



CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA EDUCAÇÃO INFANTIL: PREVENÇÃO E MANEJO DO TRAUMA

KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS WHO WORK IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION: PREVENTION AND MANAGEMENT OF TRAUMA

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LA EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA: LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE TRAUMA

Anna Cláudia Freire Araújo Patrício¹, Luciana Ferreira Souza², Adir Fátima da Rosa Andrade³, Karine Jardim Feitosa⁴, Priscilla Caroline Vieira da Silva⁵, Isabelle Hiris dos Santos Durier⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na educação infantil, sobre prevenção e manejo do trauma. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, transversal. Participaram 55 sujeitos funcionários de creches na cidade de João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil, com 32±8 anos, sendo 45 mulheres. Foram submetidos a um questionário com nove perguntas objetivas e uma subjetiva. Os dados foram analisados no software SPSS. 16.0 e do Prism 3.0, apresentados em figuras. Esta pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 2009/112093. **Resultados:** detectou-se ausência do profissional de saúde; déficit do manejo do trauma, sendo mais frequentes: quedas (100%); engasgo (18%); intoxicação (7%); parada cardiorrespiratória (1,8%). **Conclusão:** os acidentes ocorridos em creches são importantes, pois podem acarretar: desajustes familiares e apuros econômicos e sociais. A ausência do profissional de saúde como parte da equipe multidisciplinar diminui a qualidade da assistência prestada, principalmente se tratando da promoção da saúde, prevenção e manejo do trauma infantil. **Descritores:** Trauma; Criança; Conduta.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of the professionals who work in early childhood education on the prevention and management of trauma. **Method:** a descriptive, quantitative and transverse study. 55 subjects of daycare work participated in the city of João Pessoa/Paraíba/Northeastern Brazil, of 32±8 years old, being 45 women. They underwent a questionnaire with nine objective questions and one subjective. The data were analyzed using SPSS software. 16.0 and of Prism 3.0, presented in figures. This research project was approved by the Ethics Committee in Research, Protocol 2009/112093. **Results:** it was found no health professional; deficit of management of the trauma, being the most frequent: falls (100%), choking (18%), poisoning (7%), cardiac arrest (1,8%). **Conclusion:** the accidents occurred in daycare are important because they can cause: family maladjustment and social and economic troubles. The absence of health professionals as part of the multidisciplinary team decreases the quality of care, especially when dealing with health promotion, prevention and management of childhood trauma. **Descriptors:** Trauma; Child; Conduct.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los profesionales que trabajan en la educación de la primera infancia en la prevención y el tratamiento de los traumatismos. **Método:** un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Participaron 55 sujetos trabajadores de la guardería infantil en la ciudad de João Pessoa/Paraíba/Nordeste de Brasil, con 32±8 años, siendo 45 mujeres. Se sometieron a un cuestionario con nueve preguntas objetivas y una subjetiva. Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS. 16.0 y Prism 3.0, presentados en figuras. Este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 2009/112093. **Resultados:** se encontró ningún profesional de la salud, el déficit de la gestión del trauma, siendo los más frecuentes: caídas (100%), asfixia (18%), envenenamiento (7%), paro cardíaco-respiratorio (1,8%). **Conclusión:** los accidentes ocurridos en las guarderías son importantes, ya que pueden causar: inadaptación familiar y problemas sociales y económicos. La falta de profesionales de la salud como parte del equipo multidisciplinario disminuye la calidad de la atención, sobre todo cuando se trata de la promoción de salud, prevención y manejo de trauma infantil. **Descriptores:** Trauma; Niño; Conducta.

