

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS



SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO ONLINE **SISCON**

PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

JOSE LUIZ DA SILVA
ILDA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA
LUCRÉCIA HELENA LOUREIRO

Volta Redonda - 2019



Mestrado Profissional em Ensino em Ciências
da Saúde e do Meio Ambiente

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

Autores:

José Luiz da Silva

Lucrecia Helena Loureiro

Ilda Cecília Moreira da Silva

PRODUTO DE MESTRADO



VOLTA REDONDA

2019

APRESENTAÇÃO

A proposta do estudo baseia-se na percepção do pesquisador com as demandas dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em otimizar recursos e proporcionar uma assistência integral aos usuários do sistema de saúde no que se refere aos atendimentos móveis de urgência. O estudo se justifica à medida que, diante da inserção do profissional enfermeiro no processo de regulação e classificação de prioridades, podem ser desenvolvidas estratégias objetivando reduzir o tempo resposta no APH, podendo o enfermeiro contribuir na tomada de decisão quanto ao envio das unidades de suporte pelo profissional médico, após classificação inicial de risco e controle dos atendimentos em andamento no atendimento das urgências. Baseado em protocolos previamente estabelecidos e embasados no seu conhecimento técnico científico o enfermeiro que atua em atendimento pré-hospitalar e regulação de urgências seria capaz de auxiliar de forma a direcionar corretamente as unidades de suporte assistencial, bem como, controlar efetivamente as ocorrências em andamento proporcionando um atendimento multidisciplinar. O objetivo primordial deste trabalho baseou-se no desenvolvimento de um *software* para facilitar o trabalho do enfermeiro que atua nas centrais de regulação médica de urgência.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
1.1	Desenvolvimento do Instrumento.....	4
1.2	Especificação Funcional do sistema Web	4
1.3	Projeto de Arquitetura	5
1.4	Desenvolvimento e testes do sistema	5
1.5	Desenvolvimento das questões norteadoras do sistema web	6
2	RESULTADOS	7
2.1	O Desenvolvimento do Sistema de Classificação: SISCON em funcionamento...7	
2.2	Triagem Inicial	9
2.3	Avaliação Sindrômica	12
2.4	Dor torácica	13
2.5	Alteração do estado Neurológico	16
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
4	REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

A proposta do produto baseia-se na percepção do pesquisador com as demandas dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), para otimizar recursos e proporcionar uma assistência integral aos usuários do sistema de saúde no que se refere aos atendimentos móveis de urgência, além de apresentar uma nova estratégia a regulação das urgências na região do Médio Paraíba – RJ onde o enfermeiro atuaria ativamente no processo de elaboração, atualização e gestão das grades de referência da rede de urgência fornecendo apoio técnico ao médico regulador, além de manter contato permanente com as equipes das bases descentralizadas atuando como um facilitador de forma a orientar o corpo de enfermagem nos procedimentos de intervenção, elucidar dúvidas e orientar quanto aos procedimentos protocolares nos atendimentos de urgência.

1.1 Desenvolvimento do Instrumento

Após a compilação do referencial teórico, as informações foram dispostas no sistema Web de forma didática, ilustrada e de compreensão acessível, com o auxílio de estrutura esquemática e um texto de linguagem simples.

1.2 Especificação Funcional do sistema Web

Após as pesquisas e os levantamentos básicos dos requisitos, foi iniciada a modulação do sistema web que foi desenvolvido usando técnicas responsivas para seu layout assim permitindo a usabilidade em qualquer dispositivo que tenha a necessidade de acessar suas funções, utilizando as linguagens de programação HTML (HyperText Markup Language), CSS (Cascading Style Sheets) e JavaScript.

Optou-se por não utilizar frameworks pesados, renderização em 3D e imagens em alta resolução com o intuito de incluir o maior número de dispositivos assim agilizando o carregamento e deixando mais intuitivo seu uso. Após a construção e depuração em testes internos foram utilizadas várias resoluções de tela e navegadores em computadores e tablets. Em análises realizadas pelo autor, o

site mostrou-se compatível com todos os testes propostos em computadores, celulares/smartphones e tablets testados.

A produção inicial foi sendo avaliada e testada quinzenalmente pelo analista de sistema em conjunto com o pesquisador. As definições, ajustes e alterações eram discutidas em reuniões da equipe técnica, realizadas ao término de cada etapa e os ajustes necessários sendo aplicados visando aprimorar e eliminar possíveis falhas.

