ou mais. A amostra se constituiu de 100 usuários do pronto atendimento da mencionada instituição entre agosto e dezembro de 2012 onde

dezoito clientes se recusaram a participar do estudo. A amostragem foi do tipo não probabilístico e do método proposital ou intencional. Para a seleção da amostra, os participantes obedeceram aos seguintes critérios de elegibilidade:

- ter idade acima de 18 anos;
- estar na sala de espera da Unidade de Pronto Atendimento para ser atendido;
- ter capacidade cognitiva e de comunicação oral preservadas;
- concordar em participar do estudo.

Nesta pesquisa, foi utilizado um instrumento com questões fechadas, construído pelas próprias pesquisadoras, com perguntas pertinentes ao perfil epidemiológico dos usuários do Pronto Atendimento do Hospital Geral de Cambuquira – Lar Mei Mei, município de Cambuquira, Minas Gerais.

Foram utilizadas as seguintes estratégias para a coleta de dados:

- Antes do início da entrevista, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante, que tomou ciência do objetivo do estudo, questionário que foi utilizado, assim como garantia do anonimato, privacidade durante a entrevista e sigilo dos dados;

- Os procedimentos da entrevista foram do tipo aplicação assistida, considerando que: as pesquisadoras entregaram o questionário, o entrevistado leu e assinalou apenas uma alternativa de cada pergunta e no caso de analfabetos, as pesquisadoras realizaram o questionário de forma verbal.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo são apresentados em cinco tabelas distintas, sendo divididas em características quanto à zona residencial, gênero, religião, escolaridade (Tabela 1); características quanto ao estado civil e número de filhos (Tabela 2); situação de trabalho (Tabela 3); situação de saúde (Tabela 4) e informações sobre o atendimento de saúde aos participantes do estudo (Tabela 5).

Características quanto à zona residencial, gênero, religião e escolaridade dos participantes do estudo

As características quanto à zona residencial, gênero, religião e escolaridade dos entrevistados encontram-se na Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS QUANTO À ZONA RESIDENCIAL, GÊNERO, RELIGIÃO E ESCOLARIDADE				
	F.A	F.R	M	MED
	(n=100)			
Residência				
<i>Cambuquira</i>	89	89,00%		
<i>Outra cidade</i>	11	11,00%		
Zona residencial				
<i>Urbana</i>	84	84,00%		
<i>Rural</i>	16	16,00%		
Gênero				
<i>Masculino</i>	37	37,00%		
<i>Feminino</i>	63	63,00%		
Idade	-	-	45,08	39,5
Praticante Religião				
<i>Sim</i>	94	94,00%		
<i>Não</i>	6	6,00%		
Escolaridade				
<i>Analfabeto</i>	8	8,00%		
<i>Fundamental Completo</i>	18	18,00%		
<i>Fundamental incompleto</i>	39	39,00%		
<i>Médio Completo</i>	17	17,00%		
<i>Médio Incompleto</i>	6	6,00%		
<i>Superior Completo</i>	10	10,00%		
<i>Superior Incompleto</i>	2	2,00%		

Fonte: instrumento de pesquisa

Observou-se que 89% dos participantes do estudo residiam em Cambuquira; 84% residiam em zona urbana; 63% eram do gênero feminino; a média de idade foi 45 anos (DP=18,53); 94% praticam uma determinada religião e 39% possuíam o ensino fundamental incompleto.

Características quanto ao estado civil e número de filhos dos participantes do estudo

As características quanto ao estado civil e número de filhos dos entrevistados encontram-se na Tabela 2.

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS QUANTO AO ESTADO CIVIL E NÚMERO DE FILHOS				
	F.A	F.R	M	MED
	(n=100)			
Estado Civil				
<i>Solteiro</i>	32	32,00%		
<i>Casado</i>	39	39,00%		
<i>Morando junto</i>	16	16,00%		
<i>Viúvo</i>	3	3,00%		
<i>Divorciado</i>	10	10,00%		
Filhos				
<i>Sim</i>	80	80,00%		
<i>Não</i>	20	20,00%		
Nºfilhos	-	-	3,08	2
Assistência Médica				
<i>Pública</i>	78	78,00%		
<i>Variante</i>	22	22,00%		

Fonte: instrumento de pesquisa

Percebeu-se que 39% possuíam o ensino fundamental incompleto; 39% eram casados; 80% possuíam filhos, sendo a média de filhos por família igual a 3 (DP=2,57) e 78% recebiam assistência médica pública.

Características quanto à situação de trabalho

As características quando à situação de trabalho dos entrevistados encontram-se na Tabela 3.

TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS QUANTO À SITUAÇÃO DE TRABALHO

	F.A	F.R	M	MED
	(n=100)			
Situação de trabalho				
<i>Carteira profissional assinada</i>	16	16,00%		
<i>Estudante</i>	3	3,00%		
<i>Desempregado</i>	18	18,00%		
<i>Trabalho informal</i>	13	13,00%		
<i>Aposentado</i>	24	24,00%		
<i>Autônomo</i>	19	19,00%		
<i>Outros</i>	7	7,00%		
Rendimento Mensal Familiar	-	-	2,01	1,50

Fonte: instrumento de pesquisa

Detectou-se que 24% dos participantes do estudo eram aposentados e a média de rendimento mensal foi igual a 2 salários (DP=1,52).

Características quanto à situação de saúde

As características quando à situação de saúde dos entrevistados encontram-se na Tabela 4.

TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS QUANTO À SITUAÇÃO DE SAÚDE

	F.A	F.R	M	ME D
	(n=100)			
Medicamento Contínuo				
<i>Para controlar a pressão</i>	30	30,00%		
<i>Para controlar o diabetes</i>	15	15,00%		
<i>Para melhorar a circulação</i>	4	4,00%		
<i>Para o coração</i>	11	11,00%		
<i>Para controlar o colesterol</i>	6	6,00%		
<i>Anticoncepcional</i>	6	6,00%		
<i>Nenhum</i>	28	28,00%		
Portador de doença crônica				

<i>Diabetes Mellitus</i>	15	15,00%		
<i>Hipertensão Arterial</i>	31	31,00%		
<i>Cardiopatía</i>	12	12,00%		
<i>Nenhuma</i>	42	42,00%		
Tempo de portado de doença crônica (meses)	-	-	102	72
<i>Artrose</i>	3	3,00%		
<i>Bronquite</i>	3	3,00%		
<i>Depressão</i>	9	9,00%		
<i>Outras</i>	10	10,00%		
<i>Sem doença aguda, no momento do atendimento</i>	75	75,00%		

Fonte: instrumento de pesquisa

Percebeu-se que 72% faziam uso de algum medicamento contínuo; 58% possuíam alguma doença crônica e as tinham, em média, há 8 anos e 5 meses (DP=95,65) e, por fim, 75% não tinham doenças agudas manifestadas no momento.

Informações sobre o atendimento de saúde

As informações sobre o atendimento de saúde dos entrevistados encontram-se na Tabela 5.

TABELA 5 – INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PRESTADO			
		F.A	F.R
		(n=100)	
Procura de atendimento na atenção básica antes do pronto atendimento			
	<i>Sim</i>	35	35,00%
	<i>Não</i>	65	65,00%
Motivos da procura do pronto atendimento			
	<i>Vômito</i>	12	12,00%
	<i>Fraqueza</i>	5	5,00%
	<i>Febre</i>	10	10,00%
	<i>Receita médica</i>	8	8,00%
	<i>Dores pelo corpo</i>	32	32,00%
	<i>Diarreia</i>	5	5,00%

<i>Curativo</i>	4	4,00%
<i>Náusea</i>	6	6,00%
<i>Ferimento cortado contuso</i>	8	8,00%
<i>Dor no peito</i>	4	4,00%
<i>Falta de ar</i>	5	5,00%
<i>Outros</i>	18	18,00%
Tempo de espera para atendimento		
<i>Menos de 15 minutos</i>	64	64,00%
<i>Mais de 15 min até 30 minutos</i>	25	25,00%
<i>Mais de 30 minutos até 1 hora</i>	7	7,00%
<i>Mais de 1 hora e até 2 horas</i>	4	4,00%
Local adequado para o tratamento		
<i>Sim</i>	74	74,00%
<i>Não</i>	26	26,00%
Classificação do atendimento recebido		
<i>Ruim</i>	3	3,00%
<i>Regular</i>	7	7,00%
<i>Bom</i>	54	54,00%
<i>Ótimo</i>	36	36,00%

Fonte: instrumento de pesquisa

Observou-se que 65% usuários não procuraram atendimento em alguma UBS/PSF antes de se deslocar ao pronto atendimento; 32% dos usuários foram ao pronto atendimento com queixa de dores pelo corpo; 54% aguardaram atendimento por menos de 15 minutos; 74% consideraram o pronto atendimento o local ideal para o seu tratamento e 54% classificaram o atendimento como bom.

DISCUSSÃO

Considerando que para um usuário em situação de risco é mais cômodo procurar atendimento em seu município e em suas proximidades, observamos, evidentemente, que a maioria dos entrevistados deste estudo residia no município da pesquisa.

Verificou-se na pesquisa que a grande maioria dos clientes atendidos eram de baixa escolaridade e, por consequência, de baixa renda. Com isso, é evidente que os usuários

não possuíam subsídio financeiro para obter um plano privado de saúde, por conseguinte eram predominantemente usuários de assistência médica pública.

Em relação ao estado de saúde dos clientes que participaram do estudo, podemos visualizar que há uma predominância de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e que fazem uso contínuo de medicamentos. São considerados determinantes sociais para essas doenças a desigualdade social e a desigualdade no acesso à informação (PORTAL DA SAÚDE, 2010).