¹Enfermeira, Discente, Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Brasil. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: claudinha_freirearaujo@hotmail.com; ²Enfermeira. Professora Mestre em Terapia Intensiva, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lucianaferreira@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Ciências Otorrinolaringológica, Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adirandrade@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: karinefeitosa@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: karinefeitosa@hotmail.com; ⁶Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: karinefeitosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A evolução do conhecimento científico tecnológico e os avanços da medicina correm ininterruptamente, na tentativa de melhorar as condições de vida do ser humano, entretanto, os acidentes representam, cada vez mais, uma considerável causa de morbimortalidade em todo o mundo.¹⁻²

Dentre os acidentes, as crianças também se tornam vítimas. O atendimento inicial prestado à criança são os primeiros socorros, que exigem conhecimentos de técnicas e procedimentos específicos, entretanto estes artifícios muitas vezes inexistem na formação de educadores de crianças. Portanto, a falta destes conhecimentos acaba por muitas vezes comprometendo o quadro clínico da mesma.³

Estudos confirmam que a dupla jornada de trabalho da mãe, dificulta o concílio de suas atividades profissionais com as domiciliares, apontando a necessidade de creches para os filhos das mães trabalhadoras.⁴ A educação infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, nos aspectos: físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.⁵

A creche é, ou deveria ser um espaço sócio-educativo saudável para crianças pequenas, para tanto deve ter, entre suas funções, o cuidado da saúde do seu usuário e incorporar este conceito aos mesmos.⁶ Estudo realizado em uma creche Municipal de São Paulo detectou o coeficiente médio de mortalidade de 36,4 por cem mil crianças. Do total das mortes, 32,7% ocorreram em menores de um ano e 78,4% em crianças com até três anos. As causas externas representaram 13,5%, devido a quedas, atropelamentos, afogamentos, queimaduras e agressões. A pesquisa concluiu que a maior parte das mortes ocorreu em menores de três anos e decorreu de causas evitáveis.⁷

Sabe-se que a causa mais comum de trauma pediátrico são as quedas e que as crianças dentro das instituições se tornam mais susceptíveis a acidentes. Este fato ocorre devido a dois fatores: vulnerabilidade ocasionada pela própria idade e mudança do ambiente domiciliar para a creche. Estes fatores interferem no estado emocional das crianças, causando-lhes tensão e prejudicando seu padrão normal. Os acidentes podem ser previsíveis, podendo ser evitados e controlados.⁷⁻⁸

Prevenir trauma é até mesmo mais importante do que tratá-lo. Quando este é evitado, o paciente e sua família são

poupados de sofrimentos e apuros econômicos. A morte decorrente do trauma resulta em quase 14 mil mortes diárias, aparecendo entre as cinco principais causas de morte.⁹

Apesar do alto índice de acidentes com crianças, ainda são poucos os estudos que abrangem o déficit de profissionais de saúde em instituições que lidam com essa população. Tornam-se ainda mais escassas pesquisas no que diz respeito ao conhecimento destes sujeitos sobre prevenção e manejo dos traumas ocorridos em tais intuições.

OBJETIVO

- Identificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na educação infantil, sobre prevenção e manejo do trauma.

MÉTODO

O estudo é de caráter epidemiológico e transversal com análise descritiva, que tem como característica observar, registrar, analisar, descrever e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, procurando descobrir com precisão a frequência em que um fenômeno ocorre e sua relação com outros fatores.¹⁰

A pesquisa foi realizada em três creches municipais da cidade de João Pessoa/PB, Nordeste do Brasil, com 55 sujeitos que trabalham na mesma. Como critério de inclusão para participar do estudo os sujeitos deveriam apenas ser funcionários da creche, independente da função desenvolvida.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário, composto de nove questões objetivas e uma subjetiva, que foram respondidas à vista do pesquisador, por 55 pessoas que compuseram a amostra, sendo assim denominada como sujeitos do estudo, com a finalidade de identificar os conhecimentos acerca dos traumas na infância, desde prevenção ao manejo. O questionário foi respondido na própria instituição à qual pertencia a amostra.