O sistema web é apresentado em sua primeira versão (1.0), estando previstas novas versões, adaptações e alterações para outras realidades ou outros espaços que o mesmo possa ser aplicado.

1.3 Projeto de Arquitetura

O projeto iniciou-se por intermédio de discussão com a orientadora no sentido de buscar subsídios técnicos definindo a viabilidade da criação do sistema diante da possibilidade do seu uso na qualificação profissional de forma a justificar a sua construção.

Em seguida realizamos contato com outra pesquisadora que estava desenvolvendo um projeto similar, a fim de obtermos informações acerca do trabalho desenvolvido pelo Técnico em Informática. Com uma avaliação favorável, optamos por contratar o serviço do referido profissional.

1.4 Desenvolvimento e testes do sistema

Foi realizado contato telefônico com o profissional e agendado uma visita para esclarecimento e detalhamento do produto a ser desenvolvido. Após uma breve descrição da proposta do estudo, o profissional responsável por desenvolver o sistema, solicitou um prazo para consolidação das ideias e desenho inicial do aplicativo. Após essa etapa, o técnico enviou um link para primeira avaliação do pesquisador acerca do produto. O mesmo foi aprovado e efetivado a contratação do profissional de TI.

O sistema web foi apresentado pelo desenvolvedor ao pesquisador por meio de link sendo realizada uma avaliação inicial pelo pesquisador que em seguida solicitou a outros profissionais que atuam em APH e regulação de urgência a emitir parecer quanto a funcionalidade do sistema web e sua aplicação prática.

1.5 Desenvolvimento das questões norteadoras do sistema web

As questões foram desenvolvidas por intermédio de protocolos de classificação de risco já existentes, contudo estes protocolos foram alterados de forma a atender a realidade local e necessidade interna do serviço. O protocolo de Manchester foi a base para a elaboração do produto sendo o sistema de cores utilizado similar ao praticado no referido protocolo, a cor laranja existente no protocolo de Manchester foi suprimida e a cor azul utilizada apenas de forma ilustrativa antes da definição do envio das unidades de suporte.

Desta forma optamos por excluir a cor azul que no protocolo de Manchester e indicada para os casos não urgentes e a cor laranja que e utilizada para os casos “muito urgentes” uma vez que para os casos não urgentes não seriam indicados o envio imediato de uma unidade de suporte e os níveis de urgências e “muita urgência” foram unificados e classificados na cor amarela de forma a suprimir a ambivalência que os níveis de urgência poderiam causar ao usuário do sistema.

Paciente classificado com vermelha (emergência): Necessita de atendimento imediato existindo risco de morte (envio imediato de uma unidade de suporte USA preferencialmente), destaca-se a necessidade de prosseguir com a orientação ao solicitante do atendimento de forma a proporcionar suporte básico de vida até a chegada da unidade de suporte.

Paciente classificado com a cor amarela (urgência): Necessita de atendimento ou avaliação por profissional de saúde (envio de uma unidade de suporte USA ou USB assim que disponível).

Paciente classificado com a cor verde (casos com menor gravidade): Possibilita o atendimento apenas com orientação (envio imediato de uma unidade de suporte USA ou USB assim que disponível).

