

ARTIGO ORIGINAL

Perfil do atendimento no serviço de emergência de um hospital regional do nordeste brasileiro

Profile of care in emergency service from a regional hospital of northeastern Brazil

Gislene de Jesus Cruz Sanches¹, Cristiane Alves Paz de Carvalho²

¹Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

²Professora Doutora da Disciplina de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

Resumo

Introdução: O processo de construção do Sistema Único de Saúde tem avançado nos últimos anos e torna-se cada vez mais evidente a importância da Atenção Primária à Saúde como alicerce para o fortalecimento deste sistema. **Objetivo:** Identificar os motivos que levaram os usuários a procurarem o serviço de saúde de emergência e não a Atenção Básica. **Casística e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, no setor de emergência do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), no município de Jequié-BA, sendo coletados dados das fichas de atendimento. **Resultados:** A amostra final foi constituída de dados coletados de 527 fichas preenchidas em três dias de atendimento neste setor. A maioria dos atendimentos foi classificada com ordem de prioridade 2, que caracteriza prioridade não urgente (32,83%). Verificou-se que 67,74% dos atendimentos foram no período diurno, a maioria dos usuários atendidos residia no município estudado (90,7%) e mais da metade das ocorrências foi devido a causas clínicas (71,35%). **Conclusão:** A falha na porta de entrada ao sistema de saúde tem sobrecarregado os serviços de urgências e emergências. Propõe-se prestar esclarecimento à população em geral sobre a hierarquização dos serviços de saúde e o papel de cada nível componente de nosso sistema de saúde, para a efetividade de uma rede de serviços estruturada e integrada. Adicionalmente, verifica-se a necessidade de planejamento de ações do serviço de saúde que visem à resolutividade da Atenção Primária no município.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: The construction process of the National Health System has advanced in recent years. It becomes more obvious the importance of primary health care as the foundation for the strengthening of this system. **Objective:** The aim of the present study is to identify the reasons that led users to seek emergency health services instead of Primary health Care. **Patients and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in a hospital emergency service at the Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) to collect data from medical records. The hospital is located in the municipality of Jequié-BA. **Results:** Data were retrieved from the patients' medical record, which were filled out in the last three days of visits to the service facility. The final sample consisted of 527 medical records. Most visits were classified as an order of priority #2, which characterizes it as a not urgent priority (32.83%). It was found that 67.74% of the visits were made during the daytime. Most of the trainees lived in the city of Jequié (90.70%). More than half of the cases were due to medical causes (71.35%). **Conclusion:** The failure of the entrance door to the health care system has overloaded the emergency care services. We propose to provide an explanation to the general population regarding the hierarchy of the health care services, as well as the role of each component level of our health care system in order to ensure an effectiveness of a structured and integrated service network. Additionally, it is necessary to do a forward planning of health care services aimed at solving the Primary Care Service in the city.

Descriptors: Primary Health Care; Emergency Medical Services; Health Services Accessibility.

Introdução

O Brasil é um país de dimensões continentais com enormes desigualdades regionais e sociais. O processo de construção do Sistema Único de Saúde tem avançado e torna-se cada vez mais evidente a importância da Atenção Primária à Saúde como alicerce para o fortalecimento desse sistema⁽¹⁾. Os serviços e ações de saúde mais próximos dos indivíduos, famílias e coletividades

são de responsabilidade da Atenção Básica, particularmente no nível primário, com a proposta de ser o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária e porta de entrada desse serviço, com destaque à resolução dos problemas de saúde mais comuns. Nessa estratégia propõe-se o aumento da disponibilidade e acessibilidade dos serviços para a melhoria

Recebido em 20/02/2015

Aceito em 23/04/2015

Não há conflito de interesse

da qualidade de vida da população⁽²⁾.