Os dados estão apresentados como média, frequência e percentual. Estes procedimentos foram realizados no software SPSS 16.0 e no Prism 3.0.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa em 19 de Março de 2010. Também recebeu aprovação da Secretária de Educação e Cultura do Município de João Pessoa-PB, conforme protocolo 2009/112093. Todos os participantes da pesquisa foram

solicitados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os 55 sujeitos eram similares com relação à idade (32±8). Destes, 45 eram mulheres e 42 trabalhavam a mais de um ano na instituição. O grau de escolaridade se apresentou da seguinte forma na amostra: nível superior (25,4%); nível médio (40%); ensino fundamental (23,6%) e fundamental incompleto (10,9%). Em nenhuma das instituições pesquisadas foi encontrada no quadro funcional o profissional de saúde. Detectou-se que para cada professor havia 28±3 alunos, ocorrendo, deste modo, uma maior propensão a acidentes.

A ausência do profissional de enfermagem que compõe a equipe de saúde como parte da equipe multidisciplinar em creches reduz a

qualidade da assistência prestada às crianças, principalmente em se tratando da promoção da saúde e prevenção de doenças em centros de educação infantil.¹¹

Os dados abaixo demonstram o déficit no conhecimento sobre os corretos procedimentos de primeiros socorros, principalmente porque as vítimas são crianças, de modo que procedimentos específicos devem ser executados. Em creches as crianças possuem grande probabilidade de acidentar-se, portanto, os funcionários da instituição precisam ser capacitados para dar o primeiro socorro. Todo acidente pode ser evitado, então é importante observar a necessidade de promoção e educação em saúde para a comunidade. Os dados estão representados nas figuras 1, 2, 3, 4 e 5.

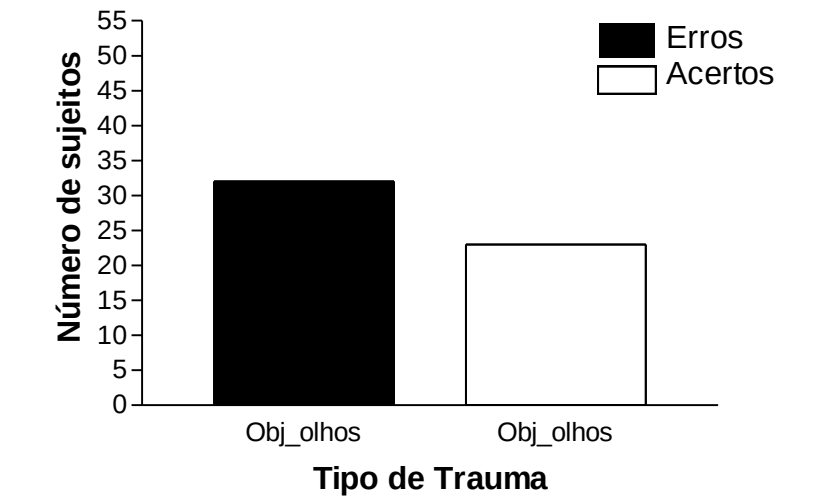


Figura 1. Representação do conhecimento dos profissionais sobre prestação de socorro a vítima de corpo estranho nos olhos.

Como podemos constatar na figura 1, os sujeitos apresentaram déficit no conhecimento sobre os primeiros

procedimentos a serem realizados em vítimas com presença de corpo estranho nos olhos.

