

Caracterização das vítimas de emergências clínicas atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

RESUMO | Objetivo: caracterizar as vítimas de emergências clínicas, atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência do estado do Rio Grande do Norte. Método: trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado especificamente no Pronto Socorro Clóvis Sarinho (PSCS) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMGW), com 158 usuários, no período de janeiro a junho de 2016. Resultados: constatou-se que a prevalência dos eventos clínicos foram neurológicos (52,9%), seguido de cardiovasculares (18,1%), do sexo masculino, acima de 67 anos, branco, em união estável, ensino incompleto, com renda entre 1 a 2 salários mínimos e aposentados. Conclusão: estudos desta natureza, que identificam o perfil e os tipos de eventos clínicos dos usuários atendidos pelo SAMU, podem colaborar para a organização e gestão eficiente deste e de outros serviços similares, além de auxiliar os profissionais de saúde no planejamento da assistência e, consequentemente, na melhoria do atendimento.

Palavras-chaves: assistência pré-hospitalar; urgência; emergências.

ABSTRACT | Objective: to characterize the victims of clinical emergencies, assisted by an emergency prehospital emergency service in the state of Rio Grande do Norte. Method: this is an exploratory-descriptive study, with a quantitative approach, performed specifically at the Clóvis Sarinho Emergency Room (PSCS) of the Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMGW), with 158 users, from January to June 2016. Results: (52.9%), followed by cardiovascular (18.1%), males over 67 years of age, white, in stable union, incomplete education, with income between 1 to 2 minimum wages and retirees. Conclusion: studies of this nature, which identify the profile and types of clinical events of users served by SAMU, can collaborate for the efficient organization and management of this and other similar services, as well as assist health professionals in the planning of care and, consequently, in improving service.

Keywords: prehospital care; urgency; emergencies.

RESUMEN | Objetivo: caracterizar a las víctimas de emergencias clínicas, atendidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia del estado de Rio Grande do Norte. Método: consiste en un estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado especificamente en el Pronto Socorro Clóvis Sarinho (PSCS) del Hospital Monseñor Walfredo Gurgel (HMGW), con 158 usuarios, en el período de enero a junio de 2016. Resultados: se constató que la prevalencia de los eventos clínicos fueron neurológicos (52,9%), seguido de cardiovasculares (18,1%), del sexo masculino, por encima de 67 años, blanco, en unión estable, enseñanza incompleta, con ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos y jubilados. Conclusión: estudios de esta naturaleza, que identifican el perfil y los tipos de eventos clínicos de los usuarios atendidos por el SAMU, pueden colaborar para la organización y gestión eficiente de éste y de otros servicios similares, además de auxiliar a los profesionales de salud en la planificación de la asistencia y, en consecuencia, en la mejora de la atención.

Palabras claves: asistencia pre-hospitalaria; urgencia; urgencias médicas.

Glória Catarina Beserra Rodriguez

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Rodrigo Assis Neves Dantas

Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), bolsista CAPES de pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeiro.

Daniele Vieira Dantas

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeira.

Karen Rayara Bezerra Lima

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Maria Solange Moreira de Lima

Enfermeira, especialista em cardiologia pelo Programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Sabrina Daiane Gurgel Sarmento

Enfermeira, residente em cardiologia pelo Programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Louise Constanca de Melo Alves

Acadêmica de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Recebido em: 05/06/2017

Aprovado em: 15/01/2018

Introdução

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel de urgência é uma modalidade de assistência especializada, cujo atendimento tem por finalidade a manutenção da vida e/ou a minimização do sofrimento e das sequelas. Tem como objetivo chegar de maneira precoce à vítima e prestar o atendimento e transporte adequados à vítima a um hospital devidamente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

Baseado na finalidade da APH em manter e minimizar o sofrimento do paciente, e na busca por melhorias e otimização nesse tipo de serviço, em 29 de setembro de 2003, o Ministério da Saúde (MS), instituiu a Portaria GM Nº 1.864⁽²⁾, que diz respeito ao componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, juntamente com a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Segundo a portaria, o SAMU deve prestar assistência direta e indireta, por meio da regulação médica, via telefone e no local do evento, visando à diminuição do número de óbitos e maiores sequelas conforme a brevidade do atendimento⁽²⁾.

