



PERFIL DOS PACIENTES E ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PROFILE OF PEDIATRIC PATIENTS AND CARE SERVICES IN AN EMERGENCY UNIT

PERFIL DE PACIENTES Y ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fernando Riegel¹, Diego Silveira Siqueira², Ana Lúcia Guimarães Gama Barbosa³, Denise Pinheiro da Fonseca⁴

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil das crianças e dos atendimentos realizados numa Unidade de Pronto Atendimento.

Método: pesquisa quantitativa, epidemiológica e descritiva, com delineamento transversal-retrospectivo. A amostra foi composta por 526 pacientes do município de Porto Alegre/RS/Brasil. A coleta dos dados ocorreu em boletins de atendimentos do período de janeiro a dezembro de 2011. Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 001.042.625.122.

Resultados: em relação ao gênero, predominou o masculino, com 51,9% (n=273) e o feminino, com 46,2% (n=243); a raça branca correspondeu a 80,7% (n=424), seguida das raças parda, com 12,7% (n=67) e negra, com 2,8% (n=15); em relação à idade, predominou a faixa etária de 1 a 5 anos, os quais corresponderam 52,2% (n=256). **Conclusão:** a maioria dos atendimentos pediátricos apresentou situações clínicas que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária. **Descritores:** Criança; Acolhimento; Perfil de Saúde; Pediatria; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to trace the profile of children and care services provided in an Emergency unit. **Method:** this was a quantitative, epidemiological, and descriptive research with a cross-sectional-retrospective design. The sample was composed of 526 patients in the municipality of Porto Alegre/RS/Brazil. The data were collected from patient's records dated from January to December of 2011. The data analysis used descriptive statistics. This study was approved by the Research Ethics Committee under protocol no. CAAE 001.042.625.122.

Results: the male gender predominated with 51.9% (n = 273) and females accounted for 46.2% (n = 243) of all studied patients; the white race accounted for 80.7% (n = 424) followed by the brown with 12.7% (n = 67), and black with 2.8% (n = 15); the predominant age range was between 1 and 5 years old, which accounted for 52.2% (n = 256) of the studied patients. **Conclusion:** the majority of the pediatric assistance represented clinical situations that could be resolved in the Primary Care. **Keywords:** Child; Reception; Health Profile; Pediatrics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: definir el perfil de los niños y del servicio de atención realizados en una Unidad de Atención Primaria de la ciudad de Porto Alegre/RS, Brasil. **Metodología:** investigación de enfoque cuantitativo, epidemiológico y descriptivo, de tipo transversal-retrospectivo. La muestra está compuesta por 526 pacientes. La recopilación de datos fue hecha a través de boletines de atención de salud en el período de enero a diciembre de 2011. Para el análisis de los datos fue utilizada la estadística descriptiva. Este estudio fue aprobado por el CEP de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre, bajo el CAAE - N°: 001.042.625.122.

Resultados: respecto al género, predominó el masculino, con un 51.9% (n=273), y el femenino representó un 46,2% (n=243); la raza blanca, un 80,7% (n=424), seguida de los de piel parda, con un 12,7% (n=67) y negra, con un 2,8% (n=15); respecto a la edad, predominó la franja etaria de 1 a 5 años, representando un 52,2% (n=256). **Conclusión:** la mayoría de las atenciones pediátricas presentó situaciones clínicas que podrían ser resueltas en la Atención Primaria. **Descriptores:** Niño; Recepción; Perfil de salud; Pediatría; Enfermería.

¹Enfermeiro, Mestre em Educação, Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: friegel@hcpa.ufrgs.br;

²Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Metodista/IPA. Bolsista PET-SAÚDE. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail:

diegoplaneta@ibest.com.br. As contribuições foram com a redação do estudo; ³Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Hospital São Lucas da PUC-RS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: anagamabarbosa@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: denise.fonseca@sms.prefpoa.com.br

INTRODUÇÃO

A demanda de atendimentos de emergência na atenção à saúde da criança sempre foi crescente, principalmente relacionada aos acidentes e doenças sazonais. Observa-se que as famílias continuam apresentando dificuldades para cuidar da criança no ambiente doméstico e o mesmo se identifica nas escolas e creches pelas limitadas ações de promoção da saúde.

Observa-se cotidianamente superlotação dos serviços de emergência hospitalares e também nas Unidades de Pronto Atendimento, porém a demanda nem sempre corresponde a usuários com necessidade imediata de intervenção e cuidado. O que nos leva a crer que a população ainda desacredita da atenção básica e supervaloriza a atenção hospitalar. Para isso, a equipe de saúde necessita conhecer o perfil dos pacientes atendidos para discutir e planejar medidas que amenizem o caos que identificamos no setor saúde, principalmente no atendimento pediátrico.

