

## CARACTERIZAÇÃO DAS AGRESSÕES E FERIMENTOS ATENDIDOS PELO SIATE NA CIDADE DE LONDRINA-PR

Julia Wakiuchi<sup>1</sup>, Eleine Aparecida Penha Martins<sup>2</sup>

**RESUMO:** Para compreender a relação entre agressões e ferimentos e o dia a dia, este estudo busca caracterizar as agressões, os ferimentos por arma branca e de fogo ocorridos em 2007. É um estudo descritivo, retrospectivo, com análise das ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento ao Trauma em Emergência, na cidade de Londrina-Paraná. Entre elas, (54,1%) eram agressões; (32,5%), ferimentos por arma de fogo e (13,4%), ferimentos por arma branca, todas mais prevalentes em vítimas do sexo masculino e em idade reprodutiva. Os períodos mais críticos foram o noturno (65,6%) e os finais de semana. As principais lesões encontradas foram, nas agressões, ferimentos corto-contusos em crânio (35,2%); e nos ferimentos por arma branca e arma de fogo, os penetrantes em tórax (9,9% e 26%, respectivamente). O estudo sugere ações de prevenção de violência nas áreas mais afetadas da cidade, além de ações educativas para a diminuição do consumo de álcool.

**PALAVRAS-CHAVE:** Primeiros socorros; Ferimentos e lesões; Violência.

### CHARACTERIZATION OF INJURIES FROM WEAPONS AND BLOWS ATTENDED BY THE EMERGENCY TRAUMA SERVICE IN THE CITY OF LONDRINA-PR

**ABSTRACT:** This descriptive, retrospective study characterizes the wounds caused by edged/blunt weapons and firearms and the wounds resulting from bodily blows (kicks, punches etc) which were dealt with by the Emergency Trauma Unit in the town of Londrina, in Paraná State. Among them, 54.1% were physical blows; 32.5% were wounds caused by firearms and 13.4% were wounds caused by edged or blunt weapons. All were more prevalent in victims who were male and of reproductive age. The most critical periods were night-time (65.6%) and weekends; the locations where incidents happened were the east and west of the city. The principal wounds resulting from blows were laceration-contusion wounds to the cranium (32.5%); among wounds caused by firearms and edged/blunt weapons, the most common were penetration of the thorax (9.9% and 26%, respectively). 'Alcohol breath' was the most commonly identified clinical sign. The study suggests actions for violence prevention in the most affected areas of the city, as well as educational measures to reduce alcohol consumption.

**KEYWORDS:** First aid; Injuries and wounds; Violence.

### CARACTERIZACIÓN DE LAS AGRESIONES Y HERIMIENTOS ATENDIDOS POR EL SIATE EN LA CIUDAD DE LONDRINA-PR

**RESUMEN:** Este estudio descriptivo, retrospectivo, ha caracterizado las agresiones y los herimientos por arma blanca y de fuego atendidos por el Servicio de Atendimento al Trauma en Emergencia, en el municipio de Londrina, Paraná, en 2007. Entre ellos, 54,1% eran agresiones; 32,5% herimientos por arma de fuego y 13,4%, de herimientos por arma blanca, todos más prevalentes en víctimas del sexo masculino y en edad reproductiva; los períodos más críticos fueron el nocturno (65,6%) y los fines de semana y las regiones de ocurrencia fueron a leste y a oeste. Las principales lesiones en consecuencia de agresión fueron herimientos "cortocontusos" en cráneo (35,2%); y en los herimientos por arma blanca y arma de fuego, los penetrantes en tórax (9,9% y 26%, respectivamente). El hálito etílico fue la señal clínica más identificada. El estudio apunta acciones de prevención de violencia en las áreas más afectadas de la ciudad, además de acciones educativas para disminuir el consumo de alcohol.

**PALABRAS-CLAVE:** Primeros auxilios; Herimientos y lesiones; Violencia.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Residente na área de Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual de Londrina - UEL.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da UEL.

#### Autor correspondente:

Julia Wakiuchi  
Universidade Estadual de Londrina  
Rua Prefeito Hugo Cabral, 1175 - 86020-110 - Londrina-PR-Brasil  
E-mail: wakjuia@yahoo.com.br

Recebido: 22/04/2011

Aprovado: 16/09/2011

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a violência tem se tornado cada vez mais constante no cotidiano da população brasileira. Nos noticiários verifica-se grande quantidade de assaltos violentos, com uso de armas brancas e de fogo, provocando os mais variados tipos de ferimentos e lesões, quando não a morte. Os motivos que levam indivíduos a cometer um ato agressivo não delineiam uma forma de agressão típica; tanto os motivos quanto as maneiras utilizadas variam<sup>(1)</sup>.