Neste sentido, percebe-se que se torna relevante investigar e caracterizar o perfil e os atendimentos prestados do SAMU regularmente aos usuários. Acredita-se que estudos desta natureza possam vir a contribuir positivamente para a melhoria e criação de estratégias que visem o fortalecimento da qualidade da assistência prestada pelos serviços pré-hospitais móveis.

Nesta perspectiva, elaborou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: quem são as vítimas de emergências clínicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência do estado do Rio Grande do Norte?

Para responder a este questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo: caracterizar as vítimas de emergências clínicas, atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência do estado do Rio Grande do Norte.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado especificamente no Pronto Socorro Clóvis Sarinho (PSCS), no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), com os usuários trazidos pelo SAMU 192 RN.

A coleta dos dados foi realizada com 138 vítimas de emergências clínicas, após cálculo com auxílio de profissional estatístico. A amostra foi do tipo não-probabilística e por conveniência.

"(...) a população masculina está mais exposta a diversos agravos clínicos, seja pelas atividades recreativas e econômicas, seja pela exposição a drogas e violência"

Os critérios de inclusão foram: ter sofrido algum tipo de evento clínico, idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente ou no caso de coma, confusão mental, impossibilidade de comunicação verbal ou óbito, estar com seus acompanhantes legalmente responsáveis para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: usuários e/ou acompanhantes que não tinham condições cognitivas para responder o questionário e/ou possuíam preenchimento incompleto dos dados. Nenhum usuário foi excluído do estudo.

A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento do tipo formulário,

previamente estruturado, que contava com as seguintes variáveis: dados sociodemográfico (idade, sexo, cor/raça, grau de escolaridade, renda e ocupação profissional), agravo clínico sofrido e tipo de transporte que conduziu a vítima ao serviço hospitalar. A coleta da amostra foi realizada entre os meses de janeiro a junho de 2016. Utilizou-se o TCLE⁽⁴⁾.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico em planilha do Microsoft Excel 2007 e em seguida ocorreu à correção e observação dos erros de digitação. Por fim para a análise dos dados, utilizou-se o software Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0, para análise descritiva, com cálculo da frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis.

Conforme a Resolução 466/12⁽⁴⁾, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, foram cumpridas todas as exigências para pesquisa envolvendo seres humanos. Obtendo parecer favorável (CAAE: 0025.0.294.051-10) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), cuja data da apreciação e relatoria foi de 09 de julho de 2010.

Resultados

Os 138 usuários selecionados e atendidos por evento clínico sofrido, foram categorizados quanto: Afecção Neurológica (AN), Cardiovascular (AC), Respiratória (ARP), Metabólica (AM), Gastrointestinal (AG), Renal (AR), Psiquiátrica (AP) e Complicação Oncológica (CO) (Tabela 1).

No que diz respeito ao tipo de veículo de suporte utilizado para o atendimento das 138 ocorrências realizadas no período estudado, destaca-se a apresentação das Unidades de Suporte Básico (USB), que atendem pacientes de menor gravidade, em 94 (68,1%) totalizando o maior percentual de atendimentos, em relação às Unidades de Suporte Avançado (USA), utilizadas para assistência de pacientes mais graves, foram 42 (30,4%). Já as Unidades de Resgate (UR) e Helicóptero foram usadas igualmente, 1 (0,7%) dos atendimentos.

Tabela 1. Distribuição dos usuários atendidos pelo SAMU 192 RN por afecções clínicas. Natal (RN), Brasil, 2016.

Eventos Clínicos	n(%)
Afecção Neurológica	73 (52,9)
Afecção Cardiovascular	25 (18,1)
Afecção Respiratória	12 (8,7)
Afecção Metabólica	11 (8,0)
Afecção Gastrointestinal	7 (5,1)
Afecção Renal	6 (4,3)
Afecção Psiquiátrica	2 (1,4)
Complicação Oncológica	2 (1,4)
TOTAL	138

Referente à ocupação das pessoas atendidas pelo SAMU 192, observou-se que 72,5% dos usuários são aposentados, 13,0% trabalham em comércio e outros serviços, 3,6% estão desempregados, 2,9% são trabalhador do campo, 2,9% trabalham em construção civil, 2,2% são profissionais liberais, 2,2% possuem seu próprio negócio e apenas 0,7% tem a profissão de doméstico (a).

