

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR: GERENCIAMENTO DE  
RECURSOS MATERIAIS REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA  
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA TERRESTRE NO  
SERVIÇO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE  
CURITIBA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**ELISA HELENA LEITE CORRÊA**

**Enfermagem pré-hospitalar: gerenciamento de recursos materiais realizado pelo Enfermeiro na Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre no Serviço Atendimento Móvel de Urgência do Município de Curitiba**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – 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: Michelle Kuntz Durand

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Enfermagem pré-hospitalar: gerenciamento de recursos materiais realizado pelo Enfermeiro na Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre no Serviço Atendimento Móvel de Urgência do Município de Curitiba** de autoria do aluno **Elisa Helena Leite Corrêa** 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. Dda. Michelle Kuntz Durand**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

**FLORIANÓPOLIS (SC)**  
**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>07</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

O gerenciamento de recursos materiais é de fundamental importância nas organizações do serviço de saúde e merece especial atenção dentro do serviço de Urgência e Emergência por ser este um serviço que exige do enfermeiro raciocínio crítico para tomada de decisão imediata. Assim, o objetivo deste estudo é compreender a organização e controle de materiais e equipamentos adequados para atendimento em uma unidade de Suporte Avançado de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências da cidade de Curitiba. Para tanto, o estudo foi realizado em uma ambulância deste serviço, denominada Unidade de Suporte Avançado de Vida 07, entre os meses de janeiro, fevereiro e março de 2014 e contou com a colaboração dos seis enfermeiros que compõem a escala de trabalho desta unidade por serem diretamente responsáveis pela organização e controle dos materiais e equipamentos existentes nessa unidade. Especificamente este estudo propôs identificar a quantidade, a qualidade e a disposição adequada dos recursos materiais necessários para o funcionamento da ambulância e ainda elaborar um procedimento operacional padrão na forma de protocolo para controle e organização dos recursos materiais. O resultado foi a elaboração de oito tabelas como recursos tecnológicos administrativos e um Procedimento Operacional Padrão para inspeção de materiais e equipamentos existentes na ambulância, que usa como referência tabela de checagem. Tal prática também considerou o estímulo do grupo de trabalho a ter uma visão crítico – reflexiva de sua própria prática profissional, incentivando dessa forma sua mudança de hábito e adesão ao novo modelo de trabalho, consequentemente transformando gradualmente o processo de trabalho.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente a estratégia de organização do sistema de saúde público brasileiro denominado Sistema Único de Saúde (SUS) é a de atenção à saúde em redes.

Dentro desse modelo e considerando o atual perfil epidemiológico e demográfico brasileiro que segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), apontam para uma alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes de trânsito entre jovens e a doenças do aparelho circulatório em idosos, foi que o MS, através da portaria 1600 de julho 2011, implantou a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS, que entre suas diretrizes prevê a assistência à saúde com caráter humanizador e de qualidade. Como componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE) está o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é responsável pelo atendimento precoce à vítima de agravos à saúde de forma rápida, adequada e resolutiva.

Nesse contexto, o enfermeiro se insere como tripulante da Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) do SAMU com a responsabilidade pela assistência de enfermagem intensiva à vítima em estado grave com risco de sequelas e morte.

O processo de gerenciar é inerente à profissão do enfermeiro e tem como função a organização da assistência de enfermagem focada nas necessidades individuais do ser humano, incluindo a mobilização de recursos materiais indispensáveis à segurança e adequado desenvolvimento do trabalho e controle de custos. As funções do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais são: previsão, provisão, organização e controle.

Ao observar e refletir a respeito da prática profissional do enfermeiro na USA terrestre do SAMU Curitiba, serviço em que atuo, percebo que não existe uma padronização em relação à disposição dos materiais e equipamentos no interior da viatura. Cada equipe e ou profissional de uma mesma equipe distribui o material como acha conveniente e também não realiza adequadamente o controle desse material, pois habitualmente identifico o excesso e a falta de alguns itens dentro da viatura. Também não dispomos de um protocolo que preconize o controle e o gerenciamento dos materiais e equipamentos previstos e providos pelo almoxarifado para cada USA.

O gerenciamento de recursos materiais é de fundamental importância nas organizações do serviço de saúde e merece especial atenção dentro do serviço de Urgência e Emergência por ser este

um serviço que exige do enfermeiro raciocínio crítico para tomada de decisão imediata. As ações de assistência de enfermagem que seguem a esse raciocínio, para serem realizadas com agilidade, rapidez, qualidade e eficiência em prol da manutenção da vida e diminuição do risco de sequelas da vítima, precisam que os recursos materiais sejam previstos em quantidade adequados, sejam suficientes, estejam acondicionados corretamente e dispostos de maneira a facilitar o seu acesso durante a assistência à vítima. Destaca-se ainda o fato de a ambulância ser um espaço limitado e de que os recursos materiais a que se tem acesso durante o atendimento devem estar presentes, pois é impossível contato imediato com um almoxarifado em caso de falta ou extravio de materiais e equipamentos, percebe-se a necessidade de um gerenciamento adequado e de qualidade dos recursos materiais.