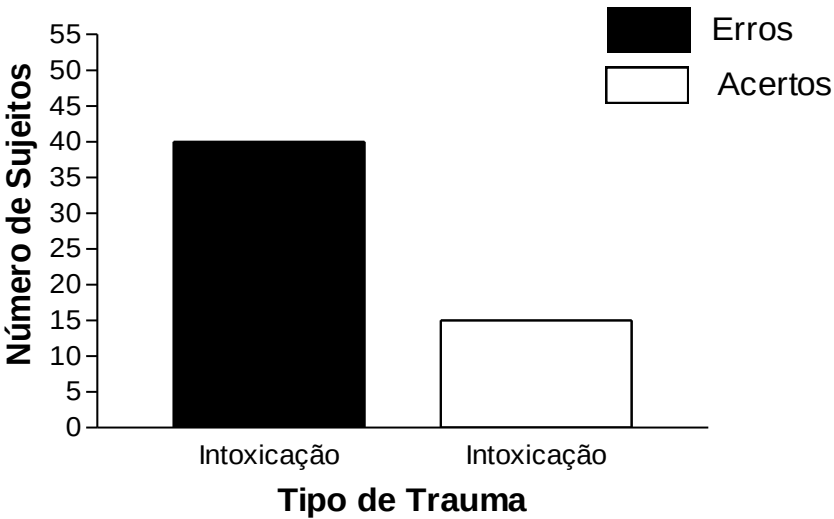


Figura 2. Grau de conhecimento sobre Procedimentos de Primeiros Socorros a serem realizados na intoxicação por: Ingestão de Produtos Químicos, Plantas e Medicamentos.

A figura 2 apresenta o índice de erros e acertos do questionário objetivo respondido pelos profissionais das creches no que diz

respeito à intoxicação em crianças. Observa-se que os sujeitos não sabem como agir em tal ocorrência.

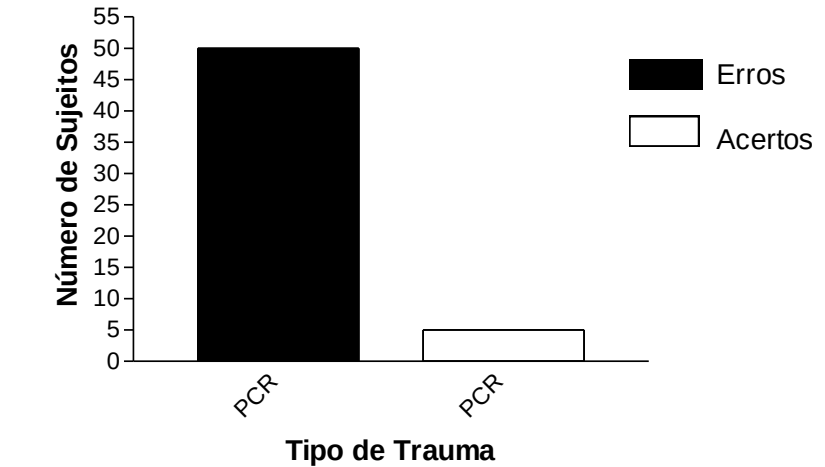


Figura 3. Conhecimento dos profissionais sobre intervenção a vítima em Parada Cardiorrespiratória (PCR).

De acordo com a figura 3 foi detectado um grande déficit nos procedimentos de primeiros

socorros a serem realizados em uma vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

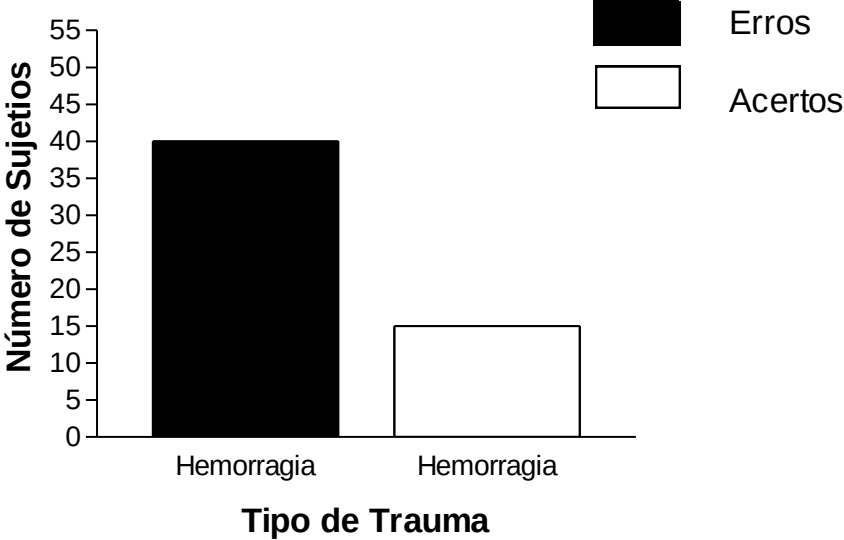


Figura 4. Conhecimento dos profissionais atuantes nas creches acerca dos primeiros socorros com ferimento na presença de hemorragia.