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua décima revisão, CID-10<sup>(2)</sup>, inclui os acidentes de trânsito, agressões, traumatismos acidentais e lesões intencionais em um conjunto de causas de agravos à saúde denominados Causas externas de morbidade e mortalidade – Capítulo XX, (V01-Y98). O presente estudo abrangerá os agravos intitulados *Agressões*, contidos nos itens X85 a Y09 do CID-10, e os *Acidentes com armas de fogo*, incluídos nos itens W32-W34.

O Brasil possui altos índices de assaltos violentos e agressões, segundo dados de pesquisa<sup>(3:211)</sup>.

O Brasil teve a terceira taxa de homicídios da América Latina e, [...] estava entre os cinco países com maiores taxas de mortalidade relacionadas ao tráfico. [...] Violência, particularmente homicídios, se tornaram a maior preocupação para a sociedade brasileira. Entre 1980 e 2002, a taxa de homicídios mais que dobrou no Brasil. [...] os assaltos tiveram um maior impacto na mortalidade do que na morbidade, o que provavelmente é uma expressão da alta proporção de armas de fogo usadas em assaltos.

Em 2004, as causas externas já ocupavam a terceira principal causa de morte no Brasil com 14,21% dos casos, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório e neoplasias. O mesmo acontece no Paraná, com 14,65% de mortes por causas externas<sup>(4)</sup>. O estado que em 1994 ocupava o 16º lugar no *ranking* dos homicídios no Brasil, passou para o 11º lugar em 2004.

Em 2005, o Senado Federal encaminhou à Câmara dos Deputados um projeto de lei que proibiria o comércio de armas no Brasil e marcou um plebiscito para outubro do mesmo ano, com o intuito de diminuir as crescentes taxas de homicídios verificadas no País. No Brasil, onde apenas 10% das armas tinham registro, o Estatuto do Desarmamento previa que o porte ilegal fosse tratado como crime inafiançável e a pena por esta infração poderia chegar a 12 anos. Entretanto, o plebiscito não permitiu que a lei entrasse em vigor, pois defensores do porte de armas argumentaram que as

mesmas eram a defesa do cidadão, e a privação delas era o mesmo que deixá-lo à mercê dos bandidos<sup>(5)</sup>.

Estima-se que a expectativa de vida do brasileiro poderia ser de 3 a 8 anos maior se a mortalidade fosse 80% menor na faixa dos 15 aos 39 anos, que é a faixa etária mais acometida nas mortes por causas externas. A mortalidade masculina aumentou de forma considerável, principalmente no grupo dos 15 aos 24 anos de idade: em 1980, a mortalidade dos jovens do sexo masculino, entre 20 e 24 anos de idade, era duas vezes maior que a do sexo feminino. Em 2004, essa relação subiu para quatro vezes e, entre as responsáveis por este aumento, estão as causas externas<sup>(6)</sup>. A violência nos dias de hoje deve ser considerada como objeto de estudo, pois sua magnitude e impacto social levam-na a se tornar problema de saúde pública<sup>(7)</sup>. Considerando que as causas externas são agravos preveníveis, cabe aos profissionais de saúde colaborar na redução dessas ocorrências, com foco direto nos grupos vulneráveis – homens e jovens.

Dentro dessa perspectiva, é necessário refletir sobre a atuação de profissionais enfermeiros, médicos, assistentes sociais, entre outros, de forma a garantir que uma equipe multiprofissional esteja preparada para conscientizar a população sobre esses agravos, e realizar o acolhimento dos indivíduos e família após o agravo ocorrido:

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros<sup>(7:2)</sup>.

Entre os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel do Município de Londrina, estão o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências - SIATE, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. O SIATE trata-se de um serviço público, gratuito que atende pessoas vítimas de acidentes e ferimentos por armas de fogo e branca, além de traumatismos em geral, em parceria com o SAMU, este foi implantado pela Prefeitura de Londrina com início das atividades em 1996.

Diariamente, são realizados em média 20 atendimentos, e o tempo entre a saída dos socorristas e a chegada no local da ocorrência é de cinco a seis minutos. São atendidos acidentes de trânsito, violência por arma branca e arma de fogo, quedas, queimaduras, afogamentos, asfixias, desabamentos e soterramentos<sup>(8)</sup>.

