



UNIVERSIDADE PARANAENSE
ENFERMAGEM

ALINE SAYURI MORITA

DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO DO APH
MÓVEL EM PERÍODO DE PANDEMIA

UMUARAMA
2021

ALINE SAYURI MORITA

DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO DO APH
MÓVEL EM PERÍODO DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Amanda Nascimento Vasques de Souza

UMUARAMA
2021

ALINE SAYURI MORITA

DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO DO APH
MÓVEL EM PERÍODO DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Umuarama, 08 de Novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Amanda Nascimento Vasques de Souza
Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR

Banca: : Enf.^a Ana Gabriela Frank
Enfermeira Responsável Técnica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR

Banca: Enf.^a Luciana Dolores Pacheco
Enfermeira Responsável Técnica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR

Dedico este trabalho a todos os fractais da Centelha
Divina que fazem parte do UNO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e a espiritualidade, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

A minha filha que demonstrou uma maturidade descomunal pela tenra idade, sempre bem-disposta e repleta de amor, carinho, compreensão e paciência nos momentos de crise e ausência enquanto eu me dedicava à realização deste projeto.

A minha amada mãe que provou realmente a existência do amor incondicional com muita serenidade e sendo o porto seguro em todas as situações de adversidades.

Ao meu amado pai que me sustentou e apoiou em todos os momentos que o clamei, e que mesmo no plano espiritual, recorreu a todos os meus chamados sempre se demonstrando presente com a brisa de seu aroma marcante.

Ao meu eterno e amado companheiro que mesmo diante das tribulações do dia a dia e problemas conjugais, nunca deixou de me incentivar e proporcionar todo apoio para que eu pudesse realizar esse sonho na vida profissional e me graduar Enfermeira.

Aos meus mestres, em especial, à minha orientadora, que teve imensa dedicação em me auxiliar e incentivar em incontáveis momentos que pensei em desistir, a todos os meus professores que fizeram parte da minha jornada, serei eternamente grata pois foram verdadeiras luzes em minha vida.

Aos meus colegas de curso e de trabalho que me proporcionaram valiosas experiências com momentos de alegrias e amor nos períodos em que mais precisava, me impulsionando a seguir em frente quando o maior sentimento era o da incapacidade, e também, com momentos de desilusão e dor quando me fizeram chorar, me ensinando o que não se deve fazer e quem eu não quero ser.

Enfim, agradeço imensamente a todos que passaram em minha vida, pois sempre deixamos uma parte de nós na vida do outro, e que sempre sejamos a luz, o amor, a força, o carinho, a paz, a cura e o ombro amigo na vida de todos que conhecemos, todavia, caso alguém surgir com sua parte sombria de tristeza, raiva, julgamentos e críticas, corte a corrente não propagando aos demais pois a vida na Terra é tão breve. Seja a resiliência e o amor que esse mundo e quem nele reside ainda tanto carecem.

"As mulheres nunca têm uma meia-hora em todas as suas vidas que elas possam chamar de sua, sem medo de ofender ou de ferir alguém. Por que as pessoas se sentam tão tarde, ou, mais raramente, se levantam tão cedo? Não é porque o dia não é o suficiente, mas porque elas não têm nenhum momento do dia para si mesmas."

(Florence Nightingale)

RESUMO

O Atendimento Móvel Pré-Hospitalar (APH) representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU-192) requer instrumentos que facilitem uma rápida intervenção e uma assertiva tomada de decisão, principalmente, durante a pandemia da doença coronavírus (COVID-19), exigindo ferramentas que garantam uma hábil resposta que promova a segurança dos profissionais e pacientes durante o atendimento. Especificou-se como questão-problema da presente pesquisa: quais são as principais situações no serviço de urgência e emergência que levam ao preenchimento incorreto das fichas desvalorizando precioso instrumento de pesquisa científica nos casos de COVID-19? Nesse contexto, este estudo tem como objetivo geral expor e discutir as falhas e complicações no serviço de urgência e emergência que levam ao preenchimento incorreto das fichas de atendimento realizado pela equipe, sobretudo, em um período pandêmico. Os objetivos específicos foram realizar uma revisão na literatura acadêmico-científica sobre o objeto de estudo da pesquisa, contextualizar a atuação do SAMU 192 e apresentar os impactos decorrentes do preenchimento incorreto das fichas de atendimento. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória fundamentada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais, revistas científicas, anais em congresso e a legislação vigente – Decretos, Resoluções e outros instrumentos normativos -, além de monografias, dissertações e manuais técnicos. Concluiu-se que a falta de uniformidade dos protocolos bem como a ausência de legislação específica para padronização da ficha de atendimento é uma das causas para o preenchimento incorreto das fichas. Diante de uma pandemia, a utilização das fichas informatizadas é uma alternativa para o aprimoramento do atendimento.

