



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

### Care for elderly mobile emergency service

Assistência ao idoso pelo serviço de atendimento móvel de urgência  
Cuidado de personas ancianas por el servicio móvil de emergencia

Fabíola Santos Lino<sup>1</sup>, Elaine Carininy Lopes da Costa<sup>2</sup>, Maria do Livramento Fortes Figueiredo<sup>3</sup>, Juliana Macêdo Magalhães<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the elderly care performed by a Mobile Emergency Service. **Methods:** A descriptive, retrospective, quantitative approach. The population consists of sample of 420 elderly people of both sexes, that were taken care of by the Service at Mobile Emergency Care in the period from January to March 2012. **Results:** The prevalence of females (51%) and seniors aged from 60 to 75 years (48%). It was found that the basic life support was the most shipped (69%) for elderly care. It was found a higher number of emergency room visits for medical causes (82%), followed by emergency external causes (11%). In relation to the procedures performed in the assisting room predominated checking of vital signs (81.8%), pulse oximetry (76.8%) and CBG (capillary blood glucose) (55.6%). Regarding the elderly's fate, 59% were referred to the State Hospital Dirceu Arcoverde and 13% for the County ER, both located in the city of Parnaíba, Piauí State. **Conclusion:** It concludes that the nursing care was critical to the pre-hospital care's effectiveness, since the majority of procedures were performed by the nursing staff.

**Keywords:** Emergency Nursing. Emergency Relief. Assistance for the Elderly.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a assistência ao idoso realizada por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. A população consiste em amostra de 420 idosos, de ambos os sexos, atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, nos meses de janeiro a março de 2012. **Resultados:** Observou-se prevalência do sexo feminino (51%) e de idosos na faixa etária de 60 a 75 anos (48%). Verificou-se que o suporte básico de vida foi o mais enviado (69%) para assistência ao idoso. Constatou-se um maior número de atendimentos de urgência por causas clínicas (82%), seguido por urgências de causas externas (11%). No tocante aos procedimentos realizados na assistência, houve predomínio da verificação dos sinais vitais (81,8%), oximetria de pulso (76,8%) e glicemia capilar (55,6%). Em relação ao destino dos idosos atendidos, 59% foram encaminhados para o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde e 13% para o Pronto Socorro Municipal, ambos localizados no Município de Parnaíba, Estado do Piauí. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência de enfermagem foi fundamental para a efetividade dos atendimentos pré-hospitalar, uma vez que a maioria dos procedimentos foi executada pela equipe de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem em Emergência. Socorro de Urgência. Assistência a Idosos.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el cuidado de los ancianos realizado por un Servicio de Atención Móvil de Urgencia. **Métodos:** Un enfoque cuantitativo descriptivo, retrospectivo. La población está compuesta de una muestra de 420 personas mayores de ambos sexos, que fueron cuidados en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en los meses de enero a marzo de 2012. **Resultados:** La prevalencia de mujeres (51%) y las personas mayores de edad de 60 hasta 75 años (48%). Se encontró que el soporte vital básico era el más enviado (69%) para el cuidado de personas de edad avanzada. Se encontró un mayor número de visitas a urgencias por causas médicas (82%), seguidas por las causas externas de emergencia (11%). Con respecto a los procedimientos realizados en la asistencia a la comprobación de predominado de los signos vitales (81,8%), la oximetría de pulso (76,8%) y glucosa en la sangre (55,6%). En cuanto el destino de las personas mayores, el 59% fueron remitidos al Hospital Estatal de Dirceu Arcoverde y 13% para el Servicio de Urgencia municipal, ambos ubicados en la ciudad de Parnaíba, Piauí. **Conclusión:** Se concluye que la atención de enfermería es fundamental para la eficacia de la atención pre-hospitalaria, ya que la mayoría de los procedimientos fueron realizados por el personal de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería de Emergencias. Socorro de Emergencia. Asistencia a los Séniores.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Docente substituta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina/PI. E-mail: [fasantosli@hotmail.com](mailto:fasantosli@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família. Docente substituta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina/PI. E-mail: [ninyenfbio@yahoo.com.br](mailto:ninyenfbio@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI. Teresina/PI. E-mail: [liff@ufpi.edu.br](mailto:liff@ufpi.edu.br)

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Email: [julianamdem@hotmail.com](mailto:julianamdem@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem chamado a atenção da população por seu diferencial na assistência à saúde, que procura chegar até a vítima identificando e tratando situações de ameaça a vida. É notório o reconhecimento desse serviço, observado através da dedicação dos profissionais, das notícias nos meios de comunicação e investimentos do setor público nessa área.

