



## PESQUISA

THE EPIDEMIOLOGICAL CLINICAL PROFILE OF USERS OF THE EMERGENCY NETWORK IN THE COUNTRYSIDE OF PERNAMBUCO

O PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DA REDE DE URGÊNCIAS NO INTERIOR DE PERNAMBUCO  
EL PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS USUARIOS DE LA RED DE EMERGENCIA EN EL INTERIOR DE PERNAMBUCO

Albert Nuann Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Kátia Simoni Bezerra Lima<sup>2</sup>, Laísila Alves Moura<sup>3</sup>, Rodrigo Nonato Coelho Mendes<sup>4</sup>,  
Janaina Oliveira Gomes<sup>4</sup>, Jaqueline Gonçalves Moura<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the clinical-epidemiological profile of patients served in emergency network/emergence of municipality of Petrolina-Pernambuco. **Methods:** this was a quantitative study, descriptive-exploratory type. It was in accordance with the resolution 196/96 of the National Health Council in its completeness, developed after approval by the Ethics Committee under Protocol 0006/270611. **Results:** the majority of the population interviewed was female (72%), married (45.3%) and with the age between 30 and 49 years old (57%). Household income is concentrated in the range of 1 to 3 minimum wages (83.2%), having the most users the complete Secondary School (67%). **Conclusion:** With the results achieved can be concluded that the hospital sector is still very requested within the network of urgency however UBS gained wider prominence being the reference of the studied population where emergency services. **Descriptors:** Health services, Epidemiology, Emergency medical services.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendido na rede de urgência/emergência do município de Petrolina-PE. **Método:** Tratou-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório. Esteve em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em sua integralidade, desenvolvido após aprovação pelo comitê de ética sob protocolo n. 0006/270611. **Resultados:** A maioria da população entrevistada era do sexo feminino (72%), casados (45,3%) e com a faixa etária entre 30 e 49 anos (57%). A renda familiar encontra-se concentrada na faixa de 1 a 3 salários mínimos (83,2%), tendo a maior parte dos usuários o 2º grau completo (67%). As doenças cardíacas/circulatórias, respiratórias e os acidentes de automóveis foram os principais motivos que levaram os entrevistados a procurarem algum componente da rede de urgência. **Conclusão:** Com os resultados alcançados pode-se concluir que, o setor hospitalar ainda é muito requisitado dentro da rede de urgência, entretanto a UBS ganhou maior destaque sendo a referência da população estudada nos casos emergências. **Descritores:** Serviços de saúde, Epidemiologia, Serviços médicos de emergência.

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el perfil clínico epidemiológico de pacientes sirvió en emergencia red/emergencia del municipio de Petrolina, en Pernambuco. **Método:** este fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo exploratorio. Fue de conformidad con la resolución del Consejo Nacional de la Salud 196/96 de en su integridad, desarrollada después de la aprobación por el Comité de Ética bajo del protocolo 0006/270611. **Resultados:** la mayoría de la población entrevistada fue hembra (72%), casadas (45,3%) y con la edad entre 30 y 49 años (57%). Ingresos de los hogares se concentran en el rango de los 1 a 3 salarios mínimos (83,2%), tener a la mayoría de los usuarios el grado completo 2 (67%). **Conclusión:** Con los resultados obtenidos puede concluirse que el sector hospitalario sigue siendo muy solicitados dentro de la red de urgencia sin embargo UBS ganó prominencia mayor siendo la referencia de la población estudiada en emergencia servicios. **Descriptores:** Servicios de salud, Epidemiología, Servicios medicos de urgencia.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Residente em urgência pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Email - albertnuann@gmail.com.

<sup>2</sup>Professora Mestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Email - katiasoni@gmail.com.

<sup>3</sup>Discente do 7º período do curso de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Endereço - Rua Floriano Peixoto, nº 57. Centro, Juazeiro - BA; Email - laislaalves19@gmail.com.

