



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Vivência da morte de vítimas de trauma em pronto-socorro: estudo descritivo

Ana Paula Angélico Ferreira¹, Carlos Eduardo Sabatke², Juliana Helena Montezeli³, Kriscie Kriscianne Venturi⁴

1,2,3 Faculdade Evangélica do Paraná – FEPAR; 4 Hospital Regional do Litoral - SESA - Curitiba/Paraná

RESUMO

Objetivo: analisar como enfermeiros vivenciam a morte de vítimas de trauma na unidade de pronto socorro.

Método: estudo qualitativo descritivo com uso de entrevistas semi-estruturadas com oito enfermeiros de um serviço de pronto-socorro de Curitiba-PR, tratadas com a análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Emergiram três categorias: A primeira descreve quais são os enfrentamentos diante do óbito de uma vítima de trauma; Na segunda abordam-se os sentimentos dos enfermeiros diante do óbito e na terceira discorre-se sobre a diferença da vivência do óbito de traumatizado e de pacientes crônicos.

Discussão: os sentimentos diante do óbito do traumatizado diferencia-se daqueles de um paciente crônico, pois a primeira situação representa uma ruptura ao ciclo natural da vida e pode acarretar intensas frustrações ao profissional, enquanto a segunda pode ser um alívio ao ser humano em sofrimento.

Conclusão: ao enfrentar a morte, os enfermeiros não são desprovidos de profissionalismo, sentimentos e emoções.

Palavras-chaves: Enfermagem em emergência; Morte; Atitude frente a morte; Serviço hospitalar de emergência

INTRODUÇÃO

Embora tenham ocorrido inúmeros avanços na medicina emergencista, o risco de morte e a morte propriamente dita fazem parte do cotidiano dos profissionais que atuam neste cenário.

Os rituais relacionados à morte podem ser observados desde as sociedades mais primitivas, denotando uma atitude solene diante de tal acontecimento. Entretanto, nem sempre os profissionais de enfermagem são devidamente preparados para esta vivência tão comum em seu cotidiano de trabalho⁽¹⁾.

Reportando estas questões para a ambiência de um pronto-socorro, especificamente para a atuação do enfermeiro neste contexto, tem-se que este profissional vivencia rotineiramente episódios de morte dos pacientes que ali se encontram devido à gravidade do estado dos mesmos. A atuação do enfermeiro em serviços de emergência trata-se de um tema de abordagem complexa. A dinâmica de funcionamento do setor aliada à gravidade e à constante imprevisibilidade dos acontecimentos fazem com que o ambiente seja permeado de instabilidades, muitas vezes sendo evidenciado o estresse dos sujeitos ali envolvidos, além de serem expostas as suas fragilidades.

Dentre as fragilidades supramencionadas podemos considerar a dificuldade em lidar com situações que culminem no óbito do paciente, sobretudo em se tratando de vítimas de trauma.

Ao articular o tema da morte à questão do trauma, inevitavelmente estamos nos referindo às pessoas jovens que perdem suas vidas de maneira abrupta e inesperada. Diante desta questão, não é difícil que o profissional mecanize suas ações diárias como forma de autoproteção. Na enfermagem, esta atitude representa grande negatividade para os atos cuidadosos no ambiente emergencial, sendo essencial valorizar a postura humanística diante da morte.

Destarte, a tanatologia permanece restrita a grupos específicos de estudiosos e/ou curiosos, sendo explorada, não raramente, de maneira superficial na formação dos

profissionais de enfermagem. Deveria, pois, por tratar da finitude, a qual é intrínseca do ser humano, ser difundida para todas as categorias da área da saúde⁽²⁾.

A partir destas considerações e com o aguçar de nossas inquietações, emergiu a questão norteadora do presente estudo: **Como enfermeiros de um Pronto-Socorro (PS) vivenciam a morte de vítimas de trauma?**

Para elucidar tal indagação, foi traçado como objetivo do estudo: descrever como enfermeiros de um Pronto-Socorro (PS) vivenciam a morte de vítimas de trauma.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva cujo cenário foi o setor de Pronto-Socorro (PS) de um hospital-escola filantrópico de Curitiba-PR. Todos os enfermeiros do Pronto-Socorro (PS) foram convidados a participar da pesquisa, sendo o critério de inclusão atuar exclusivamente neste setor e aceitar a participar da pesquisa. Assim, a amostra foi composta por oito sujeitos, de um total de nove, uma vez que um deles se recusou a participar do estudo.

