

AMIGO IDOSO SOCORRISTA: APENAS UM TÍTULO OU UM INSTRUMENTO QUE PODE SALVAR VIDAS

Ednei Fernando dos Santos¹, Érica Beatriz Lemes Pimentel Verderi¹

RESUMO

Primeiros Socorros correspondem às etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar. É definido como a primeira abordagem à vítima e abrange procedimentos iniciais para estabelecer os sinais vitais, cuja característica principal é não realizar manobras invasivas (MURPHY e ISAACS, 1993). O oferecimento de informações teóricas e práticas à população são de extrema importância, não somente para incrementar o nível de conhecimento sobre os primeiros atendimentos, mas, sobretudo, para contribuir na diminuição das sequelas traumáticas das vítimas de acidentes após o trauma (KITCHENER e JORM, 2002). Nesse sentido, este estudo teve como objetivo coletar informações quanto ao nível de conhecimento de 46 idosos que participam do CCI – Centro de Convivência do Idoso de Sorocaba, sobre suporte básico de vida, sendo a amostra da pesquisa composta por idosos ativos de ambos os sexos com idade entre 60 e 75 anos, bem como, um despertar para a necessidade de se oferecer cursos sobre suporte básico de vida para pessoas acima de 60 anos, considerando o crescimento do envelhecimento populacional. O nível de conhecimento foi determinado por questionário fechado por 9 questões sobre primeiros atendimentos de suporte básico de vida, abordando as principais ocorrências de trauma e emergências clínicas, e os tipos de procedimentos que devem ser realizados ao atendimento nas diversas ocorrências traumáticas e clínicas. Através de levantamento teórico buscou-se referências que evidenciasse a importância do pronto socorrismo e que, quando de maneira correta e precisa, resultam no salvamento da vítima assistida. Pôde-se observar ao final desta pesquisa que, mesmo os idosos considerando de suma importância os primeiros atendimentos, desconhecem alguns procedimentos emergenciais importantes que devem ser aplicados a um indivíduo idoso ou não, em perigo de vida ou em situações traumáticas.

Palavras-chave: Idoso, primeiros socorros.

FRIENDLY ELDERLY FIRST AIDER: JUST A HONORARY TITLE OR NA INSTRUMENT THAT CAN SAVE LIVES

ABSTRAT

First Aid corresponds to the steps that can be taken outside hospital environment in case of traumas. It is defined as the first approach to the victim and covers initial procedures to keep the vital signs and its main characteristic is not to perform invasive action (MURPHY e ISAACS, 1993). Offering both theoretical and practical information to the population is extremely important not only to increase the level of knowledge on the subject, but above all to help reduce traumatic consequences to the victims after trauma (KITCHENER and JORM, 2002). In this sense, the objective of this study was to collect information about the knowledge level of elderly people who attend CCI – Centro de Convivência do Idoso in Sorocaba, São Paulo. The sample for research consisted of 46 active elderly of both genders, between 60 and 75 years old. This study also aimed an awakening to the need of offering courses on First Aid and Advanced Life Support to people older than 60 years, taking into consideration the growth of the elderly population. The level of knowledge was checked by the application of a closed questionnaire with nine questions on First Aid and Advanced Life Support, addressing the main trauma and clinical emergencies as well as the different kinds of procedures that must be applied in the various traumatic and clinical events. Through theoretical research, this study sought evidences that showed the importance of precise and well applied First Aid on the saving of lives. It is possible to observe at the end of this research that even considering First Aid of great importance, the elderly do not know some important emergency procedures that should be applied to an elderly or young person when life is in danger or when a traumatic event takes place.

keywords: Elderly, first aid.

INTRODUÇÃO

O crescimento populacional desordenado dos grandes centros urbanos resulta no aumento da necessidade de cidadãos aptos na prestação de primeiros socorros, considerando ainda o tempo como fator preponderante no salvamento efetivo de vidas. Em razão de que a grande maioria da população não detém conhecimento técnico na área de atendimento de pronto socorrismo, costumeiramente nada é realizado entre o momento do ocorrido até a chegada das equipes de socorro. (SOUZA e IGLESIAS, 2002) Tempo este que pode significar a diferença entre a vida ou a morte do ser humano.

O Brasil se apresenta com aumento no envelhecimento populacional. Novos dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) nos apontam para um país mais envelhecido tendo mais pessoas acima de 65 anos do que abaixo de 4 anos, com expectativa de vida de 73, 1 anos.