O Ministério da Saúde instituiu em 29 de setembro de 2003 a Portaria nº 1863/GM, que trata da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), devendo ser inserida em todas as unidades federadas. Essa política objetiva reorganizar a assistência à saúde, enfrentando o novo perfil demográfico, prevenindo agravos, estimulando a proteção da vida, juntamente com a autonomia e equidade do individual e coletivo<sup>(1)</sup>.

A evolução no setor de urgência desperta interesse, assim como os assuntos relacionados ao envelhecimento. Questões ligadas a essa temática são valorizadas em decorrência do aumento significativo da população idosa, em vários países e também no Brasil. É possível afirmar que esse fenômeno é reflexo de uma reduzida taxa de natalidade e expectativa de vida elevada, resultado de conquistas tecnológicas em variadas áreas da ciência<sup>(2)</sup>.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) representa a primeira estratégia de implementação da política nacional de atenção às urgências. O SAMU, inspirado no modelo francês é formado por uma Central de Regulação Médica de Urgências e pelo componente assistencial, que possui ambulâncias básicas e avançadas, além de ambulâncias e motolâncias para transportes especiais<sup>(3)</sup>.

Neste contexto de atendimento pré-hospitalar e aumento da população idosa, acompanhado da sua grande procura por serviço de emergência, formulou-se o presente estudo com o objetivo geral de analisar a assistência ao idoso realizada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Parnaíba-PI e como objetivos específicos, identificar o perfil sócio demográfico dos idosos atendidos, verificar o tipo de suporte de vida enviado para o atendimento ao idoso, verificar as causas do

atendimento ao idoso, investigar os procedimentos realizados pela equipe no atendimento e identificar o destino do idoso após a assistência.

## METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, descritiva, com caráter retrospectivo, desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Parnaíba-PI.

A população do estudo foi constituída por idosos na faixa etária a partir de 60 anos de ambos os sexos, atendidos pelo SAMU nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2012, perfazendo uma amostra de 419 idosos em um universo de 1438 atendimentos nos referidos meses, que tiveram a assistência registrada no relatório de atendimento do serviço. Esse registro é realizado pelos profissionais de saúde a cada atendimento.

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2012, através da análise dos relatórios de atendimento do SAMU, da população em estudo, sendo utilizado um formulário para identificação das variáveis: idade, sexo, tipo de suporte de vida, causa do atendimento, procedimentos realizados e destino do idoso.

Ressalta-se que o estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ (CEP/UNINOVAFAPÍ). Após apreciação o CEP considerou o protocolo (CAAE - 04667112.9.0000.5210) de pesquisa aprovado porque o mesmo atendia às recomendações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com isso tornou-se possível executar a coleta dos dados em formulário elaborado para a pesquisa em questão. Os dados coletados foram organizados no software Office Excel 2007 sendo possível analisar as variáveis e criar tabelas e gráficos. A discussão foi feita à luz dos conhecimentos produzidos sobre o tema.

## RESULTADOS

Para apresentação dos resultados do estudo foram utilizados gráficos e tabelas com as variáveis a serem analisadas no estudo.

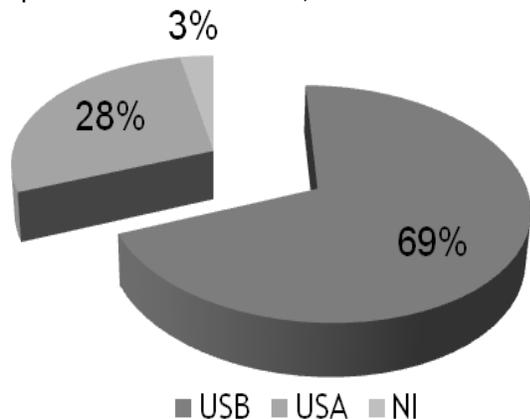
A tabela 1 mostra que dos 419 idosos, houve um predomínio do sexo feminino com 51% (215) e a maioria 48% (201) encontravam-se na faixa etária de 60 a 75.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico da população do estudo, Parnaíba/PI, 2012 (N= 419).