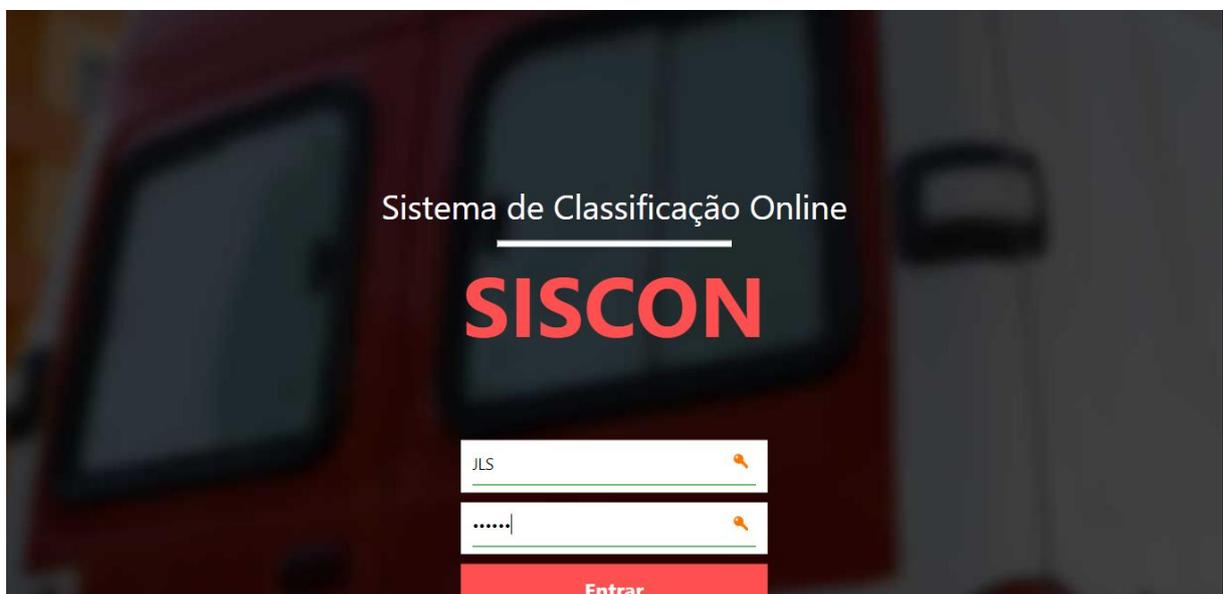
2 RESULTADOS

2.1 O Desenvolvimento do Sistema de Classificação: SISCON em funcionamento

As telas que compõem o Sistema de Classificação – SISCON são referenciadas por cores onde o sistema classifica cada módulo de acordo com de complexidade, sendo vermelha para maior complexidade, amarela para complexidade moderada e verde para baixa complexidade. Dessa forma, os métodos de entrada direcionam o usuário para o encaminhamento desejado.

O funcionamento ocorre com a digitação do link de acesso a plataforma <http://boring-ritchie-4f14d9.bitballoon.com/> depois de digitado abre-se uma tela de login onde o usuário previamente cadastrado pelo gerenciador do sistema web que dá posse de login e senha permitindo acesso ao sistema.

Figura 1: Tela de Login



Após efetuado o login o sistema abre uma tela inicial onde o usuário abre o chamado após a solicitação via telefone por intermédio do contato deste com a central de regulação de urgência, na tela inicial o profissional é capaz de realizar o registro do nome e endereço do solicitante do atendimento, bem como, identificar no mapa a localização do chamado.

O sistema possibilita ainda o registro do início e término dos atendimentos sendo a proposta de armazenar tais informações em banco de dados específico para futuras consultas gerando indicadores de qualidade e outras informações.

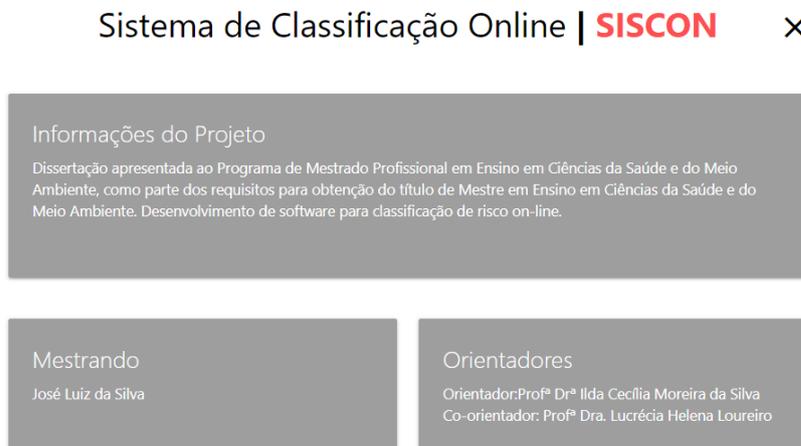
Figura 2: Tela inicial do Sistema SISCON

Figura 3: Dados preenchidos com localização

Sobre:

Na aba “sobre” na tela inicial estão descritas informações quanto aos autores do projeto

Figura 4: Sistema de Classificação Online



2.2 Triagem Inicial

Após a realização do cadastro prévio do usuário solicitante do atendimento o profissional é direcionado a tela de triagem inicial onde por intermédio de perguntas a serem realizadas ao solicitante determinará o envio imediato ou não das unidades de suporte (ambulâncias).