Discussão

Dentre os 138 atendimentos, houve prevalência de indivíduos do sexo masculino (50,7%). Estudo realizado pelo SAMU no município de Catanduva, estado de São Paulo, afirma que a população masculina está mais exposta a diversos agravos clínicos, seja pelas atividades recreativas e econômicas, seja pela exposição a drogas e violência⁽⁵⁾.

No que se refere à faixa etária, houve um predomínio de atendimento da população acima de 67 anos, característica que corrobora com o perfil atual do Brasil. De acordo com os dados obtidos através do Senso do IBGE 2010⁽⁶⁾, a pirâmide etária do país apresentou mudanças importantes nas últimas décadas, com o estreitamento de sua base e alargamento do corpo e topo, onde este último representa as faixas

etárias mais altas. Esse envelhecimento populacional gera aumento da ocorrência de doenças crônicas, que pode refletir de maneira direta no aumento do número de atendimentos às urgências clínicas⁽⁷⁾.

Existem poucos estudos na literatura nacional e internacional sobre o atendimento ao idoso, com exceção dos pacientes vitimados de causas externas. A maioria versa sobre a priorização no atendimento, problemas cardiovasculares e modelos teóricos de eixos de assistência⁽⁷⁾.

Os aposentados representaram o maior número de atendimentos prestados pelo Serviço de atendimento pré-hospitalar Mó-

"Os aposentados representaram o maior número de atendimentos prestados pelo Serviço de atendimento pré-hospitalar Móvel de Urgência"

vel de Urgência como é mostrado na tabela 5, totalizando 100 pessoas, o que equivale a 72,5%. É um fato que pode ser relacionado com a faixa etária mais prevalente do estudo, que foi acima de 67 anos.

Ademais, a prevalência dos atendimentos realizados foi em indivíduos de raça branca (48,6%), seguido da cor parda (40,0%). O que pode relacionar-se ao fato da população brasileira ser constituída em sua maioria por pessoas de raça branca, seguido de pessoas da cor parda. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2014, no critério de declaração de cor ou raça, 45,5% da população brasileira se autodeclarou branca,

já os pardos representaram 45,0%⁽⁸⁾.

Em relação ao estado conjugal, a maioria das pessoas atendidas se encontravam em uma união estável (48,6%), semelhante aos resultados de outros estudos⁽¹⁰⁾. Este resultado confere com o censo demográfico de 2010⁽⁶⁾, tendo evidenciado que os casamentos civis tiveram uma queda vertiginosa nas últimas décadas. Em geral, as pessoas, pelos motivos mais variados, estão unindo-se consensualmente.

No aspecto referente à renda familiar da população entrevistada, 71,7% dos usuários possuem renda entre 1 a 2 salários mínimos. Sobre o grau de instrução dos entrevistados, 34,8% apresentam ensino fundamental incompleto e apenas 0,7% pós-graduação. Em consonância com esses dados, outro estudo⁽¹⁰⁾ afirma que uma menor parcela dos usuários dos serviços de urgência no interior de Pernambuco possui ensino superior completo.

Segundo a lei 8.080 de 19 setembro de 1990⁽¹²⁾, os fatores determinantes e condicionantes como a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho e renda são importantes para a saúde. A renda familiar e o grau de escolaridade são fatores determinantes para uma melhor qualidade de vida, visto que, pessoas menos instruídas e com poucos recursos financeiros tendem a ter um menor autocuidado de sua saúde, desenvolvimento de práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Houve destaque para as unidades de suporte básico como principal forma de transporte para os atendimentos dos eventos clínicos. Estes achados são semelhantes ao estudo realizado em Catanduva/SP, em que as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis pelo maior número dos atendimentos (90,0%)⁽¹²⁾.

