

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEXANDRA LUNARDON SILVESTRE

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE CAMPO LARGO/PR: PROPOSTA
DE PASSAGEM DE PLANTÃO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEXANDRA LUNARDON SILVESTRE

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE CAMPO LARGO/PR: PROPOSTA
DE PASSAGEM DE PLANTÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adnairdes Cabral de Sena.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE CAMPO LARGO/PR: PROPOSTA DE PASSAGEM DE PLANTÃO** de autoria do aluno **ALEXANDRA LUNARDON SILVESTRE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Msc. Adnairdes Cabral de Sena
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

“Somos o que repetidamente fazemos. A excelência, portanto, não é um feito, mas um hábito”.
Aristóteles

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado marido Cristian. Por seu companheirismo em todos os meus sonhos e realizações. Por sua compreensão. Por suas palavras sábias e oportunas. Por motivar-me nos momentos difíceis. Por sua dedicação. Por seu amor.

AGRADECIMENTOS

Esta proposta é resultado de um trabalho desenvolvido no município de Campo Largo-PR, oportunizado pela UFSC juntamente com o Ministério da Saúde. Vários profissionais participaram em diferentes momentos deste processo, contribuindo com sua experiência e conhecimento. Agradeço a todos os profissionais que colaboraram, pelo seu empenho e determinação para realização deste material técnico-científico.

Em especial agradeço aos professores do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Prof. Adnairdes Cabral de Sena e Prof. Alex Becker, pela troca de conhecimentos e também por me orientarem, ajudarem e acreditarem em mim.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3.1 Política Nacional de Urgência e Emergência.....	13
3.2 SAMU no Brasil.....	14
3.3 Passagem de plantão na Enfermagem.....	15
4 MÉTODO.....	17
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	34
ANEXOS	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem do SAMU 192- Campo Largo PR, 2014.....	21
--	-----------

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência da construção de dois instrumentos da passagem de plantão das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem do SAMU 192 no município de Campo Largo/PR, como objetivo de construir instrumentos norteadores da passagem de plantão da equipe de enfermagem em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Realizado no período de outubro de 2013 a março de 2014, utilizou-se como método conceitos da pesquisa convergente assistencial (PCA). Realizado 01 encontro com a equipe de enfermagem e 02 reuniões com a coordenação de enfermagem do SAMU do município. O primeiro instrumento consistiu em um questionário que contemplou data, turno e equipe do plantão, assinatura, carimbo, quadro relativo à aferição de materiais e equipamentos utilizados pelo serviço do SAMU, seguido de campos abertos em ordem: material faltante, material reposto, material utilizado, observação e intercorrências no plantão e finaliza com uma tabela para o registro de dados relevantes das ocorrências do plantão. O segundo instrumento consistiu em um quadro normativo, com ações norteadoras no processo de cuidado de enfermagem. Estes instrumentos propiciarão uma passagem de plantão mais segura e eficiente, tanto na passagem de plantão dos casos clínicos dos pacientes como também os informes administrativos na passagem de plantão entre a equipe de enfermagem. Sugere-se a continuidade dessa proposta, com mais estudos voltados para a atuação da enfermagem, com a criação de instrumentos que orientem a assistência de enfermagem no ambiente pré-hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 “faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências, de 2003, e ajuda a organizar o atendimento na rede pública prestando socorro à população em casos de emergência. Com o SAMU 192, o governo federal está reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce. O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população”.

O atendimento pré-hospitalar expandiu-se por todo o mundo a partir de duas modalidades de atendimento, o Suporte Básico de Vida (SBV), cuja característica principal é não realizar manobras invasivas e o Suporte Avançado de Vida (SAV), que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (MALVESTIO *et al*, 2002, p. 584).

O principal objetivo do SAMU de Campo Largo, implantado em 2008, é prestar atendimento de qualidade, eficaz e eficiente em menor tempo possível. Campo Largo compõe a região metropolitana de Curitiba, localizado a 24,5 km da capital paranaense. O município faz divisa com: Castro, Campo Magro, Itaperuçu, Ponta Grossa, Araucária, Balsa Nova, Curitiba e Palmeira. Segundo o IBGE (2010), totaliza 112.486 habitantes, com extensão territorial de 1.249,422 km².

Devido à sua grande extensão territorial, o município conta com uma ambulância de atendimento avançado e duas de atendimento básico do SAMU. Duas viaturas (uma básica e uma avançada) estão localizadas no centro da cidade (área de localização estratégica, no qual incidem o maior número de chamados) e uma viatura de suporte básico estruturada no interior do município (Três Córregos, localizado a 80 km de distância do centro do município, região de difícil acesso e desprovida de recursos).

As viaturas são despachadas de acordo com a solicitação da Central de Regulação, situada em Curitiba-PR, de acordo com a gravidade do chamado, da localização e disponibilidade. O suporte avançado e o suporte básico diferem em relação aos equipamentos e à equipe enviada ao chamado. O primeiro (avançado) é constituído por uma equipe formada por um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista e os equipamentos são mais sofisticados, a

fim de que haja atendimento adequado e seja possível estabilizar o paciente até a sua chegada ao centro de referência. Em contrapartida, o suporte básico é constituído por uma equipe formada por um auxiliar/técnico de enfermagem e um condutor-socorrista, que são enviados preferencialmente para atender casos urgentes, mas também atendem a emergências quando o suporte avançado está ocupado.

O atendimento prestado pelo SAMU de Campo Largo caracteriza-se por atendimentos clínicos, gineco-obstétricos, psiquiátricos, remoções inter-hospitais e também a vítimas de trauma. O SAMU oferece suporte também aos serviços da Concessionária que administra a rodovia BR 277 (Rodonorte) e também ao COBOM (Corpo de Bombeiros de Campo Largo-Siate). Ressalta-se que são realizados atendimentos nos mais variados lugares: domicílios, vias públicas, instituições hospitalares e durante o transporte dos pacientes.

Com a perspectiva de capacitação de forma contínua e progressiva e padronização da assistência de enfermagem, sugere-se a criação e utilização de instrumentos específicos para o atendimento pré-hospitalar. De acordo com Portal *et al* (2008, p. 246) a passagem de plantão é “um importante instrumento de trabalho para a organização e planejamento dos cuidados de enfermagem”. Portanto, propõe-se a normatização da passagem de plantão da enfermagem do SAMU do município de Campo Largo. Este instrumento tem por finalidade organizar o serviço, padronizar normas e rotinas relativas à passagem de plantão da enfermagem.

Atualmente, o serviço faz uso de um instrumento denominado de “Livro do *Check list*” utilizado pela enfermagem para a conferência dos materiais dentro da viatura e do almoxarifado. Este livro é utilizado para a passagem de plantão pela equipe de enfermagem do SAMU. Tem-se como proposta criar um instrumento para nortear a passagem de plantão na enfermagem.

A proposta de elaboração desses instrumentos conta com a contribuição de profissionais da enfermagem do serviço SAMU de Campo Largo e com pesquisa nos protocolos mundiais tais como: PHTLS (Suporte de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar – Básico e Avançado), ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), ATLS (Suporte Avançado de vida no Trauma), PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria), BLS (Suporte Básico de Vida), ATLSN (Suporte Avançado de Vida no Trauma para Enfermeiros), Código de ética Profissional de Enfermagem (Resolução nº 311/07) e com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7498/86), bem como outras literaturas.

