



PESQUISA

PEDIATRIC PREHOSPITAL ASSISTANCE CONDUCTED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU)

ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PEDIÁTRICA REALIZADA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

ASISTENCIA PREHOSPITALARIA PEDIÁTRICA REALIZADA POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU)

Pollyana Correia Costa¹, Juliana de Oliveira Freitas Miranda², Kleize Araujo Oliveira Souza³

ABSTRACT

Objective: Describe the prehospital pediatric assistance conducted by the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in the town of Feira de Santana, Bahia, Brazil, in 2009. **Method:** This is a quantitative, retrospective, and descriptive research, based on the records of pediatric treatments conducted by SAMU in the town of Feira de Santana. **Results:** One identified 372 treatments; 43.5% for children from 5 to 10 years; 57.1% of occurrences took place at home; falls (28.7%) and running over cases (22.9%) were the most usual external causes; the most prevalent clinical causes were respiratory problems (40.0%) and convulsive crises (27.9%). **Conclusion:** The study allowed knowing the reality of pre-hospital assistance for children in the town, and it can contribute to public policies aimed at this clientele; besides, it collaborates to the scientific production related to the prehospital child assistance, a theme poorly explored among this population. **Descriptors:** Emergency medicine, Emergency nursing, Child health.

RESUMO

Objetivo: Descrever o atendimento pré-hospitalar pediátrico realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) no município de Feira de Santana-BA, em 2009. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa, retrospectiva e descritiva, baseada nos registros dos atendimentos pediátricos realizados pelo Samu no município de Feira de Santana. **Resultados:** Foram identificados 372 atendimentos; 43,5% a crianças de 5 a 10 anos; 57,1% das ocorrências foram no domicílio; quedas (28,7%) e atropelamentos (22,9%) foram as causas externas mais comuns; as causas clínicas mais prevalentes foram agravos respiratórios (40,0%) e crises convulsivas (27,9%). **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer a realidade da assistência pré-hospitalar à criança no município, podendo contribuir com políticas públicas voltadas a essa clientela; além disso, colabora com a produção científica relacionada ao atendimento pré-hospitalar infantil, tema pouco explorado nessa população. **Descritores:** Medicina de emergência, Enfermagem de emergência, Saúde da criança.

RESUMEN

Objetivo: Describir el atendimento pre-hospitalario pediátrico realizado por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (Samu) en el municipio de Feira de Santana, Bahia, Brasil, en 2009. **Método:** Esta es una investigación cuantitativa, retrospectiva y descriptiva, basada en los registros de los atendimientos pediátricos realizados por el Samu en el municipio de Feira de Santana. **Resultados:** Fueron identificados 372 atendimientos; 43,5% a niños de 5 a 10 años; 57,1% de las ocurrencias fueron en el domicilio; caídas (28,7%) y atropellos (22,9%) fueron las causas externas más comunes; las causas clínicas más prevalentes fueron problemas respiratorios (40,0%) y crisis convulsivas (27,9%). **Conclusión:** El estudio permitió conocer la realidad de la asistencia pre-hospitalaria al niño en el municipio, pudiendo contribuir con políticas públicas dirigidas a esa clientela; además, colabora con la producción científica relacionada con el atendimento prehospitalario infantil, tema poco explorado en esa población. **Descritores:** Medicina de emergencia, Enfermería de emergencia, Salud del niño.

¹Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica. E-mail: indimaciel_28@hotmail.com. ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Neonatologia. Professora Assistente na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Endereço: Rua das Palmeiras, 90, apto 201 M. Ponto Central - Feira de Santana - Ba. CEP: 44075235. E-mail: julidefreitas@hotmail.com. ³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Neonatologia. Professora Auxiliar na UEFS. E-mail: kleizearaujo@yahoo.com.br. Artigo elaborado a partir da monografia intitulada "Atendimento pré-hospitalar pediátrico realizado pelo Samu no município de Feira de Santana-Bahia em 2009", apresentada à Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana-BA. 2010.