Diante disso, faz-se importante que se conheça os contextos que envolvem a utilização dos serviços de urgência pediátrica, sendo que fatores sociais, culturais e organizacionais são igualmente importantes como a doença em si, para o planejamento do serviço.¹

REVISÃO DA LITERATURA

♦ Organização e contextualização do sistema de atenção as urgências e emergências

O Sistema Único de Saúde foi criado com a Constituição Federal de 1988, sendo regulado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde de forma organizada e regionalizada.²

A Atenção Básica, definida e normatizada em Portarias e Normas Operacionais da Assistência à Saúde 01/2002 (NOAS 01/02) última versão, deveria ser a “porta de entrada” de acesso ao Sistema de Saúde.³

A política de saúde atual, não tem conseguido modificar a grande procura pelos serviços de urgência por parte da população, como “porta de entrada” para o sistema de saúde, evidenciado pela grande procura por consultas de atenção básica. Atribuem este agravamento as alterações demográficas, ao surgimento de doenças crônico-degenerativas, ao crescimento da violência, condições de vida ruins e desemprego, situação esta que acaba fugindo ao controle dos dirigentes públicos, resultando na insatisfação dos

usuários e também dos trabalhadores da saúde.⁴

♦ Serviços de pronto atendimento ao paciente pediátrico

O atendimento de urgência e emergência tem como objetivo o restabelecimento vital do usuário atendido, necessitando que os profissionais estejam devidamente capacitados para tal situação. Na medida em que absorve a clientela de outras unidades de saúde, com quadro clínico das mais diversas complexidades e especialidades, recebendo demanda com problemas de saúde que poderiam ser sanados na atenção primária.⁴

O Serviço de Pronto Atendimento (SPA) está vinculado administrativamente à Unidade Básica de Saúde (UBS), de um Centro de Saúde, que foi construído na década de 1970, pela esfera federal, tendo sido concebido como um grande Ambulatório de Especialidades Médicas. Na municipalização, em 1996, houve a reorganização do acesso pelo pré-agendamento de consultas, hierarquização dos serviços, passando a Centro de Saúde de Atenção Básica (UBS e Pronto Atendimento) e de média complexidade (Ambulatório de Especialidades). No PA (Pronto Atendimento) são realizados atendimentos de enfermagem, pediatria e clínica, observação e reanimação. Os procedimentos de enfermagem para aplicação de injetáveis, nebulizações e glicemia capilar são realizados mediante a apresentação da prescrição médica.⁵

De acordo com o exposto, acredita-se ser importante o reconhecimento do perfil da clientela pediátrica que busca atendimento no setor de Pronto Atendimento para que se possa obter preparo e adaptação tanto profissional quanto material em busca de uma melhor assistência à saúde infantil.⁶

O fluxo de atendimento do usuário inicia após o preenchimento do boletim de atendimento. Dependendo da demanda e do critério de gravidade, o usuário aguarda, ou não, no saguão, o chamado da enfermagem para a segunda triagem, que ocorre no espaço da pré-consulta. Ela serve para ouvir a história do paciente, definir a queixa principal e estabelecer as prioridades de atendimento. Fazem parte dessa avaliação a verificação da pressão arterial e da temperatura axilar, a investigação do motivo do atendimento, da queixa principal e os sinais de gravidade. As necessidades que são urgentes são encaminhadas diretamente para a sala de observação ou consultório; se não, voltam para a sala de espera e aguardam o chamado para consulta nos blocos de consultas.⁷

◆ **Situações de urgência e emergência em pediatria**

Segundo Ministério da Saúde, as doenças respiratórias agudas e crônicas são as principais causas de superlotação nos serviço de urgência e emergência pediátrica, onde a atenção primária poderia dar um suporte a está criança e minimizar o fluxo das emergências, fazendo um trabalho com continuidade.⁸

A violência infantil é uma problemática que também está inserida no contexto de cuidado do atendimento de urgência e emergências nos serviços de pronto atendimento. A violência contra criança que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser classificada em quatro tipos de violências (física, sexual, psicológica e negligência). Segundo o levantamento realizado pela OMS a cada ano a violência e acidentes correspondem a mais de 950 mil mortes em menores de 18 anos, os casos que aparecem para atendimento nas portas de urgência e emergência são eventos normalmente ocorridos em casa e que são graves, onde a criança corre risco de morte e a família procura por ajuda.⁹

Segundo o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança tem o direito a proteção à vida é a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais e públicas que permitem o desenvolvimento sadio em condições dignas de existência. É assegurado o atendimento integral á saúde da criança por intermédio do SUS (Sistema Único de Saúde) garantindo o acesso universal e igualitário, além de serviços para promoção, proteção e recuperação da sua saúde.⁸

OBJETIVO

- Traçar o perfil das crianças e dos atendimentos realizados numa Unidade de Pronto Atendimento.

MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa, epidemiológica descritiva, com delineamento transversal-retrospectivo. A população alvo foi 526 crianças atendidas na Unidade de Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro de janeiro a dezembro de 2011, de Porto Alegre/RS. De acordo com as informações do cadastro da unidade de atendimento para o ano de 2011, estima-se que a população tenha alcançado o número 26.013 atendimentos pediátricos.

Para coleta dos dados foi elaborado um instrumento contendo as variáveis em estudo. Após coleta dos dados foram analisados as seguintes variáveis: classificação de risco,

gênero, raça, idade, procedência, queixa principal, tipo de consulta (1ª consulta ou retorno), medicação e exames realizados, se houve internação para observação, se houve transferência para serviços de maior complexidade e referência do paciente. A técnica de análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva.

Com o objetivo de apresentar os resultados por meio de tabelas contendo as frequências absolutas e relativas da pesquisa. A análise dos dados tem como abordagem inicial a estatística descritiva com a distribuição de frequências simples e relativa, bem como, medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis contínuas, com estudo da distribuição de dados pelo teste de Komogorov-Smirnov.¹⁰ Os dados receberam tratamento estatístico através do software *SPSS 17.0 (Statistical Package to Social Sciences for Windows - SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2008)* onde, para critérios de decisão foi adotado o nível de significância (α) de 5%.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se à fórmula para estudos transversais com população finita, através do programa Stata 8.0, onde foi considerado como base de cálculo a proporção de crianças atendidas na categoria de risco verde, sabe-se que predominou 68,6% nos atendimentos realizados, sendo que, não foram considerados os atendimentos sem classificação, os quais foram em entorno de (29,4%), bem como as classificações vermelho, amarelo e azul onde identificou-se proporções de atendimento menos expressivas entorno de (2,0%).¹¹

Assumindo um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e uma margem de erro de 5%, o tamanho mínimo de amostra necessário foi de 523 investigados, que foram distribuídos proporcionalmente respeitando o fator de sazonalidade mensal para o número de atendimentos realizados na instituição de pesquisa (Figura 1). O tipo de amostra foi caracterizada como probabilística com amostragem aleatória simples, onde a seleção dos prontuários envolveu os sete dias da semana nos períodos matutino e vespertino onde, tanto o dia da semana quanto o período, foram sorteados semanalmente, a fim de não provocar viés de seleção. O número de prontuários selecionados respeitou o total estabelecido para cada mês de investigação. Apresenta-se na figura 1, os atendimentos estimados/mês para fins de coleta e análise de dados.

Mês de atendimento	% de crianças atendidas (sazonalidade) **	Tamanho de amostra
Janeiro	8,5	44
Fevereiro	7,4	39
Março	8,5	45
Abril	9,2	48
Maio	10,4	55
Junho	9,3	49
Julho	7,6	40
Agosto	6,7	35
Setembro	7,4	39
Outubro	8,5	44
Novembro	8,1	43
Dezembro	8,3	43
Tamanho de amostra	100,0	523

Figura 1. Tamanho da amostra. Dados previamente fornecidos pela Unidade de Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, 2012.

Para todos os boletins de atendimentos selecionados para a coleta de dados foi anexado um termo de utilização de dados secundários respeitando os aspectos éticos dos quais este estudo está fundamentado. Este estudo respeitou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹² Este estudo foi aprovado pelo CEP da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, sob CAAE - Nº: 001.042.625.122.

RESULTADOS

◆ Perfil das crianças atendidas na unidade de pronto atendimento lomba

do pinheiro no período de janeiro a dezembro de 2011

Nesta categoria foram analisadas as características dos pacientes pediátricos enfocando o gênero, a raça e a idade.