Figura 5: Triagem Inicial



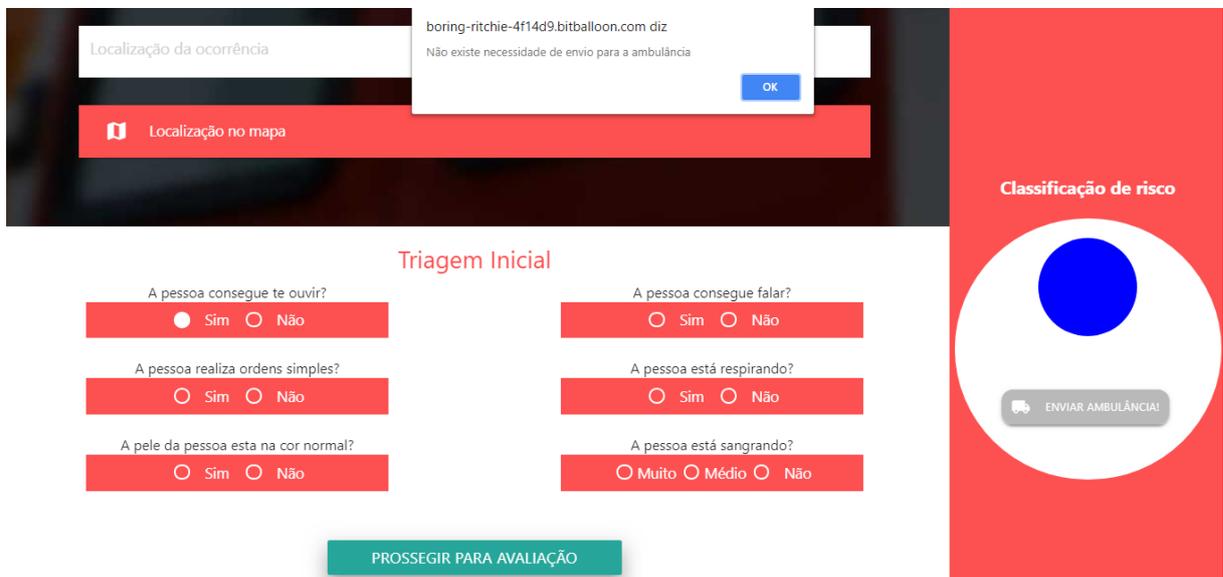
Nos casos onde as respostas forem “SIM” a classificação permanece na cor azul e não existe indicação inicial pelo sistema de envio imediato das unidades de suporte.

Figura 6: Classificação de Risco



Caso o profissional acione acidentalmente o envio imediato de uma unidade de suporte nos casos onde o usuário responde “SIM” o sistema informa da não necessidade do envio imediato.

Figura 7: Respostas



Nos casos onde as respostas forem “NÃO” a classificação muda para vermelha sendo indicado o envio imediato pelo sistema de uma unidade de suporte, tendo em vista que se pressupõe a existência de um evento de gravidade extrema sendo a opção de escolha direcionar uma unidade de suporte avançado de vida, contudo o sistema possibilita prosseguir a avaliação de forma mais acurada podendo-se optar por outro tipo de recurso baseado no processo de avaliação sindrômica onde o profissional pode avaliar melhor a situação, cabendo destacar que o acionamento imediato das equipes reduz do tempo resposta.

Figura 8: Em caso de resposta negativa

The screenshot displays the 'Triagem Inicial' (Initial Triage) interface. It features a grid of six questions with radio button options:

- A pessoa consegue te ouvir? (A person can hear you?) - Options: Sim, Não
- A pessoa realiza ordens simples? (Does the person perform simple orders?) - Options: Sim, Não
- A pele da pessoa esta na cor normal? (Is the person's skin normal color?) - Options: Sim, Não
- A pessoa consegue falar? (Can the person speak?) - Options: Sim, Não
- A pessoa está respirando? (Is the person breathing?) - Options: Sim, Não
- A pessoa está sangrando? (Is the person bleeding?) - Options: Muito, Médio, Não

At the bottom center is a green button labeled 'PROSSEGUIR PARA AVALIAÇÃO'. On the right, a red sidebar titled 'Classificação de risco' (Risk Classification) shows a large red circle, indicating 'Envio imediato da ambulância' (Immediate ambulance dispatch) with a button labeled 'ENVIAR AMBULÂNCIA!'.