Há também em Londrina grande quantidade de faculdades e universidades, e, conseqüentemente, muitos jovens. O fluxo de jovens nas ruas é intenso, principalmente nos finais de semana e no período noturno. Como retrato da situação de todo o país frente à violência, a preocupação perante esse problema vem crescendo também em Londrina. Assim, a cidade torna-se local de interesse para um estudo de análise das ocorrências de agressões, ferimentos por arma branca (FAB) e ferimentos por arma de fogo (FAF), este estudo caracterizou as agressões e ferimentos; suas vítimas e o contexto no qual a violência ocorreu.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa e análise descritiva dos dados referentes às ocorrências atendidas pelo SIATE no período de 01/01/2007 a 31/12/2007, através de análise dos Relatórios de Atendimento do Socorrista (RAS).

O RAS possui dados sobre o tipo de ocorrência atendida, identificação da vítima (nome, idade, sexo, endereço) e horário da ocorrência. Em sua segunda parte, abrange os principais ferimentos e lesões, os sinais clínicos apresentados pela vítima na hora do atendimento e a Escala de Coma de Glasgow. Por fim, a ficha apresenta o destino da vítima, com dados sobre o desfecho da ocorrência: óbito, liberação ou encaminhamento do indivíduo em atendimento.

Foram incluídas no estudo todas as ocorrências traumáticas relacionadas às agressões registradas nos RAS, sendo que todas as demais situações foram excluídas. Para garantir este critério, todas as fichas de atendimento preenchidas no ano de 2007 foram previamente verificadas, com posterior seleção daquelas que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos.

A coleta de dados foi realizada conforme conveniência de horário do SIATE, no período de 01 a 30 de junho de 2008, na própria sede do serviço.

A análise dos dados foi realizada pelo programa Epi Info versão 3.3.2, sendo todas as variáveis categóricas

submetidas à análise de frequência simples e apresentadas em forma de tabelas e gráficos.

O projeto de estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Londrina, através do protocolo n. 084/08.

## RESULTADOS

Dentre as 9.820 ocorrências atendidas pelo SIATE, no ano de 2007, foram selecionadas 604 que se enquadravam nos critérios de inclusão, representando 6,2% de todas as ocorrências traumáticas atendidas naquele ano. Das 604 fichas selecionadas, as agressões totalizaram 54,1% das ocorrências (n=327), enquanto os FAF representaram 32,5% (n=196) e os FAB, 13,4% (n=81), como mostra a Tabela 1. Em todos os tipos de ocorrência, houve predominância do sexo masculino.

A maior parte das ocorrências atingiu indivíduos em idade reprodutiva, principalmente na faixa de 21 a 30 anos, com diminuição progressiva das ocorrências com o aumento da faixa etária. O final de semana se mostrou mais intenso em ocorrências, além das quartas-feiras. As regiões da cidade mais acometidas pela violência foram a leste e a oeste.

Em relação à modalidade de lesões, observou-se que entre os ferimentos corto-contusos, as partes do corpo mais acometidas foram crânio e face; nas contusões, também o crânio teve alta frequência, e nos ferimentos perfurantes, o tórax foi o local mais vulnerável.

Em relação aos sinais clínicos, o hálito etílico estava presente em 36,7% das vítimas envolvidas em agressões, assim como em 32,1% das vítimas com FAB; nas vítimas com FAF 3,6% apresentavam este sinal clínico. A palidez foi identificada em 8% das vítimas, e os demais sinais clínicos não apresentaram ocorrência significativa.

As vítimas atendidas pelo SIATE foram, em sua maioria (81,6%), encaminhadas para os hospitais de Londrina. Dentre as demais ocorrências analisadas nesta pesquisa, 10% das vítimas estavam em óbito antes da chegada do socorro; 1% foi a óbito durante o atendimento; 3,5% foram liberados no local e os demais recusaram atendimento ou encaminhamento ao hospital.

Tabela 1– Distribuição da frequência das agressões, FAF e FAB segundo a variável sexo. Londrina, 2007

SEXO	AGRESSÃO		FAF		FAB		TOTAL
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Masculino	247	51,3	171	35,6	63	13,1	481
Feminino	59	67,1	17	19,3	12	13,6	88
Não preenchido	21	60,0	8	22,9	6	17,1	35

## DISCUSSÃO

A proporção de agressões, FAB e FAF, em relação a todas as outras ocorrências atendidas pelos serviços de urgência e emergência de Londrina, foram similares às encontradas em Uberaba-MG, com uma taxa de 6% dos atendimentos do ano de 2004<sup>(9)</sup>. Já em Porto Alegre-RS, a porcentagem de eventos violentos foi de 23,9%, porém, esse número equivale às ocorrências atendidas pela demanda da Rede de Atenção Básica<sup>(10)</sup>.

