Centro Universitário de Patos
Curso de Medicina
v. 7, n. 1, 2022, p. 72-83.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SAMU: REVISÃO INTEGRATIVA

CHARACTERIZATION OF ATTENDANCE PERFORMED BY SAMU: INTEGRATIVE REVIEW

Thaynara Henrique Maia
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil
thaynarahmaia@gmail.com

Rosa Martha Ventura Nunes
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil
rosanunes@fiponline.edu.br

Anne Milane Formiga Bezerra
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil
annemilane_pb@hotmail.com

Hellen Renatta Leopoldino Medeiros
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil
hellenmedeiros@fiponline.edu.br

RESUMO
Objetivo: Verificar as características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU.
Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir de artigos científicos disponibilizados em portais e bases de dados online. A partir do levantamento da literatura, foi feito a leitura dos manuscritos e selecionados oito artigos para compor os resultados do estudo.
Resultados: Nos atendimentos clínicos houve uma maior frequência de doenças neurológicas, seguidas de cardiovasculares, no que se refere aos atendimentos traumáticos a maioria dos pacientes são do sexo masculino, adultos jovens, atrelados a imprudência no trânsito e uso abusivo do álcool.
Conclusões: A análise feita por este estudo, aponta para a necessidade de intervenção na qualificação dos profissionais de saúde com educação permanente, principalmente aos que atuam na área de urgência e emergência, estratégias que diminuam o tempo resposta para o atendimento aos pacientes, com o objetivo de aumentar a sobrevida e as chances de um bom prognóstico às vítimas.

Palavras-Chave: SAMU, Urgência, Emergência.

ABSTRACT
Objective: Check the characteristics of the calls made by the Mobile Emergency Service/ SAMU.

Methods: This is an integrative review, based on scientific articles available on portals and online databases. From the literature survey, the manuscripts were read and eight were selected to compose the results of the study.
Results: In clinical care there was a greater incidence of neurological diseases, followed by cardiovascular diseases, with regard to traumatic care, most patients are male, young adults, linked to recklessness in traffic and alcohol abuse.
Conclusions: In clinical care there was a greater incidence of neurological diseases, followed by cardiovascular diseases, with regard to traumatic care, most patients are male, young adults, linked to recklessness in traffic and alcohol abuse.

Keywords: SAMU, Urgency, Emergency.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que todo país deve dispor de sistemas de atenção à saúde e que essas políticas através das reais necessidades e realidades locais possam impulsionar e conservar a saúde da população com serviços de qualidade. O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988, para garantia universal da assistência à saúde, sendo direito de toda população e dever do Estado. Este modelo de saúde tem evoluído ao longo dos anos, mas ainda enfrenta muitos desafios necessitando de reformas e incentivo de recursos públicos[1].

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil, surgiu por meio da implantação da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência, na qual foi instituída por meio da portaria 737 de 2001 pelo Ministério da Saúde. As portarias 1.863 e 1.864 publicadas em 2003, dizem respeito a Política Nacional de Atenção as Urgências, em que ela regulamenta a implantação do SAMU-192, Centrais de Regulação e Núcleos de Educação em Saúde (NEO) em todo país. Antes da implantação do SAMU, o atendimento pré-hospitalar era realizado pelo Corpo de Bombeiros[2].

O SAMU 192 é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências cujo objetivo é chegar precocemente à vítima após a ocorrência de um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, geralmente através da Unidade de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA), acessado de forma gratuita, pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências Destaca-se que o atendimento, a composição da equipe e transporte são realizados conforme a especificidade de cada caso[3].

O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, no primeiro nível de atenção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), aos pacientes portadores de quadros agudos clínicos, traumáticos e psiquiátricos, que proporcionem dor, sequelas ou até a morte destes pacientes, contribuindo para um atendimento apropriado a um serviço de

saúde hierarquizado, regulado e associado do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Este atendimento é concedido por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades do Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências[4].