Na tela da triagem inicial existe um campo destinado a avaliação de sangramento onde existe uma exceção, neste caso a resposta “NÃO” por parte do usuário e que determina a não necessidade do envio de uma unidade de suporte.

Figura 9: Avaliação de Sangramento

The screenshot displays the 'Triagem Inicial' (Initial Triage) interface, identical to Figure 8, but with a different selection for the bleeding question:

- A pessoa está sangrando? (Is the person bleeding?) - Options: Muito, Médio, Não

The right sidebar, titled 'Classificação de risco' (Risk Classification), now shows a large blue circle, indicating that no immediate ambulance dispatch is required. The 'ENVIAR AMBULÂNCIA!' button is present but inactive.

Caso a resposta seja “SIM” o sistema abre um novo campo onde o profissional pode determinar a localização do sangramento.

Figura 10: Avaliação de Sangramento, Caso Resposta Positiva

Caso a resposta seja “MUITO” será orientado o envio imediato de uma unidade de suporte.

Figura 11: Avaliação de Sangramento

2.3 Avaliação Sindrômica

Após a triagem inicial o profissional deve acionar a guia “prosseguir avaliação” de forma a abrir a tela de avaliação sindrômica, sendo a primeira aba a de dor torácica onde por intermédio da arguição do usuário o profissional poderá determinar o nível de urgência do atendimento baseado na classificação por cores.

2.4 Dor torácica

Além da apresentação das perguntas que habitualmente se utiliza e a classificação por cores conforme já descrito, esta tela mantém um alerta para sempre encaminhar uma unidade de suporte procedendo a remoção das vítimas com queixa de torácica para as unidades de pronto atendimento (UPA), conforme protocolo de dor instituído pelo Ministério da Saúde.