INTRODUÇÃO

Em situações de emergência, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser realizados de forma rápida, objetiva e eficaz, proporcionando aumento da sobrevivência e redução de sequelas. O suporte à vida inclui etapas de socorro à vítima em situação de emergência que represente risco a ela e, em sua maioria, esse atendimento pode ser iniciado no ambiente pré-hospitalar.¹

O atendimento pré-hospitalar pode ser definido como toda e qualquer assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do âmbito hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte.²

No Brasil, o atendimento pré-hospitalar é regido por duas portarias que entraram em vigor em 2003: a Portaria n. 1.863 GM estabelece a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel, enquanto que a Portaria n. 1.864 GM oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) em municípios e regiões de todo o território brasileiro.³

Dessa forma, o Samu destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas de pacientes em qualquer faixa etária. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação e transferida para o médico regulador, que irá fazer o diagnóstico da situação e encaminhar o atendimento, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada à central de regulação, o que permite o estabelecimento de comunicação entre a população e o sistema de saúde; o pedido de socorro deve ser acolhido,

priorizado e atendido no menor tempo possível e no local mais adequado à resolução do problema de saúde.^{4,5}

Para o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência a crianças é necessário uma equipe especializada na assistência a essa faixa etária, devido às peculiaridades biológicas e psicológicas, as características próprias desse grupo populacional, ressaltando que o primeiro atendimento adequado é essencial para a evolução favorável do paciente. Porém, além da capacitação da equipe, é primordial, principalmente no caso de acidentes de um modo geral, o desenvolvimento de ações de prevenção.^{6,7}

A atenção adequada à criança é mais do que apenas a aplicação dos princípios de atendimento dos adultos a uma pessoa pequena. As crianças têm padrões específicos, respostas fisiológicas próprias e necessidades especiais com base em seu tamanho, maturidade e desenvolvimento psicossocial. Ainda que seja importante que o socorrista entenda as características próprias da criança, as medidas básicas e avançadas de suporte à vida, usando o exame primário e secundário, são semelhantes para qualquer paciente, independentemente de seu tamanho.⁸

Diversos fatores colocam a criança em situação de risco. Entre as causas que demandam assistência emergencial estão as doenças respiratórias, os estados convulsivos, as intoxicações, os acidentes e traumas, provocando, muitas vezes, a parada cardiorrespiratória, que constitui a emergência médica de maior importância na área pediátrica.^{6,7}

Este estudo teve por objetivo descrever o perfil do atendimento pré-hospitalar pediátrico realizado pelo Samu do município de Feira de Santana-BA, em 2009.

Costa PC, Miranda JOF, Souza KAO.

Pediatric prehospital assistance...

A relevância deste estudo deve-se a existência de uma lacuna na literatura científica sobre o atendimento pré-hospitalar pediátrico, contribuindo com a construção de evidências científicas nesse campo da saúde infantil. Além disso, pode fornecer subsídios para as políticas públicas direcionadas a esta clientela e, ainda, promover a reflexão dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo a respeito do adequado tratamento de urgência e emergência a crianças, de acordo com as peculiaridades que permeiam esse grupo populacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, o qual utilizou dados secundários contidos nas fichas de registro das informações de atendimento realizado pelo Samu às crianças com idade entre 0 e 10 anos no município de Feira de Santana, em 2009.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o Protocolo n. 024/2010.

A população foi composta pelas crianças com idade entre 0 a 10 anos atendidas pelo Samu em 2009, cujos atendimentos foram registrados pelos profissionais em fichas clínicas desse serviço. Os critérios de exclusão foram fichas ilegíveis e/ou incompletas.

As variáveis pesquisadas foram coletadas nos meses de maio e junho de 2010, com preenchimento da ficha investigatória a partir dos dados contidos nas fichas clínicas preenchidas pelos profissionais durante os atendimentos prestados às crianças de 0 a 10 anos, em 2009.