Atualmente, o crescimento populacional de idosos tem sido associado com a adoção de comportamentos saudáveis, sobretudo aqueles relacionados a um estilo de vida fisicamente ativo que incrementa o número de relações interpessoais, de atividades diárias espontâneas, assim como de novas experiências em ambientes e situações completamente desconhecidos (SOUZA e IGLESIAS, 2002). Existe, portanto, maior risco de exposição a distintos ambientes e situações que podem aumentar as potenciais ocorrências de diferentes traumas, como, por exemplo, atropelamento, quedas, queimaduras. As consequências desses traumas podem ser bastante graves em decorrência de os indivíduos idosos não possuírem capacidade, tampouco reserva funcional, necessárias ao processo recuperativo que, por sua vez, eleva consideravelmente a taxa de mortalidade nesse grupo etário (MANTOVANI, 2006).

Nesse sentido, o rápido reconhecimento e identificação de lesões e riscos a saúde da vítima, além da forma correta de atendimento e acionamento adequado do socorro, previnem a deteriorização dos órgãos vitais do acidentado. Existem evidências sobre a redução da mortalidade em vítimas de acidentes que receberam adequada e imediatamente os procedimentos de primeiros socorros por voluntários e obtiveram a preservação dos sinais vitais (PERGOLA e ARAÚJO, 2009). As situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitem do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas. (UMMENHOFER *et al.*, 2001).

MATERIAL E MÉTODO

AMOSTRA

A coleta deste estudo foi aleatória, visando informações quanto ao nível de conhecimento em 46 idosos do CCI – Centro de Convivência do Idoso de Sorocaba, a respeito dos conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida. A amostra da pesquisa foi composta por idosos ativos de ambos os sexos, com idade entre 60 e 75 anos, regularmente matriculados e todos alfabetizados.

INSTRUMENTO

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário com série ordenada, composto de 9 perguntas fechadas. Segundo Yin (2001, p. 107):

A coleta de dados através de entrevista ou questionários promove o relacionamento entre os envolvidos na pesquisa, de maneira orientada a resolver o problema da pesquisa [...] o questionário pode conter perguntas abertas, e as respostas podem ser obtidas de maneira livre.

Considerou-se também o método de pesquisa descritiva, sabendo que “[...] as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. (GIL, 1996, p. 46) e, a abordagem estatística quantitativa, uma vez que quantifica e analisa os dados coletados desse grupo de estudo. “[...] O método quantitativo é muito utilizado no desenvolvimento das pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir e classificar a relação entre variáveis”. (OLIVEIRA, 1999, p.115).

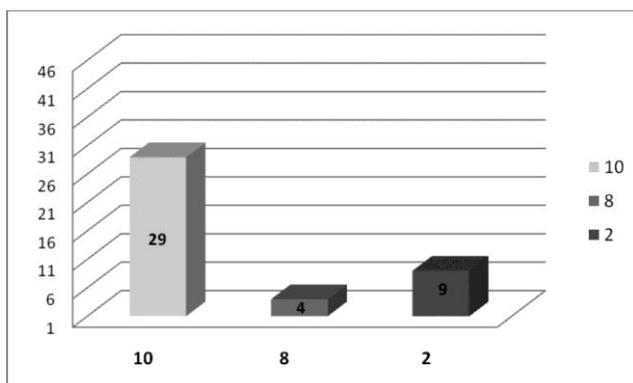
- (1) Mantenha a vítima em repouso, afrouxe as vestes, tranquilize-a e avalie sinais vitais
 - (2) Mantenha a vítima em repouso, ofereça líquidos, tranquilize-a e avalie sinais vitais
 - (3) Mantenha a vítima ativa para o sangue circular com facilidade, ofereça líquidos e avalie sinais vitais
 - (4) Não sei responder
9. Durante o auxílio a um senhor de 61 anos que apresenta Acidente Vascular Cerebral tendo como principais sinais e sintomas, dificuldade para falar, tontura, náuseas, suor em excesso, paralisia muscular e sede intensa, quais procedimentos de suporte básico de vida devem ser adotados?
- (1) Fazer o senhor andar vagorosamente para o sangue voltar a circular
 - (2) Não deixar a língua do senhor enrolar e oferecer líquido para o mesmo beber
 - (3) Afrouxar as vestes da vítima, manter em repouso e transportar para o hospital
 - (4) Não sei responder

ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA QUANTITATIVA

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 descreve os dados obtidos na questão 1 relacionando as variáveis encontradas numa escala de 0 a 10. Considerando que 0 não é importante ter o conhecimento e 10 é fundamental ter o conhecimento sobre suporte básico de vida.