Figura 12: Dor torácica

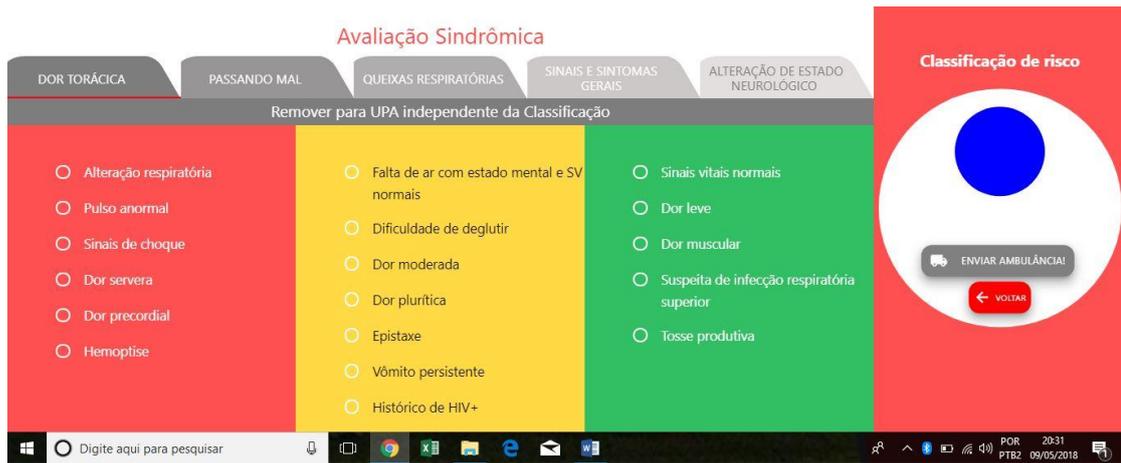


Figura 13: Avaliação síndrômica vermelho

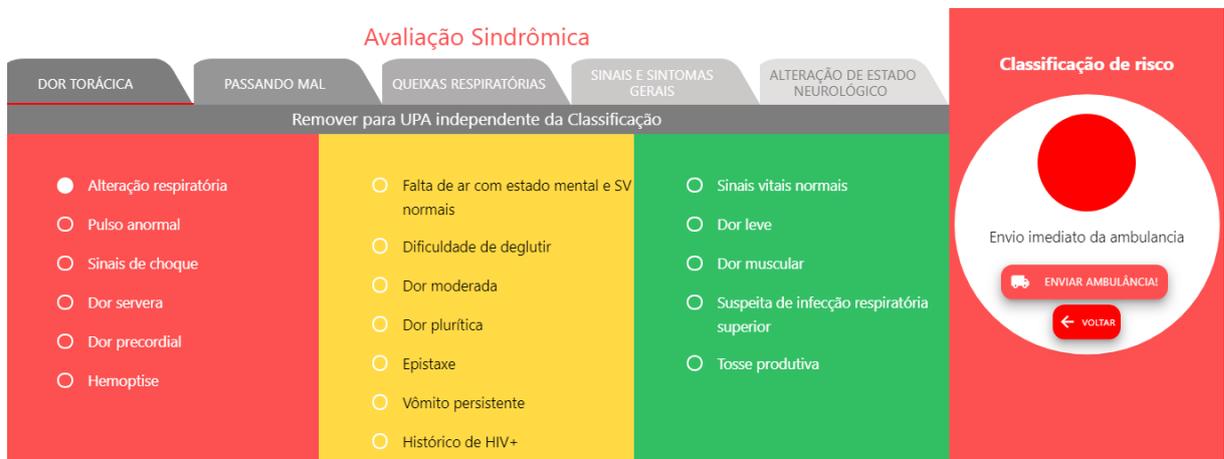


Figura 14: Avaliação sindrômica amarelo

Avaliação Sindrômica

Remover para UPA independente da Classificação

DOR TORÁCICA	PASSANDO MAL	QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	SINAIS E SINTOMAS GERAIS	ALTERAÇÃO DE ESTADO NEUROLÓGICO	Classificação de risco
<input type="radio"/> Alteração respiratória <input type="radio"/> Pulso anormal <input type="radio"/> Sinais de choque <input type="radio"/> Dor servera <input type="radio"/> Dor precordial <input type="radio"/> Hemoptise	<input checked="" type="radio"/> Falta de ar com estado mental e SV normais <input type="radio"/> Dificuldade de deglutir <input type="radio"/> Dor moderada <input type="radio"/> Dor plurítica <input type="radio"/> Epistaxe <input type="radio"/> Vômito persistente <input type="radio"/> Histórico de HIV+	<input type="radio"/> Sinais vitais normais <input type="radio"/> Dor leve <input type="radio"/> Dor muscular <input type="radio"/> Suspeita de infecção respiratória superior <input type="radio"/> Tosse produtiva	<div style="background-color: red; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold; color: white;">Classificação de risco</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; color: yellow; margin: 10px 0;">●</div> <p style="color: white; font-weight: bold;">Envio imediato da ambulância</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> ENVIAR AMBULÂNCIA! ← VOLTAR </div> </div>		

Figura 15: Avaliação sindrômica verde

Avaliação Sindrômica

Remover para UPA independente da Classificação

DOR TORÁCICA	PASSANDO MAL	QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	SINAIS E SINTOMAS GERAIS	ALTERAÇÃO DE ESTADO NEUROLÓGICO	Classificação de risco
<input type="radio"/> Alteração respiratória <input type="radio"/> Pulso anormal <input type="radio"/> Sinais de choque <input type="radio"/> Dor servera <input type="radio"/> Dor precordial <input type="radio"/> Hemoptise	<input type="radio"/> Falta de ar com estado mental e SV normais <input type="radio"/> Dificuldade de deglutir <input type="radio"/> Dor moderada <input type="radio"/> Dor plurítica <input type="radio"/> Epistaxe <input type="radio"/> Vômito persistente <input type="radio"/> Histórico de HIV+	<input checked="" type="radio"/> Sinais vitais normais <input type="radio"/> Dor leve <input type="radio"/> Dor muscular <input type="radio"/> Suspeita de infecção respiratória superior <input type="radio"/> Tosse produtiva	<div style="background-color: red; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold; color: white;">Classificação de risco</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; color: green; margin: 10px 0;">●</div> <p style="color: white; font-weight: bold;">Envio imediato da ambulância</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> ENVIAR AMBULÂNCIA! ← VOLTAR </div> </div>		

As abas seguintes seguem a mesma linha sendo que podem ser acrescentadas ao sistema, mediante ao estabelecimento de protocolos internos, as que apresentamos foi uma demonstração de utilização do sistema.