A Atenção Básica representada pela Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada aos serviços de saúde e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, vem sendo impulsionada pelo processo de descentralização, registrando grandes esforços para reorganizar-se em direção à valorização e fortalecimento para que realmente se consagre como a principal porta de entrada do sistema de saúde⁽³⁾. No entanto, observa-se uma falha desses serviços de saúde, sendo que serviços de urgências e emergências são sobrecarregados pelo volume muito grande de pacientes com casos de complexidade menor e que poderiam ser atendidos nos serviços das unidades básicas⁽⁴⁾. Com o intuito de buscar maior agilidade e resolutividade nos atendimentos de urgência e emergência, o Ministério da Saúde decretou a Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que além de reformular a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituiu e estabeleceu as diretrizes para a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁾.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de se rediscutir como ocorre o acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica e como isto repercute no serviço de emergência do município. Os resultados encontrados fornecerão informações para subsidiar o planejamento e programação em saúde. Além disso, estratégias poderão ser traçadas para melhoria da saúde nesse nível de atenção, contribuindo para o fortalecimento da porta de entrada aos serviços de saúde e conseqüentemente para a melhoria no fluxo de atendimento nos serviços de emergência.

Casuística e Métodos

Este estudo foi desenvolvido no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), no município de Jequié, situado na região sudoeste da Bahia. O HGPV foi fundado em 1947 e está localizado na microrregião de Jequié, município polo, pertencente à macrorregião Sul da Bahia. Trata-se de um Hospital Geral de grande porte com natureza organizacional direta da saúde (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), referência estadual para os 25 municípios que compõem a 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), em assistência de urgência e emergência traumatológica, uma vez que se localiza em uma importante malha rodoviária e também pelas características do trânsito da própria cidade⁽⁶⁾.

O serviço de emergência do HGPV de Jequié atende, em média, 225 casos no período de 24 horas, sendo responsável por aproximadamente 64.240 atendimentos por ano. São realizados atendimentos de emergência, urgência maior (segundo classificação de risco do Ministério da Saúde)⁽⁷⁾, urgência relativa e ambulatório. Os dados foram coletados das fichas do banco de dados do Serviço de Arquivamento Médico Estatístico (SAME) do Hospital Geral Prado Valadares, Jequié-BA, referentes aos atendimentos no Serviço de Emergência realizados no período de três dias: 22 (sábado), 23 (domingo) e 24 (segunda-feira) do mês de fevereiro de 2014. Os três dias incluídos para a análise das fichas, foram selecionados aleatoriamente e os dados foram tabulados consecutivamente, de acordo com a ordem de chegada ao setor de emergência nesses dias. Foram considerados critérios de exclusão: fichas rasgadas, ilegíveis e sem evolução do quadro na ficha de

atendimento do setor do pronto-socorro.

As variáveis analisadas foram idade, sexo, cor, classificação de risco, procedência dos usuários, horário de entrada, queixa principal, tipo de ocorrência e tipos de transporte utilizado para chegar ao serviço de emergência.

Para a avaliação e classificação de risco foram utilizados os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde⁽⁷⁾, que considera os seguintes níveis: prioridade zero (emergência, necessidade de atendimento imediato), prioridade 1 (urgência, atendimento o mais rápido possível), prioridade 2 (prioridade não urgente) e prioridade 3 (consultas de baixa complexidade, atendimento de acordo com o horário de chegada).

Os dados foram processados em planilha do programa Office Excel 2010[®] e os resultados foram sumarizados de acordo com análise descritiva, baseada em proporções e frequências absolutas e relativas.

O presente estudo respeitou o que preconiza a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente às diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE 30890114.5.0000.0055, parecer 658.360).

Resultados

A amostra final foi constituída de dados coletados de 527 fichas, referentes a três dias de atendimento. Foram aproximadamente 175 fichas por dia, sendo 118 atendimentos em média no período diurno (07h00min às 19h00min) e 57 atendimentos em média no período noturno (19h00min às 07h00min).

O sexo masculino representou a maior parte dos usuários atendidos, tanto no período diurno quanto noturno. A faixa etária de maior demanda foi a de 19 a 59 anos (57,12%), seguida de 0 a 12 anos (22,01%), acima de 59 anos (13,47%) e 13 a 18 anos (7,40%). Quanto à cor, a maioria dos usuários atendidos declarou ser da cor parda (88,61%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos usuários atendidos no Pronto-Socorro do Hospital Geral de Jequié/BA, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	260	49,34
Masculino	267	55,66
Idade		
0 a 12 anos	116	22,01
13 a 18 anos	39	7,40
19 a 59 anos	301	57,12
Acima de 59 anos	71	13,47
Cor		
Amarela	1	0,19
Branca	40	7,59
Negro	19	3,61
Pardo	467	88,61
Total	527	100,00