A coleta ocorreu durante os meses de agosto e setembro de 2010, por meio de entrevistas semi-estruturadas norteadas por um instrumento composto de três questões abertas, precedidas de uma parte que expressava a caracterização do sujeito. Deu-se após aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº. 4918/10 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº. 0069.0.081.000-10.

Cada participante foi submetido a apenas uma entrevista áudio-gravada, com posterior transcrição das falas para análise. Os dados foram tratados pela Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽³⁾, obedecendo às etapas de pré-análise, exploração e tratamento dos resultados.

A partir da emergência das categorias, desenvolveram-se discussões pautadas na literatura para fundamentar as reflexões, as quais foram exemplificadas com falas codificadas

como EE1, EE2, EE3, EE4, EE5, EE6, EE7 e EE8, almejando manter o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Os sujeitos participantes foram caracterizados pela parte inicial do instrumento de entrevista e, para favorecer a visualização das características dos componentes da amostra, apresentamos o quadro 1 a seguir.

QUADRO 1 - Caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa, 2010, Curitiba.

ENFERMEIRO	IDADE (anos)	SEXO	TEMPO DE ATUAÇÃO NO PS	PÓS-GRADUAÇÃO	ATUAÇÃO NO PS DE OUTRO HOSPITAL
1	24	F	2 A 6 M	ENFERMAGEM DO TRABALHO	NÃO
2	30	F	4 ANOS	URGÊNCIA EMERGÊNCIA	NÃO
3	27	F	2 ANOS	NÃO	NÃO
4	24	F	1 MÊS	URGENCIA EMERGENCIA	NÃO
5	40	F	10 ANOS	URGENCIA EMERGENCIA	SIM
6	26	F	1 A 6 M	URGENCIA EMERGENCIA	NÃO
7	29	M	10 MÊSES	NAO	NÃO
8	39	F	3 ANOS	URGENCIA EMERGENCIA	SIM

FONTE: O autor, 2010.

A partir da leitura das respostas emitidas pelos sujeitos da pesquisa, foi realizada a análise de conteúdo, da qual emergiram as categorias: **O enfrentamento diante do óbito de uma vítima de trauma; Sentimentos dos enfermeiros diante do óbito de traumatizados; Diferença da vivência do óbito de um traumatizado e um paciente crônico.**

CATEGORIA 1: O ENFRENTAMENTO DO ÓBITO DE UMA VÍTIMA DE TRAUMA

Na presente categoria, os sujeitos enfatizaram por meio das falas algumas considerações para enfrentar cotidianamente a morte decorrente de eventos traumáticos. O primeiro ponto abordado, diz respeito à fuga do envolvimento como forma de autoproteção, como mostra o exemplo a seguir:

[...] Eu tento não me envolver com a situação [...] tento não me envolver com o histórico familiar dele, porque quando acontece eu fico um pouco abalada, eu fico pensando ai que situação ele tinha filhos, ele tinha esposa, às vezes a gente pega um pertence do paciente e tem uma foto de um bebê no celular (EE1).

[...] quando é criança ou a gente sabe a história tem um envolvimento maior, quando é uma história chocante é mais difícil, temos que chamar a família e avisar, no momento é muito rápido [...] vemos o sofrimento da família e fica difícil não se envolver e não ter sentimentos, mas depende muito do grau de envolvimento, quando não tem envolvimento nenhum a gente fica sabendo da história, fica sabendo da história, mas não sente nada, mas quando é uma pessoa que você fica ali duas ou três horas tentando reanimar é mais difícil mesmo (EE6).