Gráfico 1.



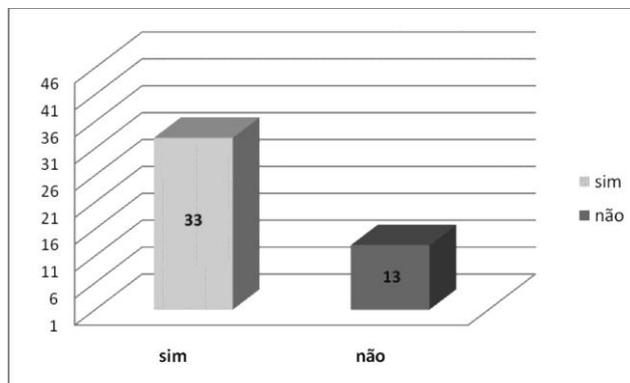
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS

O pronto reconhecimento e a estabilização precoce de traumas reduzem a perda sanguínea, aumentando a sobrevivência das vítimas (MANTOVANI, 2006). O socorrista deve reconhecer a presença destas lesões, definir a anatomia da lesão e proteger a vítima de futuras complicações (FRAME *et al.*, 2007). O atendimento executado de forma correta e logo após o ocorrido possibilitará bom resultado na recuperação do trauma, no retorno às atividades da vida diária e na qualidade de vida do idoso. (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 1997)

Pergola e Araujo (2009) destacam que a falta de conhecimento representa um dos fatores que mais interferem no atendimento de pronto socorrismo. Isso impede ou atrasa o socorro e o tratamento adequado, aumentando a vulnerabilidade da vítima idosa às consequências do trauma, como, por exemplo, à parada cardiorrespiratória.

O Gráfico 2 descreve os dados obtidos na questão 2 evidenciando que 33 idosos dos 46 entrevistados presenciaram acidente em seus locais de convívio com necessidade dos primeiros socorros.

Gráfico 2.



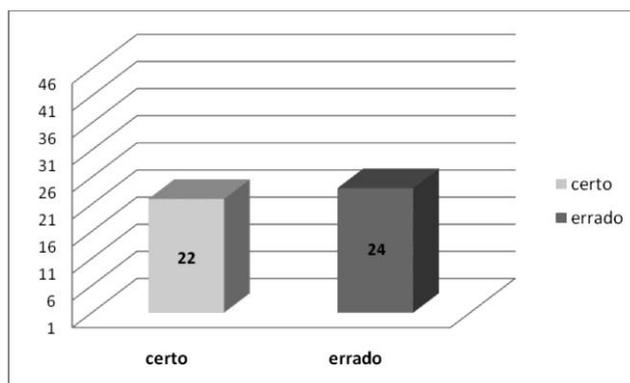
PRESENCIOU ACIDENTE

O mecanismo de trauma mais frequente entre os indivíduos idosos é a queda, seguida por acidentes automobilísticos, atropelamentos, acidentes por armas de fogo, queimaduras e maus-tratos (MANTOVANI, 2006). As quedas ocorrem predominantemente em ambiente domiciliar e estão relacionadas a atividades comuns da vida diária (MANTOVANI, 2006; SOUZA e IGLESIAS, 2002).

Essas ocorrências podem ocorrer a qualquer momento em diversos locais, cabendo frequentemente à pessoa mais próxima daquela que experimenta o trauma, podendo ser o companheiro (a), cuidador, irmãos, entre outros a responsabilidade pelos primeiros atendimentos (KITCHENER e JORM, 2002).

O Gráfico 3 apresenta os resultados da questão 3, demonstrando que, 24 dos 46 idosos desconhecem as intervenções corretas mediante a uma hemorragia por corte profundo.

Gráfico 3.