Palavras-chave: Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar; COVID 19; Registros Eletrônicos de Saúde; Registro de Caso; SAMU.

ABSTRACT

The Pre-Hospital Mobile Care (APH) represented by the Mobile Emergency Care Service (SAMU-192) requires instruments that facilitate rapid intervention and assertive decision taken, especially during the coronavirus disease pandemic (COVID-19), requiring tools that ensure a skillful response that promotes the safety of professionals and patients during care. The question-problem of the present research was: what are the main situations in the urgency and emergency service that leads to the incorrect filling about the forms, devaluing a precious scientific research instrument in cases of COVID-19? In this context, the general objective about this study was to expose and discuss the failures and complications in the urgency and emergency service that leads to incorrect filling about the care forms carried out by the team, especially in a pandemic period. The specific objectives were to carry out a review in the academic-scientific literature on the object of study of the research, to contextualize the performance of SAMU 192 and to present the impacts resulting from the incorrect filling out of the attendance forms. This is a bibliographical and exploratory research based on scientific articles published in national journals, scientific journals, congress proceedings and current legislation - decrees, resolutions and other normative instruments - as well as monographs, dissertations and technical manuals. It was concluded that the lack of uniformity of protocols as well as the absence of specific legislation to standardize the attendance form is one of the causes for the incorrect filling out of the forms. In the pandemic period, the use of computerized forms is an alternative to the improvement of care.

Keywords: Prehospital Emergency Care; COVID-19; Medical Records; Electronic Health Records; Emergency Medical Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAMEDE	Associação Brasileira de Medicina de Emergência
AHA	American Heart Association
ANVISA	Associação Brasileira de Medicina de Emergência
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CDSS	Clinical Decision Support System
COBEEN	Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CR	Central de Regulação
CRRU	Centrais Regionais de Regulação das Urgências
DF	Distrito Federal
EMS	Emergency Medical Systems
GRAU	Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NEU	Núcleo de Educação em Urgência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCREH	Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar
PCR IH	Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Registro de Atendimento do Socorrista
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
USA	Unidade de Suporte Avançado de Vida
USB	Unidade de Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	15
3 MÉTODO	16
4 DESENVOLVIMENTO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25
ANEXO A — TABELA DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS NORMATIVOS ..	29
ANEXO B — RAS DO SAMU-192 NOROESTE-PR	30
ANEXO C — REVISTA ARQUIVOS DE CIENCIAS DA SAUDE DA UNIPAR .	31
ANEXO D — DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E INGLESA	35

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar teve início na França, nos anos finais do século XVIII, quando as vítimas das guerras napoleônicas necessitavam de uma resposta mais urgente aos ferimentos derivados das batalhas (CUNHA, 2017). Mais à frente, já durante a Segunda Guerra Mundial, passou-se a utilizar helicópteros. Cunha (2017) alega que há três modelos de APH: o americano, cujo enfoque do serviço é a “remoção rápida da vítima do local, estabilização das funções vitais e rápida transferência para a rede hospitalar”; o francês, com início nos anos 1960, incluía uma atuação voltada para a “regulação médica que tem o poder para ordenar todas as atividades de APH, intra-hospitalar emergencial, transporte hospitalar e outras definidas por legislações específicas” e; o brasileiro, que pode seguir ou o modelo americano, ou o modelo francês conforme o perfil e necessidades, na esfera estadual ou municipal, de recursos humanos, tecnológicos e financeiros.

Segundo Silveira e Taneda (2015), o APH no Brasil possui duas categorias de atendimento, sendo o objetivo do APH não fixo socorrer as vítimas no local da ocorrência, e do APH fixo, o local para encaminhamento como destino de referência, e também afirmam que, os profissionais que integram o APH móvel são equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências (GRAU), bombeiros, concessionária de rodovia e serviços privados.

No dia 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu alerta de casos de pneumonia viral na cidade de Wuhan, na China (OMS, 2021). Os trabalhadores do local demonstravam sintomas respiratórios, que indicavam a existência de um novo coronavírus (SARS-CoV-2) desenvolvendo a doença conhecida como COVID-19. A rápida disseminação do vírus elevou, a partir do início de 2020, a doença ao status de pandemia (MARINELLI *et al.*, 2020).