A exposição do problema, anteriormente contextualizado e justificado, pressupõe existir a necessidade de uma maior organização e sistematização dos materiais e equipamentos no interior da ambulância. Com isso, a problemática confluiu para a seguinte pergunta: de que maneira o enfermeiro que atua na ambulância suporte avançado de vida no SAMU Curitiba pode realizar a organização e controle dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento ao paciente?

Para responder a essa questão norteadora, definiu-se como objetivo do presente estudo: compreender a organização e o controle de materiais e equipamentos adequados para atendimento em uma unidade de Suporte Avançado de Vida do SAMU Curitiba.

Como objetivos específicos este estudo propõe:

- identificar a quantidade, a qualidade e a disposição adequada dos recursos materiais necessários para o funcionamento da ambulância;
- elaborar um procedimento operacional padrão na forma de protocolo para controle e organização dos recursos materiais da USA-SAMU/CTBA.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para dar embasamento a este estudo, optou-se por uma breve fundamentação teórica da temática, abarcando a história dos serviços de urgência, as legislações que instruem o atendimento pré-hospitalar no Brasil e a participação do enfermeiro junto a equipe.

O atendimento às urgências e emergências no próprio local em que elas ocorriam começou a ser realizado em 1792, durante as guerras napoleônicas, pelo cirurgião e chefe militar Dominique Larrey, com intuito de prevenir e minimizar complicações (LOPES e FERNANDES, 1999).

Azevedo (2002) aponta que as iniciativas de atendimento aos soldados no campo de batalha continuaram no século XIX, impulsionando à formação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863. Esta organização ao longo do tempo, demonstrou a necessidade de atendimento rápido aos feridos, tendo sua atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX.

Segundo Thomaz e Lima (2000, p.59) apud Ramos e Sanna (2005, pg. 355), “ainda no século XX, a enfermeira também teve sua presença registrada participando ativamente no atendimento aos feridos, na I e II Guerras Mundiais e nas Guerras do Vietnã e da Coréia”.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) considera 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 (de natureza traumática ou não-traumática ou, ainda, psiquiátrica), que possa levar à sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. No âmbito do SUS, o MS através da Portaria nº 1864/GM de 29 de setembro de 2003, instituiu o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192).

A Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002, que trata do regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, define que para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências, que os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde. A equipe de profissionais não oriundos da área da saúde deve ser composta por telefonista, radio-operador e

condutor de veículos de urgência. A equipe de profissionais oriundos da Saúde deve contar com médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Dentre os profissionais oriundos da área de saúde que atuam na USA estão:

- Médicos Intervencionistas: médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte.
- Enfermeiros Assistenciais: enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Essa portaria também define ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. São classificadas em A,B,C,D,E e F, sendo que a do tipo D é de nosso maior interesse, por se tratar da ambulância em questão para análise deste estudo pois é neste tipo que se realiza a assistência de enfermagem na nossa prática profissional.

Ambulância tipo D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. Ainda segundo esta portaria, deve conter minimamente os seguintes materiais e equipamentos: sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml;

ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geleia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo; tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura; pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com antisséptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

A resolução 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011) em seu artigo primeiro dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do enfermeiro durante a assistência de enfermagem nas unidades móveis de Atendimento Pré-hospitalar e em situação de risco, o que reforça a importância de suas atividades nessa área de atuação.

Nesse sentido Romanzini e Bock, (2010) também destacam que conferir a ambulância e fazer o check list diário dos equipamentos e dos materiais é responsabilidade do enfermeiro.

Considerando as legislações descritas e a fundamentação, observamos à disposição do enfermeiro a função de gerenciamento e identificamos os materiais e equipamentos que devem ser organizados e controlados dentro de uma ambulância de Suporte Avançado.

### 3 MÉTODO

Apresenta-se definido como um dos objetivos específicos deste projeto a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para controle e organização dos materiais e equipamentos existentes na ambulância USA do SAMU/CTBA. O produto a que se chegou foi o de um recurso tecnológico administrativo. O tipo de produto que melhor define a proposta de criação de um POP é a que está de acordo com o descrito por Niestche (2000) e Prado et al. (2009), o de uma tecnologia de administração definida como formas de proceder à organização dos equipamentos, tempos e movimentos relativos ao trabalho da enfermagem, bem como todas as tecnologias que indiquem um modo sistematizado e controlado do cuidado, ensino, gerenciamento, entre outros, pois é um instrumento útil para organização do processo de trabalho para o grupo de profissionais envolvidos.