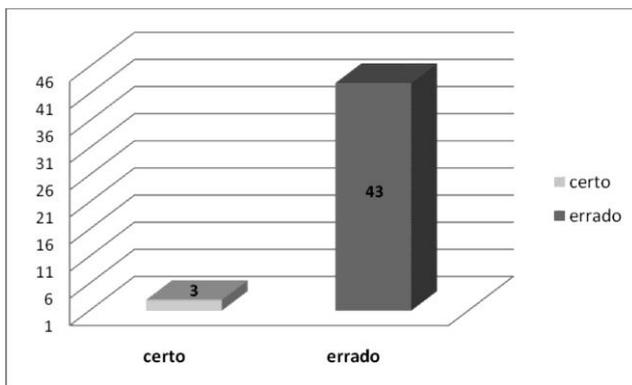
HEMORRAGIA POR CORTE PROFUNDO

Segundo Mantovani (2006), a principal causa de ferimentos e de hemorragias é proveniente de traumas. No caso de idosos o risco de mortalidade é iminente, principalmente quando associada aos traumas, estes podem ainda, contribuir para que se desenvolvam complicações sistêmicas prejudiciais às funções vitais e dificultando seu retorno as atividades da vida diária.

Quando ocorre a perda de sangue em virtude de hemorragia, há desequilíbrio entre o volume de líquidos e o sistema cardíaco, levando ao choque hipovolêmico, que é a causa mais comum no acidente, quando a vítima tem grandes sangramentos e fica por muito tempo sem o atendimento primário. (FRAME *et al.*, 2011)

O gráfico 4 nos mostra os resultados da questão 4, demonstrando que, 43 idosos não possuem conhecimento para uma intervenção mediante a uma hemorragia por epistaxe.

Gráfico 4.

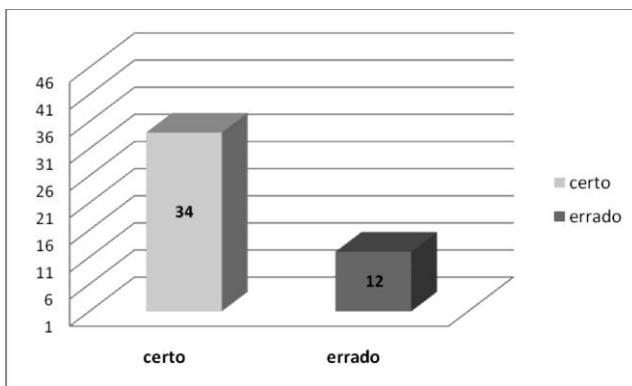


HEMORRAGIA POR EPISTAXE

Segundo Secchi *et al.* (2009), epistaxe é o sangramento da mucosa nasal, geralmente associada à hipertensão arterial sistêmica, traumas e coagulopatias. Dentre as etiologias podemos encontrar agentes químicos e fatores climáticos. Perda das propriedades contráteis das artérias e da camada elástica em idosos explica um sangramento mais severo do que na população de jovens.

Já na questão 5, com relação às queimaduras, notamos que 34 idosos responderam corretamente os procedimentos dos primeiros socorros e 12 desconheciam os procedimentos corretos.

Gráfico 5.



QUEIMADURAS

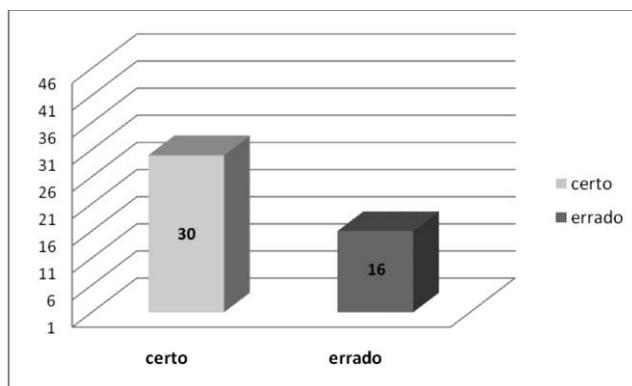
Queimaduras extensas são, de modo geral, associadas à alta letalidade, podem comprometer vias aéreas e ainda contar com o agravante de infecções (...), a lesão por si só não é caracteristicamente associada ao risco imediato de vida, mas os fatores já mencionados e que, quando tratados no local do acidente podem diminuir a mortalidade das vítimas (FRAME *et al.*, 2011).

Vernon, 2001 descreve que:

As mortes por queimaduras são a quarta causa de morte acidental entre idosos, principalmente naqueles acima de 75 anos de idade. Cerca de 90% delas ocorrem no domicílio, sendo as chamas de fogo responsáveis pela maior parte das queimaduras e os líquidos ferventes, por 20%". Vernon (2001 apud Lange, 2005, p.71)

O Gráfico 6 apresenta os resultados da questão 6 com relação aos procedimentos corretos para o atendimento de uma fratura após um idoso sofrer uma queda de própria altura.