Em todos os tipos de ocorrência analisados, houve predominância do sexo masculino, corroborando com a literatura<sup>(10-12)</sup>. Estudo que analisou dados de mortalidade por causas externas e morbidade por agressões no Brasil, concluiu que as agressões são mais graves nos homens que nas mulheres, e que fatores socioeconômicos influenciam a relação entre a violência e a masculinidade<sup>(12)</sup>. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem lançada em agosto de 2008, ressalta que o “papel de agressor” do homem deve ser desmistificado, dando ênfase na prevenção das causas da violência e na atuação nos danos causados por esta<sup>(13)</sup>.

A faixa etária mais acometida pela violência correspondeu a estudos previamente realizados frente a eventos violentos<sup>(10,14)</sup>. É importante lembrar que os jovens envolvidos neste tipo de ocorrência sofrem influência externa, que deve ser levada em conta; suas concepções centram-se nos contextos familiar, político, econômico e sociocultural<sup>(11)</sup>.

O final de semana foi marcado com a prevalência de ocorrências, assim como em estudo realizado em Ponta Grossa-PR no ano de 2003<sup>(15)</sup>, que fez uma comparação associando a ocorrência do trauma ao uso de álcool. Outro estudo detectou que, na violência homicida, as vítimas são preferencialmente jovens, e que em finais de semana os homicídios aumentam em 73,7%<sup>(16)</sup>.

Ainda em Londrina, foi identificado que a quarta-feira teve uma prevalência significativa de agressões, FAF e FAB em relação aos outros dias da semana. Isso pode ser explicado pelas programações diferenciadas que a cidade oferece nas noites de quarta-feira. Ocorre o reforço deste fato, pois a maioria das ocorrências se deu no período noturno.

Em todo país, na tentativa de reduzir a influência do álcool na ocorrência de causas externas de morbimortalidade, foi implantada, em 19 de junho de 2008, a Lei n. 11.705, mais conhecida como “Lei Seca”. Essa lei tem o objetivo de inibir o uso de álcool por motoristas de veículos automotores, além de realizar punições mais severas tanto para os consumidores como para os vendedores de

bebidas alcoólicas, que devem, a partir de então, estampar em estabelecimentos comerciais os riscos inerentes ao uso do álcool<sup>(17)</sup>. O Município de Guararapes-SP evidenciou uma queda de 53,3% dos assassinatos após a implantação da “Lei Seca”, além de redução significativa na ocorrência por lesões corporais. Paralelamente, foram realizadas na cidade palestras de conscientização para a população jovem sobre o uso de drogas, e implantação de projetos sociais<sup>(18)</sup>, evidenciando a importância da participação das escolas e seus professores, grupos comunitários, profissionais da saúde e autoridades na identificação de grupos de risco e atuação na prevenção e conscientização da população.

Dentre todas as ocorrências destacadas neste trabalho, a região da cidade que apresentou maior índice de ocorrências foi a leste. Em 2004, esse fato já havia sido evidenciado, quando a taxa de homicídios aumentou de 29,14 para 37,34 para cada 100.000 habitantes, com maior destaque para as mortes ocorridas nas favelas e assentamentos dessa região<sup>(19)</sup>.

Nesta pesquisa, a distribuição das lesões corporais, com maior porcentagem em crânio e face, foi diferente daquela encontradas em um trabalho realizado no Hospital Universitário de Maringá, no qual a maior parte dos ferimentos, tanto por arma branca como por arma de fogo, ocorreu em abdôme<sup>(11)</sup>.

É importante ressaltar que a avaliação de hálito etílico, é feita pela percepção do socorrista em atendimento, não sendo confirmada por métodos comprobatórios, como bafômetro e nem por exames laboratoriais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo pequeno número de pesquisas relacionando agressões, FAF e FAB com serviços pré-hospitalares, é difícil afirmar que o número de ocorrências em Londrina seja baixo. A região leste foi o local mais vulnerável neste estudo. Tal fato faz com que esta região seja local estratégico para ações de educação à população frente ao primeiro atendimento de vítimas, com o objetivo de realizar cuidados simples e enfatizar que o acionamento do Serviço de Atendimento deve ser feito antes de qualquer ação sobre a vítima e dentro do menor tempo possível. Campanhas relacionadas ao desarmamento, destinadas aos jovens, são importantes para a conscientização dos riscos e prejuízos causados pelo uso indevido de armas, e o incentivo para que o porte destas não seja rotina para os cidadãos em geral.