Quanto ao acolhimento com avaliação de risco dos atendimentos, 32,83% foram classificados com prioridade 2, 18,98% classificados com prioridade 0 e 5,31% não foram classificados (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação do acolhimento com avaliação de risco dos atendimentos do Pronto-Socorro do Hospital Geral de Jequié/BA, 2014

Avaliação de risco	N	%
0	100	18,98
1	151	28,65
2	173	32,83
3	75	14,23
Não classificado	28	5,31
Total	527	100,00

Em relação à chegada dos usuários ao serviço de emergência, verificou-se que 67,74% dos atendimentos foram no período diurno e a maioria utilizou transporte particular (Tabela 3).

Tabela 3. Entrada dos usuários atendidos no Pronto-Socorro do Hospital Geral de Jequié/BA, 2014.

Variáveis	N	%
Horário de entrada		
07h00min às 19h00min	357	67,74
19h00min às 07h00min	137	26,00
Não informado	33	6,26
Transporte		
Ambulância	5	0,95
Particular	412	78,18
SAMU	110	20,87
Total	527	100,00

A maioria dos usuários atendidos no pronto-socorro foi de residentes em Jequié (90,70%) e, uma parcela pequena (8,73%), foi de residentes em 17 municípios pertencentes à macrorregião de Jequié (Tabela 4).

Tabela 4. Cidades de origem dos usuários atendidos no Pronto-Socorro do Hospital Geral de Jequié/BA, 2014.

Cidades de Origem	N	%
Jequié	478	90,70
Outros	46	8,73
Não informado	3	0,57
Total	527	100,00

Quanto ao tipo de ocorrência, a maior parte foi atribuída a causas clínicas (71,35%), seguidas de acidentes diversos (acrescidas de causas externas) (13,47%) e acidentes de trânsito (7,02%). Dentre as razões para a procura pelo atendimento no serviço de emergência, observou-se maior prevalência de trauma e ferimentos (Tabela 5).

Tabela 5. Atendimentos no Pronto-Socorro do Hospital Geral de acordo com o tipo de ocorrência e com a queixa principal. Jequié/BA, 2014.

Variáveis	N	%
Ocorrências		
Acidente de veículo	14	2,66
Acidente de moto	23	4,36
Acidente de trabalho	3	0,56
Acidentes diversos	71	13,47
Clínico	376	71,35
Outros	40	7,60
Queixa principal		
Cardiorrespiratórios	92	17,46
Osteoarticulares	67	12,71
Gastrointestinais	86	16,32
Traumas e Ferimentos	111	21,06
Neuropsiquiátricos	20	3,80
Cefaleias	26	4,93
Geniturinários	6	1,14
Otorrinolaringológicos	23	4,36
Dermatológicos	17	3,23
Distúrbios Metabólicos	8	1,52
Não informado	71	13,47
Total	527	100,00

Discussão

O sexo masculino representou a maior parte dos usuários atendidos no serviço de emergência do município estudado nesta pesquisa (55,66%). Estudos relatados na literatura científica, mostraram maior prevalência do sexo feminino, como em estudo realizado em um hospital catarinense, em que 62% eram do sexo feminino e em outros estudos realizados que constataram discreta superioridade feminina entre os indivíduos atendidos⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O fato de a população masculina representar a maior parte dos usuários atendidos nesse serviço era esperado para este estudo, em virtude do perfil do município, que se encontra numa importante malha rodoviária, decorrente do alto fluxo de motocicletas conduzidas por homens, além do trabalho informal de mototaxistas. Esperava-se que a maioria das ocorrências estivesse relacionada a acidentes de trânsito, diferente do observado, sendo as ocorrências predominantemente causadas por agravos clínicos. Em estudo recente, verificou-se que o sexo masculino

foi o mais frequente entre todos os tipos de atendimentos em todo o período estudado (2006-2012)⁽¹¹⁾ e isto é justificado pela maior exposição da população masculina a diversas doenças, seja pelas atividades econômicas e recreativas, seja pela exposição à violência e drogas⁽¹¹⁻¹³⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2008) reconhece que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada e os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, sendo que o acesso ao sistema de saúde é feito pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade⁽¹⁴⁾. Dentre os motivos da não adesão por parte dos homens, citam-se os relacionados aos aspectos culturais, como o conceito que associa a doença à fragilidade, cultivado por uma sociedade machista. As ações preventivas e educativas e os serviços de saúde dão maior destaque às ações direcionadas a outros grupos prioritários. Com relação aos serviços de saúde, a população masculina justifica que o horário de funcionamento dos serviços dificulta ou impede a procura, uma vez que, na maioria das vezes, coincide com o horário de trabalho⁽¹⁴⁾.