Também manifestaram a opinião de que quanto menor o envolvimento mais conseguem fornecer suporte à família após o óbito, conforme ilustrado na sequência:

[...] temos que falar com a família é difícil ter que conversar com eles, mas somos nós que recebemos os familiares, mas pra mim é muito difícil mesmo, difícil não chorar quando vamos falar com a mãe, quando é um jovem que foi atropelado, ou baleado, eu sofro muito, mas procuro melhorar, pois é o meu papel ali (EE2).

Para o enfrentamento de óbitos de politraumatizados, alguns participantes pontuam que a vivência rotineira destes modifica a maneira de visualizá-los, fazendo com que se aproximem de uma postura de maior frieza:

[...] é difícil e triste, porque nossa função aqui é salvar e recuperar vidas e quando isso não é possível e o paciente vai a óbito ficamos muito chateados, mas é algo que vivenciamos todos os dias e acabamos nos acostumando (EE5).

[...] Tornamo-nos mais frios com a situação e acaba sendo uma proteção na nossa profissão, porque cada óbito que vivenciamos não devemos sofrer tanto porque são muitos pacientes que passam aqui e senão fica muito difícil, o importante é saber que foi feito tudo o que podíamos naquele momento (EE6).

[...] Depois de algum tempo você acaba não se influenciando tanto pela situação (EE8).

Os entrevistados salientam que o enfrentamento da morte de crianças politraumatizadas gera um desconforto ainda maior, como evidenciado nos depoimentos:

[...] Antes ficava mal, levava essa situação para casa, ficava triste. Hoje em dia para penso, penso que fiz o melhor que pude. Hoje enfrento de uma forma mais tranqüila, mas quando é uma criança ainda não enfrento bem, ainda é difícil vivenciar isso, criança que vai a óbito e temos que falar com a família é difícil ter que conversar com eles (EE2).

[...] A gente se choca mais quando é criança ou quando conhece a história da pessoa (EE6).

CATEGORIA 2: SENTIMENTOS DOS ENFERMEIROS DIANTE DO ÓBITO DE TRAUMATIZADOS

A morte decorrente de eventos traumáticos representa uma anormalidade no ciclo de vida, e isto desperta tristeza e frustração, como evidenciado nos discursos a seguir:

[...] Quando é aquela pessoa que já está no final de sua vida você já sabe que está mais próximo no óbito torna-se mais fácil. Mas têm óbitos que a gente já espera, mas quando chega criança, adulto e idoso que não estávamos contando com isso é difícil para toda a equipe e principalmente do paciente jovem [...] é uma situação que a gente fica frustrado e triste, mas temos que saber trabalhar e monitorar para não se abalar muito e não prejudicar a equipe e também não banalizar a morte (EE7).

[...] Fico com sentimento de dor, tristeza que chega até juntar água no meu olho sabe, eu tento não me envolver, mas infelizmente [...] é uma pessoa e não tem como você não se envolver. (EE1).

Corroborando, a questão da frustração foi claramente enfatizada, como mostram estes trechos:

[...] depende do trauma, principalmente de jovem, a gente fica triste porque não conseguiu fazer o que o que tinha que fazer [...] sentimento de culpa e frustração, mesmo que quando essas vítimas chegam ao Pronto Socorro (PS) fazemos de tudo (EE3).

Os sentimentos despertados pela morte de politraumatizados, na ótica dos enfermeiros estudados, geram uma série de reflexões. Estes episódios reflexivos podem ser evidenciados na fala exemplificada subseqüentemente:

[...] você tem um sentimento de tristeza mesmo como você tivesse perdido alguém que você conhecia que olha e tinha uma vida pela frente, fica pensativa [...] a agente vai pra casa vai fazer uma situação, por exemplo, acender uma churrasqueira, às vezes vem paciente queimado grave, daí a gente fica pensando olha como ele fez então eu fico muito pensativa, com o sentimento de tristeza (EE1).