De acordo com a portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012 as USBs devem ser compostas com no mínimo dois trabalhadores, um condutor e um técnico em enfermagem ou um condutor e um enfermeiro e a USA com três trabalhadores, um condutor, um enfermeiro e um médico[2,4,5].

As despesas de custeio mensal do componente SAMU 192 são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção: União: 50% (cinquenta por cento) da despesa; Estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e Município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa. Os incentivos financeiros de custeio para as Unidades de Suporte Básico (USB) habilitadas chegam a R$ 13.125,00 (treze mil e cento e vinte cinco reais) por mês, já as Unidades de Suporte Avançado chegam a R$ 38.500,00 (trinta e oito mil e quinhentos reais) por mês, ocorrendo a suspensão do repasse financeiro pelo Ministério da Saúde, em casos de descumprimento dos requisitos de habilitação de efetivo funcionamento do serviço e irregularidades[5].

No ano de 2020 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) implementou por meio da resolução de nº 633/2020, revogada pela resolução nº 655/2020, determinando que era de obrigatoriedade a presença do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, na qual entram situações de risco, reforçando que o técnico de enfermagem não pode atuar sem a supervisão do Efermeiro[6].

As situações de urgência e o tempo para o atendimento e o serviço que irá ser aplicado para o socorro reduzindo a morbimortalidade são de suma importância, sendo assim, o SAMU se faz necessário para a população, com o objetivo de atender ao chamado o mais rápido possível, dessa forma, a equipe necessita de capacitações recorrentes para atender e prestar assistência a agravos clínicos, traumáticos, cirúrgicos, pediátricos, psiquiátricos e obstétricos[7].

O SAMU funciona diariamente, de forma ininterrupta, e para que haja o envio da tripulação das ambulâncias, o chamado é realizado para uma Central de Regulação de Urgências (CRU) onde serão solicitadas informações sobre as vítimas e local do atendimento[8].

Entre as ocorrências de agravos à saúde que se consideram de urgência destacam-se: traumas, hemorragias, doenças hipertensivas, cardiopatias, atendimentos obstétricos, ferimentos por arma branca ou de fogo, afogamentos, choques elétricos, dentre outros.

Considerando o risco para a população, se faz necessário que as equipes de atendimento do SAMU estejam preparadas, contribuindo para um melhor atendimento nas ocorrências, para tanto, faz-se necessária a identificação de quais os problemas mais frequentes na comunidade que estão regulamentadas pela base para elaboração e implementação de estratégias para conscientização da população quanto as reais finalidades do atendimento de urgência[9].

As práticas de promoção, tratamento e reabilitação ainda não são realidades conhecidas em todos os municípios brasileiros, mesmo com todos os avanços em saúde que vivenciamos na atualidade, ainda existem fragilidades no sistema, sendo o atendimento pré-hospitalar muito limitado em algumas regiões do país. Partindo da perspectiva da temática exposta, esse estudo tem por objetivo verificar as características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU.

2. METODOLOGIA

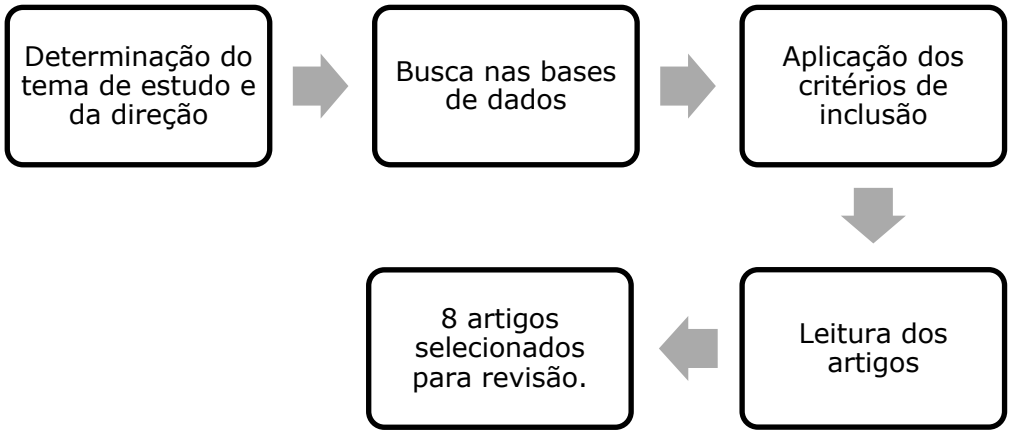
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Dessa forma, após a coleta dos dados, serão interpretados e examinados, com embasamento científico consistente, com intenção de descrever e esclarecer o problema que está sendo abordado. Descrições qualitativas de objetos de pesquisa são frequentemente obtidas, e os pesquisadores devem conceituar as inter-relações entre os atributos, fenômeno, fato ou ambiente observado[10].