Nesse sentido, o estudo foi realizado em uma ambulância de Suporte Avançado de Vida Terrestre do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Curitiba denominado USA 07, entre os meses de janeiro, fevereiro e março de 2014.

Os participantes deste projeto foram os seis enfermeiros que compõe a escala de trabalho da USA 07. Esses profissionais foram selecionados para participar deste projeto por serem diretamente responsáveis pela organização e controle dos materiais e equipamentos existentes na USA 07.

Para apresentar o problema observado no desenvolvimento da prática profissional de enfermagem na USA 07, optou-se por convidar os seis enfermeiros da USA 07 para uma reunião expositiva dialogada. Esta reunião teve o intuito de que o grupo compreendesse que o POP não seria construído de forma aleatória, mas sim com referências em literatura e que a experiência profissional seria valorizada através de sugestões de disposição do material do próprio grupo que vai seguir a metodologia do POP o que pode fundamentar a localização ideal de alguns materiais. Tal prática visa sensibilizar e envolver a equipe para que contribuam com sua experiência profissional.

Os materiais necessários para realização da reunião foram: cadeiras, mesa, computador, lápis caneta, papel.

A coordenação imediata do serviço foi informada verbalmente a respeito da intenção da construção do produto e do método utilizado.

A reunião foi realizada em data prevista, com a participação de todos os convidados e coordenada pela especializanda que explanou sobre o problema e identificou que todos demonstraram interesse participando ativamente das discussões e concordando com a necessidade de se manter a localização permanente e disposição dos materiais e equipamentos no interior da ambulância, apoiando a construção de um POP como método para o gerenciamento de materiais na prática profissional. Em seguida foi exposto a sustentação teórica usada para embasar a decisão e a forma ideal de disposição dos materiais e equipamentos no interior da ambulância, como segue: o formato do mobiliário interno da ambulância que atualmente dispõe de 02 balcões superiores e abertos, 01 balcão inferior com porta, 01 balcão inferior aberto, 02 gavetas e 01 banco para três passageiros que, embaixo, dispõem de espaço utilizável;

- as bolsas disponíveis para acondicionamento e transporte de materiais e equipamentos até a vítima, que atualmente se compõem de 01 bolsa para medicamentos, 01 bolsa preta e 01 bolsa azul.
- a ficha existente na ambulância USA do SAMU/CTBA, denominada mapa carga, que indica e prevê os materiais e equipamentos que devem compor a ambulância e que está em conformidade com o previsto pela Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002;
- as normas de biossegurança e descarte de materiais conforme previsto na Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho que versa sobre a segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde;
- as Portarias de n.º 930/92; n.º 2616/1998 do Ministério da Saúde que regulam o controle de infecções hospitalares e o atendimento das urgências e emergências;
- o Procedimento Operacional Padrão para reposição de insumos e medicamentos para ambulância do SAMU - Curitiba, 2013;
- o Procedimento Operacional Padrão para *check-list* e reposição de material do SAMU – Santa Catarina, 2006.

Ficou acertada a realização do *check-list* destes itens no início de cada plantão e depois de cada atendimento. Procedimento que permitirá o adequado controle dos materiais, evitando sua falta ou excesso.

Ao término das discussões, a especializanda ficou responsável pela confecção do produto e encerrou-se a reunião concluindo que a discussão foi satisfatória e que atingiu o objetivo proposto.

Para a construção deste produto, foram observadas o respeito às normas éticas em pesquisa, e o rigor, parcimônia, justiça, seriedade, confiabilidade e respeito aos pares e a instituição envolvida.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ressalta que pesquisas que tenham como objetivo apenas o monitoramento de um serviço para fins de sua melhoria ou implementação, não visam a obter um conhecimento generalizável, mas apenas um conhecimento que poderá ser utilizado por aquele serviço ao qual se destina, não precisam ser analisadas pelo Comitê de Ética Pesquisa (CEP). E ainda, por este projeto não se tratar de pesquisa que utilize dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, mas sim da construção de um recurso tecnológico como produto, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

O presente estudo incentivou a observação da prática profissional cotidiana de forma crítica e reflexiva, através da qual houve a percepção de que o fato de não existir uma padronização para distribuição dos materiais e equipamentos no interior da ambulância estava dificultando e atrasando o tempo de atendimento ao paciente.