Os dados obtidos foram computados e processados eletronicamente a partir da construção e alimentação de um Banco de Dados no programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 11.0 for Windows. Em seguida, esses dados foram submetidos a J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):614-621

cruzamentos das frequências simples, bivariadas e estratificadas e posteriormente analisados através da técnica estatística discursiva, sendo aqui apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 402 atendimentos pediátricos realizados e registrados pelo Samu no município de Feira de Santana, em 2009, foram excluídas 30 fichas que se encontravam ilegíveis e/ou incompletas, totalizando, ao final, 372 atendimentos (92,5%).

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos realizados pelo Samu a crianças de 0 a 10 anos, segundo as variáveis estudadas. Feira de Santana-BA, 2009.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
Lactente	113	30.4
Pré-escolar	97	26.1
Escolar	162	43.5
Total	372	100
Sexo¹		
Masculino	241	66.4
Feminino	122	33.6
Total	363	100
Local de ocorrência¹		
SUS	349	94.3
Outros	21	5.7
Total	370	100
Occurrence site¹		
Domicílio	185	57.1
Rua	67	20.7
Hospital	42	12.9
Escola	7	2.2
Outros	23	7.1
Total	324	100

¹Dados perdidos: 9 para sexo; 2 para convênio; 48 para local de ocorrência; e 16 para instituição de encaminhamento.

Na Tabela 1 verificou-se que a faixa etária foi predominantemente de crianças na idade escolar entre 5 a 10 anos de idade (43,5%), seguida pelos lactentes de 0 a 2 anos (30,4%) e os pré-escolares de 2 a 5 anos (26,1%). Predominou o

Costa PC, Miranda JOF, Souza KAO.

Pediatric prehospital assistance...

sexo masculino (66,4%). Das crianças atendidas, 94,3% eram conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O maior número de ocorrências se deu no domicílio (57,1%), seguido pela rua (20,7%) e pelos hospitais (12,9%), devendo-se esse valor às transferências inter-hospitalares realizadas pelo Samu. Dos encaminhamentos realizados, 80,9% foram para uma instituição hospitalar, 15,7% para policlínicas e em 3,4% dos atendimentos não houve remoção.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de ocorrências em crianças de 0 a 10 anos atendidas pelo Samu, segundo turnos de atendimento. Feira de Santana-BA, 2009.

UNIT	TIPO DE OCORRÊNCIA					
	Causa clínica		Causa externa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Matutino	57	26.5	31	19.7	88	23.7
Vespertino	59	27.4	78	49.7	137	36.8
Noturno	99	46.0	48	30.6	147	39.5
Total	215	100.0	157	100.0	372	100.0

As causas externas foram responsáveis por 42,2% dos atendimentos, enquanto que as causas clínicas totalizaram 57,8%. A Tabela 2 aponta que dentre os atendimentos por causas clínicas, a maioria ocorreu no período noturno (46,0%), já por causas externas, o turno vespertino de destacou.

Table 3. Distribution of the age group from 0 to 10 years assisted by SAMU, according to the occurrence type due to external cause. Feira de Santana, Bahia, Brazil, 2009.

TIPO DE OCORRÊNCIA POR CAUSA EXTERNA	FAIXA ETÁRIA							
	0-2 anos		2-5 anos		5-10anos		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Quedas	6	33.3	7	21.9	32	29.8	45	28.7
Atropelamento	-	-	8	25.0	28	26.2	36	22.9
Acidente de bicicleta	-	-	2	6.2	16	15.0	18	11.5
Acidente automobilístico	2	11.1	2	6.2	11	10.3	15	9.5
Queimadura	4	22.2	-	-	4	3.7	8	5.1
Intoxicação	3	16.7	4	12.5	-	-	7	4.5
Outros	3	16.7	9	28.1	16	15.0	28	17.8
Total	18	100	32	100	107	100	157	100

A Tabela 3 mostra a distribuição dos tipos de causas externas. As quedas estiveram em primeiro lugar (28,7%), seguidas pelos atropelamentos (22,9%), eventos classificados como outros (17,8%), acidentes de bicicleta (11,5%), acidentes automobilísticos (9,5%), queimadura (5,1%) e intoxicação (4,5%). Quanto à faixa etária e os tipos de ocorrência por causa externa, 33,3% dos pacientes que sofreram quedas tinham idade entre 0 e 2 anos e 29,8% entre 5 e 10 anos. Dentre as vítimas de atropelamento, 26,2% estavam no grupo de 5 a 10 anos e 25,0% estavam entre 2 e 5 anos. Em relação às queimaduras, 22,2% dos registros pertenciam a lactentes. Houve também a ocorrência de 7 atendimentos por intoxicação, sendo 16,7% das vítimas da faixa etária entre 0 e 2 anos e 12,5% entre 2 e 5 anos.