● Quanto ao sexo

Os resultados apresentados referem-se à amostra de 526 participantes da pesquisa na qual, em relação ao sexo, para o total da amostra predominou o masculino, 51,9% (n=273) em relação ao feminino, 46,2% (n=243). Faz-se importante salientar que em 10 (1,9%) prontuários esta informação não estava descrita. A prevalência foi do sexo masculino que se manteve nos dados mensais para o ano da investigação.

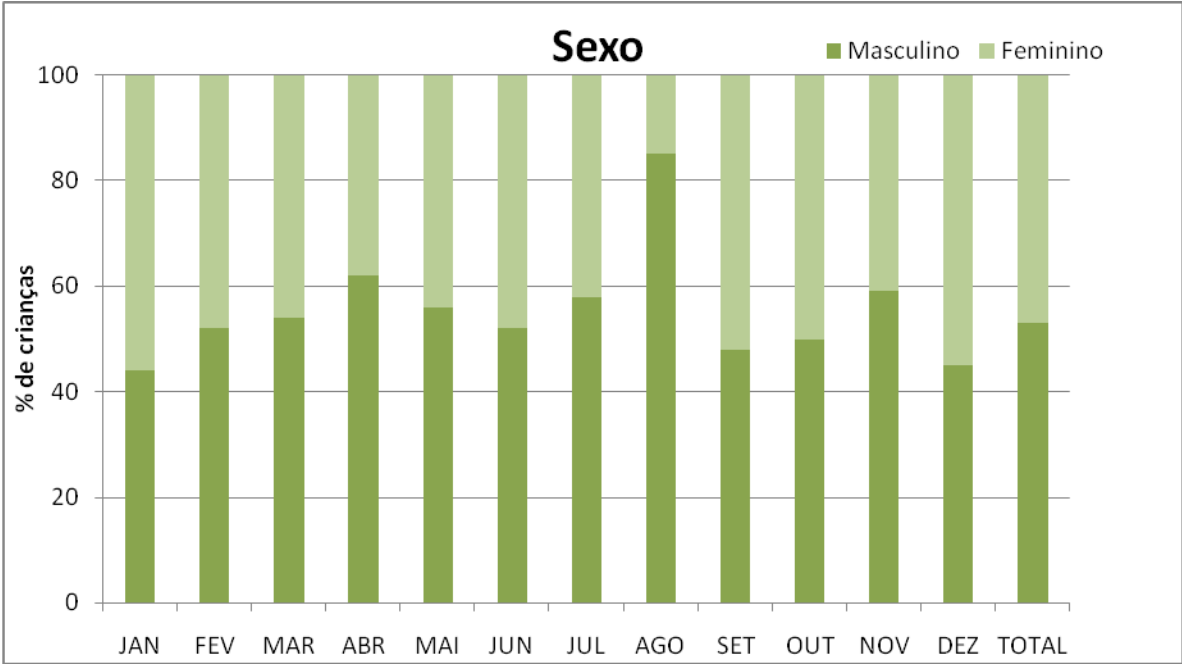


Figura 2. Distribuição relativa mensal por gênero

● Quanto à raça

A maior parte da amostra caracterizou-se como sendo da raça branca, o que correspondeu a 80,7% (n=424), seguida das

raças parda, com 12,7% (n=67) e negra, com 2,8 % (n=15). Esta característica se mostrou presente nos dados analisados mês a mês.