Para que tal mudança fosse possível, foi necessário identificar quais materiais e equipamentos são necessários e compreender como realizar sua organização e controle.

Dentro da equipe multiprofissional da USA, o enfermeiro é o profissional que tem a responsabilidade de organizar os materiais. Thomaz e Lima (2000) apontam que a primeira fase da atividade do enfermeiro no APH acontece antes do atendimento e compreende o período de checagem e reposição do material da ambulância; a verificação do funcionamento dos equipamentos; a manutenção da padronização dos kits de atendimento e da caixa de medicamentos, a fim de facilitar a utilização desses materiais no momento da assistência, no qual deve haver todo material para o socorro imediato.

Com intuito de adequar essa realidade foram construídas tabelas e um procedimento operacional padrão, produto que padroniza e permite controlar a disposição dos materiais e equipamentos, orientando e possibilitando a mudança no processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de profissionais envolvidas.

Visando o cumprimento desta premissa e sabendo que os produtos são recursos tecnológicos administrativos, fez-se a descrição da seguinte maneira:

- oito tabelas de checagem (*check list*) contendo a descrição, a quantidade e localização de materiais e equipamentos. Para construção destas tabelas foram observadas a disposição dos materiais e equipamentos nas bancadas e bolsas dentro de uma lógica de tipo de evento, disponibilidade e facilidade de acesso aos mesmos durante o atendimento.

Estão inclusos na descrição os materiais considerados reserva.

Dentro do balcão com porta existem duas caixas plásticas para acondicionar separadamente o material estéril das soluções endovenosas.

Os únicos materiais que não estão descritos nas tabelas são as pranchas de imobilização com seus fixadores de cabeça e os cilindros de oxigênio pois estes materiais ficam

guardados no interior da ambulância em locais específicos separadamente dos demais. Sua conferência está contemplada no POP.

- um Procedimento Operacional Padrão (POP) para inspeção de materiais e equipamentos existentes na ambulância USA do SAMU/CTBA, que usa como referência tabela de checagem.

A seguir apresenta-se as tabelas elaboradas:

TABELA 1

<b>TABELA CHECAGEM BALCÃO SUPERIOR 01</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
01 unid.	Cobertor	01 unid.	KED
06 unid.	Faixas para contenção	01 unid.	Tração de fêmur adulto
03 unid.	Lençol tecido	01 unid.	Tração de fêmur infantil
10 unid.	Lençol descartável		

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

TABELA 2

<b>TABELA CHECAGEM BALCÃO SUPERIOR 02</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
01 unid.	Dreno tórax adulto / conjunto	01 unid.	Sistema coletor fechado
01 unid.	Dreno de tórax inf / conjunto	01 unid.	Sonda foley n 16
01 unid.	Sistema coletor aberto	01 unid.	Sonda foley n 10

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

TABELA 3

<b>TABELA CHECAGEM BALCÃO INFERIOR COM PORTA</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
01 unid.	Ámbú adulto	01 unid.	Inalador adulto
01 unid.	Circuíto ventilador adulto	01 unid.	Máscara O2 adulto
02 unid.	Circuíto ventilador infantil	01 unid.	Máscara O2 infantil
03 unid.	Curativo kit	04 unid.	Soro fisiológico 0,9% 500ml
02 unid.	Extensão de silicone	04 unid.	Soro glicosado 5 % 500ml
02 unid.	Inalador infantil	04 unid.	Ringer lactato
03 unid.	Umidificador	02 unid.	Frasco aspiração O2

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

TABELA 4

<b>TABELA CHECAGEM BALCÃO INFERIOR SEM PORTA</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
01 unid.	Aspirador portátil	25 unid.	Eletrodos
01 unid.	Desfibrilador	01 unid.	Caixa perfurocortante
01 unid.	Respirador	01 unid.	Caixa luva procedimento P
01 unid.	Pás de marcapasso ext adulto	01 unid.	Caixa luva procedimento M
01 unid.	Pás de marcapasso ext infan	01 unid.	Caixa luva procedimento G
01 unid.	Gel condutor	01 unid.	Almotolias álcool 70%
01 unid.	Almotolia peresal	01 unid.	Almotolia álcool gel
01 unid.	Papel toalha	01 unid.	