Desta forma, o presente estudo pretende responder à seguinte questão norteadora: que instrumentos podem ser usados para passagem de plantão que oriente a prática da assistência em Enfermagem em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade metropolitana de Curitiba - PR?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Construir instrumentos para a de passagem de plantão da equipe de enfermagem em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade metropolitana de Curitiba – PR.

2.2 Objetivos específicos

- Nortear a execução da passagem de plantão da equipe de enfermagem, com eficiência, segurança e de forma sistematizada.
- Servir como fonte de consulta para pesquisa.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Política Nacional de Urgência e Emergência

A Lei nº 8080 (BRASIL, 1990) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, regulamentando o capítulo da Saúde na Constituição. Reafirma princípios e diretrizes, como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade da assistência, a descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, além da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, entre outros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em Redes de Atenção às Urgências (RAU) que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

O atendimento das urgências e emergências foi normatizado pela Portaria nº 814/GM, de 1º de junho de 2001. Segundo esta portaria, havia a necessidade de implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral às Urgências, com uma organização regional, regulação médica, hierarquia resolutiva, “universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema Único de Saúde e de acordo com as diretrizes gerais do SUS”.

O Ministério da Saúde, como resposta à situação epidemiológica no ano de 2003, institucionaliza a Política Nacional de Atenção às Urgências-PNAU, que busca: “garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não intencionais, violências e suicídios) [...]”.

Com a Portaria de nº 2048/GM de 2002, considerou-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde. Por meio desta portaria, de acordo com Dwyer *et al* (2012) o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção às Urgências com o propósito de melhor definir os serviços já existentes e ampliá-los em nível nacional. Assim, os serviços de urgência e

emergência hospitalar, as unidades básicas de saúde, os ambulatórios, os prontos-socorros e os serviços de atendimento móvel de urgência são contemplados por esta legislação.

3.2 SAMU no Brasil

O SAMU foi criado no Brasil pela Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro de 2003. O Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência foi instituído pela Portaria GM/MS 2048, em 5 de novembro de 2002. A Portaria nº 1863 GM/MS, de 29 de setembro de 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, e, de acordo com seu artigo 3º, a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências (BRASIL, 2002, 2002; BRASIL, 2003).

Segundo Castro *et al* (2011, p. 198), o atendimento pré-hospitalar “constitui um importante avanço nos Sistemas de Saúde do Brasil, pois permite a hierarquização e regionalização dos serviços na atenção às urgências, bem como reduzir a lentidão do atendimento e a lotação dos hospitais e pronto”.

O SAMU presta atendimento precoce às vítimas de agravos à saúde (de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátrica), sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado, rápido e resolutivo para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

É um serviço para o qual o usuário, por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192, solicita atendimento. Apresenta um componente regulador (a Central de Regulação) e um componente assistencial (a equipe das ambulâncias). Na regulação, todas as etapas do atendimento são registradas no computador e gravadas. Uma telefonista atende ao telefone e faz a identificação e localização do paciente. Os reguladores (profissionais médicos) registram diagnóstico, conduta e destino do paciente, orientam e decidem qual o tipo de ambulância que prestará o atendimento (suporte básico ou avançado). O SAMU possui articulação com bombeiros, defesa civil e hospitais de referência e todo o processo de trabalho é executado a partir de uma equipe multiprofissional.

Portanto, o SAMU forma um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, cuja publicação constitui um importante avanço na organização do Sistema de Saúde do país, pois estabelece a “estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada

para a atenção às urgências, bem como a implantação de um processo de regulação que dê eficiência cotidiana ao sistema” (BRASIL, 2006).

O SAMU é o principal componente para garantir a qualidade de atendimento no SUS. O socorro ocorre em circunstâncias de agravo urgente, com intervenção no local da ocorrência, com atendimento rápido, seguro e eficaz, com meios adequados e garantia de acesso aos sistemas de saúde. O nível de competência dos profissionais e o trabalho em equipe garantem de forma direta a qualidade da assistência (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

3.3 Passagem de plantão na Enfermagem

De acordo com Silva *et al* (2007, p. 503) “a passagem de plantão, entrega de turno ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com vistas a transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre acontecimentos ocorridos durante um período de trabalho e que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente bem como assuntos de interesse institucional”.

A passagem de plantão da equipe de enfermagem, segundo Marques *et al* (2012, p. 2879) tem o objetivo de “comunicar as informações de forma objetiva, clara com relação às intercorrências ocorridas durante um período de trabalho, onde envolvem o cuidado direto e/ou indireto aos clientes, bem como sobre assuntos de interesse institucional no tocante gerencial”. Corroborando com essa ideia, Llapa *et al* (2013, p. 230) defende que a transmissão das informações durante a passagem de plantão deve ser objetiva, ao mesmo tempo concisa, garantindo assim o entendimento e o bom fluxo das informações.

Passagem de plantão “é um momento crucial para uma continuidade de excelência na prestação de serviço de enfermagem aos pacientes e a mesma deve acontecer de forma que contenha conteúdo claro e com informações que nos permitam dar continuidade aos cuidados de enfermagem” (CARDOSO *et al*, 2012, p. 02).

Para Silva (2012, p. 09), passagem de plantão é “uma ferramenta de extrema importância para a continuidade do cuidado”. Dessa forma, passar plantão é um acontecimento no qual se faz necessário transmitir as informações da melhor maneira possível, na certeza de que estas estejam sendo passadas de forma rápida e objetiva, de forma clara, garantindo o entendimento e um bom fluxo das informações (MARQUES *et al*, 2012, p. 2879).

De acordo com Schweitzer (2010, p. 32) “estabelecer a padronização dos cuidados de enfermagem fundamentada num conhecimento científico é de vital importância para uma assistência de enfermagem livre de riscos e de qualidade”. Portanto, é primordial a contínua revisão e adaptação de normas e rotinas existentes.

Assim, ao referir-se à passagem de plantão, é preponderante também mencionar sobre a comunicação. Pois, segundo Silva (2012, p. 24), deve ser aplicada uma comunicação eficaz na passagem de plantão através de um processo comunicacional adequado, sem ambiguidades e compreendido pelos profissionais. Santos *et al* (2010, p. 359) complementam que é por meio desta comunicação eficiente que “se garante identificação de problemas individuais e coletivos, podendo relacioná-los com a análise da situação encontrada e direcioná-los para um planejamento de cuidado apropriado e efetivo”.

De acordo com Barbosa *et al* (2013, p. 20), a comunicação é uma “importante ferramenta no processo de trabalho da enfermagem. Sem ela haveria dificuldades para dar sequência nas atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros aos pacientes, com a finalidade de continuidade do cuidado e a garantia da segurança do usuário”. Para Silva *et al* (2007, p. 503), a passagem de plantão envolve “aspectos da comunicação verbal (oral e escrita) podendo, também, ser considerada uma comunicação administrativa em função da assistência e do processo de trabalho em enfermagem”.

A passagem de plantão deve ter, ainda, o enfoque administrativo de maneira que apresente informações sobre as condições da unidade, materiais e equipamentos e eventuais solicitações de manutenção (SANTOS *et al*, 2010, p. 2180).

4 MÉTODO

A elaboração deste trabalho resultou na construção de instrumentos norteadores para a passagem de plantão da enfermagem do SAMU de Campo Largo – PR. Consiste em um desenvolvimento de cuidado ou conduta, no qual foi criado um instrumento com o intuito de facilitar e padronizar a passagem de plantão no exercício da enfermagem no SAMU do município de Campo Largo. O produto é uma nova modalidade assistencial – Tecnologia de Cuidado.