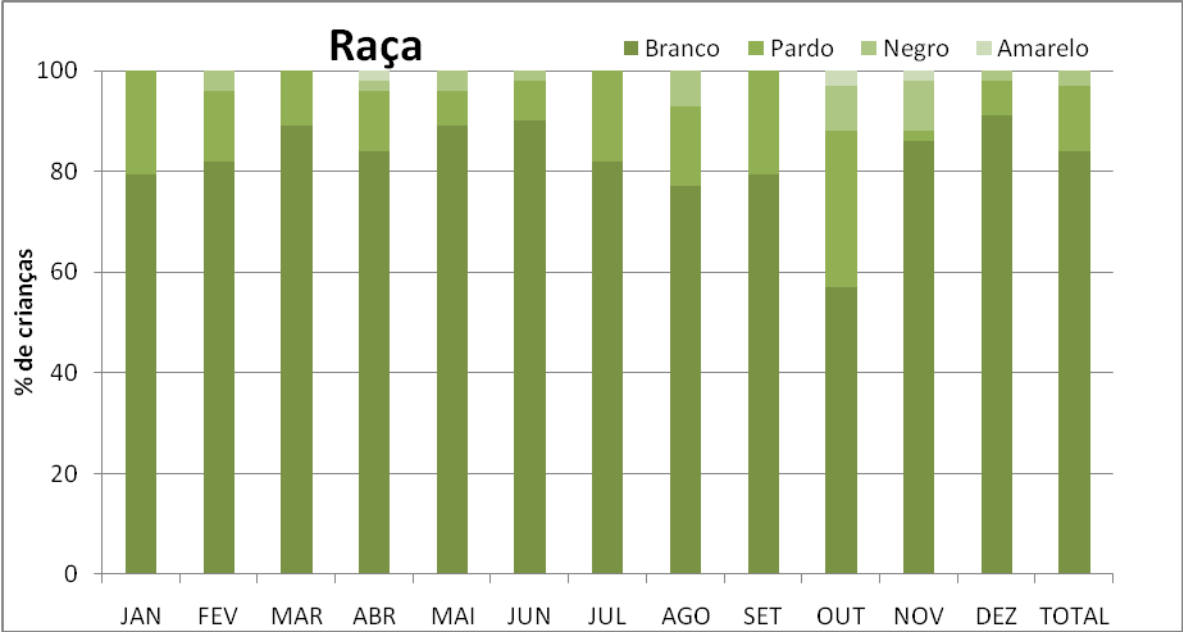


Figura 3. Distribuição relativa mensal de raça

• Quanto à idade

Em relação à idade, destacam-se os atendimentos a crianças na faixa etária de 1 a 5 anos, os quais corresponderam 52,2% (n=256), seguido da faixa etária de 5 a 10 anos, com 23,3% (n=114). Nos resultados

observados a cada mês ressalta-se que houve o predomínio da faixa etária de 1 a 5 anos no período da pesquisa. Os dados demonstram que crianças nesta faixa etária estão mais vulneráveis a doenças, necessitando assim de maiores cuidados.

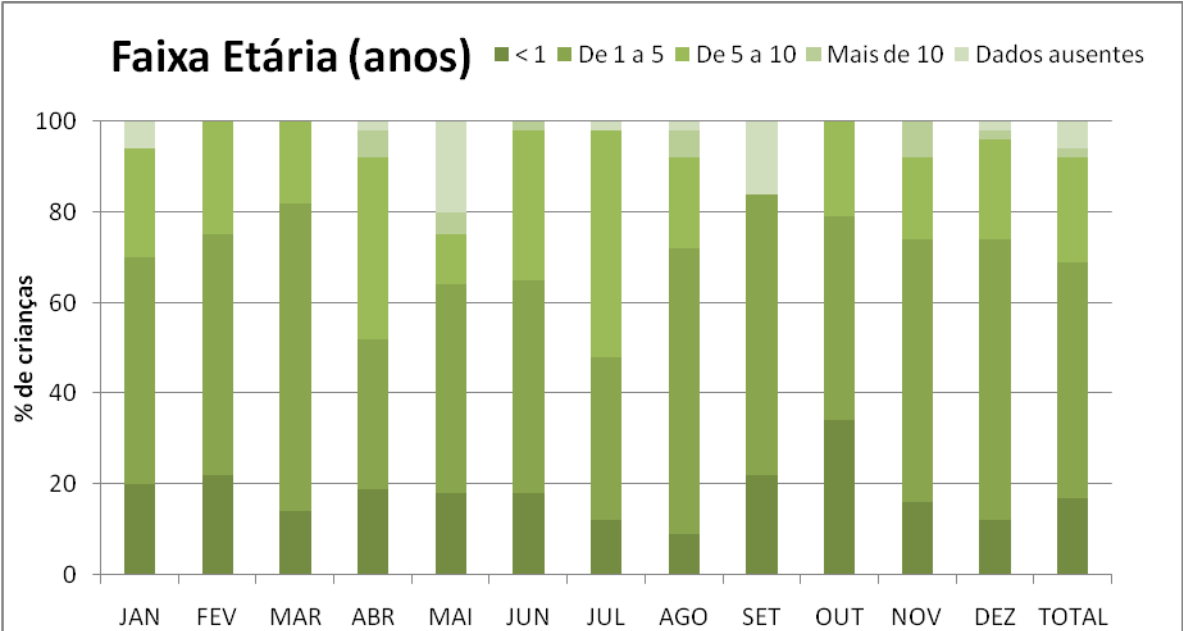


Figura 4. Distribuição relativa mensal de faixa etária

Perfil dos atendimentos pediátricos realizados na unidade de pronto atendimento lomba do pinheiro no período de janeiro a dezembro de 2011