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

TABELA 5

<b>TABELA CHECAGEM GAVETAS</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
01 unid.	Detector fetal	01 unid.	Papelaria ( check list, POP, manuais)
01 unid.	Carregador do oxímetro	01 unid.	Máscara cirúrgica descartável
01 unid.	Tele medicina	01 unid.	Fitas para glicemia
01 unid.	Receituário	01 unid.	Pilhas laringo

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

TABELA 6

<b>TABELA CHECAGEM BOLSA AZUL – TRAUMA E PEQUENOS PROCEDIMENTOS</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
05 unid.	Ataduras de crepom 08 cm	10 unid.	Gaze estéril
05 unid.	Ataduras de crepom 15 cm	01 unid.	Kit pequena cirurgia
05 unid.	Ataduras de crepom 20 cm	01 unid.	Kit parto
01 unid.	Agulha intra óssea adulto	02 unid.	Lâminas de bisturi 11
01 unid.	Agulha intra óssea infantil	02 unid.	Lâminas de bisturi 23
10 unid.	Bandagem triangular	06 par	Luva de procedimentos
01 unid.	Colar cervical PP	01 unid.	Luva estéril 6.0
01 unid.	Colar cervical P	01 unid.	Luva estéril 6.5
02 unid.	Colar cervical M	02 unid.	Luva estéril 7.0
10 unid.	Colar cervical G	02 unid.	Luva estéril 7.5
03 unid.	Clamps Umbilicais	02 unid.	Luva estéril 8.0
02 unid.	Cobertor metalizado adulto	02 unid.	Luva estéril 8.5
01 kit.	Cartões Múltiplas Vítimas	01 unid.	Povidine tópico (almotolia)
10 unid.	Compressa estéril	02 unid.	Pulseira identificação RN
06 unid.	Cintos de fixação	01 unid.	Sonda de aspiração rígida
01 unid.	Esparadrapo comum grande	02 unid.	SF 0,9% 250 ml
02 unid.	Fio mononylon 3-0	10 unid.	Talas de papelão
02 unid.	Fio mononylon 4-0	01 unid.	Tesoura ponta-romba

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

TABELA 7

<b>TABELA CHECAGEM BOLSA MEDICAMENTOS E ACESSO VENOSO</b>			
<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>	<b>Qtidade</b>	<b>Item</b>
10 unid.	AAS 100mg/cp	05 unid.	Soro fisiológico 05% / ampola
20 unid.	Adrenalina	02 unid.	Sulfato de magnésio / amp
05 unid.	Amiodarona	01 unid.	Xylocaína (sem vaso) / frasco amp
20 unid.	Atropina	03 unid.	Agulha 13x4.5
01 unid.	Atrovent /frasco	05 unid.	Agulha 25x7
05 unid.	Água destilada /amp	05 unid.	Agulha 25x8
02 unid.	Bic. De sódio /amp	05 unid.	Agulha 30x8
01 unid.	Berotec / frasco	05 unid.	Agulha 40x12
02 unid.	Buscopam comp / amp	02 unid.	Cateter punção venosa: 24
05 unid.	Captopril / comp	02 unid.	Cateter punção venosa: 22
03 unid.	Cedilanide	04 unid.	Cateter punção venosa: 20
02 unid.	Clorpromazina / amp	04 unid.	Cateter punção venosa: 18
02 unid.	Dexametasona / amp	04 unid.	Cateter punção venosa: 16
03 unid.	Dipirona / amp	04 unid.	Cateter punção venosa: 14
01 unid.	Dipirona/ gotas	06 unid.	Equipo macrogotas
05 unid.	Diazepam / comp	02 unid.	Equipo microgotas
05 unid.	Diazepam / amp	01 unid.	Garrote
02 unid.	Diclofenaco Sódico / amp	06 par	Luva procedimentos
05 unid.	Dopamina / amp	06 unid.	Polifix
05 unid.	Furosemida / amp	02 unid.	Seringa 01 ml
02 unid.	Flumazenil / amp	02 unid.	Seringa 03 ml
02 unid.	Fentanil / amp	05 unid.	Seringa 05 ml
02 unid.	Fenobarbital / amp	06 unid.	Seringa 10 ml
05 unid.	Fenitoína / amp	03 unid.	Seringa 20 ml
10 unid.	Glicose 50% / amp	01 unid.	Soro fisiológico 0,9% 125 ml
03 unid.	Gluconato de Clacio / amp	01 unid.	Soro glicosado 05% 125ml
03 unid.	Haloperidol / amp	01 unid.	Soro fisiológico 0,9% 500 ml
02 unid.	Hidrocortisona 500mg / amp	01 unid.	Soro fisiológico 0,5% 500ml
05 unid.	Isordil 5mg / comp	02 unid.	Ringer lactato 500ml
02 unid.	Ketalar / amp	01 unid.	Scalp n 27
03 unid.	Metoprolol / amp	01 unid.	Scalp n 25
02 unid.	Metilprednisolona / amp	01 unid.	Scalp n 23
03 unid.	Metoclopramida	01 unid.	Scalp n 21
02 unid.	Metergin / amp	01 unid.	Scalp n 19
03 unid.	Midazolam / amp	01 unid.	Micropore rolo
05 unid.	Morfina / amp	01 unid.	Esparadrapo rolo largo
02 unid.	Naloxona / amp	01 unid.	E.P.I. kit
02 unid.	Prometazina /amp	01 unid.	Saco de lixo hospitalar
05 unid.	Propranolol / comp	01 unid.	Recepiente descarte perfurocortante
02 unid.	Quelecin / frasco	01 unid.	Saco lixo preto / comum