Utilizou-se como suporte metodológico o conceito da Pesquisa do tipo Convergente Assistencial (PCA). A PCA, de acordo com suas autoras Trentini *et al* (2004) está orientada para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde. Portanto, está comprometida com a melhoria direta do contexto social pesquisado. Este tipo de pesquisa é realizado em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada, em uma relação de cooperação mútua.

Segundo Bonetti, Trentini *et al* (2013, p. 179), a PCA “caracteriza-se pela propriedade de se articular com a prática assistencial em saúde. Desta forma, as ações de assistência vão sendo incorporadas no processo de pesquisa e vice-versa”. Esse tipo de pesquisa mantém uma estreita relação com a situação da prática assistencial, com a intenção de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações na situação da prática (TRENTINI *et al*, 2004). Corroborando com esse desafio de aproximar a teoria e prática, Bonetti *et al* (2013, p. 183) defende que esta articulação “mantém-se pela exigência do pesquisador no campo, envolvendo-se diretamente com o objeto de investigação, porém, preservando os princípios e o rigor do método científico”.

Para Trentini *et al* (2004), quando um pesquisador decide desenvolver uma PCA, ele precisa estar convencido de seus interesses em se inserir no campo da prática assistencial.

Essa proposta se constitui numa PCA, pois teve como finalidade a construção de um instrumento de intervenções de enfermagem no que tange à passagem de plantão da enfermagem no SAMU, com vista à melhoria da qualidade do cuidado prestado pela categoria. Portanto, este vem beneficiar o contexto assistencial, através de mudanças e introdução de inovações na prática. Inovação esta que é uma proposta de passagem de plantão das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem do SAMU 192 – Campo Largo - PR.

Os sujeitos do estudo foram todos os profissionais envolvidos no procedimento de passagem de plantão: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Fazem parte da equipe de enfermagem do SAMU de Campo Largo 07 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem que trabalham em uma escala de doze horas trabalhadas, por trinta e seis horas de descanso, em um regimento de trabalho de 40 horas semanais. Todos são funcionários públicos estatutários.

Em todos os momentos houve colaboração por parte da equipe no desenvolvimento do trabalho, em discussões e trocas de experiências das rotinas de trabalho.

As atividades desenvolvidas para a realização deste instrumento foram: levantamento bibliográfico, necessidades apontadas pelos profissionais que atuam na prática, reuniões com a coordenação de Enfermagem e com a equipe de enfermagem do SAMU de Campo Largo - PR.

Foi realizada uma busca *online* em padronização de normas e rotinas da passagem de plantão no SAMU já existentes e utilizados em outros SAMUs: Aracaju (SE), Diadema (SP), Feira de Santana (BA), Florianópolis (SC), Franca (SP), Londrina (PR), Guarulhos (SP), Maceió (AL) e Santo André (SP), no qual foram encontrados alguns materiais que serviram de apoio para esta proposta. E também foi utilizado o Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem de Campo Largo.

Paralelamente à pesquisa bibliográfica, foram realizadas duas reuniões com a coordenação de enfermagem juntamente com um técnico administrativo, e uma reunião com a equipe de enfermagem do SAMU de Campo Largo (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) na qual compareceram 05 enfermeiros dos 07 que compõem a escala de trabalho e 08 auxiliares e técnicos de enfermagem dos 14 que trabalham efetivamente no SAMU de Campo Largo. Nestas reuniões, foram discutidas as necessidades, dificuldades e facilidades durante o procedimento de passagem de plantão, tanto no caso de passar o plantão de um atendimento e estado clínico de um paciente ao hospital ou casa hospitalar, como também passar o plantão para o substituto no turno de trabalho.

Os instrumentos foram elaborados de acordo com a vivência, experiência e necessidades encontradas pelos auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam no serviço. Além da pesquisa científica, foram realizadas conversas com a equipe de enfermagem com o intuito de envolvê-la na construção do mesmo, levantando os apontamentos individuais, com o objetivo de melhor instrumentalização e também uma posterior adesão ao instrumento.

O processo de discussão e construção desses instrumentos foi norteado pelos conceitos de campo, vigilância à saúde, interdisciplinaridade, intersetorialidade, equipe de referência, responsabilização e vínculo, com a intenção de organizar e sistematizar o procedimento de passagem de plantão na enfermagem.

Para a elaboração dessa proposta foram seguidas as etapas: 1- diagnóstico situacional do serviço de atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU, de um município da região metropolitana de Curitiba; 2- construção da proposta de um projeto de intervenção; 3- aprovação da proposta de intervenção; 4- busca de referencial teórico; 5- levantamento de dados no campo; 6- reuniões com coordenadores para discussão do instrumento; 7- reuniões com equipe de enfermagem para discussão do instrumento; 8- adesão ao uso do instrumento pelos envolvidos no serviço.

A primeira etapa (diagnóstico situacional) aconteceu nos meses de outubro e novembro de 2013, no qual foram realizadas conversas informais com os membros da equipe de enfermagem do SAMU de Campo Largo e também com a enfermeira coordenadora do serviço. Nesta etapa, a vivência da autora também foi fundamental.

E quanto à segunda etapa (construção da proposta do projeto de intervenção), realizou-se quase que concomitante com a primeira, excedendo-se pelo mês de dezembro de 2013. Foi uma etapa longa, com muitas dificuldades, principalmente no que se refere a escolha do tema a ser trabalhado e também à delimitação do mesmo.

Na terceira etapa, após aprovado da proposta do projeto, tanto pela gerência do serviço quanto pela especialização de Linhas de Cuidado em Enfermagem da UFSC, deu-se continuidade ao levantamento bibliográfico. A busca de referencial teórico (fase 4) aconteceu em todas as fases desse trabalho. A etapa 5 (levantamento de dados no campo) aconteceu posterior à aprovação do projeto. As etapas 6 e 7 (reuniões com coordenação de enfermagem e equipe de enfermagem) aconteceram nos meses de outubro, novembro e janeiro de 2014. E, finalmente, a etapa 08 (adesão ao uso do instrumento pelos envolvidos no serviço) está planejada para acontecer em abril de 2014. Como proposta, nesta última etapa, pretende-se implementar o uso do instrumento norteador da passagem de plantão na enfermagem no SAMU de Campo Largo.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas o instrumento produzido).

5 RESULTADO E ANÁLISE

A passagem de plantão está alicerçada no Código de Ética dos profissionais de enfermagem, capítulo I, artigo 16, refere que a enfermagem tem responsabilidades e deveres de: “garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Assim, a passagem de plantão permite o registro de enfermagem. Segundo Brasil (2014), os registros de Enfermagem “além de garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e, conseqüentemente, segurança, pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente”.

Na passagem de plantão, muitas vezes as informações são superficiais, constando apenas de relatos verbais e de registros manuscritos de forma incompleta, denotando que os profissionais da enfermagem nem sempre têm as habilidades necessárias para o processo de comunicação, a fim de transmitir as informações relevantes com clareza e objetividade.

A partir da percepção dos profissionais de enfermagem do SAMU de Campo Largo, estruturou-se um instrumento para auxiliar a sistematização da passagem de plantão entre a equipe de enfermagem. Esse instrumento, que se encontra no (APÊNDICE 1), tem o intuito de unificar as informações e contribuir para uma comunicação durante a passagem de plantão, de modo a reduzir a ocorrência de erros e também proporcionar a segurança do atendimento de enfermagem da equipe multiprofissional.