• Quanto à classificação de risco

No que se refere à classificação de risco, a grande maioria dos atendimentos foi definida como sendo de risco “verde”, 85,9% (n=411) que representam os casos pouco urgentes, sendo que o tempo preconizado pelo Protocolo de Manchester atualmente é de até 2 (duas) horas para ser atendido.¹³ No entanto, chama a atenção o fato de 10,4% (n=50) dos prontuários não haver a classificação de risco, onde foi caracterizada como “sem classificação”. Diante disso, percebe-se a necessidade de conscientização dos

profissionais envolvidos em relação à classificação de risco, a fim de qualificar as práticas assistenciais, evitando transtornos para a Instituição e desatendimentos durante a espera do atendimento, proporcionando segurança e agilidade ao usuário.

O índice de pacientes pediátricos atendidos no serviço que são liberados para tratamento domiciliar evidenciado foi bem elevado, sendo (95,5%) da amostra. Considerando os retornos se necessário (48,6%) e se piora a orientação de procurar novamente o hospital com (0,2%) e (33,8%) sem retorno quando o médico libera para casa sem orientações específicas. Estes dados e o alto índice de pacientes que procuram o serviço de urgência e emergência por livre demanda, demonstram que muitos desses atendimentos poderiam ser resolvidos

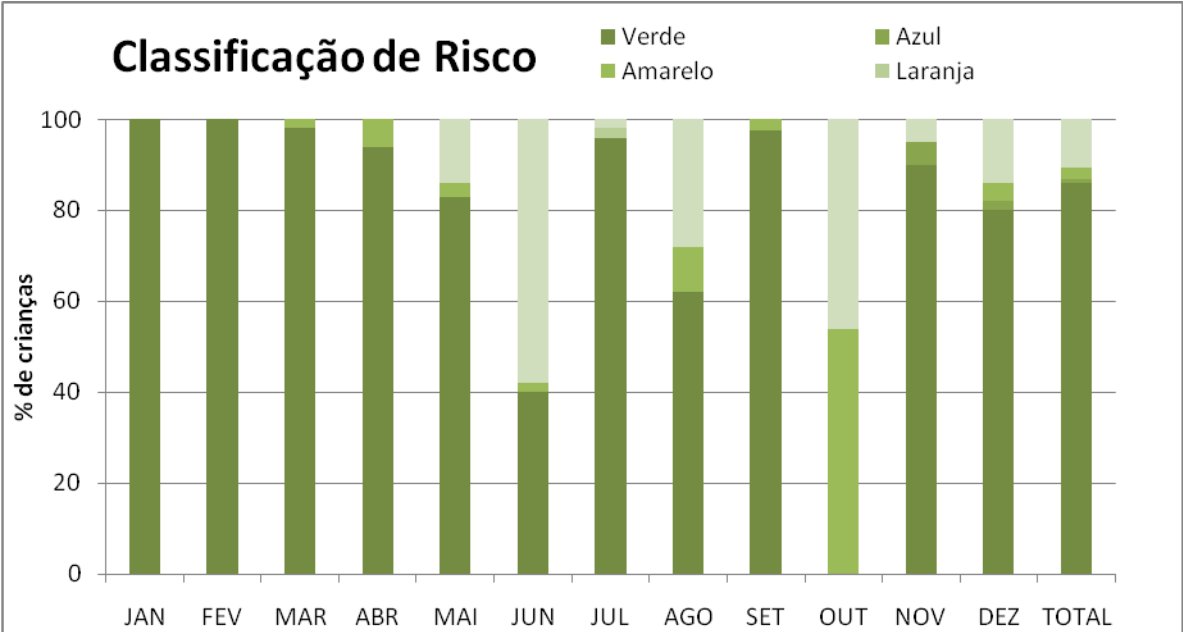


Figura 5. Distribuição relativa mensal da classificação de risco.

Incidência de agravos à saúde das crianças atendidas na unidade de pronto atendimento lomba do pinheiro no período de janeiro a dezembro de 2011

• Quanto à queixa principal

Nesta categoria foram analisadas as queixas principais apresentadas nos atendimentos pediátricos, sendo que dos atendimentos realizados, a febre foi evidenciada em 21% (n=130) prevalecendo com maior incidência de queixa principal, seguida pelas queixas relacionadas com o trato respiratório, sendo a queixa de tosse com 16,4% (n=100), e o vômito com 9,4% (n=57), achados estes em consonância com estudo desenvolvido que evidenciou nos resultados de sua pesquisa relacionado à “queixa principal” a incidência dentre os sintomas inespecíficos, a “febre”,

como sendo única queixa mais prevalente, com 61% dos casos, seguida da “dor abdominal” com 20,7%.¹³

Nas informações mensais, a febre continuou predominando na maioria dos meses com proporções que variaram de 14,5% (n=13), no mês de abril e 36,6% (n=16) no mês de março.