<sup>4</sup>Discentes do 7º período do curso de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Email - rodrigo.coelho.mendes@gmail.com, janynhagomes@hotmail.com, enf.jaquelinemoura@gmail.com.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3601-07

## INTRODUÇÃO

A área de Urgência e Emergência no SUS é um importante componente da assistência à saúde<sup>1</sup>. As portas de entrada desses serviços são um importante local de observação da condição de saúde da população, pois são locais onde rapidamente se percebe os agravos inesperados à saúde.<sup>2</sup>

É crescente a demanda por serviços nesta área nos últimos anos, dentre vários fatores contribuintes se destacam um aumento do número de acidentes e da violência urbana, além da insuficiente estruturação da rede, contribuindo decisivamente para a sobrecarga de serviços deste setor, isto o tem transformado numa das áreas mais problemáticas do SUS.<sup>1</sup>

Às urgências ainda são predominantemente atendidas nos “serviços” que funcionam exclusivamente para este fim - os tradicionais prontos-socorros - estando adequadamente estruturados e equipados ou não, abertos 24 horas por dia, estes acabam sendo a principal forma de acesso ao sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais, superlotando e comprometendo a qualidade da assistência prestada.<sup>1</sup>

Como forma para melhorar o “caos” existente nos atendimentos as urgências, foi criada uma proposta para as grandes emergências, o QualiSUS, que é um conjunto de mudanças que visa oferecer maior conforto ao usuário, atendimento de acordo com o grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de permanência no hospital. Concomitante ao QualiSUS, outras políticas que buscavam à melhoria da qualidade da assistência também foram implantadas, como a Política Nacional de Humanização e a criação de Centrais R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3601-07

de Regulação de Leitos, estratégia importante para uma melhoria dos serviços de urgência.<sup>3</sup>

Além dos problemas estruturais da rede de saúde de Petrolina-PE e de possuir um número insuficiente de leitos para atender sua população, é referência para o atendimento em média e alta complexidade dos municípios que compõe a sua macrorregião, o que corresponde prestar assistência a uma população de cerca de 940 mil habitantes<sup>4, 5, 6</sup> e, além desses municípios, também é referenciado para sua rede hospitalar pelos municípios que compõe a macrorregião norte da Bahia.<sup>7</sup>

Dessa forma, o estudo teve por objetivo principal determinar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes recebidos na rede de urgência do município de Petrolina-PE.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo exploratório. A amostra foi não-probabilística de seleção a esmo ou sem norma. Participaram da pesquisa os usuários atendidos na UBS Beatriz Rocha nos meses agosto e setembro de 2011, que de alguma forma já tenham utilizado qualquer tipo de assistência de saúde em situação de urgência ou que tenha presenciado, em tempo integral, o atendimento a algum familiar, os moradores das áreas cobertas por Agente Comunitário de Saúde (ACS) e que aceitaram participar da entrevista assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido -TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Perfil sócio-econômico dos usuário

Após análise minuciosa dos dados pode-se perceber que faixa etária de 30 a 39 anos foi a mais representativa com 31% (n=37) de toda a amostra e logo em seguida vem o intervalo de 40 a 49 anos com 26% (n=31). A faixa etária de 70 a 79

apresentou o menor número de usuários com apenas 2% (n=2).

Com relação ao sexo dos entrevistados, nota-se uma grande predominância do sexo feminino 72% (n=86). Com relação ao estado civil, observou-se que 45,3% (n=54) dos entrevistados são casados, 15% (n=18) possuem uma união estável, e 24,7% (n=29) são solteiros.

Durante as entrevistas obteve-se uma grande diversidade de profissões, por tal motivo, essas foram agrupadas em suas respectivas áreas de atuação, sendo que algumas profissões que não puderam ser alocada em algum grupo e por isso foram citadas individualmente como pode ser observada na tabela 1.

**Tabela 1 - Perfil ocupacional dos entrevistados**

Ocupação	N	%
Desempregado	42	35,3
Trabalhador autônomo	11	9,2
Área comercial	10	8,4
Área industrial	9	7,6
Área educacional	8	6,7
Agricultor	8	6,7
Aposentado	7	5,9
Estudante	6	5
Motorista	4	3,4
Construção civil	4	3,4
Vigilante	4	3,4
Área da saúde	4	3,4
Serviços gerais	2	1,7
TOTAL	119	100

De acordo com a tabela acima percebe-se que a maior parte dos entrevistados encontram-se desempregados representando 35,3% (n=42) da amostra, e 9,2% (n=11) dessa população possui seu próprio negócio de forma autônoma.