De acordo com Schweitzer (2010, p. 32), “estabelecer a padronização dos cuidados de enfermagem fundamentada num conhecimento científico é de vital importância para uma assistência de enfermagem livre de riscos e de qualidade”. Portanto, é primordial a contínua revisão e adaptação de normas e rotinas existentes.

E, para auxiliar na normatização do processo de trabalho da enfermagem, no que se refere à passagem de plantão, foi construído um quadro com as ações desenvolvidas pela enfermagem do SAMU de Campo Largo, que segue abaixo.

Quadro 1: Ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem do SAMU 192. Campo Largo-PR, 2014

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
<p>Checar os equipamentos preferencialmente no início do plantão, no que diz respeito ao seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e manutenção, conforme manual de normas e procedimentos do equipamento e de enfermagem, e repassar estas informações ao substituto do plantão e comunicar à coordenação a falta ou problemas com os materiais e equipamentos.</p>	<p>Para assegurar o perfeito funcionamento dos materiais, com o objetivo de oferecer uma assistência de enfermagem livre de danos e segura ao paciente usuário dos serviços do SAMU.</p>
<p>Controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, assumindo, juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho, e repassar estas informações pertinentes na passagem de plantão.</p>	<p>Assegurar o bom funcionamento dos materiais utilizados pelo SAMU.</p>
<p>Realizar a limpeza, desinfecção e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização da viatura, do expurgo, da sala de estar e do almoxarifado.</p>	<p>Prezar pelo patrimônio público, manter os equipamentos em bom estado geral, funcionantes e prontos para o uso, quando necessário.</p>
<p>Conhecer integralmente todos os equipamentos e a disposição de todos os materiais e medicamentos disponíveis na ambulância e realizar manutenção básica dos mesmos.</p>	<p>O SAMU é um serviço diferenciado, trata de casos de urgência e emergência. Logo, não há tempo, durante uma ocorrência, para a procura e conhecimento dos materiais e insumos necessários.</p>
<p>Manter os equipamentos em bom estado geral, limpo e preferencialmente sempre carregados.</p>	<p>Prezar pelo patrimônio público, manter os equipamentos em bom estado geral, funcionantes e prontos para o uso, quando necessário. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários, sendo responsável pelo mau uso.</p>
<p>A substituição do plantão deverá ser realizada na base e mediante a apresentação do livro do instrumento de passagem de plantão devidamente preenchido.</p>	<p>Assegurar uma passagem de plantão sem iatrogenias, segura e informações repassadas de forma clara e objetiva, com o intuito da melhor organização e continuidade da assistência prestada ao usuário do SAMU.</p>

<p>No caso de troca oficial de plantão por opção das duas partes, a responsabilidade é do profissional que estava escalado originalmente.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU. O funcionário que trocar plantão, e não comunicar à Coordenação receberá as medidas punitivas cabíveis (advertência verbal, advertência escrita, ...).</p>
<p>Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU.</p>
<p>A perda ou danificação de materiais e/ ou equipamentos ocorridas durante o turno de serviço deve ser comunicada imediatamente através de memorando interno, para que seja efetuada a troca e/ ou conserto. A não comunicação acarretará em ônus para a equipe de plantão, sendo a mesma responsabilizada pela reposição do material / equipamentos nas mesmas especificações técnicas.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU.</p>
<p>Ao assumir o plantão, comunicar o rádio operador o rendimento de turno, assumindo as operações em curso; tomar conhecimento das condições de serviço, bem como dos veículos (unidades de suporte de básico e avançado de vida), equipamentos, materiais e medicamentos, a fim de verificar se estão completos, com data de validade e funcionando adequadamente.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU.</p>
<p>Receber e repassar também eventuais avisos, pendências ou intercorrências, registrando no livro de passagem de plantão.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU.</p>
<p>Utilizar somente o uniforme padronizado pelo Ministério da Saúde (macacão de manga longa e sapatos pretos, de couro, fechados), fornecidos pela Prefeitura de Campo Largo.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU. Utilizar os EPIs (equipamento de proteção individual) tanto para proteção individual como para proteção ao próximo.</p>
<p>Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:30 às 19:30 horas e das 19:30 às 07:30 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências dentro da unidade.</p>	<p>Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU. Manter pontualidade e assiduidade pessoal; Assegurar a continuidade da assistência de qualidade ao usuário do SAMU. E atentar também o que estabelece o Código de Ética da Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.</p>

Diante do exposto, cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade quanto à prevenção de iatrogenias, ao melhorar a qualidade no processo comunicacional durante a passagem de plantão. Os profissionais precisam estar motivados e conscientes de que o momento de passagem de plantão é crucial para a continuidade e a segurança do cuidado.

Além das competências de comunicação e trabalho interdisciplinar, o setor de urgência e emergência pré-hospitalar necessita de profissionais capacitados, para garantir a qualidade do cuidado prestado, pois a passagem de plantão também exige habilidade que se sustenta na capacidade de diagnóstico e de tomada de conduta. Para Ciconet *et al* (2008, p. 665), “a atuação dos profissionais do SAMU está permanentemente cercada de desafios. Desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores são as exigências para superá-los”.

No SAMU há muitos procedimentos técnicos, em que habilidade, tempo, tomada de decisões rápidas e o trabalho em equipe são fundamentais para alcançar os objetivos de recuperar e salvar vidas. Por conseguinte, segundo Portal *et al* (2008, p. 246), a passagem de plantão é “um importante instrumento de trabalho para a organização e planejamento dos cuidados de enfermagem”. Vale destacar também que, de acordo com Krutinsky *et al* (2007, p. 110), uma passagem de plantão realizada de forma eficiente, efetiva e segura, “pode trazer enormes benefícios para a instituição de saúde, para o paciente e para todos os profissionais envolvidos garantindo assim a continuidade do cuidado”. É importante destacar que a efetividade, rapidez e atualização da comunicação entre profissionais da enfermagem influenciam na tomada de decisões clínico-administrativas e no planejamento e replanejamento da assistência de enfermagem.

Portanto, para a equipe de enfermagem do SAMU, as informações a serem repassadas na passagem de plantão são imprescindíveis. Logo, é importante que o funcionário que substituirá o plantão chegue com certa antecedência para tomar conhecimento das condições do serviço e das operações em curso bem como do quantitativo de ambulância disponível. No SAMU de Campo Largo, este tempo é discriminado em pelo menos 15 minutos de antecedência. Também é indispensável a conferência, preferencialmente no início do turno de trabalho (impossibilitado na situação de chamados de urgência e emergência), da situação dos equipamentos e disponibilidade de materiais e insumos.

Pois, de acordo com Sasso *et al* (2013, p. 59), para garantir o acesso do usuário à rede com segurança e qualidade “é preciso levar em consideração os serviços e materiais disponíveis,

profissionais de referência, o tempo de atendimento, os recursos de comunicação e informação de acesso, a competência da equipe de saúde, a prioridade clínica e a viabilidade dos recursos para transporte”.

Para a efetividade de um instrumento da enfermagem, é essencial a construção e participação coletiva de todos os trabalhadores da enfermagem. Para Silva *et al* (2007, p. 503) “cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade quanto à prevenção de erros ao melhorar a qualidade no processo comunicacional durante a passagem de plantão. Os profissionais precisam estar motivados e conscientes de que esse momento é crucial para a continuidade e a segurança do cuidado”.