Quanto à avaliação mês a mês da tosse, esta apresentou proporções elevadas na maioria dos meses, que variaram de 17,1% (n=7) nos meses de março e maio, até 34,8% (n=16) em setembro, período que inicia a primavera.

Observou-se também, casos de varicela no período da primavera, quando a sazonalidade favorece as doenças infecciosas.

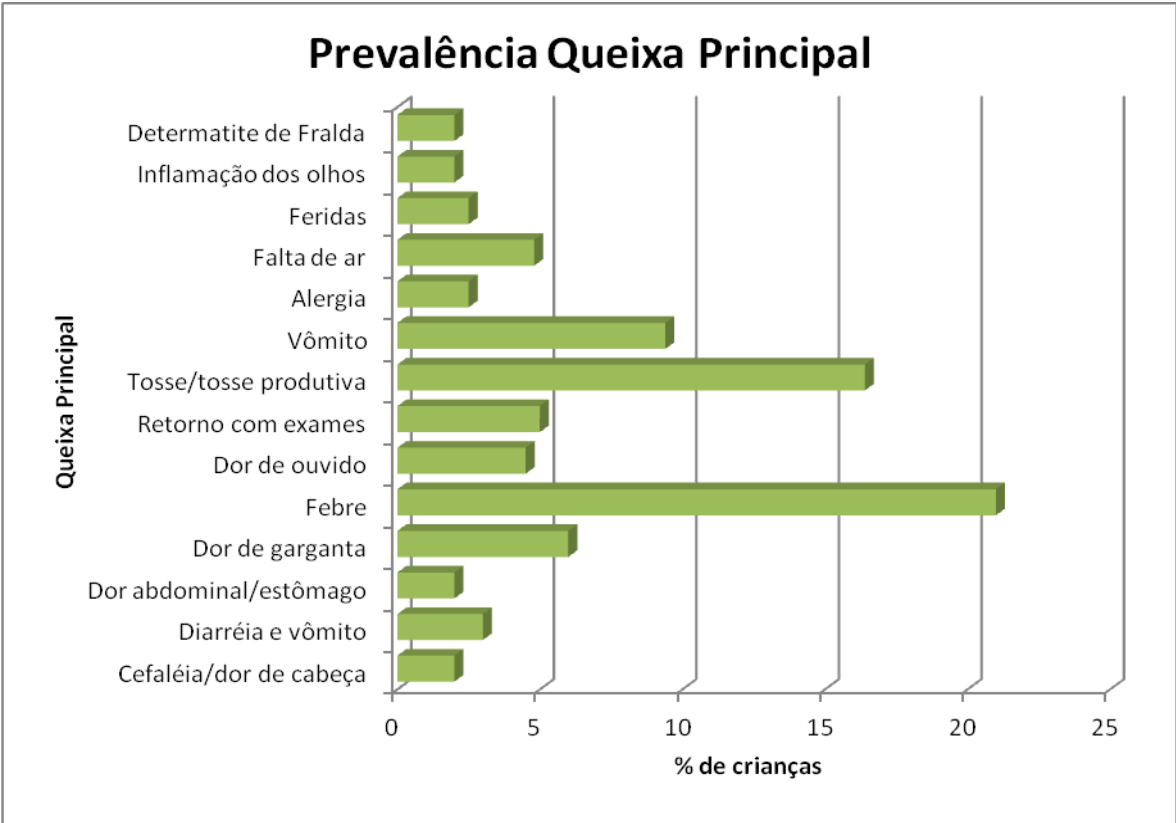


Figura 6. Distribuição relativa da prevalência de queixa principal.

O retorno com exames, trata-se do motivo pelo qual o paciente foi atendido, ou seja, está retornando para a avaliação do exame realizado gerando novo boletim de atendimento e sem uma queixa principal específica.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa é finalizada com a evidência de inúmeros achados que poderão contribuir para a análise crítica e reflexiva acerca dos atendimentos prestados na rede primária de atenção à saúde da população no que se refere principalmente aos atendimentos realizados nos serviços de pronto atendimento de urgência e emergência municipais, chamando a atenção para a necessidade de orientação e organização dos fluxos de atendimentos e também às linhas de cuidado à saúde dos usuários do SUS.