Sobre o grau de instrução dos entrevistados 4,2% (n=5) são analfabetos, 44,5% (n=53) possuem o 2º grau completo, 6,8% (n=8) estão cursando o ensino superior e somente 5% (n=6) possuem o ensino superior completo.

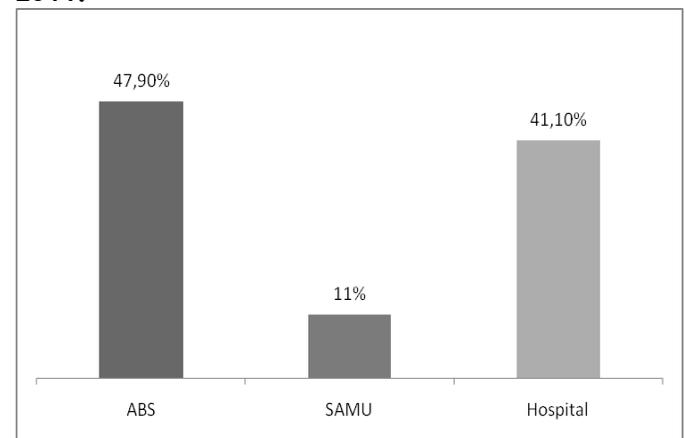
No aspecto referente a renda familiar da população entrevistada, a maioria dos usuários

possui renda entre 1 a 3 salários mínimos, com um total de 99 usuários (83,2%), 11 (9,2%) recebem menos que 1 salário mínimo.

#### A utilização dos componentes da rede de urgência/emergência

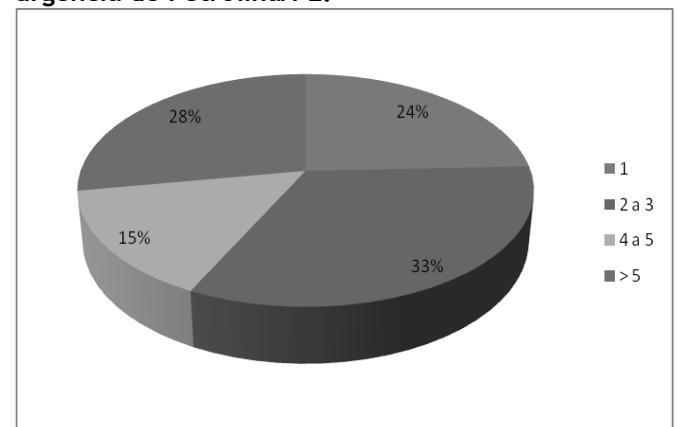
- Escolha e frequência em situação de urgência.

**Gráfico 1 - Serviço de escolha em situação de urgência pelos usuários, em agosto e setembro de 2011.**



Com o gráfico 1 é possível visualizar a preferência dos usuários em relação ao componente da rede de urgência que procuram, como primeira escolha, nesse tipo de situação. A ABS aparece como a primeira escolha para 47,9% (n=57) dos entrevistados, seguido da rede hospitalar com 41,1% (n=49), e o SAMU, foi citado por 11% (n=13) dos usuários.

**Gráfico 2 - Número de vezes que o usuário ou algum familiar necessitou dos componentes da rede de urgência de Petrolina/PE.**



No gráfico 2, observa-se que 33% (n=39) dos entrevistados já necessitaram de algum dos componentes da rede de urgência do município de 2 a 3 vezes e 28% (n=33) procuram algum dos serviços mais que 5 vezes.

**Componente pré-hospitalar fixo: ABS**

Devido a grande diversidade dos motivos que levaram os usuários aos serviços de urgência; para uma melhor compreensão, estas causas foram classificadas em grupos, sendo agrupado e classificados como outros, os motivos que foram citados apenas uma vez.

**Tabela 2 - Grupo de queixas que motivaram a procura da ABS para o atendimento em situação de urgência.**

Grupo de queixas	N	%
DR	11	22
DC	7	14
DGI	6	12
DNM	3	6
DGU	2	4
DM	1	2
Outros	20	40
TOTAL	50	100

**Legenda:**DM: Diabetes Mellitus; DGU: Doenças geniturinárias; DGI: Doenças gastrointestinais; DNM: Doenças neurológicas e mentais; DR: Doenças respiratórias; DC: Doenças s cardíacas/circulatórias.