Pesquisadores da área afirmam que, na percepção dos profissionais de saúde desses serviços de emergência, usuários frequentes apresentam queixas difusas e indevidas ao serviço, que deveriam ser resolvidas em outro nível assistencial, geralmente na atenção primária à saúde. Esses usuários são muitas vezes estigmatizados,

Tabela 2. Distribuição dos usuários atendidos pelo SAMU 192 RN por afecções clínicas, segundo sexo, faixa etária, raça, estado conjugal, renda e grau de escolaridade. Natal (RN), Brasil, 2016.

Variáveis	AN n°(%)	AC n°(%)	ARP n°(%)	AM n°(%)	AG n°(%)	AR n°(%)	AP n°(%)	CO n°(%)	Total n°(%)
Sexo									
F	35(47,1)	14(56,0)	6(50,0)	6(45,5)	2(28,6)	3(50,0)	1(50,0)	1(50,0)	68(49,3)
M	38(52,1)	11(44,0)	6(50,0)	5(45,5)	5(71,4)	3(50,0)	1(50,0)	1(50,0)	70(50,7)
Idade									
18 a 36	4(5,5)	2(8,0)	0(0,0)	3(27,3)	3(27,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	9(6,5)
37 a 67	26(35,6)	10(40,0)	2(16,7)	1(9,1)	1(9,1)	6(100)	2(100)	0(0,0)	48(34,8)
68 a 101	43(58,9)	13(52,0)	10(83,3)	7(63,6)	7(63,6)	0(0,0)	0(0,0)	2(100)	81(58,7)
Cor/Raça									
Branco	31(42,5)	11(44,0)	7(58,3)	9(81,8)	5(71,4)	1(16,7)	1(50,0)	2(100)	67(48,6)
Negro	11(15,1)	1(4,0)	0(0,0)	1(9,1)	1(14,3)	1(16,7)	0(0,0)	0(0,0)	15(10,9)
Pardo	31(42,5)	13(52,0)	5(41,7)	1(9,1)	1(14,3)	4(66,7)	1(50,0)	0(0,0)	56(40,0)
Estado Conjugal									
Casado	36(49,3)	12(48,0)	6(50,0)	2(18,2)	4(57,1)	3(50,0)	2(100)	2(100)	67(48,6)
Viúvo	18(24,7)	7(28,0)	5(41,7)	3(27,3)	2(28,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	35(25,4)
Solteiro	16(21,9)	5(20,0)	1(8,3)	6(54,5)	0(0,0)	3(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	31(22,5)
Separado	3(4,1)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(14,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	5(3,6)
Renda									
>1 SM*	17(23,3)	2(8,0)	2(16,7)	2(18,2)	2(28,6)	2(33,3)	1(50,0)	0(0,0)	28(20,3)
1 a 2 SM	53(72,6)	20(80,0)	9(75,0)	7(63,6)	5(71,4)	3(50,0)	1(50,0)	1(50,0)	99(71,7)
3 a 5 SM	3(4,1)	3(12,0)	1(8,3)	2(18,2)	0(0,0)	1(16,7)	0(0,0)	1(50,0)	11(8,0)
Grau de Escolaridade									
Não alfabetizado	22(30,1)	4(16,0)	2(16,7)	1(9,1)	2(28,6)	1(16,7)	0(0,0)	1(50,0)	33(23,9)
Fundamental Incompleto	21(28,8)	12(48,0)	6(50,0)	3(27,3)	4(57,2)	1(16,7)	1(50,0)	0(0,0)	48(34,8)
Fundamental Completo	14(19,2)	4(16,0)	2(16,7)	2(18,2)	1(14,3)	0(0,0)	0(0,0)	1(50,0)	24(17,3)
Médio Incompleto	2(2,7)	1(4,0)	0(0,0)	2(18,2)	0(0,0)	1(16,7)	0(0,0)	0(0,0)	6(4,3)
Médio Completo	13(17,8)	3(12,0)	2(16,7)	2(18,2)	0(0,0)	2(33,3)	1(50,0)	0(0,0)	23(16,7)
Superior Completo	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	1(9,1)	0(0,0)	1(16,7)	0(0,0)	0(0,0)	3(2,2)
Pós-Graduação	1(1,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)
TOTAL	73(52,9)	25(18,1)	12(8,7)	11(8,0)	7(5,1)	6(4,3)	2(1,4)	2(1,4)	138(100)

*SM=Salário Mínimo.

pois o atendimento é considerado desperdício de tempo, com utilização inadequada de recursos dos serviços de emergência⁽¹³⁾.