CATEGORIA 3: DIFERENÇAS ENTRE A VIVÊNCIA DO ÓBITO DO TRAUMATIZADO E DO PACIENTE CRÔNICO

Quando questionados a respeito da existência ou não de diferença entre os sentimentos vivenciados diante do óbito de um traumatizado durante o atendimento emergencial e daqueles na terminalidade, os sujeitos manifestaram opiniões diferentes. Alguns referiram que sentiam da mesma maneira, pois a morte de um paciente é sempre uma perda irreparável, é um sentimento único, como pode ser constatado nas seguintes falas:

[...] Não há diferença entre o sentimento do óbito de um paciente crônico para um de trauma (EE1).

[...] Não. A morte deve ser encarada de forma natural, é nossa única certeza e uma hora ou outra vai acontecer (EE8).

Em outras colocações dos enfermeiros, evidencia-se que há referência à morte do paciente crônico como um alívio para aquele sofrimento que o mesmo apresentava:

[...] A morte de um paciente crônico é entendida como alívio para ele e para a família (EE2).

Com relação à diferenciação de sentimentos entre o óbito de um paciente crônico e uma vítima de trauma, houve aqueles que mencionaram que esta existe:

[...] Há diferença nos sentimentos entre a vivência do óbito de um paciente crônico e de um traumatizado pela expectativa de vida (EE5).

[...] São sentimentos diferentes, quando é um paciente de trauma, jovem é difícil porque é algo inesperado. Tentamos passar para equipe primeiro ver a parte neurológica e ter uma influência positiva, os sentimentos são diferentes. No caso de trauma é mais difícil é tudo muito rápido e o sentimento de tristeza e frustração são maiores (EE7).

DISCUSSÃO

Percebe-se que os sujeitos esquivam-se do envolvimento com a história da vítima e que, nas ocasiões em que este é desenvolvido, gera angústia e sentimentos que dificultam o enfrentamento daquela situação. Assim, advogam sobre a necessidade de não se envolverem para poder apoiar a família da vítima.

Evitar a criação de vínculo para amenizar o sofrimento diante da morte não é privilégio dos sujeitos deste estudo. Porém, salienta-se que esta postura, quando exacerbada, pode culminar no cuidado pautado exclusivamente em atos mecânicos.

Há uma grande preocupação com as bases técnicas de atendimento ao politraumatizado, porém, isto pode favorecer a tendência de cuidar do ser humano de forma mecanizada, uma vez que os procedimentos são realizados em curto espaço de tempo. Como consequência, a visão da totalidade do ser humano pelo enfermeiro pode ser prejudicada, de modo que ele venha a adotar uma postura voltada exclusivamente para os aspectos da tecnociência⁽⁴⁾.

Destarte, a condição de dinamicidade e a complexidade das atividades desenvolvidas no serviço de emergência requerem do enfermeiro competência diferenciada, uma vez que o tempo é um fator determinante para a efetividade do cuidado prestado e manutenção da vida. Nesse universo de instabilidade, ainda que as atividades praticadas pelo enfermeiro

no setor em questão se assemelhem às aquelas desempenhadas em outras realidades, o contexto emergencial exige uma postura mais incisiva diante das adversidades cotidianas, entre estas, o enfrentamento diante de episódios de morte decorrentes de eventos traumáticos.

A tendência à frieza como mecanismo de autoproteção diante da morte não é privilégio dos achados deste estudo. Numa investigação feita em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) os participantes também se remeteram à temática, destacando que a vivência constante destes episódios possibilita um melhor enfrentamento de tal, porém, aliado a isto, acarreta uma determinada indiferença como forma de suportar o sofrimento desencadeado pela perda de um paciente⁽¹⁾.

Apesar do sofrimento, a prática da enfermagem requer que se continue a cuidar do outro que também sofre. Desta forma, com constantes aproximações, os profissionais buscam a neutralização como estratégia de minimizar o seu próprio sofrimento, elaborando aos poucos os seus sentimentos⁽¹⁾.

Outro aspecto relevante ao se discutir a banalização da morte é que, na nossa cultura, os profissionais de saúde, dentre esses os de enfermagem, estão despreparados para lidar com as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer. Este tende a ser considerado um assunto menos importante nas instituições de saúde, pois a imagem do hospital é vinculada a um local de cura, e todos que o procuram têm a esperança de sair de lá curados⁽⁵⁾.