Figura 16: Passando Mal

Avaliação Sindrômica

DOR TORÁCICA
PASSANDO MAL
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS
SINAIS E SINTOMAS GERAIS
ALTERAÇÃO DE ESTADO NEUROLÓGICO

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Respiração inadequada <input type="radio"/> Sinais de sangramento cutâneo <input type="radio"/> Sinais neurológicos graves <input type="radio"/> Sinais de meningismo <input type="radio"/> Dor severa <input type="radio"/> Febre alta (superior 39,5°C) <input type="radio"/> Febre em imunocomprometidos <input type="radio"/> Sudorese fria <input type="radio"/> Hipoglicemia <input type="radio"/> Risco específico de infecção 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dor moderada <input type="radio"/> Bolhas ou manchas disseminadas <input type="radio"/> Imunossupressão conhecida <input type="radio"/> Início súbito <input type="radio"/> Febre moderada (38,5°C - 39,5°C) <input type="radio"/> Sinais neurológicos focais <input type="radio"/> História hematológica importante 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sinais Vitais Normais <input type="radio"/> História recente de viagem <input type="radio"/> Dor aguda leve (1-3/10) <input type="radio"/> Evento recente <input type="radio"/> Febre baixa (inferior 38,5 °C)
--	--	--

Classificação de risco

ENVIAR AMBULÂNCIA!

← VOLTAR

Figura 17: Queixas Respiratórias

Avaliação Sindrômica

DOR TORÁCICA
PASSANDO MAL
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS
SINAIS E SINTOMAS GERAIS
ALTERAÇÃO DE ESTADO NEUROLÓGICO

Cuidado com uso crônico de corticóides, idosos, história de internações frequentes ou internação em UTI.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dor precordial <input type="radio"/> Estridor <input type="radio"/> Exaustão <input type="radio"/> Insuficiência Respiratória <input type="radio"/> Sinais de choque <input type="radio"/> Incapacidade falar em sentenças <input type="radio"/> Início agudo após trauma 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dispnéia ao esforço <input type="radio"/> Dor pleurítica <input type="radio"/> Dor torácica ao tossir <input type="radio"/> Esforço respiratório leve <input type="radio"/> Sibilos respiratórios 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sinais Vitais Normais <input type="radio"/> Dor de garganta <input type="radio"/> Dor de ouvido com febre <input type="radio"/> Evento recente <input type="radio"/> História de cheira noturna <input type="radio"/> Secreção nasal amarelada
---	---	---

Classificação de risco

ENVIAR AMBULÂNCIA!

← VOLTAR

Figura 18: Sinais e sintomas gerais

Avaliação Sindrômica

DOR TORÁCICA
PASSANDO MAL
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS
SINAIS E SINTOMAS GERAIS
ALTERAÇÃO DE ESTADO NEUROLÓGICO

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sinais vitais com alterações importantes 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Edema generalizado (anasarca) <input type="radio"/> Sinais sistêmicos e flogísticos <input type="radio"/> Icterícia aguda <input checked="" type="radio"/> Toxemiado, prostrado, febril ou desidratado 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sinais Vitais Normais <input type="radio"/> Fraqueza ou câimbras <input type="radio"/> Edema localizado crônico <input type="radio"/> Alteração menstrual
--	---	--

Classificação de risco

Envio imediato da ambulância

ENVIAR AMBULÂNCIA!

← VOLTAR

2.5 Alteração do estado Neurológico

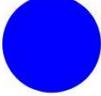
Além da apresentação das perguntas que habitualmente se utiliza esta tela alerta para situações específicas como exemplo o uso de álcool ou drogas ilícitas, podendo estas “dicas” serem uteis na hora da classificação e envio das unidades de suporte.