O tipo da pesquisa busca informações diretamente na literatura, que integra o estudo, buscando de uma forma mais direta, reunindo as informações a serem analisadas na temática do trabalho.

Para identificação dos dados foram utilizados artigos científicos listados nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). A pesquisa na base de dados foi realizada através dos descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram selecionados: SAMU, Urgência, Emergência.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos realizados na região Nordeste, disponíveis no idioma português, publicados no período de 2017 a 2021, em conformidade com o tema proposto. Foram excluídos os artigos cujo acesso gratuito limitava-se apenas aos resumos.

Com o intuito de melhor entendimento da escolha e interpretação dos resultados das pesquisas escolhidas, foram apresentadas de modo minucioso cada etapa da Revisão Integrativa da Literatura utilizada para elaboração deste estudo (Figura 1).



Fonte: Dados do estudo, 2021.

Retiraram-se informações dos artigos selecionados quanto: autores, ano de publicação, título, objetivo do estudo, metodologia, resultados e conclusão.

3. RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se oito publicações nacionais, entre os anos de 2017 a 2021. Para melhor compreensão dos resultados foi feito uma relação sucinta no quadro1, nele estão apresentados os autores, ano de publicação, título, objetivos e resultados finais dos artigos que se relacionam com os critérios de inclusão deste trabalho.

Após leitura meticulosa dos oito artigos selecionados, se construiu em duas categorias referentes a análise dos atendimentos pelas equipes de atendimento móvel de urgência: caracterização e perfil dos atendimentos.

Destacaram-se os artigos selecionados para o estudo, os de natureza quantitativa, sendo os atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) como principal ponto da pesquisa.

QUADRO 1: Produções científicas do ano de 2017 a 2021 que evidenciam as características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de

Nº	TÍTULO	RESULTADOS
01	Perfil das Vítimas de Afecções Neurológicas Atendidas por um Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência[11]	Das 73 ocorrências neurológicas analisadas, (52,1%) do sexo masculino, (58,9%) entre a faixa etária de 68 a 101 anos. Quanto à característica da afecção neurológica, 59 (80,8%) sofreram Acidente Vascular Encefálico, oito (11%) crise convulsiva, três (4,1%) lombalgia associada a lesão medular e três (4,1%) eram de outra natureza neurológica. Quanto ao tempo resposta para o atendimento, a média foi de 31 minutos.
02	Perfil dos usuários atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no nordeste brasileiro[12]	A amostra foi composta por 384 usuários atendidos pelo SAMU 192 RN. Destacou-se o sexo masculino (64,6%), com idade entre 36 a 67 anos (34,1%); ocorrências traumáticas (58,3%), principalmente dos acidentes de trânsito (33,59%), em destaque as colisões (28,9%), e afecções neurológicas (21,1%) alcançaram o maior número das ocorrências clínicas.
03	Caracterização das vítimas de emergências clínicas atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência[13]	Constatou-se que a prevalência dos eventos clínicos foi de cunho neurológico (52,9%), seguido pelo cardiovascular (18,1%), do sexo masculino, acima de 67 anos, branco, união estável, ensino incompleto, com renda entre 1 e 2 salários mínimos e aposentados.
04	Caracterização do atendimento do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) às emergências clínicas[14]	Os usuários atendidos se caracterizaram por serem homens (49,9%) com média de idade de 54 anos [desvio-padrão (DP)=21)]. Os agravos neurológicos (36,1%), cardiológicos (14,4%) e respiratórios (12,9%) foram prevalentes. Unidades de suporte básico foram as mais acionadas (63,7%) e tiveram como principal desfecho o atendimento no local e remoção para um hospital de referência (21,7%), no entanto, recursos como oxigenoterapia e punção venosa não foram utilizados na maior parte dos atendimentos. A média de tempo entre a abertura da