Ao salientarem um desconforto mais intenso ao lidar com a morte de crianças politrumatizadas, percebe-se que tal evidência também foi relatada em um estudo desenvolvido com enfermeiros de uma UTI, no qual os participantes do estudo explicitaram que consideram mais penoso se depararem com a criança em processo de morrer, originando sentimentos de revolta e sofrimento⁽⁵⁾.

A educação permanente em relação à morte e morrer pode ser considerada uma estratégia para promover uma postura profissional eficaz de maneira a ser harmoniosa diante de tal situação, permitindo ao profissional criar mecanismos que não interfiram na

sua qualidade de vida e na qualidade da assistência prestada ao paciente com risco eminente de morte⁽⁶⁾.

Diversos sentimentos são manifestados no enfermeiro diante da morte e, no concernente à sua ocorrência em traumatizados, tristeza e frustração diante da interrupção anormal no ciclo de vida foram mencionados pelos sujeitos.

Diferente do morrer como uma fase do processo de vida assim como o nascer, o crescer e outros, a morte é vista como um fato despersonalizado e desagradável. Ela incomoda e desafia a pretensa onipotência do homem e pode ter diferentes significados, dependendo das bases de formação pessoal e profissional de cada indivíduo⁽⁷⁾. Diante do exposto, é natural que sentimentos se manifestem nos sujeitos.

Com isso, a vivência da morte manifesta enfrentamentos diferentes entre os indivíduos. Corroborando, menciona-se que alguns se retraem e vivenciam o medo, outros, porém, começam a valorizar o tempo que ainda dispõem e passam a enxergar a vida de maneira mais plena o que favorece uma adaptação⁽⁵⁾.

Sentir culpa e frustração frente à morte de pacientes é relatado na literatura como oriundo da sensação de não alcance do objetivo por parte do profissional, representando uma atuação fracassada^(1;2). No entanto, a enfermagem possui como filosofia assistir ao indivíduo em sua totalidade, de modo a abranger as esferas física, emocional, social e espiritual, incluindo a garantia de uma morte digna⁽⁷⁾.

Os profissionais que desempenham suas funções em serviços de emergência convivem com pacientes em condições instáveis de saúde e a morte faz parte do seu cotidiano. No cenário das emergências a morte torna-se permeada de muitas surpresas e dúvidas, acarretando medo e insegurança. Rever os próprios sentimentos e o conceito de morte é a estratégia que o profissional pode utilizar nesse momento⁽⁷⁾.

Os depoimentos dos enfermeiros enfatizam uma série de situações específicas na vivência da morte de politraumatizados. A evidência da morte é uma constante na vida desses profissionais e essa noção exerce efeito transformador na associação com o viver. O trauma é uma ocorrência que vitimiza, na grande maioria das vezes, pessoas jovens, em plena fase produtiva de sua vida⁽⁸⁾. Inevitavelmente, esta questão remete os

profissionais a reflexões diferenciadas, uma vez que a morte é vista de maneiras diversas pelos indivíduos nas diferentes fases da vida⁽⁵⁾.

As reações humanas diante da finitude são dinâmicas e diversificadas e vão se modificando na medida em que os pacientes e suas famílias vivenciam diferentes etapas do processo saúde-doença e morte⁽⁵⁾.

Assim, ainda que esta temática desencadeie variados sentimentos, geralmente de desalento, a depender do sofrimento a que o ser humano está exposto, é possível que o profissional não deseje a morte ao paciente, mas aceite a situação de morte como alívio para o que parece ser cruel e doloroso⁽¹⁾.

Entretanto, na morte abrupta, como é o caso do trauma, esta dinamicidade é substituída pela perda repentina, o que desperta nos profissionais maneiras diferenciadas de vivenciá-la, sobretudo porque emerge o pensamento acerca do tempo de vida que foi perdida por aquela pessoa.