A sintomatologia é evidenciada por infecções leves ou moderadas no trato respiratório, coriza, dor de garganta, hipertermia e, em casos mais graves, complicações tais como as pneumonias agudas (WHO, 2019). Huang *et al.* (2021) relatam que logo após a incubação do vírus, comorbidades como astenia, distúrbios do sono, ansiedade e depressão foram observadas nas pessoas 6 meses após a infecção. Dentro deste contexto vale ressaltar que, segundo a OMS, o coronavírus no Brasil ultrapassa 600 mil óbitos desde o início de sua disseminação.

De acordo com a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), o atendimento pré-hospitalar (APH) móvel de urgência destaca-se na assistência aos doentes, com o objetivo de garantir um transporte seguro até o hospital de referência através da estabilização dos sinais vitais e da redução de

riscos de morbimortalidade. O secretário de saúde do Distrito Federal (DF), Osnei Okumoto, alerta que o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192) realizou mais de 7 mil atendimentos relacionados ao novo coronavírus via telefone em Brasília entre os meses de janeiro e março de 2021. Okumoto alega ainda que o serviço ofertado pelos profissionais do SAMU é vital e decisivo para salvar vidas, se atentando aos altos números de casos graves na disseminação do vírus (JARDON, 2021).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) foi institucionalizado no ano de 2003 através da Portaria nº 1864/GM, promovendo o componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo implantado em regiões de todo o território brasileiro com diretrizes redefinidas pela Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 como integrante da Rede de Atenção às Urgências, tendo em consideração decretos e as portarias do Ministério da Saúde a fim de otimizar o atendimento aos pacientes. A observância das regras e normas legais para a atuação do órgão (Anexo A) é necessária para assimilar que o SAMU 192 não está desassociado do complexo sistema de saúde brasileiro. Isso significa afirmar que, embora o SAMU 192 tenha certa autonomia, deve estar atento às regras do SUS.

Através do número 192, a Central de Regulação (CR) atende a ligação por meio dos profissionais técnicos de enfermagem que classificam o grau de emergência e transferem a chamada ao médico regulador. A função do médico regulador, por sua vez, é oferecer uma orientação ou, de acordo com a gravidade da ocorrência, enviar uma viatura ao local – de forma a acionar a USB composta por técnico em enfermagem e condutor-socorrista, ou a USA composta por médico, enfermeiro e um condutor-socorrista – garantindo assim o apoio e o acompanhamento do atendimento até que o paciente tenha assegurado a continuidade da assistência no hospital de referência (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. COMMITTEE ON TRAUMA, 2011; SCHVARTSMAN; CARRERA; ABRAMOVICI, 2005).

Trata-se de um serviço realizado por duas categorias conforme o nível de complexidade e gravidade do caso. A primeira é a Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), que oferece assistência com manobras não invasivas e, o segundo, a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), que promove procedimentos invasivos de apoio ventilatório e circulatório (DIAS, 2016).

No que diz respeito às Unidades Móveis, a Seção III da Portaria nº 1.010/2012 elucida que há seis tipificações desse atendimento móvel que são disponibilizadas conforme o perfil e demanda regional:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2

(dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;
 II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;
 III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;
 IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;
 V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e
 VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro. (BRASIL, 2012).

Cabe apontar que o Capítulo III da Portaria é dedicado ao tópico da regionalização do SAMU 192 (BRASIL, 2012), algo muito semelhante ao que ocorre no Capítulo II, inciso IX da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – a lei que cria o Sistema Único de Saúde –, uma movimentação legal que visa a descentralização da atuação e da tomada de decisões locais (BRASIL, 1990). Por um lado, é evidente que uma organização administrativa descentralizada não somente possibilita a diminuição da burocracia e a ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, como também atua positivamente em um atendimento mais rápido ao cidadão. Por outro, todavia, a regionalização dos serviços impede a uniformidade dos procedimentos – seja pelo descumprimento e desconhecimento das normas, seja por ausência de especificidade metodológica nos instrumentos normativos.

A regionalização do SAMU 192 prevê toda a execução da sua dinâmica diante do “parâmetro de tempo-resposta” (BRASIL, 2012, online), ou seja, do quão rápido pode ser o atendimento tendo em consideração que se trata, afinal, de um serviço de urgência. Assim sendo, a Portaria propõe o “agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes; [a] incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes” (BRASIL, 2012, online), e novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências (CRRU).