Ambulância USA 07 do SAMU \ CTBA, 2014

TABELA 8

TABELA DE CHECAGEM MATERIAL BOLSA PRETA – ATENDIMENTO CLÍNICO			
Qtidade	Item	Qtidade	Item
01 unid.	Ambú Adulto	01 unid.	Lâmina de bisturi: 11
01 unid.	Ambú Pediátrico	01 unid.	Lâmina de bisturi: 15
01 unid.	Ambú Neonatal	01 unid.	Lâmina de bisturi: 23
01 unid.	Cânula orofaríngea 0	10 unid.	Lanceta glicemia
01 unid.	Cânula orofaríngea ,1	01 unid.	Máscara Plástica de Oxigênio adulto
01 unid.	Cânula orofaríngea 2	01 unid.	Máscara Plástica de Oxigênio infantil
01 unid.	Cânula orofaríngea 3	02 unid.	Nebulização Kit
01 unid.	Cânula orofaríngea 4	01 unid.	Oxímetro de pulso
01 unid.	Cânula orofaríngea 5	01 unid.	Pinça de maguil Adulto
03 unid.	Cadarço p/ TOT	01 unid.	Pinça de maguil infantil
01 unid.	Cânula de traqueostomia: 6.0	02 unid.	Saco de lixo branco
01 unid.	Cânula de traqueostomia: 8.0	02 unid.	Seringa de 20 ml
01 unid.	Cânula de traqueostomia: 9.0	02 unid.	Sonda de aspiração: 04
01 unid.	Catéter nasal de O2 08	02 unid.	Sonda de aspiração: 06
01 unid.	Catéter nasal tipo óculos adult	02 unid.	Sonda de aspiração: 08
01 unid.	Catéter nasal tipo óculos infan	02 unid.	Sonda de aspiração: 10
01 unid.	Esfigmomanômetro adulto	02 unid.	Sonda de aspiração: 12
01 unid.	Esfigmomanômetro infantil	02 unid.	Sonda aspiração: 16
01 unid.	Estetoscópio adulto	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 06
01 unid.	Estetoscópio infantil	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 08
01 unid.	E.P.I. KIT	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 10
01 cx.	Fita glicemia algodão: 4.0	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 12
02 unid.	Fio mononylon: 3.0	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 14
02 unid.	Fio mononylon: 4.0	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 16
01 unid.	Glicosímetro	02 unid.	Sonda de nasogástrica: 18
05 pcts.	Gaze estéril	02 unid.	Tubo orotraqueal: 2.5
01 unid.	Guia de entubação Adulto	02 unid.	Tubo orotraqueal: 3.0
01 unid.	Guia de entubação Pediátrico	02 unid.	Tubo orotraqueal: 3.5
06 unid.	Luva de procedimento P	02 unid.	Tubo orotraqueal: 4.0
06 unid.	Luva de procedimento M	02 unid.	Tubo orotraqueal: 4.5
06 unid.	Luva de procedimento G	02 unid.	Tubo orotraqueal: 5.0
01 par	Luva estéril 6.5	02 unid.	Tubo orotraqueal: 5.5
01 par	Luva estéril 7.0	02 unid.	Tubo orotraqueal: 6.0
01 par	Luva estéril 7.5	02 unid.	Tubo orotraqueal: 6.5
01 par	Luva estéril 8.0	01 unid.	Tubo orotraqueal: 7.0
01 par	Luva estéril 8.5	02 unid.	Tubo orotraqueal: 7.5
01 unid.	Laringoscópio Adulto	02 unid.	Tubo orotraqueal: 8.0
01 unid.	Lâminas laringo 1,2,3,4 e 5	02 unid.	Tubo orotraqueal: 8.5
01 unid.	Laringoscópio pediátrico	02 unid.	Tubo orotraqueal: 9.0
01 unid.	Lâminas Laringo Ped 1,2 e 3	01 unid.	Xilocaína geléia

Ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

O POP construído apresenta-se da seguinte forma:

<b>POP: INSPEÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS</b>		
<b>Objetivo :</b> Manter a ambulância USA abastecida e viável para atendimento.		
Realizar este procedimento ao início de cada plantão e ao término de cada atendimento.		
<b>PASSOS</b>	<b>AGENTE</b>	<b>AÇÃO</b>
1	ENFERMEIRO	Pegar a tabela de checagem (check -list) de materiais e equipamentos na ambulância
2	ENFERMEIRO	Usar a tabela como roteiro para a inspeção
3	ENFERMEIRO	Contar o estoque padronizado das bolsas dentro da unidade móvel
4	ENFERMEIRO	Contar os materiais padronizados que devem estar nos balcões dentro da unidade móvel
5	ENFERMEIRO	Checar, sem exceção, todos os itens relacionados na tabela
6	ENFERMEIRO	Monitorar a validade dos materiais e medicamentos
7	ENFERMEIRO	Realizar substituição de produtos vencidos conforme POP para reposição de insumos e medicamentos para ambulância do SAMU/Curitiba -2013
8	ENFERMEIRO	Testar os equipamentos de dentro da unidade móvel
9	ENFERMEIRO	Testar régua de oxigênio e de aspiração
10	ENFERMEIRO	Verificar presença de duas pranchas de imobilização com fixador lateral de cabeça.
11	ENFERMEIRO	Anotar na folha de mapa carga o material que estiver faltando para reposição de material conforme POP para reposição de insumos e medicamentos para ambulância do SAMU/Curitiba -2013

Reunião com os enfermeiros da ambulância USA 07 do SAMU\ CTBA, 2014

A pesquisa, dentro de um contexto teórico em bibliografias, trabalhos acadêmicos, artigos, legislações pertinentes e experiências vividas em serviços do SAMU de outros

municípios nacionais, contribuiu para aquisição de novos conhecimentos e auxiliou no processo reflexivo necessário para compreensão da realidade profissional, para comparação com outras realidades, incentivando a curiosidade e a criatividade. A leitura complementar também permitiu à especializanda compreender e valorizar o método. Nota-se que quando há identificação e sequência nos passos seguidos diminui o risco de erros, permitindo maior qualidade na produção e facilitando o alcance dos objetivos propostos.

A identificação de que outros serviços do SAMU trabalham com POP e que suas ações efetivas tem obtido sucesso, foi o principal norteador para construção do produto deste projeto. Ponderamos que replicar tal prática adaptada a realidade local é efetivo e certamente contribuirá para adequação do serviço em questão através da melhoria da assistência de saúde prestada a vítima em situação de urgência ou emergência.

Destaca-se que a opção pela reunião com o grupo de enfermeiros teve seu objetivo alcançado pois observou-se durante a reunião um comportamento de auto-reflexão individual e do grupo de trabalho, que demonstrou reconhecer a necessidade de mudança e engajamento nessa direção, permitindo a construção do conhecimento de forma conjunta. Tal prática também demonstrou o estímulo e a capacidade do grupo de trabalho em construir uma visão crítico – reflexiva de sua própria prática profissional, incentivando dessa forma sua mudança de hábito e adesão ao novo modelo de trabalho a fim de transformar a realidade. Segundo Freire (1996 p. 22), “é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática”.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o SAMU é um serviço de atendimento de urgência e emergência e que o tempo gasto com a busca por materiais e equipamentos desorganizados pode custar a vida de um ser-humano, identificou-se a necessidade de uma intervenção que levasse a um novo processo de trabalho.

Para a construção do produto que direcionou e apoiou um novo método de trabalho, foi fundamental a participação dos pares. A sensibilização do grupo de enfermeiros em relação à necessidade de melhorias no modelo incentivou seu envolvimento e conseqüentemente seu comprometimento em seguir o novo processo, contribuindo para adesão a uma efetiva mudança e possibilitando assim a identificação da eficácia na aplicação do POP proposto como novo método de trabalho.

Algumas fragilidades encontradas durante o desenvolvimento deste produto estão relacionadas ao fato de, em determinadas situações, a mesma ambulância ser enviada para atender um grande número de ocorrências em sequência, o que limita o tempo do enfermeiro para realização do POP. Nesta circunstância, algumas vezes o enfermeiro pode optar por cumprir o processo de checagem de materiais de forma mais rápida e menos atenta, correndo riscos de deixar de verificar algo importante, e outras vezes simplesmente não existirá a conferência.

O atendimento de urgência e emergência, nas suas mais diversas situações, para que seja realizado com o mínimo de qualidade e segurança, requer que o enfermeiro cumpra com seu papel de gerenciamento no que se relaciona a previsão, provisão e controle de materiais. Portanto considera-se que o POP construído neste estudo pode auxiliar na organização de outros serviços com características similares, contribuindo assim para mudança da prática profissional também em outras realidades.