Este estudo evidenciou que, a grande maioria dos pacientes pediátricos que procurou o serviço de pronto atendimento de urgência e emergência no período do estudo apresentou situações clínicas que não constituíam verdadeiras urgências e poderiam ser resolvidas na Atenção Primária, logo este achado nos remete à necessidade de orientação da população para a busca de atendimento de acordo com a queixa primária ao seu serviço de atenção à saúde de referência. Em contrapartida, estes achados nos remetem em primeira análise à premissa de que a população não está consciente de sua referência de atendimento, ou descredita nos serviços a que estão adscritos.

Em segunda análise, pensamos ser de extrema importância o trabalho de orientação e conscientização por parte das equipes de saúde da família, conselhos de saúde, bem como de todos os profissionais envolvidos com o trabalho, com auxílio da mídia escrita e de imagem para canalizar as informações necessárias à população que faz uso dos serviços de saúde, portanto, os fluxos não podem ser somente de conhecimento dos profissionais, há uma necessidade premente de esclarecimento à população destes fluxos, a fim de evitar a perambulação pela qual os usuários estão expostos, fazendo valer os princípios do SUS.

Por intermédio de suas esferas de gestão, entende-se que a Secretaria Municipal de Saúde, possui o papel fundamental no que tange à promoção de discussões acerca do funcionamento dos serviços, bem como das suas responsabilidades, promovendo a troca de experiências entre as UPAs, UBS e ESF para que se conheçam e trabalhem de forma

integrada no atendimento à população, interrompendo assim, o processo de procura ao Serviço de Urgência e Emergência, como primeira escolha por parte dos usuários sem vínculo com as unidades da sua área de abrangência.

Concluimos que este trabalho não está longe de ser alcançado, bem pelo contrário, sabemos que existem todos os meios pelos quais podemos colocar esta proposta em prática, bastando somente organizá-lo de maneira que todos os profissionais possam articular entre si e traçar um plano para realização desta iniciativa junto às comunidades com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Esperamos com esta pesquisa contribuir como exemplo de pesquisa para a qualificação dos serviços de saúde do município, bem como, para o diagnóstico de outras realidades e especificidades dos atendimentos prestados na rede de atenção à saúde da população na capital gaúcha e assim alcançar os princípios do Sistema de Saúde aos quais estamos propostos cumprir.

REFERÊNCIAS

1. Caldeira T, Santos G, Pontes E, Dourado R, Rodrigues L. O dia-a-dia de uma urgência pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa* [Internet]. 2006. [cited 2011 Abril 27];1(37):1-4. Available from: http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/7/20080424151624_APP_Vol_37_N1_OR_Dia_Dia_Urgencia_Pediatrica.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde/SUS. Lei n. 8.080, de 19/09/1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
3. Alencar HHR. Avaliação da resolutividade do serviço de pronto atendimento do centro de saúde lomba do pinheiro da secretaria municipal de saúde de porto alegre. Projeto de pesquisa em saúde. Porto Alegre, 2005.
4. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CBD. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010. [cited 2011 Apr 27];18(4): 09. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_16.pdf
5. Ramos DDL, Lima MDS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de

saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2003. [cited 2011 May 10];19(1):27-34. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004&lng=pt

6. Batistela S, Guerreiro NP, Rossetto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2008 [cited 2011 Apr 28];29(02):121-30. Available from:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/3460/0>

7. Marques GD, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2011 Abril 28]; 42 (1):41-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/06.pdf>

8- Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente, 2005.

9. Marcarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM, Malta DC. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos Brasil 2006 a 2007. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2011 Apr 28];14(5):1669-79. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000500008&script=sci_abstract&lng=pt

±

10. Callegari-Jacques, S M. Bioestatística: princípios e aplicações. Artmed. Porto Alegre, 2003.

11. Luiz RR, Magnani M M F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho, A (organizador). Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2006.p. 295-296

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília; 2012.

13. Madeira DB, Loureiro G M, Nora EA. Classificação de risco: perfil do atendimento em hospital municipal do leste de minas gerais. Revista enfermagem integrada [Internet]. 2010 [cited 2011 Apr 28];3(2):543-53. Available from:

http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/07-classificacao-de-risco-perfil-atendimento-hospital-municipal.pdf

Submissão: 12/11/2013

Aceito: 13/03/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Fernando Riegel

Av. Ipiranga, 3377 / Ap. 903

Bairro Azenha

CEP: 90610001 – Porto Alegre (RS), Brasil