Com as informações pertinentes na passagem de plantão, através da transmissão de informações de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos ocorridos durante o atendimento do paciente, permite-se ao profissional de enfermagem que admite o paciente no serviço hospitalar, clínica, pronto atendimento ou unidade de saúde, tenha uma visão geral de como este organizará suas atividades. Logo, a comunicação durante a passagem de plantão precisa ser repensada, rediscutida e reorientada pelos profissionais de saúde, especificamente pela enfermagem (SILVA, 2012, p. 22).

Para que não se percam informações extremamente importantes sobre o quadro clínico do paciente durante o transporte do mesmo até o serviço de referência (hospital, clínica, serviço de pronto atendimento médico de urgência e emergência, unidade de saúde), a equipe de atendimento do SAMU de Campo Largo utiliza um instrumento denominado de ficha de atendimento (ANEXO 01). Essas fichas de atendimento são diferenciadas para o atendimento avançado e básico. No suporte avançado esta ficha de atendimento é denominada de RAM/RAE (registro de atendimento médico e de enfermagem) e no suporte básico é o registro de atendimento USB (unidade de suporte básico).

Nesses instrumentos, que constituem a ficha de atendimento, estão contidos dados relevantes sobre os dados clínicos do paciente. Ambas contêm **dados gerais** (data, hora do chamado, número da ocorrência, suporte básico ou avançado, discriminação do médico regulador, endereço da ocorrência); **dados de identificação do paciente** (nome, idade); **natureza do chamado** (que podem ser os mais diversos possíveis: acidente de trânsito, ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, agressão, queda, queimaduras, quase afogamento, desabamento/soterramento, lesões térmicas, eletrocussão, psiquiátrico, clínico, pediátrico, gineco-

obstétrico, outros); **dados do transporte secundário** (em casos de transferências: hospital, unidade de saúde de origem) e **dados do local de destino**.

Constam também dados relativos à **avaliação e exame físico** do paciente (sintomas e queixas), dificuldade respiratória, cianose, sangramento, palidez, inconsciente/desmaio, febre, agitação/agressividade, convulsão, dor (local), vômito, diarreia, alergia, ausência de pulso, outros. Tempo de início dos sintomas, dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura, escala de coma de Glasgow, Escala de Trauma).

Também são registrados dados relativos a: via aérea do paciente, respiração/ventilação, ausculta pulmonar e cardíaca, achados como: hemoptise, hálito etílico, expectoração mucosa/purulenta, enfisema subcutâneo, crepitação, outros; circulação, exame neurológico, achados da abordagem secundária (pescoço, urogenital, abdômen), gineco/obstétrico; **diagnóstico médico, procedimentos** realizados pelo médico e pelo enfermeiro (desobstrução de vias aéreas, cânula orofaríngea, entubação nasotraqueal, cricotireoidostomia, ventilação mecânica Ambu, respirador, inalação com oxigênio, toracocentese, drenagem torácica, massagem cardíaca, desfibrilação/cardioversão, controle hemorragia, curativo, punção venosa superficial, punção venosa profunda, sonda gástrica, sonda vesical, sedação, imobilização de membros, colar cervical, talas/tração, **terapêutica medicamentosa, evolução e intercorrências**, dados relativos ao **encaminhamento** (identificação do hospital/unidade de saúde que recebeu o paciente, identificação da equipe, posição de transporte da vítima).

Tal instrumento é preenchido pela equipe de enfermagem/médica em 2 vias, sendo uma arquivada no serviço do SAMU e a outra entregue no momento de passagem de plantão ao médico e/ou enfermagem que recebem o paciente e consequente admissão do paciente ao centro de referência.

Esses instrumentos devem ser utilizados e todos os campos completados corretamente em todas as ocorrências, preenchidos pela equipe de atendimento, seja a enfermagem ou o médico do plantão e também norteia a passagem de plantão da enfermagem. E, devido ao tempo escasso e a amplitude de informações pertinentes, não foi reestruturado esse instrumento, apenas citado para que se tenha conhecimento da amplitude de atividades desenvolvidas pela enfermagem no cotidiano laboral do SAMU e conseqüentemente, as informações indispensáveis

e importantes que são colhidas durante um atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência e que devem ser relatadas durante a passagem de plantão da enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pesquisar na literatura sobre a passagem de plantão especificamente no SAMU, não foi encontrado referencial pertinente. Foi proposto este trabalho, devido considerar relevante à atenção à saúde a nível pré-hospitalar, o qual foi um desafio, uma vez que, a partir da vivência profissional observou-se a necessidade de criar um instrumento para guiar a assistência de enfermagem.

A proposta destes instrumentos mobilizou os profissionais de enfermagem a repensar o processo de trabalho e como acontece a comunicação durante a passagem de plantão. Especialmente no atendimento pré-hospitalar, por exigir da enfermagem raciocínio rápido na tomada de decisão para alçar ações imediatas, assim como a eficiência da realização do cuidado de enfermagem. Esta proposta de instrumentalizar a passagem de plantão é essencial, por promover orientações sistematizadas para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem com segurança. A contribuição destes instrumentos possibilita rever a qualidade assistencial prestada aos clientes que necessitam da atenção a nível pré-hospitalar.

Padronizar a passagem de plantão no labor da enfermagem fomentou a construção de novos estudos, rotinas assistenciais e condutas técnicas; proporcionou espaço de discussão sobre questões relativas à assistência; serviu como meio de revisão e promoção de conhecimento e também como meio facilitador na promoção e integração do trabalho em equipe.

Este trabalho também estimulou a procura por pesquisas destinadas ao diagnóstico/avaliação do serviço e subsidiou ações de planejamento e gestão do serviço. Portanto, esta proposta não só contribuiu como revisão do conteúdo teórico, como também cooperou como espaço de reflexão de condutas e discussão das práticas do serviço da enfermagem, apontando para a construção de novos instrumentos e também revisão dos já existentes.

A escolha dos conceitos da PCA foi oportuna, uma vez que promoveu a participação ativa dos sujeitos do processo, (trabalhadores de enfermagem) e voltou-se para a resolução ou minimização de problemas na prática profissional. Este trabalho relaciona-se com a melhoria direta do serviço estudado, neste caso o desenvolvimento de um instrumento norteador da passagem de plantão na enfermagem no SAMU de Campo Largo. O fato da atuação como profissional de saúde da realidade em questão possibilitou uma melhor compreensão do processo de trabalho no que condiz com a passagem de plantão da enfermagem e também com as

facilidades e dificuldades específicas do ambiente de atendimento móvel de urgência e emergência.

Os instrumentos criados para a passagem de plantão de enfermagem no atendimento pré-hospitalar potencializarão uma assistência de qualidade aos usuários deste serviço, além de facilitar e orientar a continuidade das ações na assistência de enfermagem no âmbito pré-hospitalar.

Estes instrumentos possibilitarão padronizar, instrumentalizar e respaldar as ações de Enfermagem, no que se refere o procedimento de passagem de plantão da enfermagem, dentro do que estabelece a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com o intuito de aprimorar continuamente e constantemente a qualidade do cuidado de enfermagem prestado no SAMU de Campo Largo.

Através da revisão da literatura e rediscussão de condutas na prática profissional da equipe de enfermagem do SAMU, foi oportunizado espaço para a reflexão sobre as condutas e discussão do processo de trabalho da enfermagem no SAMU de Campo Largo. Trabalhou-se na perspectiva da geração de produtos, tomando a educação como estratégia fundamental para a construção de ferramentas importantes, não só voltadas para a assistência propriamente dita, mas também como elemento de apoio ao planejamento e à gestão do serviço.