A figura 4 mostra a dificuldade que a amostra possui em realizar o controle da

hemorragia, visando manter a homeostasia do organismo.

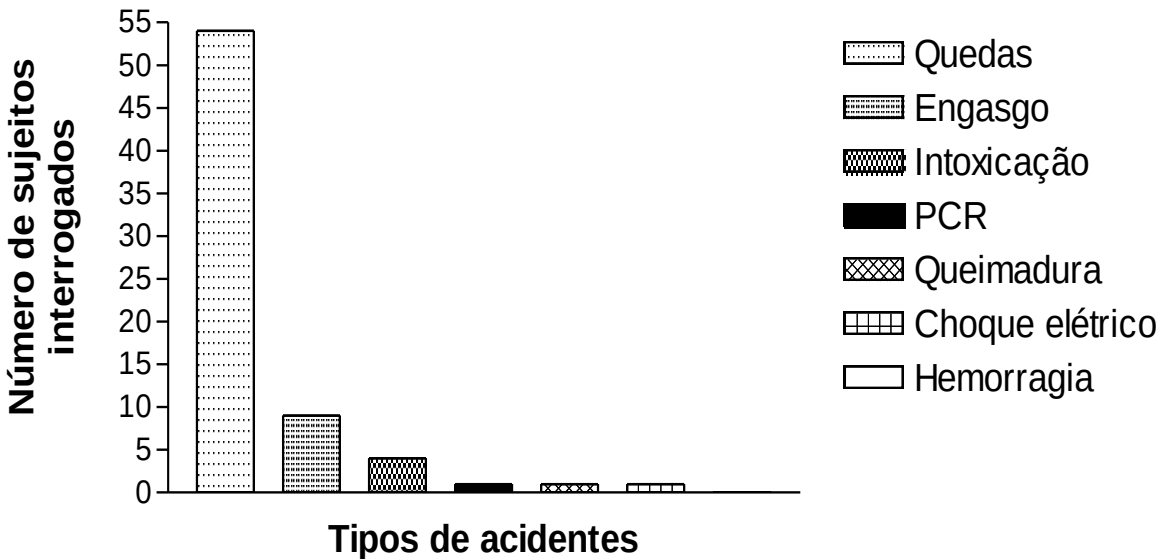


Figura 5: Epidemiologia dos principais acidentes que acontecem nas creches visitadas.

A figura 5 mostra que os índices de traumas nessa faixa etária acontecem e que ambientes como creches estão propícios a várias ocorrências, aparecendo em primeiro lugar às quedas (100%), seguidas de engasgo (18%),

intoxicação (7%), parada cardiorrespiratória (1,8%), queimaduras (1,8%) e choque elétrico (1,8%). Não houve nenhum relato de hemorragia.

DISCUSSÃO

As emergências oftalmológicas mais comuns na infância são os traumatismos e as infecções oculares. Na criança, quase 80% dos acidentes que envolvem os olhos ocorrem no ambiente doméstico e/ou escolar. Tais episódios são responsáveis pela maioria dos casos de cegueira monocular.¹²

Foi detectado alto índice de manejo inadequado no que diz respeito aos acidentes oculares que envolvem crianças, e o risco fica aumentado em ambientes como o das creches, devido ao grande fluxo de alunos. Então se ressalta a importância da prevenção com a finalidade de evitar tais acidentes. Reitero que, o êxito na prevenção está na dependência do conhecimento prévio dos educadores acerca da previsão, prevenção e manejo do trauma. Também é necessário apoio de um profissional de saúde para assistência eficaz e orientação contínua, não deixando de mencionar que o comprometimento da saúde ocular representa um importante inibidor do desenvolvimento da criança, podendo apresentar seqüelas na vida adulta.