Figura 19: Sinais e sintomas gerais

Avaliação Sindrômica

DOR TORÁCICA PASSANDO MAL QUEIXAS RESPIRATÓRIAS SINAIS E SINTOMAS GERAIS ALTERAÇÃO DE ESTADO NEUROLÓGICO

Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante e neurolépticos e abstinência de álcool e drogas ilícitas.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Comprometimento/obstrução de vias aéreas <input type="radio"/> Respiração inadequada <input type="radio"/> Sinais de choque <input type="radio"/> Pulso anormal <input type="radio"/> Dor precordial <input type="radio"/> Distúrbio súbito do equilíbrio <input type="radio"/> Dor intensa (8-10/10) <input type="radio"/> Em pós-comicial e torporoso/comatoso <input type="radio"/> Febre alta > 39,5°C 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> História de inconsciência <input type="radio"/> História duvidosa <input type="radio"/> Febre moderada < 39,5 > 38,5°C <input type="radio"/> Dor moderada (4-7/10) <input type="radio"/> Em pós-comicial e alerta <input type="radio"/> Relato de primeira crise convulsiva <input type="radio"/> Crise convulsiva há menos de 12h <input type="radio"/> Relato de desmaio ou síncope <input type="radio"/> Ritmo cardíaco irregular <input type="radio"/> Hemiparestesia (formigamento, dormência) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sinais Vitais Normais <input type="radio"/> Febre baixa <input type="radio"/> Dor aguda leve (1-3/10) <input type="radio"/> Crise convulsiva há mais de 12h <input type="radio"/> Tonteira não rotatória <input type="radio"/> Parestesia bilateral ou migratória <input type="radio"/> Febre baixa < 38,5 °C <input type="radio"/> Dor aguda leve (1-3/10) 	<p style="text-align: center;">Classificação de risco</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>ENVIAR AMBULÂNCIA!</p> <p style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; display: inline-block;">← VOLTAR</p> </div>
---	--	---	--

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este produto tem a proposta oferecer um *software* direcionado ao enfermeiro que trabalha em unidades móveis de urgência do Médio Paraíba-RJ com a possibilidade de utilização futura por outros profissionais que trabalham nos serviços de APH e/ou SAMU 192, principalmente como apoio nas CRMUs.

O *Software* não pretende ser a mudança na gestão das unidades de atendimento móvel, mas uma ferramenta facilitadora para tomada de decisão em relação ao envio ou não de uma unidade de suporte bem como seu tipo e tripulação, possibilitando desta maneira a inserção do enfermeiro no processo de trabalho da CRMU.

4 REFERÊNCIAS

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 República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência-Emergência. Diário Oficial da União República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

BRASIL. Resolução Cofen: nº 300/2005. Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré- hospitalar e Inter-hospitalar. Distrito Federal, 2005.

COFEN. Comissão de Urgência e Emergência visita Regulação do SAMU no RS. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/comissao-de-urgencia-e-emergencia-visita-a-central-de-regulacao-do-samu-no-rs_52955.html. Acesso em: 10 de jan. 2018.

GENTIL, Rosana Chami.; RAMOS, Laís Helena.; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de Enfermeiros em Atendimento Pré-Hospitalar. Revista Latino-Am Enfermagem [online]. 2008, vol. 16, n.2, pp. 192-197.

MACHADO, Cristiani Vieira.; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira.; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rev. Saúde Pública, v.45, n.3, São Paulo – Jun. 2011, Epub Apr 15, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública, v.24, n.8, Rio de Janeiro - Aug. 2008.

MORAIS FILHO, L. A. et al. Competência Legal do Enfermeiro na Urgência/Emergência. [S.l.]: Portal COFEN, 2016. Disponível em: <revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view-File/659/278>. Acesso em: 4 abr. 2018.

MOTA, Larissa Larie.; ANDRADE, Selma Regina de. Temas educativos para escolares sob a perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev. Esc Enferm- USP. São Paulo. 2016.

O'DWYER, Gisele.; MATTOS, Ruben Araujo de. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. Physis v.22, n.1, Rio de Janeiro, 2012.

ORTIGA, Angela Maria Blatt. et al. Evaluation of the Mobile Emergency Care Service in Santa Catarina State, Brazil. Cad. Saúde Pública [online]. 2016, v.32, n.12, e 00176714. Epub Dec 15, 2016.

RAMOS, Viviane Oliveira.; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2005, v.58, n.3, pp.355-360.

SILVA, Suélen Fonseca da. et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min; v.4, n.2: pp.1161-1172, maio-ago. 2014.

SOARES, Rackynelly Alves Sarmiento. et al. Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.21, n.4: pp.589-600, out-dez 2012.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005.

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS



SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO ONLINE

SISCON