Gráfico 6.



FRATURAS

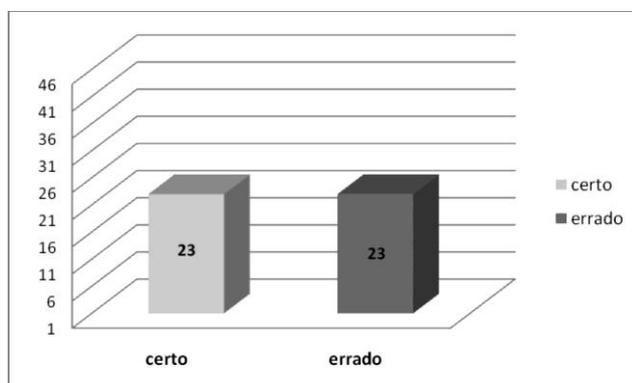
A queda é a lesão mais frequente, seguida pelo acidente automobilístico, atropelamento, ferimento por arma de fogo e arma branca, entre outros (SOUZA e IGLESIAS, 2002). As quedas provocam importantes repercussões na vida dos indivíduos idosos tanto diretamente como indiretamente, pois quando não ocasionam lesões, geram uma cascata de eventos que, entre outros, diminuem a capacidade funcional para realizar as atividades da vida diária e incrementam a susceptibilidade a doenças (KELLY, 2003). Cerca de 68,3% das lesões são fraturas, sobretudo de fêmur e quadril (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2004).

A queda da própria altura é considerada um problema de saúde pública pela sua elevada frequência e, sobretudo pelos efeitos diretos e indiretos sobre a saúde do indivíduo. Geralmente, provoca lesões graves que incrementam o risco imediato ou prospectivo à vida dos indivíduos idosos, pois podem deteriorar o quadro de doenças estabelecidas e contribuir à mortalidade tardia (PARREIRA *et al.*, 2010). Cerca de 30% a 50% dos indivíduos idosos experimentam pelo menos um episódio de queda a cada ano, (PERRACINI e RAMOS, 2002).

As fraturas traumáticas, produzidas por grandes impactos como as quedas e atropelamentos representam uma grande porcentagem de fraturas em indivíduos idosos e altas taxas de morbidade. O atendimento de primeiros socorros no local do acidente é de fundamental importância para evitar o agravamento das lesões e possibilita um tratamento adequado e uma recuperação mais tranquila. (GONZALEZ *et al.*, 2009)

Este gráfico demonstra os dados obtidos com relação ao conhecimento sobre os sinais e sintomas evidentes de infarto agudo do miocárdio.

Gráfico 7.

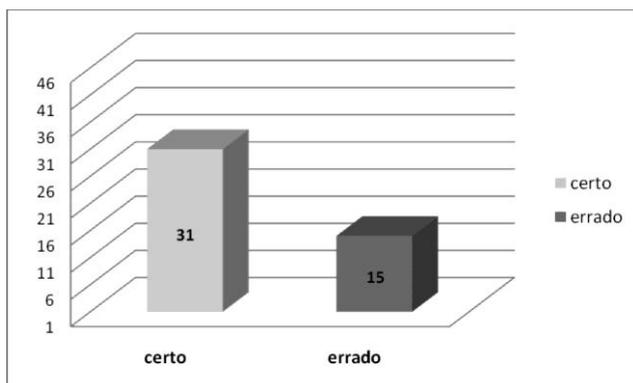


SINAIS E SINTOMAS EVIDENTES DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Nakayama *et al.* (1994) relata que, é possível encontrar um indivíduo idoso com hipertensão arterial sistêmica e acometido por infarto agudo do miocárdio ou mesmo acidente vascular encefálico. Independente da situação ocorre maior limitação na reabilitação das doenças cardiovasculares, nesse período de vida, por estes motivos os atendimentos iniciais as estas emergências, se tornam fatores essenciais entre a vida e a morte.

O Gráfico 8 apresenta os resultados da questão 8 com relação aos procedimentos corretos para vítima de infarto.

Gráfico 8.