		ocorrência e saída da base foi de 22 minutos (DP= 20). O tempo resposta teve média de 39 minutos (DP= 25) e a duração total média da ocorrência foi de duas horas (DP= 1:23).
05	Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano[15]	No período ocorreram, 1.319 acidentes motociclísticos, com homens (71,7%), na faixa etária de 20 a 29 anos (36,1%). foi observado o sub-registro quanto ao uso do capacete e relação com o trabalho. as lesões mais frequentes foram as escoriações em múltiplos locais (61,6%) e ferimento cortocontuso nos membros inferiores (40,8%).
06	Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência[16]	A Central de Regulação recebeu 3.505 chamadas, e encaminhadas 2.066 atendimentos de ambulâncias. Na regulação e nas equipes de ambulância prevaleceram idosas, de 60 a 79 anos, atendidas durante dias úteis da semana e no turno matutino, atendidos em domicílio, com realização de atendimento clínico, e conduzidos para rede hospitalar pública. Entre os agravos prevaleceram crise hipertensiva, dor, neurológicos e dispneia.
07	Parada cardiorrespiratória: caracterização do atendimento móvel de urgência[17]	Foram investigadas 946 fichas de atendimento de parada cardiorrespiratória. Entre as vítimas, houve predomínio do sexo masculino (56,3%), com faixa etária de 61-80 anos (32,5%), eventos de natureza clínica (80%), o ritmo cardíaco prevalente foi a assistolia (42,2%) e o óbito foi o principal desfecho (84,5%).
08	Epidemiologia das vítimas de trauma atendidas por serviço pré-hospitalar[18]	Observou-se que 5,9% deram entrada na urgência por Ferimentos por Arma de Fogo, 4,9% por Ferimento por Arma Branca, 23,8% por queda, e 60,4% por acidentes de trânsito.

4. DISCUSSÃO

Advindo dos resultados encontrados neste estudo, autores realizaram a pesquisa no estado do Rio Grande do Norte com o propósito de caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com disfunções neurológicas atendidas pelo atendimento móvel de urgência. Na pesquisa se deu que de 73 atendimentos analisados 52,1% o sexo prevalente era o masculino, numa faixa etária de 68 a 101 anos, destes 80,8% sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE) 11% crise convulsiva, 4,1% lombalgia devido a lesão medular e que 4,1% eram outras naturezas neurológicas. Houve um tempo resposta para o atendimento de 31 minutos[11].

Por outro lado, estudo no SAMU do RN, com composição de 384 pacientes atendidos pelo serviço, destacando-se mais uma vez o sexo masculino como prevalente, com idade entre 36 e 67 anos, 58,3% das ocorrências foram traumáticas, principalmente no que se refere a acidentes de trânsito, destacando 28,9% sendo de colisões, 21,1% sofreram afecções neurológicas, alcançando o maior atendimento em ocorrências clínicas[12].

Outra pesquisa detectou que os casos neurológicos houve um predomínio de 52,9% de 158 usuários atendidos, seguidos de 18,1% de doenças cardiovasculares com maior incidência nos homens, constituindo as principais causas de morte no Brasil[13].