As intoxicações não intencionais, principalmente por medicamentos, representam um problema de saúde pública em virtude da elevada prevalência.¹³

Os acidentes entre crianças são freqüentes e contribuem para elevar a morbimortalidade infantil. Os envenenamentos (ou intoxicações) representam um dos principais tipos de acidente envolvendo crianças, por isso as intoxicações, principalmente as não intencionais, constituem a principal causa de atendimento de emergência pediátrica.¹⁴ São considerados acidentais, pois na sua maioria, decorrem de situações facilitadoras, de características típicas às fases da criança, de comportamentos inadequados da família e do pouco incentivo às medidas preventivas.¹³

Os adultos devem se responsabilizar pelas crianças, tendo a certeza de que não estão expostas a substâncias potencialmente tóxicas, demonstrando preocupação acerca da prevenção de possíveis intercorrências.

Considera-se obrigação dos profissionais de saúde conhecer o grau de informação dos responsáveis da criança, para então informá-los das situações potencialmente perigosas e instruí-los sobre as medidas preventivas, bem como a prestação de um socorro adequado. Dessa forma, fazer um diagnóstico da situação sobre manejo das intoxicações no ambiente onde há um grande fluxo de crianças é de grande importância, para que se possa atuar

de forma mais crítica e eficaz neste problema.

Estudo prévio detectou a queda como o acidente mais freqüente em crianças que necessitam de hospitalização. Posteriormente penetração de corpo estranho e hemorragia. Intoxicação e queimadura apresentaram baixos índices, igualmente com o presente estudo.¹⁵

Na faixa etária pediátrica, raramente a parada cardíaca é um evento súbito, ou seja, crianças apresentam parada secundária a período prolongado de dificuldade respiratória ou circulatória.¹⁶

O primeiro socorro adequado e o combate a hipotermia nos casos de PCR, melhoram a sobrevida.¹⁷ Mais que reanimar um paciente deve-se antecipar e prevenir a parada, visto que na maioria das vezes o paciente apresenta sinais de não estar bem e se esses sinais são percebidos, pode-se agir e evitar a PCR. A prevenção também pode ser realizada por meio de campanhas educativas, visto que, segundo dados do Ministério da Saúde de 1995, as causas externas são a primeira causa de óbito nos pacientes de cinco a 19 anos de idade.¹⁶

O treinamento da população sobre condutas pré-hospitalares podem melhorar a evolução dos pacientes gravemente enfermos.¹⁷ O atendimento minimiza sequelas e influencia nos resultados. Ressalta-se ainda que ao contrário do adulto, na vítima pediátrica de PCR, deve-se antes de solicitar ajuda ao Órgão Especializado para iniciar o atendimento. Em outras palavras, comprova-se a necessidade da intervenção prévia de quem está mais próxima a vítima, neste caso, os cuidadores de crianças.

A Reanimação Cardiopulmonar consiste no tratamento da Parada Cardiorrespiratória. São manobras que objetivam manter a circulação e respiração artificial e restaurá-las ao normal o mais breve possível, minimizando a lesão cerebral. Com o objetivo de manter um atendimento rápido, seguro e eficaz, é realizado através de uma abordagem de fases e algoritmos. Requer cuidadosa ponderação no que diz respeito quando iniciar uma determinada manobra, assim como quando interrompê-la. O algoritmo de tratamento inicial do paciente visa o reconhecimento da PCR e o primeiro atendimento à vítima. Portanto uma Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de qualidade é capaz de salvar vidas.¹⁸

A hemorragia é considerada qualquer saída de sangue para fora do seu circuito normal, e se esta ocorrer de forma abundante e não controlada, pode causar a morte de três a cinco minutos. O intervalo entre a lesão e o

terapêutico define o crítico para a recuperação.¹⁹

Abordar temas sobre hemorragia é importante para o cuidado das crianças, evidenciando que as mesmas estão mais propícias a se envolverem em um acidente. A grande preocupação que o profissional deve ter nos primeiros socorros prestados a uma vítima com esse quadro é evitar a perda de sangue que pode levar ao choque hipovolêmico.