Finaliza-se fazendo uso do seguinte pensamento: considerando que em nossa sociedade o trabalho tende a ser fragmentado pela especialização, burocratização, tendendo ao mecanicismo, impregnado por normas e rotinas, centradas em exigências, às vezes obsoletas ou exageradas que, muitas vezes, impedem o homem de se transformar e de recriar o seu trabalho, é importante apreender e compreender os valores subjacentes às diferentes representações sobre o processo de morrer e da morte, com o objetivo de resgatá-las e integrá-las ao modo de ser, pensar, sentir e agir que conferem significado à atuação profissional⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória percorrida evidenciou que os sujeitos vivenciam os dilemas pontuados pela literatura na vivência da morte de vítimas de trauma dentro do setor de emergência.

Estudar sobre a vivência da morte gera um enorme contexto e várias polêmicas, pois mesmo presente em algum momento da vida de todo ser humano, ainda é uma questão difícil de ser vivenciada e, principalmente aceita. O confronto com essa situação é um desafio para os profissionais da área da saúde que, embora preparados para recuperar vidas, enfrentam a morte diariamente.

Essa temática proporciona reflexões que vão além daquelas onde a morte é encarada apenas como a cessação das funções fisiológicas ou a falência de um órgão vital. Também demonstrou que, ao enfrentar a morte, os enfermeiros não são ou estão desprovidos de profissionalismo, sentimentos e emoções, já que estão cotidianamente se deparando com essa situação.

Observa-se, mediante os discursos dos sujeitos que como forma de proteção tentam não se envolver com o paciente e com sua história para facilitar a vivência diante do óbito. Porém a população estudada relatou ser maior a dificuldade ao vivenciar o óbito de crianças dentro do setor de emergência, fato que ocasiona sofrimento, angústia e estresse na equipe de enfermagem.

Neste sentido, este trabalho demonstra a necessidade de rever as questões relacionadas com a morte e processo de morrer para a formação profissional contínua, pois estes desenvolvem suas atividades cercadas de muita emoção e questionamentos, já que não foram preparados para trabalhar com a morte, e sim com a vida.

No intuito de preparar o futuro profissional para lidar com o ser humano no seu processo de vida e morte, para que esse evento seja visto como parte do processo de trabalho em saúde, desenvolver a assistência de enfermagem nesse contexto torna-se imprescindível. Para tanto será necessário quebrar os paradigmas e mudar o olhar da equipe de enfermagem diante da temática, facilitando assim a vivência da equipe diante do óbito de vítimas de trauma no pronto socorro. Concomitantemente, necessita ser levado em

consideração que as vítimas de trauma, na grande maioria, são jovens que se encontram em plena atividade, saudáveis e, abruptamente, são levados a óbitos por circunstâncias traumáticas, fato esse que só dificulta a aceitação e vivência desse evento.

Pode-se dizer que esse assunto ainda não é tratado da maneira como deveria pela difícil aceitação dos profissionais em falar sobre a morte. Contudo, qualquer profissional da área está sujeito a enfrentar tal situação em algum momento de sua atuação e necessita estar preparado para direcionar sua equipe durante o atendimento emergencial e, principalmente, após confirmação do óbito da vítima.

REFERÊNCIAS

1. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúch Enferm.* 2011; 32(1):129-35.
2. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):770-4.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
4. Montezeli JH. O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.
5. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):660-7.
6. Carvalho LS, Silva CA, Santos ACPO, Oliveira MA de, Portela SC, Regebe CMC. Perception of the death and dying of the nursing students: a qualitative study. *Online Braz J Nurs* [serial online]. 2006 [Cited 2011 Jan 22]; 5(3):[10 screens]. Available from: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/507>
7. Salomé G, Cavali A, Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):681-6.
8. Fraga GP. Programas de qualidade no atendimento ao trauma. *Medicina* 2007; 40(3):321-8.

Contribuição dos autores:

Pesquisa bibliográfica: Ferreira, Sabatke, Montezeli, Venturi

Coleta dos dados: Ferreira, Sabatke

Concepção e desenho: Montezeli

Fundamentação dos resultados: Ferreira, Sabatke

Análise dos dados: Montezeli, Venturi

Revisão crítica do artigo: Venturi

Aprovação final do artigo: Montezeli, Venturi.

Recebido: 07/09/2011

Aprovado: 03/04/2012