Nos eventos clínicos atendidos, observou-se prevalência nas afecções neurológicas (52,9%) e cardiovasculares (18,1%), em consonância com o estudo realizado em São José do Rio Preto/SP, em que 13,90% eram neurológicas e 13,59% cardiológicas⁽⁹⁾.

As doenças cardiovasculares e neurológicas constituem as principais causas de óbito no Brasil. Em estudo realizado no ano de 2014, no estado do Rio Grande

do Norte/RN, detectou-se que das 1.473 (46,2%) causas clínicas, há um predomínio de das doenças cardíacas e neurológicas, acometendo indivíduos acima de 35 anos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. A principal afecção neurológica é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que também tem altas taxas de mortalidade no país. A incidência dobra a cada década após os 55 anos^(15,17).

Conclusão

Conclui-se, portanto, que estudos desta natureza, identificando os tipos de eventos clínicos dos usuários atendidos pelo

SAMU, podem colaborar para a organização e gestão eficiente deste e de outros serviços similares, além de auxiliar os profissionais de saúde no planejamento da assistência e, consequentemente, na melhoria do atendimento.

Também é evidente a necessidade de novos estudos com o foco no usuário e na caracterização do evento clínico, para melhor compreensão de suas necessidades e demanda nos serviços de urgência, podendo ser utilizados como instrumentos para criar ações voltadas à atenção às urgências. 🐦

Referências

1. Casagrande D, Stamm B, Leite MT. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Scientia Medica* [internet]. 2013 [cited 2016 out 12]; 23(3): 149-155. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/13343/10204>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2003.
3. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 8. ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de Dezembro de 2012. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Gonsaga RAT, Brugugnolli 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* [Internet]. 2013 [cited 2016 out 03]; 22(2):317-324. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200013&lng=pt.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
7. Gonsaga RAT, Currin ML, Quinn J, Tippet V, Rogers A, Haines TP. Problems with a great idea: referral by prehospital emergency services to a community-based falls-prevention service. *Inj Prev* [internet]. 2013 [cited 2016 out 12]; 19(2): 134-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22101100>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
9. Ribeiro RCHM, Rodrigues CC, Canova JCM, Rodrigues CDS, Cesarino CB, Silva Júnior OL. Permanência e desfecho do paciente clínico e cirúrgico no serviço de emergência. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2013 [cited 2016 out 12]; 7(9):5426-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4886/7143>.
10. Oliveira ANS, Lima KSB F, Moura LA, Mendes RNC, Gomes JO, Moura GJ. O perfil clínico epidemiológico dos usuários da rede de urgências no interior de Pernambuco. *R. pesq.: cuid. fundam.* online [internet]. 2013 [cited 2016 out 12]; 5(2):3601-07. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=link&exprSearch=672237&indexSearch=ID>
11. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; set 20.
12. Gonsaga RAT, Brugugnolli 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* [internet]. 2013 [cited 2016 out 03]; 22(2):317-324. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n2/v22n2a13.pdf>.
13. Billings J, Raven MC. Dispelling an urban legend: frequent emergency department users have substantial burden of disease. *Health aff* [internet]. 2013 [cited 2016 out 02]; 32(12): 2099-2218. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/32/12/2099.full>
14. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. *Arq Bras Cardiol* [internet]. 2012 [cited 2016 out 02]; 99(2):755-761. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v99n2/aop05812.pdf>
15. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira Júnior RS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2016 out 01]; 25(9):1929-1936. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000900007&lng=pt.
16. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. *Cogitare Enferm.* [internet]. 2016 [cited 2016 out 02]; 21(1):01-09. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42470/27511>
17. Sarmento SDGS, Dantas RAN, Dantas DV, Oliveira SP, Henriques LMN, Costa IB. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Cogitare Enferm.* [internet]. 2017 [cited 2016 out 02]; 22(2): e49698. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49698/pdf>