Na tabela 2 nota-se que 22% (n=11) da procura pelo ABS em situações de urgência se deu pelas doenças respiratórias, seguido das doenças cardíacas/circulatórias com 14% (n=7) dos casos.

**Componente pré-hospitalar móvel: SAMU**

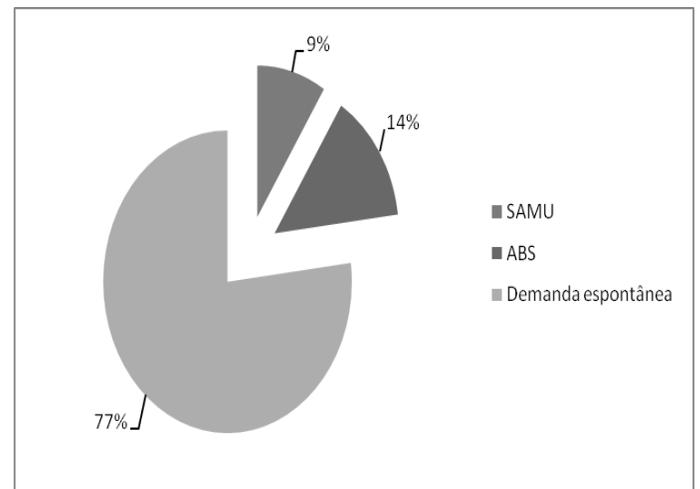
**Tabela 3 - Grupo de queixas que motivaram a procura do SAMU para o atendimento em situação de urgência.**

Grupo de queixas	N	%
DC	5	31,2
DGI	1	6,3
DNM	1	6,3
ACD	3	18,7
Outros	6	37,5
TOTAL	16	100

**Legenda:** ACD: Acidentes de automóveis; DGI: Doenças gastrointestinais; DNM: Doenças neurológicas e mentais; DC: Doenças cardíacas/circulatórias.

A tabela 3 apresenta as doenças cardíacas/circulatórias (31,2%) como sendo o principal motivo que levou os entrevistados neste estudo a solicitarem o atendimento do SAMU,

seguido por acidentes de automóveis com 18,7% (n=3).

**Componente hospitalar**

**Gráfico 3 - Percentual dos usuários atendidos no componente hospitalar segundo o local de encaminhamento.**

O gráfico 3 demonstra que 77% (n=72) dos usuários entrevistados procuraram a rede hospitalar do município sem que para isso tivessem sido referenciados outro serviço de saúde e 14% (n=13) foram referenciados pelo ABS.

**Tabela 4 - Grupo de queixas que motivaram a procura do hospital para o atendimento em situação de urgência.**

Grupo de queixas	N	%
DR	10	10,6
DC	23	24,5
DGI	8	8,5
DNM	6	6,4
DGU	8	2,1
DM	4	4,3
ACD	9	9,6
Outros	32	34
TOTAL	94	100

**Legenda:** DM: Diabetes Mellitus; ACD: Acidentes de automóveis; DGU: Doenças geniturinárias; DGI: Doenças gastrointestinais; DNM: Doenças neurológicas e mentais DR: Doenças respiratórias; DC: Doenças cardíacas/circulatórias.

Na tabela 4 pode-se observar que doenças cardíacas/circulatórias representaram 24,5% (n=23) do motivo da procura pelo atendimento de

urgência no hospital, seguido pelas doenças respiratórias com 10,6% (n=10).

Durante a coleta foram entrevistados 119 usuários, sendo a faixa etária predominante na pesquisa os usuários que tinham entre 30 a 49 anos, nenhum entrevistado tinha mais que 80 anos, diferente do que ocorre com a população brasileira, onde segundo o IBGE<sup>8</sup> a faixa etária predominante da população brasileira está entre 10 a 29 anos.