Características		n	%
Sexo	Masculino	204	49%
	Feminino	215	51%
Faixa Etária	60 - 75	201	48%
	76 - 85	128	31%
	> 85	90	21%

Fonte: SAMU, Parnaíba-PI, 2012.

Gráfico 1- Tipo de suporte de vida na assistência ao idoso pelo SAMU. Parnaíba/PI, 2012.



Fonte: SAMU, Parnaíba-PI,2012

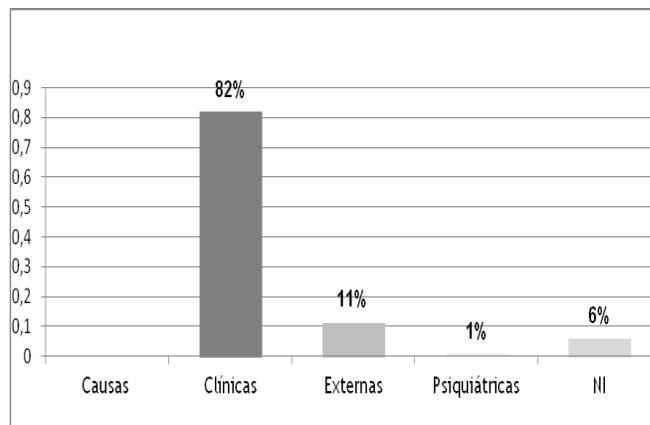
O gráfico 1 apresenta o tipo de suporte de vida enviado na assistência ao idoso, onde o suporte básico de vida (USB) totalizou 69%(291), o suporte avançado de vida(USA) 28%(116) e 3%(12) não houve registro do atendimento, sendo classificado como não informado.

Conforme revela o gráfico 2, houve um predomínio da causa de origem clínica com 82%(343) atendimentos, em seguida aparece as causas externas com 11%(46) e com um percentual acentuadamente menor as causas psiquiátricas com 1%(5). Observou-se que em 6% (25) das fichas de atendimento não havia registro sobre a causa do atendimento.

## DISCUSSÃO

Na pesquisa ocorreu o predomínio do sexo feminino (51%) e a maioria (48%) encontravam-se na faixa etária de 60 a 75 anos. Essa prevalência de idosos do sexo feminino também foi observada em estudo onde essa parcela representava 77,1%, o que pode ser denominado como feminização da velhice, sendo crescente o grupo de mulheres idosas no Brasil. Com relação a faixa etária predominante, dados semelhantes foram observados em pesquisa onde a idade média dos idosos e de 64 anos e 108

Gráfico 2 - Tipos de causas de atendimento na assistência ao idoso pelo SAMU. Parnaíba/PI, 2012.



Fonte: SAMU, Parnaíba-PI,2012.

(48,6%) dos pacientes concentraram-se na faixa etária de 60 a 68 anos<sup>(4,5)</sup>.

Ao investigar o suporte de vida enviado na assistência ao idoso, verificou-se a predominância do suporte básico de vida (69%) em seguida o suporte avançado de vida (28%). No serviço pré-hospitalar as ambulâncias apresentam uma classificação, onde a ambulância tipo B- Unidade de Suporte Básico (USB) é definida como um veículo direcionado ao transporte inter-hospitalar de pacientes no qual se conhece o risco de vida e a assistência pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, sem necessidade de intervenção médica no local ou mesmo durante o deslocamento até o serviço<sup>(1)</sup>.

Dessa forma a maioria dos idosos atendidos pelo SAMU não apresentaram distúrbios clínicos, psiquiátricos ou mesmo traumas que exigissem assistência médica no local, sendo enviada a USB formada por dois profissionais, sendo um socorrista (condutor da viatura) e um técnico de enfermagem.

No pré-hospitalar também é adotada a ambulância tipo D - Unidade de Suporte Avançado (USA), destinada ao atendimento e transporte de vítimas com risco elevado em emergências pré-hospitalares ou deslocamento inter-hospitalar, necessitando de cuidados médicos intensivos<sup>(1)</sup>.

Assim uma porcentagem menor de idosos apresentou um quadro crítico, com maior gravidade, sendo necessário o envio do suporte avançado, com procedimentos mais complexos e emergenciais de atribuição médica. A USA do local do estudo é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e um socorrista (condutor da viatura).

A maioria dos atendimentos ao idoso foi motivado por urgências clínicas (82%), em seguida aparecem as causas externas (11%) e com um percentual acentuadamente menor as causas psiquiátricas (1%).