As atividades desenvolvidas contribuíram para despertar o interesse da equipe e assegurar o comprometimento dos membros do SAMU com relação à qualificação pessoal e na melhoria do serviço. A experiência foi extremamente interessante, pois proporcionou capacitação da equipe e aquisição de conhecimentos que, juntos, construíram e se responsabilizaram pela operacionalização de normativa introduzida nos serviço de atenção pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Normatização de Trabalhos**. Disponível em: <<http://portalbu.ufsc.br/normatizacao-de-trabalhos-2>>. Acesso em: 23 set. 2013.

BAHIA (ESTADO). Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos**. Disponível em: <<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/samu192/protocolos/Protocolos180512.pdf>>. Acesso em 13 out. 2013.

BARBOSA, Pedro Marco Karan; BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; SOARES, Francisco Venditto; SALES, Patrícia Regina de Souza; BARBOSA, Fernanda Karan; SILVA, Luis Carlos de Paula. **Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico**. RAS, v. 15, no. 58 jan-mar, 2013.

BONETTI, Albertina; TRENTINI, Mercedes; SILVA, Denise Guerreiro V.da. **O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana**. Esc Anna Nery (impr.)2013 jan -mar; 17 (1):179 – 183.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/86**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 15 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Anotações de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>, acesso em 18fev2014.

BRASIL. Portaria nº 1.864 GM/MS. Dispõe sobre a gestão de documentos no âmbito dos órgãos do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 ago. 2011.

BRASIL. Portaria nº GM/MS 2048. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 nov. 2002.

BRASIL. Portaria nº 1863/GM Em 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 2003.

BRASIL. PORTARIA nº 814/2001. Estabelece as Diretrizes da Regulamentação Médica das Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jun. 2001.

BRASIL. Lei n.º 8.080, 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**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/11**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>, acesso em 05fev2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Datasus. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=41&VCodMunicipio=410420&NomeEstado=PARANA>. Acesso em: 05 maio 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=410420&search=parana|campo-largo|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em: 16 out. 2013.

BRASIL. Portal da Saúde. **O que é SAMU/192?** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30273&janela=1>. Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Samu 192 e a política nacional de atenção às urgências**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35632>. Acesso em: 10 jun. 2013.

CAMPO LARGO (CIDADE). Centro Médico Hospitalar. **Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem**. Campo Largo, PR, 2012.

CARDOSO, S.O.B; PINHEIRO, E.Q.F; SOUZA, F.A. **Importância da Comunicação entre a equipe de enfermagem na passagem de plantão**. JIC, Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica, 2012, v.3, n.3. Disponível em: <<http://ceres.facer.edu.br/anais/index.php/jic/article/view/7/6>>, acesso em 26fev2014.

CASTRO, Grayce Louyse Tinôco; TOURINHO, Francis Solange Vieira. **Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Aspectos ÉticoLegais**. Ciência da Enfermagem em Tempo de Interdisciplinaridade, 16 ° SENPE. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 19 a 22 de jun de 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0465.pdf>>. Acesso em 20dez2013.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da. **Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS**. Interface (Botucatu), vol.12, no.26, Julh/Set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-32832008000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>, acesso em 11jan2014.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução nº 311**, de 08 de fevereiro de 2007. Estabelece o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/node/35326>>. Acesso em: 26out2013.

DWYER, Gisele O.; MATTOS, Ruben Araujo. **O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo**. Revista de Saúde Coletiva, Physis. Rio de Janeiro, v.22, n.01, jun.2012, p.142. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a08.pdf>>, acesso 04fev2014.

FRANÇA, Clóvis Rodrigues; BARBOSA, Ronei Melo. **Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe**, Livro do Aprendiz. Fundação Estadual de Saúde – Funesa. Sergipe, Aracaju, 1ª edição, 2011.

KRUTINSKY, Daniela Cristina; CORNACCHIA, Haradyane; LEITÃO, Isabel Cristina; SOUZA, Juliana Conrado de; ANANIAS, Juliane Cristina; COUTINHO, Raquel Machado Cavalca. **O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem**. Rev Inst Ciênc Saúde, São Paulo, v.25, no02, p.105-11, 2007. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p105-111.pdf>, acesso 10fev2014.

LLAPA, Rodriguez; OLIVEIRA, Eliane Ofelia; FRANÇA, Cleiton da Silva de; ANDRADE, Tâmara Raylane Santos; CAMPOS, Joseilze Santos; COSTACURTA, Flávia Janólio. **Mapeamento da passagem de plantão sob a ótica dos profissionais de enfermagem**. Enferm. Glob., 2013, jul, v.12, n31, p.206-231.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Avaliação e Assistência de Enfermagem: protocolo**. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde-- 1. ed.—

MALVESTIO, M.A. A; SOUZA, R. M. C. **Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito**. Revista Saúde Pública. São Paulo, v.36, n.5, out.2002, p.584-89.

MARQUES, Lucília Feliciano; SANTIAGO, Luis Carlos; FELIX, Vanessa Curitiba. **A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: o perfil da equipe de enfermagem de um hospital universitário**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Unirio. Rev. pesq. cuid. fundam. Online, 2012, v.4, n.2, abr/jun, p.2878-82.

PORTAL, Kelly Magnus; MAGALHÃES, Ana Maria Muller de. **Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem**. Rev Gaúcha de Enferm, Porto Alegre, vol.2, n.29, jun.2008, p.246-53. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5588/3198>>, acesso em 12fev2014.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Operacional Padrão Atendimento SAMU** – Franca. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDk>>

QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.franca.sp.gov.br%2Fportal%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D888%253Aprotocolo-operacional-padro-atendimento%26id%3D100%253Asamu&ei=7d9uUr2YDpOrkQfamoGYAQ&usg=AFQjCNH9mzOyweAdAVha1y4QJfQTMBCCA&bvm=bv.55123115,d.eW0>. Acesso em: 26 out. 2013.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Regional para o Enfermeiro do Pré-Hospitalar**, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192 municípios de Diadema, Guarulhos e Santo André.

SANTA CATARINA (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. **Rotinas Estaduais**. Disponível em: <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/rotinas-estaduais>>. Acesso em: 12 set. 2013.

SANTA CATARINA (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. **Rotinas Sanitárias**. Disponível em: <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/rotinas-sanitarias>>. Acesso em: 12 set. 2013.

SANTOS, Maria Claudia dos; BERNARDES, Andrea. **Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2010 jun, vol 31, n.2, p.359-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/22.pdf>>, acesso 28fev2014.

SANTOS, Samuel Leandro dos; NICOLA, Anair Lazzari. **Fatores que interferem no processo de comunicação dos profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão**. In: 4 Amostra de Trabalhos em Saúde Pública, Cascavel. Anais... Paraná: Unioeste, 29-30 nov2010, p. 2176-4778.

SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; DARLI, Maria Célia Barcelos; AZEVEDO, Ana Lúcia de Castro Sajioro. **Instrumentos Gerenciais em Serviços de Saúde**. In: Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Urgência e Emergência. UFSC, 2012, mód V, p. 56-117.

SCHWEITZER; Gabriela. **Protocolo de Cuidados de Enfermagem no Ambiente Aeroespacial à Adultos Vítimas de Trauma: uma pesquisa convergente assistencial**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2010, 184p.