Silveira e Taneda (2015) dissertam sobre a criação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), alegando que a determinação do APH móvel é uma das maiores conquistas da referida política pública de saúde. Sobre a APH móvel os autores afirmam:

O APH móvel sendo esse o SAMU faz parte do sistema de assistência às urgências, constituindo um serviço de saúde novo no Brasil, e se diferencia por prestar atendimento às vítimas em situação de agravos urgentes nos locais onde os eventos acontecem, garantindo assistência precoce e adequada, assim como a entrada do usuário ao sistema de saúde (BRASIL, 2003 apud SILVEIRA; TANEDA, 2015, p. 5).

Para agilizar e organizar as ocorrências, o SAMU conta com prontuários pré-montados cujo preenchimento se dá a cada atendimento ao paciente que está sendo transportado, devendo constar anotações do socorrista referentes às intervenções realizadas desde a primeira abordagem, intercorrências no deslocamento até a chegada no destino de referência, incluindo também dados da vítima e da equipe que prestou o socorro (SILVEIRA; TANEDA, 2015).

Os prontuários são de grande importância para garantir uma melhor organização, uma vez que esses documentos possuem valor judicial que garantem os direitos aos usuários no caso de emergência quando houver uma situação de divergência do tratamento clínico (DONABEDIAN *et al.*, 1988; PAULO E SILVA, 2011). Na falta de preenchimento do prontuário ou no caso de preenchimento incorreto há potencial de surgimento para problemas diversos, e segundo Marchon; Mendes e Pavão (2015), entre as ocorrências mais comuns encontram-se as situações que comprometem a segurança do paciente gerando incidentes relacionados à falta de informações dos cuidados prestados, a checagem de medicações administradas, as dificuldades para o diagnóstico e as falhas de comunicação entre a equipe multiprofissional.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº63/2011 dada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), versa que, dentro das ações de serviços de saúde, os prontuários devem assegurar as boas práticas do cuidado ao paciente. Estando sob responsabilidade dos profissionais de saúde o registro, que deve informar corretamente os procedimentos prestados e realizar o preenchimento de forma legível (BRASIL, 1996).

A baixa qualidade no preenchimento das fichas afeta as anotações relacionadas ao exame físico com os parâmetros dos dados vitais, antecedentes de saúde e a cinemática do acidente, podendo causar um maior risco à vítima e à equipe, resultando em uma descontinuidade no serviço prestado (PEREIRA *et al.*, 2021). Enfatizando também, como outra problemática, a falta de protocolos internos como o Procedimento Operacional Padrão (POP) – que estabelece os quesitos primordiais para um registro padrão de qualidade (GOMES *et al.*, 2016).

De fato, mesmo diante do cenário atual – repleto de dúvidas e incertezas a respeito de quais serão as futuras medidas de controle e prevenção ao COVID-19 – realizar um registro de atendimento completo, coerente e com informações essenciais e precisas se torna um instrumento imprescindível em um atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência na continuidade da assistência em saúde. Especificou-se como questão-problema da presente pesquisa: quais são as principais razões dos profissionais do APH móvel realizarem o preenchimento das fichas de atendimento de forma inadequada desvalorizando precioso instrumento de

pesquisa científica em casos de COVID-19?

Pode-se afirmar, nesse sentido, que a presente pesquisa é relevante no âmbito acadêmico-científico ao propiciar um debate necessário para ampliar o conhecimento técnico acerca do seu objeto de estudo. Compreende-se, diante dessa perspectiva, que o estabelecimento de novas discussões sobre o tema possui potencial para o desenvolvimento de novas pesquisas científicas e, para além disso, a formulação de políticas públicas de saúde para minorar esse quadro.

2 OBJETIVO

Expor e discutir as falhas e complicações no serviço de urgência e emergência que levam ao preenchimento incorreto das fichas de atendimento realizado pela equipe do APH móvel, sobretudo, em um período pandêmico.

3 MÉTODO

Diante do contexto que a população brasileira vivência no que diz respeito ao combate à pandemia do COVID-19, o SAMU-192 conta com um prontuário específico para os casos de atendimento emergencial. No entanto, não há uma formatação universal padronizada no país, ficando sob a responsabilidade de cada entidade gestora a elaboração da ficha de atendimento. Em decorrência das limitadas pesquisas científicas a respeito desse importante instrumento na assistência à saúde no APH móvel, observa-se um alerta para a necessidade de avaliar se o preenchimento desses registros está sendo realizado de forma adequada.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e qualitativo com busca em publicações científicas brasileiras e informações confiáveis das bases de dados Google Acadêmico, Redalyc, Lilacs e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por apresentarem uma grande indexação de artigos científicos reconhecidos. Foi realizado um levantamento bibliográfico publicados entre 2011 a 2021 de artigos científicos nacionais e internacionais, revistas científicas, anais em congresso e a legislação vigente – Decretos, Resoluções e outros instrumentos normativos -, além de monografias, dissertações e manuais técnicos. Durante a realização da coleta de dados não foi apresentado qualquer tipo risco, expondo benefícios em apontar quais as adversidades encontradas pelos profissionais do APH móvel no preenchimento das fichas de atendimento durante uma pandemia, indicando e debatendo sobre quais as melhores alternativas e ferramentas para facilitar esses registros com qualidade e de forma padronizada.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram: Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar; COVID 19; Registros Eletrônicos de Saúde; Registro de Caso; SAMU.