Ainda, com relação ao estado de saúde, a grande maioria afirmou estar acometida por depressão. Esta situação cresce cada vez mais e estima-se que a depressão ocupará o segundo lugar entre as causas de doenças e incapacidade no mundo, no ano de 2020, ficando atrás, apenas, das doenças cardiovasculares (MELGOSA, 2009).

Percebeu-se que grande parte dos usuários não procurou atendimento em unidade de Atenção Primária antes de se deslocarem ao Pronto Atendimento. Isso gera uma demanda maior, já que a irrefutável maioria das pessoas atendidas no âmbito hospitalar, durante o tempo de nossa pesquisa, poderia ser tranquilamente atendida e ter sua situação resolvida em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde.

Verificamos que a maior parte afirmou que o Pronto Atendimento é o local ideal para seu atendimento. Esses resultados confirmam, ainda mais, o modelo hospitalocêntrico que permeia na população, bem como, enxerga-se que o hospital, de fato, tem funcionado como o centro do “sistema de saúde”, algo como um “buraco negro” que atrai uma grande demanda “distorcida”, que acaba sobrecarregando todos os seus serviços. Esta forma de atender contradiz todo o discurso racionalizador que pensa o “sistema” como uma pirâmide de serviços hierarquizados, com fluxos racionais de pessoas por níveis crescentes de complexidade conforme suas necessidades, na qual caberia um papel bem definido para o hospital. Na prática, esta racionalidade não ocorre e resulta na sobrecarga de serviço para o hospital, resultando em uma grande irracionalidade da organização da atenção (CECÍLIO, 1997).

Por fim, verificamos que a maioria foi atendida em menos de quinze minutos, o que faz a maior parte dos usuários classificarem o atendimento como bom, pois era

exatamente o que eles procuravam, ou seja, um atendimento rápido e eficaz aos olhos da população. Porém, se houvesse uma emergência no momento e o atendimento demorasse em ser efetuada, a classificação do atendimento seria outra.

Mediante isso, torna-se evidente a necessidade e a importância do enfermeiro de pronto atendimento e Pronto Socorro conhecer a realidade da sua área de atuação profissional. Esse conhecimento, sem dúvida, lhe oferecerá parâmetros de atuação e estratégias de atendimento, bem como poderá lhe ser um meio de estabelecer, em conjunto com a atenção primária, novos modelos ou mecanismos diferenciados de atendimento, procurando assim, mudar no seu contexto profissional o paradigma obsoleto e mecanicista relacionado com a medicalização e hospitalocentrismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos que, centralmente, os usuários consideram o hospital o lugar adequado ao tratamento porque se baseiam no sistema hospitalocêntrico antigo, onde o médico e o hospital eram o centro da doença. Mediante a pesquisa isso se confirma. Esse contexto somente poderá ser alterado a partir do fortalecimento da atenção primária à saúde que ainda é vista como instrumento político para eleições, instrumento esse que é usado abusivamente por meio de coação quando há demora do atendimento a certos clientes que se queixam a políticos. Assim, a população permanece no sistema imediatista, desconhece as políticas de saúde e o fluxo do sistema de Urgência e Emergência, colaborando com a inversão do atendimento. Constatamos que o Pronto Atendimento tem sido a porta de entrada do sistema e, conseqüentemente, aumentam-se os custos e sobrecarrega os profissionais. Cabe ressaltar que a atenção primária à saúde do município pode garantir um atendimento adequado aos seus usuários para que o Pronto Atendimento seja utilizado adequadamente, para isso, os governantes devem investir em profissionais capacitados, conscientização do papel da Equipe de Saúde da Família, manter estruturas físicas adequadas e estimular a participação social sem cunho político. Acreditamos que para haver mudança, o SUS tem que deixar de ser paternalista e dividir a responsabilidade com todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS GWS. **Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abr. 2010.
 2. CECILIO LCO. **A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança**. RAP, Rio de Janeiro: 31(3):36-47; 1997.
 3. CECÍLIO, LCO. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integridade e equidade na atenção à saúde**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro/RJ. UERJ, IMS. ABRASCO; 2001, p. 113-26.
 4. ELIAS PE, et al. **Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo**. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):633-641, 2006.
 5. FUGULIN FMT. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
 6. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Radis/**Comunicação em Saúde**, Súmula, Rio de Janeiro: n. 80, 04/2009, p. 07.
 7. MELGOSA J. **Mente Positiva: Como Desenvolver um estilo de vida Saudável**. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2009.
 8. O'DWYER GO, OLIVEIRA SP, SETA MH. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(5):1881-1890, 2009.
 9. OHARA R, MELO MRA, LAUS AM. **Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro**. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 set-out; 63(5): 749-54.
 10. PORTAL DA SAÚDE. 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1. (Acesso em 22/06/13).
-

Recebido em: 04/05/2013

Aceito em: 02/06/2013