SENA; Adnairdes Cabral de. **Cuidado de Enfermagem ao paciente em pré-operatório de cirurgia eletiva na perspectiva das necessidades humanas básicas**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2012, 135p.

SILVA, Évena Emiliana; CAMPOS, Luciana de Freitas. **Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura**. Cogitare Enferm, v.12, n.4, p.502-7. Diamantina-MG. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/10077/6929>>, acesso 12fev2014.

SILVA, Michelini Fátima da. **A comunicação na passagem de plantão de Enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.** Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2012, 115p. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106763/317487.pdf?sequence=1>>, acesso 12fev2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 2004.

APÊNDICE 1

PROPOSTA PARA PASSAGEM DE PLANTÃO – SAMU CAMPO LARGO

PLANTÃO DIURNO () DATA: ___/___/____ EQUIPE DO PLANTÃO: _____
 NOTURNO () ENFERMEIRO (A): _____ COREN: _____
 ASSINATURA E CARIMBO: _____

OXIGÊNIO MOCHILA		OXIGÊNIO RESERVA		ASPIRADOR PORTÁTIL	
RESPIRADOR		CARDIOVERSOR		OXÍMETRO/SENSOR	
AP. ELETRO		DETECTOR FETAL		LANTERNA	

MATERIAL FALTANTE:

MATERIAL REPOSTO:

MATERIAL UTILIZADO:

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS NO PLANTÃO:

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS NO PLANTÃO

OCORRÊNCIA	DATA	VIATURA	DIAGNÓSTICO MÉDICO	LOCAL DE ORIGEM	LOCAL DE ENCAMINHAMENTO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					

ANEXO 01: FICHA DE ATENDIMENTO DO SUPORTE AVANÇADO DO SAMU DE CAMPO LARGO - PR (FRENTE)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	
			
REGISTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM - RAM/RAE			
Município:	Data:	Hora:	USA:
Endereço da Ocorrência:		Base:	Número Ocorrência:
Bairro:			
NATUREZA DO CHAMADO			
<input type="checkbox"/> Acidente de trânsito: <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Quase afogamento <input type="checkbox"/> Desab/oterramento <input type="checkbox"/> Lesões térmicas <input type="checkbox"/> Eletrocussão <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Gineco/obstétrico <input type="checkbox"/> Outros		Transporte Secundário Origem _____ Serviço médico _____ Responsável _____ Motivo do Transporte _____ <input type="checkbox"/> Serviço de maior complexidade <input type="checkbox"/> Apoio <input type="checkbox"/> Transferência simples <input type="checkbox"/> Outros	
Destino Local _____ Responsável _____ Função _____ Assinatura _____			
Antecedentes <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogadição <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Infecto Contagiosa <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cirurgias realizadas _____ <input type="checkbox"/> Internamentos anteriores _____ <input type="checkbox"/> Medicamento _____			
Nº da vítima:	Nome da vítima:	Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cartão Saúde:			
AVALIAÇÃO E EXAME CLÍNICO			
Principais sintomas / Queixas _____			
<input type="checkbox"/> Dificuldade respiratória <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sangramento _____ <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Inconsciente / Desmaio <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Agitação / Agressividade <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Dor: Local: _____ <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Ausência de pulso <input type="checkbox"/> Outros _____			
Início dos sintomas <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas <input type="checkbox"/> Mais de 24 horas <input type="checkbox"/> Não sabe			
Dados Vitais	PA	Pulso	FR
			SAT O2
			T
			Escala Coma
			Escala Trauma
VIAS AÉREAS <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Bronco aspiração <input type="checkbox"/> Edema de Glote <input type="checkbox"/> OBS		RESPIRAÇÃO / VENTILAÇÃO <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Parada Respiratória <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Ritmo irregular	
Ausculta <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rôncos / sibilos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Diminuição MV <input type="checkbox"/> Ausência MV Expansibilidade <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular		Achados <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Hálito Etlíco <input type="checkbox"/> Expectoração mucosa/purulenta <input type="checkbox"/> Enfisema Subcutâneo <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Outros	
CIRCULAÇÃO PELE - <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Outro _____ EDEMA - <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Palpebral <input type="checkbox"/> M Inferiores <input type="checkbox"/> Anasarca PERFUSÃO - <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada		PULSO - <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Ausente AUSCULTA - <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipofonese <input type="checkbox"/> Atrito pericárdio <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Sopros ECG - <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não realizado	
EXAME NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> sonolência <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Otorragia <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Sinal Battle <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Outros _____ Paralisia _____ Paresia _____ Anestesia _____ Parestesia _____ Arreflexia _____ Pupilas - Miose <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E Midriase <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Não reagente a luz			
SEGMENTOS PESCOÇO - <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Turgência jugular <input type="checkbox"/> Desvio traqueia <input type="checkbox"/> Outro _____ UROGENITAL - <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Giordano <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Outro _____ ABDÔMEM - <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Doloroso/defesa <input type="checkbox"/> Irritação peritônea <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Distensão <input type="checkbox"/> Outros _____		GINECO/OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> Trabalho de parto _____ semanas <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Hemorragia vaginal <input type="checkbox"/> Outro _____	
		<input type="checkbox"/> Parto em andamento <input type="checkbox"/> Parto em breve <input type="checkbox"/> Parto eminente <input type="checkbox"/> Parto único <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/> Líquido meconial	
		RN <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto <input type="checkbox"/> Dequit Placenta Apgar _____	
DIAGNÓSTICO			
PROCEDIMENTOS			
<input type="checkbox"/> Desobs. Vias aéreas <input type="checkbox"/> Cânula orofaríngea <input type="checkbox"/> Entubação nasotraqueal <input type="checkbox"/> Circotireoidostomia <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica Ambu <input type="checkbox"/> Respirador <input type="checkbox"/> Inalação O2 <input type="checkbox"/> _____ L/min <input type="checkbox"/> Toracocentese com agulha <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Drenagem Torácica <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Massagem Cardíaca externa <input type="checkbox"/> Desfibrilação/Cardioversão <input type="checkbox"/> Controle hemorragia <input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Punção venosa superficial _____ <input type="checkbox"/> Punção venosa profunda _____ <input type="checkbox"/> Sonda gástrica <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Imobilização membros <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Talas/tração <input type="checkbox"/> Outros _____			
TERAPÉUTICA (MEDICAMENTOS)			
EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS			
ENCAMINHAMENTO			
<input type="checkbox"/> Liberado após atendimento <input type="checkbox"/> Recusa atendimento <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> No local <input type="checkbox"/> Durante atendimento <input type="checkbox"/> Durante o transporte		Posição de transporte <input type="checkbox"/> Decúbito dorsal <input type="checkbox"/> Decúbito lateral <input type="checkbox"/> Decúbito ventral <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Trandelemberg <input type="checkbox"/> Elevação de cabeça	
Hospital / Unidade de saúde _____ Assinatura _____ Identificação da equipe Médico _____ Enfermeiro _____ Motorista _____		Recusa Eu, _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU. Assinatura: _____ Assinatura _____ CRM/COREN _____ Código _____	

ANEXO 01: FICHA DE ATENDIMENTO DO SUPORTE AVANÇADO DO SAMU DE CAMPO LARGO - PR (VERSO)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

REGISTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM - RAMARJAE

ESCALA DE COMA						ESCALA DE TRAUMA					
Abertura ocular		Resp. Verbal		Resp. Motora		Respiração		PA Máxima		Escala Coma	
4	Espontânea	5	Orientado	6	Obedece comando	4	10 a 29	4	+ 89	4	13-15
3	A voz	4	Confuso	5	Apropriada a dor	3	+ 29	3	76 a 89	3	9-12
2	A dor	3	Desconexo	4	Retirada a dor	2	6 a 10	2	50 a 75	2	6-8
1	Ausente	2	Incompreensível	3	Flexão anormal	1	1 a 5	1	1 a 49	1	4-5
		1	Ausente	2	Extensão anormal	0	0	0	0	0	0
				1	Ausente						

ESCORE DE MALINAS				APGAR			
ESCORE	0	1	2	ESCORE	0	1	2
GESTA	I	II	III ou mais	FC	0	< 100	> 100
Duração do Trabalho	< 3h	3 a 5h	> 6h	ESFORÇ. RESPIRAT.	AUSENTE	IRREGULAR	CHORO FORTE
Duração da Contração	< 1 m	1 m	> 1 m	RETIVIDADE	AUSENTE	ESBOÇO DE TOSSE	TOSSE
Intervalo da Contração	> 5 m	3 a 5 m	< 3 m	TÔNUS MUSCULAR	HIPOTONIA	ALGUMA FLEXÃO	NORMAL
Bolsa Rota	Não	<1h	>1h	COLORAÇÃO DA PELE	PALIDEZ INTENSA OU CIANOSE	CIANOSE DE EXTREMIDADES	ÇORADO
3 OU MENOS = PARTO EM ANDAMENTO 4 A 6 = PARTO EM BREVE 7 A 10 = PARTO IMINENTE							

OBSERVAÇÕES:

EXAME NEUROLÓGICO

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTOS

TERAPÊUTICA (MEDICAMENTOS)

EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS

ENCAMINHAMENTO

Hospital/Unidade de saúde: _____

Assinatura: _____

CRM/COREN Código: _____

ANEXO 01: FICHA DE ATENDIMENTO DO SUPORTE BÁSICO DO SAMU DE CAMPO LARGO - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU												
REGISTRO DE ATENDIMENTO USB - UNIDADE SUPORTE BÁSICO												
Município:	Data:	Hora:	USB:	Base:	Número Ocorrência:							
Endereço da Ocorrência:					Bairro:							
Nº da vítima:	Nome da vítima:		Idade:	Sexo:	() M () F	Cartão Saúde:						
NATUREZA DO CHAMADO												
<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito: <input type="checkbox"/> FAF _____ () FAB _____ <input type="checkbox"/> Agressão () Queda _____ <input type="checkbox"/> Queimadura () Queixa afogamento () Desab/ soterramento <input type="checkbox"/> Lesões térmicas () Eletrocussão () Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Clínico () Pediátrico () Gineco/obstétrico <input type="checkbox"/> Outros _____			Transporte secundário Origem _____ Serviço médico _____ Responsável _____ Motivo do Transporte <input type="checkbox"/> Serviço de maior complexidade () Apoio <input type="checkbox"/> Transferência simples () Outros _____ Antecedentes <input type="checkbox"/> Alcoolismo () Alergia () AIDS () Convulsões () Diabetes () Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença renal () Drogadição () AVC () Hipertensão arterial () Doença mental <input type="checkbox"/> Doença Infecto contagiosa () Problemas respiratórios () Outros _____ <input type="checkbox"/> Cirurgias realizadas _____ () Internamentos anteriores _____ <input type="checkbox"/> Medicamento _____		Destino _____ Local _____ Responsável _____ Função _____ Assinatura _____							
Local da Ocorrência <input type="checkbox"/> Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho () Hospital <input type="checkbox"/> Un. de Saúde () Outro _____												
AVALIAÇÃO E EXAME CLÍNICO												
Principais sintomas / Queixas _____												
<input type="checkbox"/> Dificuldade respiratória () Cianose () Sangramento _____ () Palidez () Inconsciente / desmaio () Febre () Agitação / Agressividade <input type="checkbox"/> Convulsão () Dor: local _____ () Vômito () Diarréia () Alergia () Ausência de pulso () Outros _____												
Dados Vitais	PA	Pulso	FR	SAT O2	T	Escala Coma / Escala Trauma						
ESCALA DE COMA			ESCALA DE TRAUMA			QUEIMADURA						
Abertura ocular		Resp. Verbal		Resp. Motora		Respiração	PA Máxima	Escala Coma				
4 <input type="checkbox"/> Espontânea	5 <input type="checkbox"/> Orientado	6 <input type="checkbox"/> Obedece comando	4 <input type="checkbox"/> 10 a 29	<input type="checkbox"/> +29	4 <input type="checkbox"/> 12 - 15	3 <input type="checkbox"/> A Voz	4 <input type="checkbox"/> Confuso	5 <input type="checkbox"/> Apropriada a dor	3 <input type="checkbox"/> +29	3 <input type="checkbox"/> 9 - 12		
2 <input type="checkbox"/> Dor	3 <input type="checkbox"/> Desconexo	4 <input type="checkbox"/> Retirada a dor	2 <input type="checkbox"/> 6 a 10	<input type="checkbox"/> 50 a 75	2 <input type="checkbox"/> 6 - 9	1 <input type="checkbox"/> Ausente	2 <input type="checkbox"/> Incompreensível	3 <input type="checkbox"/> Flexão anormal	1 <input type="checkbox"/> 1 a 5	1 <input type="checkbox"/> 4 - 5		
	1 <input type="checkbox"/> Ausente	2 <input type="checkbox"/> Extensão anormal	0 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	0 <input type="checkbox"/> 0							
		1 <input type="checkbox"/> Ausente										
PRINCIPAIS LESÕES										<input type="checkbox"/> SEM LESÕES APARENTES		
Escoriação	Crânio	Faca	Pescopo	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	M E / D	M E / D			
FC confuso												
F perfurante												
Confusão												
Fratura												
Fratura exposta												
Luxação												
Queimadura												
Amputação												
Esmagamento												
Laceração												
VIAS AÉREAS	() Livre () Obstrução parcial () Total () Corpo Estranho () Bronco aspiração					PROCEDIMENTOS						
RESPIRAÇÃO	() Espontânea () Assistida () Parada Respiratória					() Desobs. Vias aéreas () Cânula crofaringea						
CIRCULAÇÃO	PULSO () Regular () Irregular () Fino () Cheio () Ausente					() Ventilação mecânica Ambu () Inalação O2 _____ L/min						
	PERFUSÃO () Normal () Retardada () Ausente					() Massagem Cardíaca externa						
	PELE () Normal () Palidez () Quente () Úmida () Seca () Fria () Cianose					() Controle hemorragia () Curativo						
ACHADOS	() Hemoptise () Hálito Etilico () Outros _____					() Função venosa superficial						
						() Sonda gástrica () Sonda vesical						
						() Imobilização membros						
						() Colar cervical () Talas/tração () Outros _____						
ENCAMINHAMENTO												
() Liberado após atendimento () Recusa atendimento () Transporte () Óbito () No local () Durante atendimento () Durante o transporte		Posição de transporte () Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Decúbito ventral () Sentado () Trendelenburg () Elevação de cabeça		Hospital / Unidade de Saúde _____ Assinatura: _____ Identificação da Equipe Auxiliar Técnico de Enfermagem Motorista			Recusa Eu, _____ RG _____, assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU Assinatura: _____		Assinatura		COREN	Código
OBSERVAÇÕES: _____												