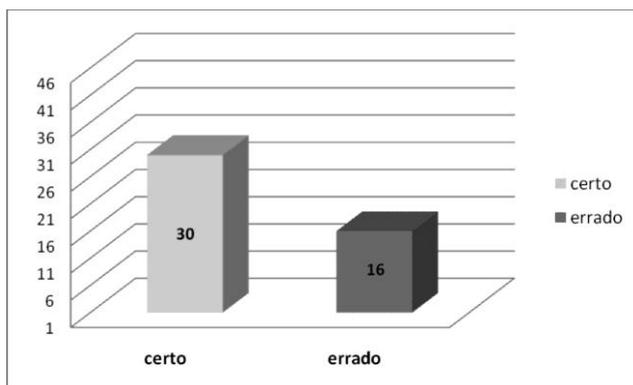


PROCEDIMENTOS PARA VÍTIMA DE INFARTO

Leitão *et al.* (2008) considera que o infarto é comum em ambiente doméstico, áreas públicas e privadas. Sendo assim, destaca a importância de medidas preventivas e assistenciais por parte de profissionais das áreas da saúde e da comunidade leiga no pronto atendimento. Salaria ainda que, “o trauma e as doenças cardiovasculares (DCVs) integram as principais causas de morte em todos os continentes, sendo que na América do Sul o Brasil vem apresentando uma casuística preocupante no decorrer destas duas últimas décadas.”

Este gráfico demonstra os dados obtidos na questão 9 com relação ao conhecimento dos idosos sobre os sinais e sintomas de acidente vascular cerebral.

Gráfico 9.



SINAIS E SINTOMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Em 2005, a OMS relatou que o AVC matou 5,7 milhões em todo o mundo, sendo que, 85% dessas mortes ocorrem em indivíduos com idade inferior a 70 anos. (LEITE, 2009)

Em seu estudo, Leite (2009) relata que, após uma campanha sobre conscientização do AVC, o reconhecimento de sintomas e alertas aumentou, bem como, pelos serviços de emergência frente a suspeita de ocorrência do AVC. Sendo assim, espera-se que, a procura imediata pelo atendimento

especializado, viabilize atitudes terapêuticas precoces e com isso, possibilite minimizar ou evitar que sequelas ocorram. Completa ainda que, os esforços direcionados ao AVC devem estar voltados mais especificamente para os idosos e, (...) saber detectar e relacionar os sintomas com a possibilidade de ocorrência do AVC previne consideravelmente o risco, evitando o óbito e a incapacitação.

CONCLUSÃO

Atualmente o estilo de vida mais saudável dos idosos, propõe a estes novos desafios e a exposição a ambientes diferenciados, e a busca pelas atividades em grupos de terceira idade. O convívio domiciliar, de lazer e recreativos, proporcionam maior contato e interação com o meio e a outros idosos, onde estes podem estar sujeitos a situações inesperadas de traumas, como uma queda, desmaio ou mesmo um atropelamento em via. Sendo assim, o amigo idoso passa a ser a pessoa mais próxima e consequentemente a responsabilidade pelos primeiros socorros e o acionamento dos serviços de emergência.

Uma das mais importantes responsabilidades dos socorristas é acionar de forma rápida os serviços de emergência (192 SAMU ou 193 RESGATE) e em seguida iniciar os procedimentos de primeiros socorros, garantindo assim a preservação dos sinais vitais, evitar o agravamento das lesões até a chegada das equipes de apoio. (GUIDELINES - American heart association, 2010)

Apesar do aumento na prevalência e incidência de trauma no indivíduo idoso, poucos estudos buscam identificar fatores de risco capazes de prever o aparecimento de complicações e a mortalidade nesse grupo etário. Tem sido atribuída que a mortalidade decorrente do trauma é mais elevada em decorrência de doenças preexistentes e do aparecimento de complicações após o trauma (PARREIRA *et al.*, 2010).

Considerando que primeiros socorros visa ajudar e minimizar os danos ocorridos, este presente estudo propôs um atendimento qualitativo, onde não se pode atuar através da tentativa de erros e acertos e sim um atendimento igualitário a todos e com qualidade. Pôde-se observar com a coleta de dados que, em todos os casos abordados nas questões, houve números significativos de erros o que pode implicar em um atendimento inadequado as condições da vítima.