Depois da construção deste produto, foi possível perceber que a adoção de práticas profissionais guiadas por procedimentos padrões tornam a execução do trabalho do enfermeiro mais seguro e eficiente, conseqüentemente gerando maior qualidade no atendimento ao ser humano vítima de agravos à saúde e com necessidade de receber assistência de um serviço de urgência.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. C. S.. Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência/emergência traumática. 2010. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2010.

AZEVEDO T.M.V.E. *Atendimento pré-hospitalar na Prefeitura do Município de São Paulo: análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na promoção da saúde* [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 930 de 27 de agosto de 1992*. Expede na forma de anexos, normas para o controle das infecções hospitalares. Disponível em: <<http://www>. [Acesso em: 21 de janeiro de 2014 ].

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – *Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Disponível em [www.mte.gov.br](http://www.mte.gov.br). [Acesso em: 27 de fevereiro de 2014].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Controle de infecção hospitalar. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>. [Acesso em: 11 de fevereiro de 2014]

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002*. Regulamenta o atendimento das urgências e emergências [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002 [cited 2010 set 20].

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução do CFM nº 1.529/98*: dispõe sobre a normatização da atividade médica na área da urgência, emergência na sua fase pré hospitalar. [citado em 14 set 2004]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1529\\_1998.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1529_1998.htm). [Acesso em: 18 de fevereiro de 2014].

BRASIL. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. *Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun.1986. Seção 1, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP, *Perguntas e Respostas*

[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/documentos/08\\_set\\_perguntas\\_respostas.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/documentos/08_set_perguntas_respostas.pdf), [Acessado em 14 de fev de 2014].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução n. 225/2000: Dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância*. Rio de Janeiro, 26 jun. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução n. 375/2011: Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido*. Brasília, 22 mar.2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. Rio de Janeiro: Cofen, 2007. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>>. [Acesso em: 23 ago. 2012].

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. *Gerenciamento de recursos materiais*. In: KURCGANT, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2010. p. 155-167.

CUNHA, K. C. *Supervisão em enfermagem*. In: KURCGANT, P. (Org.). *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991, p.117-32. KURCGANT, P. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

LOPES, S.L.B; FERNANDES, R.J. *Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar*. *Medicina, Ribeirão Preto*,32:381-387,out./dez. 1999. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/viewFile/7740/9278>. [Acesso em: 23 janeiro 2014].

MARTINS, P.P.S; PRADO, M.L. *Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas*. *Rev Bras Enferm* 2003; 56 (1): 71-75.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Portaria 814/GM de 01 de junho de 2001: Estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências*. Brasília, 2001. [citado em 14 set 2004]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_ms814.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_ms814.htm). [Acesso em: 18 janeiro 2014].

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Portaria n. 2048/GM de 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência*. Brasília, 2002. [citado em 14 set 2004]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/downloads/port2048.pdf>. [Acesso em: 18 janeiro 2014].

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Portaria n. 1864/GM de 29 de setembro de 2003*: Institui o componente pré hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003. [citado em 14 set 2004]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_gm1864.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1864.htm). [Acesso em: 12 janeiro 2014].

MONTEZELI, J. H. *O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais*. 2009. 135f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/DissertaçãoJulianaMontezeli.pdf>>. [Acesso em: 12 jan. 2014].

NIESTCHE, E. A. *Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem*. Ijuí (RS): Unijuí, 2000.

PRADO, M. L. do et al. *Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado*. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. *A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais*. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 3, June 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso)>. [Acesso em: 13 Fevereiro 2014].

REIBNITZ, Kenya Schmidt. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: *Desenvolvimento do processo de cuidar*. M 10. Kenya Schmidt Reibnitz; Lucia Nazareth Amante; Flavia Regina Souza Ramos; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

REIBNITZ, Kenya Schmidt. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: *Processo educativo em saúde*. M 3. Kenya Schmidt Reibnitz; Marta Lenise do Prado; Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

REIBNITZ, Kenya Schmidt. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: *Classificação de risco e acolhimento*. M 5. Grace Teresinha Marcon Dal Sasso; Lucieli Dias Pedreschi Chaves; Maria Célia Barcelos Darli; Ana Lídia de Castro Sajioro Azevedo et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. *Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional*. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, 2010, v.18, n.2, p.105-112. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf)> [Acesso em: 22 jun.2012].

SÃO PAULO (Estado). Conselho Regional de Enfermagem. *Decisão COREN/SP DIR-01-2001*: regulamente as atividades de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. São Paulo, 2001.

SANTOS, J. L. G. *A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência*. 2010, 135f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

THOMAZ RR, Lima FV. *Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo*. Acta Paul Enferm. 2000;13(3):59-65.