Predominou entre os entrevistados o sexo feminino e, a maioria era casado, semelhante aos achados de Stamm *et al.*<sup>9</sup> em seu estudo. A renda familiar da maioria dos usuários entrevistados está na faixa de 1 a 3 salários mínimos, esses dados são corroborados pelo estudo de Gonçalves *et al.*<sup>10</sup>. Rossini e Ferraz<sup>11</sup> demonstraram que 10,4% dos usuários atendidos na urgência hospitalar não possuíam nenhum grau de instrução, sendo que 78,2% possuíam no mínimo o 1º grau completo e apenas 2,1% concluíram o ensino superior.

A escolha dos serviços pelo usuário depende de como estes estão ordenados, sendo influenciado pela gravidade ou urgência do problema/necessidade, da estrutura disponível, da resolubilidade do seu problema, acolhimento, distancia dos serviços de saúde e da agilidade no atendimento.<sup>12</sup>

Segundo Ministério da Saúde<sup>14</sup> deve-se aprofundar o processo de consolidação dos sistemas urgência e emergência, aperfeiçoando as normas já existentes e ampliando o seu escopo, pois a implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento permitem uma melhor organização da assistência, articulação entre os serviços e definem fluxos e referências resolutivas. Elemento indispensável para que possa garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada ao usuário.

Em estudo realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS<sup>15</sup>, no R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3601-07

qual foi avaliada a frequência que a população procurou os serviços de saúde de acordo com o tipo de complexidade, obteve-se que 97,4% dos usuários procuraram a atenção básica e 39,5% a atenção hospitalar, pelo menos uma vez nos dois anos que antecederam a pesquisa.

Turrini *et al.*<sup>16</sup>, mostrou que 35,7% dos usuários procuraram as UBS para solucionar os seus problemas, seguido dos hospitais com 25,4% e pronto-socorro com 9,7%. Batistela *et al.*<sup>17</sup>, mostrou que 42,34% dos usuários procuraram inicialmente a UBS e 36,04% o hospital

A frequência em serviços de urgência é um problema do sistema de saúde já reconhecido. Utilizadores frequentes são aqueles que realizam quatro ou mais visitas anuais os quais contribuem para a superlotação da emergência<sup>18</sup>. Pode ser visto no gráfico 5, a frequência com que os usuários entrevistados procuraram serviços de urgência, os valores encontrados neste estudo, assemelham-se aos encontrados por Oliveira<sup>19</sup>, onde 33,2% foram a algum dos serviços de urgência mais que quatro vezes e 33,2% entre duas a três vezes.

Para melhor atender o usuário que busca este tipo de serviço é importante analisar o perfil epidemiológico e demográfico da população, assim, pode-se organizar os componentes em urgência e emergência, segundo as necessidades da comunidade e da região atendida e consequentemente melhorar a qualidade da gestão no serviço de saúde.<sup>11</sup>

Na atenção primária em saúde, percebe-se que os principais problemas de saúde estão relacionados as doenças respiratórias e gastrointestinais.<sup>20</sup> Facchini<sup>21</sup>, também mostrou que essas complicações foram encontradas principalmente em crianças, onde 30% já tiveram algum episódio de diarreia e 7% já desenvolveram pneumonia. Na tabela 5, deste estudo, demonstram-se resultados semelhantes.

As doenças cardíacas/circulatórias foram responsáveis pelo maior percentual de procura pelo atendimento do SAMU, seguido pelos acidentes automobilísticos, como pode ser visualizado na Tabela 3, assim como no estudo feito por Costa<sup>22</sup> que mostrou que as causas clínicas foi o principal motivo para o acionamento do SAMU em Florianópolis/SC, seguido das causas externas.

Segundo Rossini<sup>11</sup> os atendimentos no componente hospitalar, são causadas principalmente pelas doenças do aparelho circulatório, com 22,3% seguidos de causas externas e envenenamentos com 12,4% e doenças do aparelho respiratório (11,4%). Os achados de Rossini<sup>11</sup> foram semelhantes aos resultados apresentados na Tabela 4.