Tabela 4. Distribuição dos tipos de ocorrências clínicas em crianças de 0 a 10 anos atendidas pelo Samu, segundo faixa etária. Feira de Santana-BA, 2009.

TIPO DE OCORRÊNCIA POR CAUSA CLÍNICA	FAIXA ETÁRIA							
	0-2 anos		2-5 anos		5-10 anos		Total	
	n	%	n	%	N	%	N	%
Agravo respiratório	47	39.8	24	33.3	15	22.4	86	40.0
Agravo neurológico	16	13.6	27	37.5	17	25.4	60	27.9
Agravo gastrointestinal	8	6.8	8	11.1	12	17.9	28	13.0
Outros	47	39.8	13	18.1	23	34.3	83	38.6

Nas causas clínicas apresentadas na Tabela 4, os agravos respiratórios responderam por 40,0% dos atendimentos e os agravos neurológicos (crise convulsiva) por 27,9%. O agravo respiratório foi responsável pela maioria das ocorrências por causas clínicas em crianças entre 0 a 2 anos (39,8%). Outra causa predominante foi o agravo neurológico, responsável por 51,1% dos pacientes até 5 anos de idade.

Considera-se como atendimento pré-

Costa PC, Miranda JOF, Souza KAO.

Pediatric prehospital assistance...

hospitalar (APH) toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do setor hospitalar, com a finalidade de dar melhor resposta à solicitação de ajuda ao usuário de qualquer faixa etária, da criança ao adulto, visando à manutenção da vida e a minimização das sequelas. O atendimento adequado e o tempo decorrido entre o acidente e a admissão hospitalar é um fator extremamente relevante para reduzir a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes e violências. Portanto, o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência é essencial e deve ser realizado no local onde a situação foi identificada, devendo a internação hospitalar ser precedida de uma série de procedimentos, que servirão para salvar vidas e prevenir sequelas.^{7,9}

O Samu é um operacionalizador da assistência no âmbito do SUS e visa à atenção integral às urgências e emergências, garantindo ao paciente acesso à rede de serviço, seja público ou privado, e, dessa forma, não há distinção para o atendimento. Destina-se ao atendimento de urgência e emergências fora do ambiente hospitalar, dessa maneira presta assistência nas cenas em que os eventos ocorrem, favorecem o atendimento precoce e adequado essenciais à evolução favorável do paciente.

A partir da análise dos resultados deste estudo alguns aspectos merecem destaque, a exemplo do predomínio de atendimentos a meninos e do domicílio como o local de maior ocorrência dos atendimentos, corroborando dados de outros estudos.^{10,11} O predomínio do sexo masculino entre as vítimas pode ser justificado pelos diferentes comportamentos de cada sexo e por fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, maior vigilância sobre as meninas. Esse comportamento cultural acaba por levar os meninos a realizar atividades com menor supervisão direta dos pais. J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):614-621

adultos, tendo, então, um maior tempo de exposição a situações que antecedem os acidentes.^{10,11}

O fato de a casa ser o local mais frequente decorre do grande tempo que se passa no ambiente doméstico, e remete à exposição da criança aos possíveis fatores causadores de acidentes, como janelas sem proteção, tapetes soltos, brinquedos espalhados, objetos perfurocortantes, fogão, medicamentos e produtos de limpeza mal armazenados, animais domésticos, pisos molhados. Os pais devem ser alertas quanto a esses perigos, adotando sistemas e mecanismos de segurança em casa, destacando-se, entretanto, que o mais importante é a supervisão dos pais ou responsáveis.^{10,11}