A faixa etária de maior demanda foi a de 19 a 59 anos (média de idade de 39 anos), que compreende a população adulta, com 57,12% dos atendimentos. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo⁽⁸⁾, no qual a média de idade foi de 39,08 anos (desvio padrão 15,7 anos) e contestados por outros autores⁽⁹⁾, que defenderam a ideia de que esta faixa etária da população seria mais saudável e menos propensa a doenças, sendo portanto esperado encontrar proporção de atendimentos superior em faixas etárias mais avançadas.

Vale mencionar a importância do acolhimento com avaliação de risco para a reorganização dos serviços de urgência, além de contribuir para o fluxo adequado dos usuários no serviço, visando a resolutividade das ações em saúde⁽¹⁵⁾. Neste estudo, 32,83% dos atendimentos foram classificados com ordem de prioridade 2 (verde), ou seja, prioridade não urgente. Conforme proposto pelo Ministério da Saúde, em relação aos critérios utilizados para classificar os usuários em ordem de prioridade para o atendimento, usuários classificados como verde devem ser orientados a aguardar, pois receberão atendimento médico após pacientes classificados como vermelho ou amarelo, ou ainda podem ser encaminhados à unidade básica de referência⁽⁷⁾. Apenas 18,98% dos atendimentos foram classificados com prioridade 0 (vermelha), que se refere ao encaminhamento para atendimento imediato. Esses resultados são consonantes com estudos em que os pesquisadores observaram alta proporção de pessoas com problemas de saúde passíveis de serem resolvidos mais apropriadamente em UBS do que nas unidades de emergência/urgência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Além disso, sugeriram que possíveis problemas da rede básica determinariam tal característica de demanda nos serviços de emergência/urgência⁽¹⁶⁾. A grande procura pelos serviços de emergência/urgência ainda está relacionada à confiança/credibilidade dos usuários na assistência prestada pelo hospital, que identificam esses serviços como ambiente propício ao primeiro contato com o serviço de saúde⁽¹⁸⁾ ou ainda a fatores como dificuldade para marcar consulta na UBS, ausência da necessidade de agendamento de consulta ou maior

disponibilidade de recursos no serviço de pronto atendimento⁽¹⁹⁾. Desta forma, assim como nesses estudos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, os achados observados no presente estudo revelaram, portanto, uma tendência hospitalocêntrica que continua sendo uma barreira a ser vencida nos serviços de saúde.

Ao analisar os horários de entrada e a procedência dos usuários atendidos no serviço de emergência, verificou-se que 67,74% dos atendimentos foram no período diurno e a maioria dos usuários residia em Jequié (90,70%), município deste estudo. Tais características também foram relatadas em outros estudos^(8,18,20) que observaram maior procura pelo serviço de emergência durante o dia, sendo também nesse período a maioria dos atendimentos não urgentes^(8,20), além do uso do serviço de emergência estar relacionado à menor distância da moradia do paciente^(17,19). A maior procura pelo serviço de emergência durante o dia revela que o usuário, muitas vezes, não procura por esse tipo de serviço apenas quando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) estão fechadas⁽²⁰⁾.

Quanto ao tipo de ocorrência, a maioria foi atribuída a causas clínicas (71,35%), que caracteriza agravos agudos à saúde. Isto representa sobrecarga nas portas de entrada dos serviços de maior complexidade, além de revelar detrimento da Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família e prontos atendimentos). As principais queixas relatadas pelos usuários foram agrupadas, sendo que 21,06% estão relacionados aos traumas e ferimentos, agravo agudo que vem modificando o perfil epidemiológico da população brasileira e que passou a ter uma maior expressão nas últimas décadas do século XX. Segundo o Ministério da Saúde (2011), entre 2001 e 2010, a taxa de mortalidade por causas externas no Brasil elevou-se de 69,30 para 75,10 óbitos por 100 mil habitantes, o que equivale a um aumento de 8,40% em uma década e ocupa a terceira posição entre as causas de morte na população, tornando-se um desafio para os gestores⁽⁴⁾. As queixas relacionadas às doenças cardiorrespiratórias foram as segundas mais prevalentes neste estudo, relatadas por 17,46% dos usuários. Resultados como esses também foram demonstrados em outros estudos⁽⁸⁻⁹⁾.