De forma bem semelhante, estudo realizado sobre atendimentos clínicos a partir de 465 fichas de atendimentos clínicos realizados pelo SAMU na Bahia, os homens foram prevalentes, com média de 54 anos de idade, 36,1% acometidos de malefícios neurológicos, 14,4% os cardiológicos e 12,9% doenças respiratórias. O tempo resposta da ocorrência foi de 39 minutos, sendo que 22 minutos foi o tempo entre o acionamento da ocorrência e saída da base, com duração do atendimento no geral de duas horas[14].

Outro estudo de 2019, em um município da Bahia, no período de 2014 e 2015 ocorreram 1.319 acidentes automobilísticos, na maioria das vítimas homens com 71,7% com idades entre 20 e 29 anos num total de 36,1%, estes pacientes apresentaram mais lesões do tipo de escoriações com 61,6% em diversos locais do corpo e 40,8% com ferimentos corto-contuso em membros inferiores[15].

Ademais, investigação com idosos no SAMU da cidade de Jequié na Bahia, observou um maior atendimento em idosos com a faixa etária de 60 a 79 anos, principalmente no período matutino, atendidos em seu próprio domicílio, sendo atendidos e encaminhados a unidade de referência da cidade. Entre os agravos que mais acometeram essa faixa etária estão as crises hipertensivas, dor, agravos neurológicos e dispnéia. Foi dado um destaque no estudo que esse serviço de urgência é essencial para atender essas demandas que necessitam de um atendimento mais ágil[16].

Por conseguinte, destaca-se que a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma das causas mais relevantes de morte em adultos no mundo moderno. Em seu estudo foram examinadas 946 fichas de atendimentos de parada cardiorrespiratória, entre os pacientes atendidos 56,3% eram do sexo masculino, com idades entre 61 e 80 anos (32,5%), sendo eventos de natureza clínica (80%), 42,2% dos pacientes obteve assistolia com fechamento de 84,5% de óbitos[17]. E muitos são os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo comum mesmo em adultos jovens[19], uma vez que a PCR pode ser responsabilizada por uma morbimortalidade alta[20]. Portanto, é fundamental o preparo do profissional[20], que implica diretamente na rapidez e qualidade da assistência, possibilitando a redução do número de mortes.

A partir da seleção de 206 atendimentos vítimas de trauma, constatou que 5,9% dos atendimentos foram por Ferimento por Arma Branca (FAB), 23,8% por queda de própria altura e 60,4% por acidentes de trânsito. Como semelhança dos outros artigos analisados, houve predominância de pacientes do sexo masculino com idade entre 18 e 35 anos[18].

Por fim, o estudo mostrou que a maioria das vítimas atendidas são do sexo masculino, dentro dos atendimentos clínicos há uma demanda significativa nas ocorrências de natureza neurológicas e cardiológicas. Ainda que tenha números significativos de atendimentos clínicos, as ocorrências com trauma há um quantitativo alto, principalmente nos acidentes de trânsito[12].

5. CONCLUSÃO

Mediante o exposto, o perfil das vítimas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), houve uma prevalência no sexo masculino, principalmente de adultos jovens. No que se refere a atendimentos clínicos observou-se que há uma incidência de doenças neurológicas, seguidas das cardiovasculares. Nas ocorrências traumáticas, os estudos apontam que há um aumento no registro de atendimentos devido a maior agressividade e imprudência masculina no trânsito, atreladas ao uso abusivo do álcool.

Com isso, a partir da análise feita por este estudo, apontam para a necessidade de intervenção na qualificação dos profissionais de saúde com educação permanente, principalmente aos que atuam na área de urgência e emergência, estratégias que diminuam o tempo resposta para o atendimento aos pacientes, com o objetivo de aumentar a sobrevida e as chances de um bom prognóstico as vítimas.

Em conclusão, espera-se que o presente estudo convenha de instrumento de avaliação, intervenção e implementação de ações para prevenção e promoção da saúde da

população, buscando melhorias para assistência e estratégias nas esferas governamentais, sendo claro que há necessidade de novos estudos, compreendendo e esclarecendo a dinâmica de trabalho a população.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues MV. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar na Realidade Brasileira: Revisão Integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santa Cruz: Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN; 2017.

2. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737 (2001, 16 de maio). Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário oficial da União, nº 96. [Internet]. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html.

3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção especializada. [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

4. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.048 (2002, 5 de novembro). Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. [Internet]. Brasília. Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/sites/105/2016/08/Portaria-2048-2002-Regulamento-T%C3%A9cnico-dos-Sistemas-Estaduais-de-Urg%C3%AAncia.pdf.

5. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.010 (2012, 21 de maio). Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. [Internet]. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html.

6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 655/2020. Normatiza "ad referendum" do Plenário do Cofen, até ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de regulação das Urgências (CRU). [Internet]. Brasília,

DF, 24 mar. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020_84045.html

7. Cyrino CMS, Almeida PMV, Acqua MCQD, Michelin NS, Castro MCN. Pré-hospitalar móvel em Portugal e Brasil: revisão integrativa. Rev Cogitare enfermagem. [Internet]. 2019 [acesso em: abr 2021]; 24(2019). Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.

8. Souza BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. Revista electrónica Enfermería Actual de Costa Rica [online]. [Internet]. 2020 [acesso em: abr 2021]; 38(2):245-260. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082.

9. Ferreira AM, Nobre JOCN, Oliveira LFM, Medeiros SC, Davim RMB, Alves ESRC. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Satisfação de Usuários. Revista de enfermagam UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em: abr 2021]; 11(11), 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201703.

10. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010.

11. Sarmento SDG, 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 [acesso em: abr 2021]; 22(3), 2017. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49698.

12. Soares MKP, Dantas RAN, Dantas DV, Nunes HMA, Nascimento RA, Nascimento JCP. Perfil dos usuários atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no nordeste brasileiro. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2018 [acesso em: abr 2021] 10(2):503-509. Disponível em: DOI:http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2018.v10i2.503-509.

13. Rodrigues GCB, Dantas RAN, Dantas DV, Lima KRB, Lima MSM, Sarmento SDG, Alves LCM. Caracterização das vítimas de emergências clínicas atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. Revista Nursing. [Internet]**.** 2018 [acesso em: abr 2021] 21(240):2173-2177. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-907901.

14.Hora RS, Paiva EF, Sampaio ES, Oliveira JA, Souza VRS, Brandão PC.Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. REME – Rev Mineira de Enfermagem. [Internet]. 2019 [acesso em: abr 2021] v. 23(1256). Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190104.

15. Dantas GSV, Rios MA, Silva JK, Pereira DC, Fonseca EOS. Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano.

Rev Fun Care Online. [Internet]. 2019 [acesso em: abr 2021] 11(4):984-991. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.984-991.

16. Junior JAS, Nery AA, Almeida CB, Casotti CA. Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet]. 2020 [acesso em: abr 2021] 9(2):100-113**.** Disponível em: DOI: https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2041.

17. Brandão PC, Silva ICN, Farias MTD, Santos VPFA, Farias DMF, Cruz VSS, Oliveira JA. Parada Cardiorrespiratória: caracterização do atendimento no serviço de atendimento móvel de urgência. Revista Nursing. [Internet]. 2020 [acesso em: abr 2021] 23(267):4466-4471. Disponível em: DOI:https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4466-4477.

18. Santos JJS, Alves LCM, Silva TTM, Silva VMS, Dantas DV, Dantas RAN. Epidemiologia das vítimas de trauma atendidas por serviço pré-hospitalar. Revista online de pesquisa. [Internet]. 2021 [acesso em: abr 2021] 13(8563):295-301. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8563.

19. Vale MEG, Melo MLV, Isidório UI, Feitosa ANA, Sousa MNA, Araújo, WA et al. Cardiovascular risk factors and quality of life in university students. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2018; 12(10):2743.

20. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. Revista Interdisciplinar em Saúde. 2016;3(1):35-53, 2016.