Ao investigar o percentual de atendimentos por origem clínica, foram encontradas 26 causas clínicas, havendo uma concentração maior de dispneia(18%), Dor intensa (11,4%), Crise Hipertensiva (8%), mal súbito (5,4%), Acidente vascular cerebral(5%) e Hipoglicemia (5%). Com um percentual menor torna-se importante mostrar duas emergências cardiológicas, a parada cardiorrespiratória (PCR) com 1% e o infarto agudo do miocárdio (IAM) com 0,2%.

A dispneia apareceu como a emergência clínica mais apresentada nos registros de atendimento do SAMU. Esse desconforto respiratório é um sintoma frequente no serviço de emergência, em particular no idoso, sendo difícil realizar um diagnóstico diferencial entre a origem cardíaca e não cardíaca<sup>(6)</sup>.

A queixa de dor intensa na população idosa (11,4%) foi a segunda causa que motivou o atendimento, não sendo explicada com relação à origem, intensidade e localização. É frequente a presença de dor entre usuários do serviço de urgência, porém de forma inespecífica, havendo dificuldade dos profissionais para sua classificação e avaliação<sup>(7)</sup>.

Seguida da dor outra causa clínica foi a crise hipertensiva. Dados de um estudo mostram uma prevalência de casos de urgência hipertensiva na faixa etária entre 31 e 60 anos para os homens e entre 21 e 60 anos para as mulheres. No mesmo estudo ocorreu um elevado número de casos na emergência hipertensiva entre 41 e 70 anos para o sexo masculino e um pico maior de ocorrência entre 61 e 70 anos para o sexo feminino<sup>(8)</sup>.

O mal súbito (5,4%) foi um termo adotado nas fichas de registro de atendimento do SAMU e também motivo de solicitação do SAMU. O mal súbito pode ser definido como o aparecimento inesperado de instabilidade do sistema hemodinâmico ou neurológico. Episódios de síncope, desmaio,

hipoglicemia, vertigem e convulsão podem ser denominados de mal súbito<sup>(9)</sup>.

Seguindo a abordagem as urgências clínicas predominantes no presente estudo, constatou-se a ocorrência (5%) do acidente vascular cerebral (AVC). Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro sobre a prevalência de AVC em idosos mostrou que 34% dos pacientes tinham menos de 70 anos e 28% tinham 80 anos ou mais. A prevalência aumentou de 2,3% entre idosos de 60 a 69 anos para 3,9% entre os que estão entre 70-79 anos, sendo que a partir de 80 anos a prevalência atinge 6,8%<sup>(10)</sup>.

Cabe salientar um percentual menor de outras causas, dentre eles uma importante emergência, a PCR com 1%. O SAMU proporciona desempenho elevado, acompanhado de bons aspectos na assistência aos acometidos por PCR. É possível com esse serviço móvel investigar variáveis relevantes para o prognóstico dos pacientes, dentre elas pode-se citar o ritmo cardíaco, a equipe presenciar a PCR e o tempo-resposta da viatura de atendimento<sup>(11)</sup>.

As causas externas com 11% do total de atendimentos, também foram encontradas na assistência ao idoso pelo SAMU. Dentre essas houve um predomínio de atropelamento com 3% seguido de queda da própria altura 2,7%.

Alguns fatores contribuem para a ocorrência do atropelamento nessa faixa etária, como as limitações próprias da idade, o déficit visual e auditivo, restrição de mobilidade, desatenção e via pública extensa. Esses fatores aliados à atitude imprudente do condutor dificultam a travessia, não sendo finalizada e conseqüentemente gerando o atropelamento<sup>(12)</sup>.

A queda da própria altura também é um evento relevante, que leva ao trauma no idoso e repercute na sua qualidade de vida. A queda significa um grande problema para as pessoas idosas, devido aos prejuízos que ela traz, como incapacidades, hospitalização e até óbito. Estatísticas mostram que 30% das pessoas idosas caem a cada ano, percentual que aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em asilos. Cerca de 2,5% dos que caem precisam de hospitalização e somente a metade desses sobreviverá após um ano<sup>(13)</sup>.

Ocorreu também um percentual menor de outras causas externas como os acidentes automobilísticos, agressão física, ferimento por arma branca, queda da rede e queda do teto da casa. Essas ocorrências

mostram que o idoso na atualidade encontra-se potencialmente ativo e exposto a danos de origem externa.