Os estudos sobre a incidência dos traumas pediátricos são extremamente escassos no Brasil, fazendo com que seja mais difícil desenvolver estratégias preventivas relacionadas aos diversos tipos de agravos a saúde. Nos Estados Unidos, o trauma infantil é responsável por 30% de todas as mortes entre crianças e adolescentes. Por esse motivo, tem aumentado o interesse na pesquisa visando a prevenção, buscando o conhecimento dos fatores e processos pelos quais os acidentes ocorrem, das características próprias de determinados acidentes, e do ambiente social em que ocorrem.²⁰

O percentual dos agravos de traumas por causas externas atingem 50% ou mais das mortes e das lesões evitáveis. Por isto, prevenção é a palavra chave. A prevenção é possível na maioria dos casos, através de educação, de medidas legais e de proteção passiva.

CONCLUSÃO

A prevenção é o caminho mais eficaz para reduzir os altos índices de acidentes na infância. Para tanto, é preciso que se desenvolvam programas educacionais que promovam melhoria na qualificação profissional dos indivíduos atuantes no mercado de trabalho. Dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações realizadas, com vistas ao cuidado em saúde, como a construção de manuais para a orientação de usuários e familiares.

É pertinente ressaltar a importância da orientação sobre prevenção de acidentes com crianças e manejo dos mesmos para os profissionais da educação infantil, durante o período de sua formação, dando-lhes uma melhor capacitação em primeiros socorros, seguido de educação permanente para todos os funcionários que atuam em creches, para que estes estejam preparados para a prevenção e o manejo do trauma. Esse trabalho educativo poderia estar vinculado a instituições universitárias ou em parceria com órgãos de atendimento de urgência e emergência.

Visto que foi detectado um déficit acentuado dos profissionais da instituição em relação ao manejo correto do trauma, ressalta-se a abordagem do tema aos sujeitos envolvidos com o processo da educação. O conhecimento em relação aos acidentes que envolvem crianças, assim como a importância do manejo adequado, contribui para diminuir os traumas físicos e emocionais vivenciados pelas mesmas.

No que diz respeito aos tipos de acidentes comprovou-se o que já estava estabelecido na literatura, onde quedas atingiram 100% dos tipos de acidentes, apresentando-se em maior percentual. Para tanto, se identificou ainda: engasgo (18%), intoxicação (7%), queimadura (1,8%), parada cardiorrespiratória (1,8%), choque elétrico (1,8%). Não houve relato no que diz respeito a ocorrências traumáticas envolvendo hemorragia.

Em relação aos profissionais de saúde, observou-se a ausência nas instituições pesquisadas.

Conhecer e divulgar os dados que evidenciam a realidade dos acidentes ocorridos em creches é uma postura crítica e social dos profissionais que formam a área de saúde e, em especial, os que cuidam diretamente de crianças. Ressalta-se ainda que estes dados contribuam para os pais, que por sua vez podem ficar atentos aos riscos de acidentes que podem acontecer com seus filhos. Esses acidentes podem levar a um desajuste da estrutura familiar, pois submete a mesma a apuros econômicos e sociais. A ausência do profissional de saúde, como parte da equipe multidisciplinar, diminui a qualidade da assistência prestada às crianças, principalmente no que concerne à promoção da saúde, prevenção e manejo do trauma infantil.