Em relação à ocorrência de chamadas por turno do dia, estudo sobre o perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de 10 anos no Brasil em 2006 e 2007¹¹ mostrou que a maioria dos acidentes ocorreu no período diurno, apresentando tendência crescente a partir das 6:00 e voltando aos seus valores mínimos a partir das 18:00 até as 23:00. O período de maior ocorrência das quedas foi por volta das 10:00 e das 17:00. Os acidentes de transporte foram mais frequentes em torno das 11:00 e 17:00. As queimaduras apresentaram distribuição de ocorrência constante, sem grandes variações ao longo do dia, com discreto aumento por volta das 11:00 e 18:00. Os demais tipos de acidentes ocorreram em maior frequência às 11:00 e 16:00.

As causas externas constituem um dos grandes problemas de saúde pública, sendo importantes causadores de morbidade e mortalidade, inclusive nas crianças. Neste estudo, as quedas obtiveram maior índice na faixa etária entre 0 e 2 anos, justificando-se pela fase de desenvolvimento na qual se encontram essas crianças, aprendendo a conhecer o espaço, seus

Costa PC, Miranda JOF, Souza KAO.

Pediatric prehospital assistance...

limites, firmando a deambulação e adaptando-se ao meio. As quedas acima dos 4 anos pode estar relacionadas às atividades de lazer e esportes dessa faixa etária. Já os atropelamentos podem estar associados ao fato da criança ainda não possuir completo domínio de noções como distância, velocidade, espaço e tempo.¹⁰

A ocorrência de queimaduras e intoxicações em crianças menores justifica-se pela fase de desenvolvimento psicomotor em que se encontram, engatinhando e começando a dar os primeiros passos, com curiosidade para explorar o espaço, o que acaba levando-os a se aproximar de locais como fogão e ferro de passar, além da curiosidade natural acrescida à prática de levar objetos e substâncias à boca, que constitui uma forma usual de relacionamento da criança com o ambiente. A alta incidência dos acidentes na infância, bem como a importância do seu controle e prevenção, continua despertando o interesse por estudos que possam melhor direcionar e fundamentar a implementação, execução e avaliação de estratégias de prevenção específicas.^{10,13}

Um maior índice de agravos respiratórios na faixa etária entre 0 e 2 anos deve-se ao fato dessa fase do crescimento ser mais vulnerável por conta das condições anatômicas e fisiológicas e sociais e ambientais a que estão mais expostos. As doenças respiratórias tem grande importância epidemiológica na infância; as pneumonias são a principal causa de óbito em menores de 5 anos, a asma é a segunda causa de hospitalização de 1 a 9 anos e as infecções de vias aéreas superiores são a primeira causa de atendimento ambulatorial.¹⁴

As convulsões mais frequentes na infância são desencadeadas pelos processos febris, que predominam dos 5 meses aos 5 anos de idade. Assim, a crise convulsiva não se trata de uma doença específica ou uma síndrome única, mas de um conjunto de condições neurológicas que levam

descargas elétricas excessivas e anormais no cérebro, e uma das principais causas em crianças são os processos febris. O atendimento imediato nos casos de crises convulsivas pode reduzir as chances de o paciente apresentar algum problema neurológico, dessa forma, a função do pré-atendimento prestado pelo Samu é contribuir para a redução do comprometimento neurológico nesses casos.^{15,16}

Além dos agravos clínicos comuns a faixa etária pediátrica, a literatura aponta para a abrangência e magnitude dos acidentes infantis, havendo necessidade de ações preventivas junto aos profissionais de saúde, criança, família, comunidade e sociedade em geral, no sentido de alertar para os riscos e para a necessidade de adotar comportamentos seguros em relação ao ambiente doméstico e à fase de desenvolvimento da criança.¹⁷

CONCLUSÃO

O Samu destina-se ao atendimento de urgências e emergências a pacientes de qualquer faixa etária e fora do espaço tradicional de atenção à saúde, cujo objeto são os minutos iniciais de um agravo à saúde, principalmente na população infantil, pois são decisivos para uma evolução favorável do paciente.