Com relação às causas de origem psiquiátrica, ocorreram a agitação psicomotora (0,7%), a crise (0,2%) e a intoxicação alcoólica (0,2%). Pode-se perceber que as causas psiquiátricas se apresentaram em um percentual inferior as causas de origem clínica e externa, no entanto torna-se importante enfatizar a real existência de distúrbios psiquiátricos em idosos no serviço de urgência.

A agitação psicomotora caracteriza-se por uma extrema atividade motora ou verbal. Alguns exemplos incluem hiperatividade psicomotora, agressividade, explosões verbais, gestos e fala ameaçadores. A agitação engloba certas classes diagnósticas, como situações clínicas, transtornos psiquiátricos primários, intoxicação ou abstinência de substâncias<sup>(14)</sup>.

Ao investigar os procedimentos realizados pelo SAMU na assistência ao idoso, observou-se que em 81,8% da população do estudo foi realizada a verificação dos sinais vitais, seguida pela oximetria de pulso (76,8%), glicemia capilar (55,6%) e punção venosa (46%). Esses dados mostram que o idoso atendido principalmente por causas de origem clínica, precisa ser investigado com relação aos parâmetros que refletem as funções vitais.

A glicemia capilar destacou-se como um dos procedimentos mais realizados, justificando-se pelo fato de 5% dos atendimentos clínicos terem sido devido à hipoglicemia e a necessidade da verificação desse exame na assistência ao idoso.

A realização de punção venosa em 46% dos idosos destaca-se como técnica fundamental na assistência as urgências, uma vez que a maioria dos medicamentos administrados ao idoso no SAMU foi por via endovenosa. A oxigenoterapia (26,7%) também se destacou como um recurso utilizado no serviço pré-hospitalar, uma vez que a dispneia mostrou um percentual significativo no atendimento realizado ao idoso pelo SAMU.

Um estudo na área de atendimento pré-hospitalar mostrou que os cinco procedimentos mais realizados foram a oxigenoterapia, seguida da monitorização cardíaca, colocação de prancha longa, administração de medicação e acesso venoso periférico. A oxigenoterapia destaca-se como um procedimento frequente nas ocorrências clínicas e traumáticas<sup>(15)</sup>.

Na assistência ao idoso ocorreram poucos registros de parada cardiorrespiratória, no entanto torna-se interessante mostrar a realização de reanimação cardiorrespiratória em 1,6% dos idosos.

Nos casos de trauma foram realizadas imobilizações nos idosos, no entanto não houve nos registros os dispositivos utilizados para essas imobilizações. São realizadas no atendimento pré-hospitalar diversas técnicas, que o socorristas devem dominar para atender aos pacientes traumatizados. Destaca-se as técnicas de desobstrução das vias aéreas, rolagem do paciente, imobilizar a coluna cervical, assim como a imobilização da vítima em pé ou decúbito dorsal em prancha longa, a colocação de KED e estabilização de fraturas<sup>(16)</sup>.

No destino do idoso constatou-se um direcionamento mais frequente para o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (59%). Esse hospital é uma instituição do estado do Piauí, localizado em Parnaíba e responsável por atender a população do município e região, assim como pacientes de outros estados. É um hospital de médio porte, com 145 leitos e serviços de pronto-atendimento, ortopedia, cirurgia geral, clínica médica, terapia intensiva e exames diagnósticos<sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Foi possível obter conhecimento do elevado número de urgências clínicas na população idosa, como a dispneia, crise hipertensiva e AVC, distúrbios que precisam ser identificados e tratados rapidamente. Constatou-se a existência de traumas, como o atropelamento e queda da própria altura, como um evento ao qual o idoso ativo da atualidade está exposto. Além de urgências clínicas e traumáticas, identificaram-se também as urgências psiquiátricas, importante quadro que afeta o idoso e interfere diretamente na sua qualidade de vida.

Constatou-se com o estudo a importância do serviço de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, uma vez que o registro das fichas de atendimento é realizado pelo técnico de enfermagem e pelo Enfermeiro. Um dos procedimentos mais executados na assistência ao idoso, a verificação dos sinais vitais e administração de medicamentos é realizada pela equipe de enfermagem. Com isso enfatiza-se a necessidade de estímulo aos profissionais, que necessitam de qualificação contínua, domínio técnico e controle emocional.