Sendo assim, o amigo idoso, no papel de um socorrista (pessoa treinada), pode numa situação de trauma e emergência, diminuir o sofrimento da vítima, tranquilizar a vítima, diminuir as complicações do trauma, minimizar e/ou evitar sequelas, bem como acionar a assistência de emergência para que, com esses procedimentos, possa salvar muitas vidas, não só para seu amigo idoso, mas a vida de qualquer idade.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advance trauma life support – ATLS**. 6 ed. Chicago: ACS,1997.
- FRAME, S.; RICHARD, R.; JOSEPH, D. **Pre hospital trauma life support –PHTLS**.6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- FRAME, S.; RICHARD, R.; JOSEPH, D. **Pre hospital trauma life support –PHTLS**.7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- GAWRYSZEWSKI, V.P.; JORGE, M. H. R M.; KOIZUMI, M.S. **Morte e internações por causas externas entre os idosos no brasil**: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. São Paulo: Associação Médica Brasileira, vol.50 n.1, p.97-103, São Paulo, 2004.
- GONZALEZ, L.V.; SANTIN, E.; ARSEGO, V.F.; SILVA, R.D.G.; JÚNIOR, Z.M.J.; VASCONCELLOS, T.F.L. Diagnóstico e manejo das lesões ortopédicas em pacientes politraumatizados. **Revista Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. vol.29 n.2, p.153-160, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas S. A., 1996.
- GUIDELINES. **Highlight the American heart association guidelines for cardio pulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. international consensus on science**. Circulation. Dallas/Texas, vol.122, November, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro, 2010.

- KELLY, KD. Medication use and falls in community-dwelling older persons. **Age and ageing**, vol.32, p. 503-509, 2003.
- KITCHENER, B. A.; JORM, A. F. **Mental health first aid manual**. Orygen research university of Melbourne, 5 ed., 2002.
- LANGHE, C. **Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto** – SP. 2005. 221f. Tese (DOUTORADO) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23062005-113139/pt-br.ph>> Acesso em : 02/03/2012
- LEITÃO, F.B.P.; SOUSA, M. C.; BIROLINI, D.; VIEIRA, J. E. **Prevenção e atendimento inicial do trauma e doenças cardiovasculares: um programa de ensino**. **Rer. bras. educ. med.** Vol 32, n. 4, Rio de Janeiro, out/dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000400002&script=sci_arttext>. Acesso em:03/03/2012.
- LEITE, S.M.A. **Disseminação de Informações em ações específicas para o acidente vascular cerebral**. 2009, 83f, Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2334/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Leite_Sheyla_Maria_Ara%C3%BAjo.pdf> Acesso em: 03/03/2012.
- MANTOVANI, M. **Suporte básico de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- MURPHY, J.; ISAACS, B. **The post-fall syndrome: a study of 36 patients**. *Gerontology*, p. 265-270, 1993.
- NAKAYAMA, H.; JORGENSEN, H.S.; RAASCHOU, H.O.; OLSEN, T.S. The influence of age on stroke outcome. **The Copenhagen study**. *Stroke*.vol.25 n.4,p.808-816, 1994.
- OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.
- PARREIRA, J.; G.; ANDRÉ, M. F. V.; GABRIEL, S. C.; WALTER, Z. K.; DANIELA, C.; JAQUELINE, A.; GIANNINI, P.; SILVIA, C. S.; JOSÉ, C. A. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo. p. 660-664. 2010.
- PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I.E.M. Laypeople and basic life support. Campinas. **Revista Escola de Enfermagem USP**, p.334-341, 2009.
- PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, p. 709-716, 2002.
- SECCHI, M.M.D.; INDOLFO, R.; CASTRO, M.M.R.B. **Epistaxe: Fatores Predisponentes e Tratamento**. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* Vol 13, n. 4, SP, 2009. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=646> Acesso em: 03/03/2012.
- SOUZA, J.A.G.; IGLESIAS, A.C.R.G. **Trauma no Idoso**. Rio de Janeiro. *Revista Associação Médica Brasileira*, p. 79-86, 2002.
- UMMENHOFER, W. AMSLER, F.; SUTTER, P. M.; MARTINA, B.; MARTIN, J.; SCHEIDEGGER, D. **Team Performance in the emergency room: assement of inter-disciplinary attitudes**. *Resuscitation*. v.49, n.1,p.39-46, 2001.
- YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Método**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

¹ Faculdades Metropolitanas Unidas - Departamento de Pós-Graduação em Educação Física UniFMU

Rua Cisplatina, 1522
Vila Vitória
Santo André/SP
09121-430