Os resultados obtidos indicam que o Samu do município de Feira de Santana, em 2009, realizou um total de 402 atendimentos a crianças entre 0 e 10 anos. As causas externas foram responsáveis por 42,2% das chamadas, sendo as quedas e atropelamentos os tipos de ocorrência que mais demandaram atendimento. As causas externas ou acidentes são responsáveis por elevados índices de morbimortalidade na população infantil e, por serem, em sua maioria, evitáveis, faz-se necessário o desenvolvimento de ações preventivas na infância.

Quanto às causas clínicas, o maior

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):614-621

Costa PC, Miranda JOF, Souza KAO.

Pediatric prehospital assistance...

percentual envolveu os agravos respiratórios e neurológicos, caracterizados pelas crises convulsivas, atingindo mais os lactentes e pré-escolares. Fatores como idade, anatomia, fisiologia, ambiente, relação social, entre outros, podem tornar a criança mais vulnerável a determinado agravos à saúde.

Identificou-se neste estudo uma deficiência dos registros nas fichas de atendimento; vale ressaltar aos profissionais que realizam o atendimento pré-hospitalar a importância do completo registro da avaliação e a assistência prestada, já que essas fichas representam a documentação dessa assistência, além de servir como fontes de informação para avaliação do serviço, planejamento de políticas públicas e construção de evidências científicas.

Este estudo trouxe dados importantes sobre o atendimento pré-hospitalar pediátrico realizado em Feira de Santana e pode contribuir com as políticas públicas voltadas a essa clientela, principalmente no que se refere às estratégias de prevenção dos acidentes na infância e da própria atenção à saúde da criança em todas as etapas de desenvolvimento. Além disso, contribuiu com a produção de evidências científicas na área em questão, com a construção de subsídios que proporcionem melhores práticas ao atendimento pré-hospitalar pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):769-76.
2. Brasil. Serviço de atendimento móvel de urgência [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013 [accessed 2009 Nov 2]. Available from: <http://www.saude.gov.br/samu>.
3. Cabral APS, Souza WV. Serviço de atendimento móvel de urgência (Samu): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):614-621
4. cidade do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 Dec; 11(4):530-40.
5. Brasil. Manual de regulação médica das urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
6. Vieira CMS, Mussi FC. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Dec; 42(4):793-7.
7. Stopfkuchen H. Primeiro atendimento a emergências em pediatria: primeiras medidas terapêuticas antes da hospitalização. São Paulo: Atheneu; 2001.
8. Tacsí YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004 June; 12(3):477-84.
9. Prehospital trauma life support. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
10. Ladeira RM, Barreto SM. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. *Cad Saúde Pública*. 2008 Feb; 24(2):287-94.
11. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002 Jan-Feb; 10(1):41-7.
12. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos - Brasil, 2006 a 2007. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(5):1669-79.
13. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2006 May-June; 59(3):344-8.
14. Briccius M, Murofose NT. Atendimento de crianças realizado pelo Siate de Cascavel no ano de 2004. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2008 [accessed 2010 Nov 11]; 10(1):152-66. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1>

Costa PC, Miranda JOF, Souza KAO.

Pediatric prehospital assistance...

1a14.htm.

14. Lasmar LMB. Doenças respiratórias na infância. Revista Eletrônica Mensal da SMSA-PBH [Internet]. 2002 Apr [accessed 2010 Nov 9]; (4) [about 2 p.]. Available from: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudedigital/abril2002/respirat.html>.

15. Costa COM, Souza RP. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente: manual elaborado para uso multiprofissional e multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

16. Xavier SM, Rocha MRS, Nakamura EK. Crise convulsiva e o serviço de atendimento móvel de urgência - Samu [Internet]. 2009 [accessed 2010 Oct 10]. Available from: <http://www.artigonal.com/medicinaartigos/crise-convulsiva-e-o-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-837728.html>.

17. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Facó TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003; 19(4):1201-4.

Recebido em: 12/09/2012

Revisão requerida: No

Aprovado em: 127/02/2013

Publicado em: 01/10/2013