Tanto os jovens como suas famílias devem estar envolvidos no processo de prevenção desta problemática, o que pode ser iniciado a partir das Unidades com Estratégia Saúde da Família das áreas mais afetadas da cidade, arti-

culadas com outros setores da sociedade, possibilitando o desenvolvimento da educação, geração de empregos e inserção na sociedade.

Identificar os principais mecanismos de trauma e lesões sofridas pelas vítimas de violência auxilia também os serviços de saúde. Os serviços pré-hospitalares podem realizar o planejamento da assistência e garantir materiais necessários para o primeiro atendimento em ambulância, além de realizar o encaminhamento para hospitais com infraestrutura, materiais e profissionais habilitados para o atendimento integral dessas vítimas.

Os resultados do presente trabalho justificam ações de prevenção da violência nas áreas mais afetadas da cidade, a partir dos grupos etários mais atingidos. Ações educativas direcionadas ao desarmamento e diminuição do consumo de álcool devem ser colocadas em prática em escolas, universidades e, até mesmo, nos locais de lazer. O policiamento destas áreas, principalmente no período noturno, é primordial para segurança da população residente.

## REFERÊNCIAS

1. Biblioteca Virtual Em Saúde [Internet]. Revista Violência e Saúde: Áreas Temáticas [acesso em 15 ago 2008]; Disponível: <http://www.bvsvs.icict.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=21>
2. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português – CBCD. [Internet]. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10; [acesso em 09 fev 2009]. Disponível: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
3. Gawryszewski VP, Rodrigues EMS. The burden of injury in Brazil, 2003. *São Paulo Med J.* 2006;124(4):208-13.
4. DATASUS. [Internet]. Indicadores de mortalidade: mortalidade proporcional por grupos de causas. [acesso em 15 ago 2007]. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2006/c04.pdf>
5. Atualidades: O Estatuto do desarmamento e o plebiscito de 2005. Folha de S. Paulo [Internet] São Paulo;2003 [acesso em 21 fev 2008]. Disponível: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u13409.shtml>
6. Ministério do Planejamento (BR). Orçamento e gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas completas de mortalidade – 2004, [Internet] [acesso em 21 fev 2008]. Disponível: [http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=494&id\\_pagina=1](http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=494&id_pagina=1)
7. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):755-9.
8. Em 10 anos Siate atendeu 62 mil pessoas em Londrina. Prefeitura de Londrina. Notícias [Internet] Londrina; 2006 [acesso em 04 nov 2007]. Disponível em: [http://home.londrina.pr.gov.br/noticias/indexnovo.php?acao=mostrar\\_noticia&id\\_noticia=13687](http://home.londrina.pr.gov.br/noticias/indexnovo.php?acao=mostrar_noticia&id_noticia=13687)
9. Chavaglia SRR, Amaral SEM, Barbosa MH, Bittar DB, Ferreira PM. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. *O Mundo da Saúde.* 2008;32(1):100-06.
10. Bueno ALM, Lopes AJM. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. *Ciênc Cuid Saúde.* 2008;7(3):279-87.
11. Cocco M, Lopes MJM, Peretto M. Violência e acidentes: concepções de jovens vítimas desses agravos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009;8(2):228-35.
12. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(1):59-70.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e Diretrizes. Brasília; 2006.
14. Fagundes MAV, Seidel AC, Schiavon AC, Barbosa FS, Kanamaru F. Estudo retrospectivo de janeiro de 1998 a maio de 2005, no Hospital Universitário de Maringá, sobre ferimentos por arma branca e arma de fogo. *Acta Sci Health Sci.* 2007;8(2):133-37.
15. Coutinho DM. A relação alcoolismo e trauma no município de Ponta Grossa, 2003. [tese]. Ponta Grossa (PR): Escola de Saúde Pública do Paraná; 2003.
16. Brasil. Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008. Altera a Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, e a Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 jun. 2008. Seção 1.*

17. Com lei seca, Guararapes reduz violência. Folha da Região [Internet] Araçatuba; 2006 [acesso em 06 set 2011]. Disponível: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=50848>
18. Zequim MA. Territórios da ilegalidade e muros invisíveis em Londrina: análise geográfica dos homicídios resultantes da violência urbana - 2000 a 2002 [tese]. Londrina (PR): Universidade de Londrina; 2004.
19. Hospital Evangélico de Londrina. [Internet]. Institucional. Apresentação [acesso em 06 set 2011]. Disponível: <http://www.aebel.org.br/>