REFERÊNCIAS

1. Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002.
2. Netto MP. Tratado de Gerontologia. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º737/GM, de 16 de maio de 2001: política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Maranhão DG, Sarti CA. Creche e Família: uma Parceria Necessária. Cad de Pesquisa [Internet]. 2008 Feb [cited 2011 Feb 15];133(38): 171-194. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v38n133/a08v38n133.pdf>.

5. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília; 1996.
6. Rosemberg F. Creches. São Paulo: Cortez;1989.
7. Ramos ES, Laurenti R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no Município de São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 Feb [cited 2011 Feb 20];38(1):38-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18450.pdf>.
8. Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. Rev Temas de Psicologia [Internet]. 2005 Feb [cited 2011 Feb 15];13(2):1-15. Available from: http://www.ufscar.br/laprev/arquivos/publicacoes/Fatores_de_risco_e_fatores_de_protecao_ao_desenvolvimento_infantil_uma_revisao_de_area.pdf.
9. Comitê do PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em cooperação com o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgias. Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado PHTLS Prehospital Trauma Life Support. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
10. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2009.
11. Santos LE, Vianna LAC, Rehder BVS. Indicadores de Qualidade de Saúde em Creche e pré-escola. In: Creche e Pré-Escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
12. Albuquerque RC, Alves JGB. Afecções oculares prevalentes em crianças de baixa renda atendidas em um serviço oftalmológico na cidade do Recife - PE, Brasil. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2003 Nov [cited 2011 Nov 25];66(6): 831-834. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000700017.
13. Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 Feb [cited 2011 Feb 25];21(4): 1134-1141. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/15.pdf>.
14. Presgrave RF, Camacho LAB, Boas MHSV. Análise dos dados dos Centros de Controle de Intoxicação do Rio de Janeiro, Brasil, como subsídio às ações de saúde pública. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Feb [cited 2012 feb 20]; 25(2): 401-408. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n2/19.pdf>.
15. Andrade ASA, Pereira AA, Santana JM, Campos MPA, Santos LV. Perfil de acidentes na infância em um hospital público. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Nov [cited 2012 Nov 6];6(11):2688-95. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3406/pdf_1652.
16. Melo MCB, Gresta MM, Vasconcellos MC, Serufo JC, Oliveira NS. Atendimento a parada cardiorrespiratória: suporte progressivo a vida. Revista Médica de Minas Gerais [Internet]. 2008 Nov [cited 2011 Nov 10];18(4):267-274. Available from: <http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewFile/66/32>.
17. Spaite DW, Bobrow BJ, Vadeboncoeur TF, Chikani V, Clark L, Mullins T, et al. The impact of prehospital transport interval on survival in out-of-hospital cardiac arrest: Implications for regionalization of post-resuscitation care. Rev Ressuscitaion [Internet]. 2008 Nov [cited 2011 Nov 15];79:6-61. Available from: [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(08\)00499-1/abstract](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(08)00499-1/abstract).
18. Wik LKJ, Myklebust H, Sorebo H, Svensson L, Fellows B, Steen PA, et al. Quality of Cardiopulmonary Resuscitation During Out-of-hospital cardiac arrest. American Medical Association JAMA [Internet]. 2005 Nov [cited 2011 nov 20]; 293(3): 299-304. Available from: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/293/3/299>.
19. Avansi PA, Meneghin P. Tradução e adaptação para a língua portuguesa do In-hospital Utstein Style. Rev da Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Nov [cited 2011 Nov 15];42(3):504-511. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a12.pdf>.
20. Coelho Neto JS, Lopes MBG, Coelho JT, Braga Júnior MB. Perfil Epidemiológico de Fraturas em Crianças em Fortaleza-CE, 2009. Associação Brasileira de Medicina de Emergência; 2009.

Submissão: 09/05/2012

Aceito: 24/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

Rua Joana Moraes Lordão, 76

Bairro Cristo Redentor

CEP: 58071-650 – João Pessoa (PB), Brasil