Os serviços de saúde estão sob permanente crítica e questionamento, em especial, os serviços de urgência e emergência. Não é comum entre os gestores da área da saúde a tomada de decisões baseadas em evidências, portanto é necessário se utilizar revisão sistemática para melhorar a qualidade fornecida a população em todos os componentes da rede de urgência.<sup>23</sup> Como forma para oferecer uma maior atenção aos serviços de urgência e emergência, surge em 2004 o programa QualiSUS, tendo como objetivo a busca da qualidade na atenção à saúde. Sendo esta definida como o grau com que os serviços de saúde satisfazem as necessidades, expectativas e padrões de atendimento aos usuários.<sup>24</sup>

## CONCLUSÃO

Diante das 119 entrevistas realizadas, que geraram 160 avaliações dos três componentes redes urgência/emergência presentes no município pode-se concluir que a maioria da população era do sexo feminino (72%), casados (45,3%) e com a faixa etária entre 30 e 49 anos (57%); Renda familiar, encontra-se concentrada na

faixa de 1 a 3 salários mínimos (83,2%), tendo a maior parte dos usuários o 2º grau completo (67%); As doenças cardíacas/circulatórias, respiratórias e os acidentes de automóveis foram os principais motivos que levaram os entrevistados a procurarem algum componente da rede de urgência.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Portaria GM n. 2.048, de 5 de novembro de 2002.
2. Santana MM, Boery RNSO, Santos J. Debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao serviço de atendimento móvel de urgência. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2009;8(3).
3. O'dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008.13(5).
4. Brasil, Ministério da Saúde, Portaria GM n. 1001 de 12 de Junho de 2002.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homeage na internet]. Censo 2010 : Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade [Acesso em 27 de out. de 2011]. Disponível em [http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/websevice/frm\\_piramide.php?ano=2010&codigo=0&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarr a=180](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/websevice/frm_piramide.php?ano=2010&codigo=0&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarr a=180).
6. Pernambuco, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco. Recife; 2002.
7. Rede Interestadual de Saúde do Médio São Francisco [Homepage na internet]. Região do Vale do Médio São Francisco, 2009 [Acesso em 17 e ago. de 2011]. Disponível em: <http://www.saudeinterestadual.org.br/amacrorregiao.aspx>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Homepage na internet]. Censo 2010: Base de dados da cidade de Petrolina [Acesso em 20 de jun. de 2011]. Disponível em [http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/websevice/frm\\_piramide.php?ano=2010&codigo=0&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/websevice/frm_piramide.php?ano=2010&codigo=0&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180).
9. Stamm AMN, Osellame R, Duarte F, Cecato F, Medeiros LA, Marasciulo ACL. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no ambulatório de medicina interna do Hospital Universitário da UFSC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2002; 31(1-2).

10. Gonçalves A, Cunha C, Torres F, silveira P, Moreira, F. Perfil dos usuários do sistema único de saúde no campus Dr. Franklin Olivé Leite. In: XVIII Congresso de Iniciação Científica, XI Encontro de Pós-Graduação e I Mostra Científica; 2009 Out 20-23; Parque do SESI. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2009.

11. Rossini FPA. Influência do perfil demográfico e epidemiológico das internações de urgência na gestão hospitalar [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.

12. Monteiro ACP, Silva AAA, Cabral MC. Estudo de demanda de um serviço de pronto atendimento no município de Recife-PE [Monografia - especialização]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

13. Brasil, Ministério da Saúde, Portaria GM n. 2.048, de 5 de novembro de 2002.

14. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A saúde na opinião dos brasileiros, um estudo prospectivo, 2003.

15. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Caderno Saúde Pública. 2008; 24(3).

16. Batistela S, Guerreiro NP, Rossetto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. Ciências Biológicas e da Saúde. 2008; 29(2).

17. Cortez ACR. Utilização das urgências hospitalares e acesso aos cuidados de saúde primários o impacto da implementação das USF na procura dos serviços de urgência (estudo preliminar) [Dissertação]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2009.

18. Oliveira A. Hiperutilizadores e urgência. Acta Mec. Porto. 2008; 21(6).

19. Baraldi DB, Souto BGA. A demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da família em São Carlos, São Paulo. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. 2011 Jan./Abr: 36(1).

20. Facchini LA, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2006; 11(3).

21. Costa, M. Estudo do perfil da demanda do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

da macrorregional de Florianópolis no mês de junho de 2007 [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2007.

Bitencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(7).

22. Bitencourt 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. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12(4).

**Recebido em: 22/05/2012**

**Revisões requeridas: 17/10/2012**

**Aprovado em: 10/01/2013**

**Publicado em: 01/04/2013**