É importante mencionar que 13,47% das fichas pesquisadas apresentaram-se em branco no campo queixa principal. O não preenchimento está atrelado à questão do aumento da demanda, à evasão dos usuários em razão do tempo de espera, ou ainda ao fato de a classificação de prioridade zero (0), levar o usuário a ser conduzido imediatamente à sala vermelha, na qual a equipe está comprometida com assistência de emergência e o paciente está impossibilitado ou com dificuldade para responder.

Conclusão

Em decorrência da falha na porta de entrada do sistema, como preconiza o SUS, os serviços de urgências e emergências são sobrecarregados pelo volume muito grande de pacientes com casos de complexidade menor e que poderiam ser atendidos nos serviços das unidades básicas de saúde. Ressalta-se ainda que o fato desses setores funcionarem 24 horas ininterruptas, faz com que os usuários procurem os serviços de saúde, sendo uma das alternativas de acesso mais rápido. Os serviços de emergências continuam sendo uma escolha de porta de entrada para o siste-

ma, resultante da baixa resolutividade da atenção básica. Essa demanda prejudica a assistência aos casos realmente graves e agudos, pois acarreta acúmulo de serviços, além de contribuir para aumento dos custos de atendimento e sobrecarga de trabalho para os profissionais da equipe de saúde. O profissional de saúde precisa propiciar uma transformação no conhecimento, na atitude e no comportamento da sociedade, enfatizando a importância das ações de prevenção, promoção da saúde e da organização das redes de atenção para o bom funcionamento dos serviços de saúde. É de responsabilidade dos gestores, o planejamento das ações e serviços de saúde que visem à resolutividade da Atenção Primária no município.

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília (DF); 2007.
2. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF); 2004.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF); 2011.
4. Dornas Júnior G, Ferreira JM. Informações de unidades de pronto atendimento - possibilidades de uso como sentinelas da atenção básica à saúde. *Informática Pública*. 2003;5(1):27-48.
5. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1600/2011, Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2011.
6. Prefeitura Municipal de Jequié . [homepage na internet]. Jequié (BA) [acesso em 2014 Jul 15]. Disponível em: <http://www.jequie.ba.gov.br/>
7. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF); 2004.
8. Souza BC, Felipe EBA, Silva RM. Perfil da demanda do departamento de emergência do hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão – SC. *ACM: arq catarin med*. 2009;38(2):73-9.
9. Jacobs PC, Matos EP. Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador – Bahia. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(6):348-53.
10. Barakat SFC. Caracterização da demanda do serviço de emergências clínicas de um hospital terciário do município de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.
11. Gonsaga RAT, Brugunolli ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva LFC, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012 *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(2):317-24.
12. Malvestio MAA, Sousa RMC. Sobrevivência após acidentes de trânsito: impacto das variáveis clínicas e pré-hospitalares. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):639-47.
13. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; 27(Supl 2):S51-5.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília (DF); 2008.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF); 2009.
16. Puccini PT, Cornetta VK. Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde. *Cad Saude Publica*. 2008;24(9):2032-42.
17. Pires MRGM, Göttems LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale RL, Castro MA et al. A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saúde Soc*. 2013;22(1):211-22.
18. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a hospitais regionais de urgência e emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis*. 2013;23(2):345-69.
19. Caccia-Bava MCG, Pereira MJB, Rocha JSY, Martinez EZ. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011;44(4):347-54.
20. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012;45(1):31-8.

Endereço para correspondência: Departamento de Saúde I-DS I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Campus de Jequié (UESB/JQ) Av José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro: Jequiezinho; CEP 45206-190 – Jequié-BA *E-mail:* capcarvalho@uesb.edu.br