Esse estudo possibilitou promover a pesquisa nessa área, que precisa ser mais explorada, de maneira a contribuir com os programas na área de urgência pré-hospitalar, com a saúde do idoso, com o ensino de Enfermagem e de outras áreas da saúde. É preciso formar profissionais para atuação nesse tipo de serviço, que se destaca por sua expansão, reconhecimento dos profissionais que dele fazem parte e da população constantemente agradecida e confiante no trabalho do SAMU.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: Um estudo de dissertações de mestrado brasileiras(2000-2009). *Ciência e Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2012 aug[cited 2013 mai 20]; 17(8): 2141-2150. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800024>
3. O'dwyer GA. Gestão da atenção as urgências e o protagonismo federal. *Ciência e Saúde Coletiva*[serial on the internet]. 2010 ago[cited 2013 mai 22]; 15(5): 2395-2404. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500014>
4. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*[serial on the internet]. 2009 jan-fev[cited 2013 abril 01]; 22(1): 49-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100008>
5. Silva MV, Figueiredo MLF, Coêlho DMM, Silva HR. Epidemiological characteristics of elderly chronic renal patients in capital of the northeast Brazilian. *Rev Enferm UFPI* [serial on the internet]. 2013 Apr-Jun[ cited 2013 set 18];2(2):9-13. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/981/pdf>
6. Cestari PF, Almeida C, Peres GMTLSR, Aprahamian I. Dispneia na sala de emergência: Qual a utilidade da dosagem do peptídeo natriurético do tipo B no diagnóstico diferencial?. *Revista Perspectivas Médicas* [serial on the internet] 2006[ cited 2013 mai 12];17:32-34. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243217657010>.
7. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FC. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto* [serial on the internet]. 2012 jan[cited 2013 mai 12]; 45(1): 30-8. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n1/ao\\_Perfil%20de%20usu%20E1rios%20em%20um%20servi%20E7o%20de%20pronto%20atendimento.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n1/ao_Perfil%20de%20usu%20E1rios%20em%20um%20servi%20E7o%20de%20pronto%20atendimento.pdf)
8. Martin JFV, Higashiyama E, Garcia E, Luizon MR, Cipullo JP. Perfil de crise hipertensiva. Prevalência e apresentação clínica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [serial on the internet]. 2004 agosto[cited 2013 mar 15];83(2):125-130. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004001400004>
9. Braz AO, et al. Mal súbito e suas notificações: Atendimentos no estado do Rio de Janeiro pelo corpo de bombeiros. In: *Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2009 dez 07-10; Fortaleza (CE), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2009. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/02142.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02142.pdf)
10. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira 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. *Cadernos de Saúde Pública*[serial on the internet]. 2009 set[cited 2013 mar 03]; 25(9):1929-1936. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007>
11. Moraes DA, Carvalho DV, Timerman S, Gonzales MMC. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Clínica Médica*[serial on the internet]. 2009 jul[cited 2013 mar 01]; 7:211-218. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a211-218.pdf>
12. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*[serial on the internet]. 2012 jun [cited 2013 mar 25]; 45(3): 659-664. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300016>
13. Ministério da Saúde (Br). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
14. Calil LC, Terra JR, Chagas MHN. Agitação em Psiquiatria. *Revista Brasileira de Medicina* [serial on the internet]. 2006 jan [cited 2013 mar 03]; 4(3):61-4. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3251](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3251).
15. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Revista Latino americana de Enfermagem* [serial on the internet]. 2008 mar-abr [cited 2013 mai 10];16(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt\\_04](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04)
16. Pereira WPA, Lima MADS. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [serial on the internet]. 2009 junh[cited 2013 abr 15]; 43(2): 320-327. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>
17. Portal do Governo do Estado do Piauí. Hospital Estadual Dirceu Arcoverde. Parnaíba; 2012. [Acesso em: 12 abr 2013]. Disponível em: <http://www.heda.pi.gov.br/index.php>.

**Sources of funding:** No  
**Conflict of interest:** No  
**Date of first submission:** 2013/09/30  
**Accepted:** 2014/02/10  
**Publishing:** 2014/04/01

**Corresponding Address**  
Juliana Macêdo Magalhães,  
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123.  
Bairro: Uruguai.  
CEP-64073505, Teresina-PI.  
Telefone: (86) 9978-8725.  
Email: [julianamdem@hotmail.com](mailto:julianamdem@hotmail.com)