Os critérios de exclusão dos artigos para a revisão foram: não adequação ao tema proposto e estudos que não abordavam o serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência no uso de um instrumento de registro. A amostragem dessa pesquisa é constituída por 40 publicações completos e disponíveis.

4 DESENVOLVIMENTO

Para compreender com exatidão as causas e as consequências do preenchimento incorreto nas fichas de atendimento nos APH's móveis, deve-se de antemão averiguar tanto a função das fichas quanto os procedimentos corretos para a sua utilização. Augusto (2019) concebe que toda assistência pré-hospitalar gera um formulário para registro do atendimento, que compreende em um impresso de papel com as informações de identificação da vítima, estado clínico, e terapêutica desempenhada. Nesse mesmo sentido, Alberto (2014) alega que as fichas são uma espécie de prontuário, onde os dados obtidos favorecem a existência da qualidade no atendimento.

Os registros devem passar por um processo de cuidado, buscando fidedignidade ao quadro situacional do paciente para, dessa forma, possibilitar a comunicação entre todos os membros da equipe de saúde. A Resolução nº0514/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) expõe que o registro de prontuário do paciente é um documento jurídico de defesa dos profissionais, tendo que estar embutidos a autenticidade e o significado legal de acordo com o que está acontecendo ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

A Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEN) lançaram, no ano de 2020, uma cartilha de recomendações para os procedimentos de atendimento aos pacientes com COVID-19 nas APH's móveis. A cartilha é segmentada nos aspectos gerais da identificação, prescrição e direcionamento adequado de casos suspeitos ou confirmados (GUIMARÃES et al., 2020), na preparação do veículo, no atendimento ao paciente, no transporte do paciente para o hospital, na recepção do paciente pela unidade de internação e na limpeza do veículo e dos equipamentos após o encerramento do atendimento. Ainda há recomendações sobre as formas corretas de utilizar o EPI e os itens obrigatórios no quesito uniforme.

Entre as recomendações mais necessárias sobre as solicitações desse serviço, Guimarães et al. (2020) pontuam a necessidade de uma revisão ou organização de estratégias de contingência, adotando atitudes para ampliar a capacidade de resposta com técnicas de abordagem atuais e intervenção de casos, emprego de ferramentas adicionais e métodos inovadores de resposta, para além de ações com garantia de segurança a seus profissionais e encaminhamento da ambulância.

No Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel de urgência os registros não são realizados no momento da prestação dos cuidados, e sim após a estabilização da

vítima para o seu transporte. Durante os atendimentos as anotações podem ser realizadas na ausência do paciente, o que faz com que o profissional que não possui habilidade e o devido preparo, tenha uma alta probabilidade em realizar um registro ilegítimo de cada ocorrência prévia com informações inverídicas ou rasuras (DANTAS *et al.*, 2015).

Além disso, o prontuário preenchido incorretamente representa inadequada relação entre médico e paciente, pois caracteriza desrespeito ao usuário (SILVA; TAVARES-NETO, 2007). No que diz respeito à necessidade de padronização da linguagem escrita, Gomes *et al.* (2016) expõem que essa é uma maneira de garantir os dados com os registros do paciente, disponibilizando a leitura pela equipe que presta assistência em saúde. Ainda nesse sentido, problemas como a perda das informações fundamentais durante os transportes relacionados a documentação e relatos verbais podem ser evitados (KERNER *et al.*, 2017).

Silveira e Taneda (2015) realizaram um estudo voltado para a análise do preenchimento das fichas de atendimento do SAMU pela equipe de enfermagem em atendimentos de acidente de trânsito na cidade de Juína/MT. Os resultados do estudo indicam que as categorias de identificação do paciente e sinais vitais apresentaram os maiores índices de erros, porém, houve um melhor preenchimento da ficha no formato de check list. Marques *et al.* (2020), por sua vez, apontam os impactos negativos do preenchimento incorreto das fichas, tendo em vista o crescente número de pacientes ao longo dos últimos anos. Para os autores, o período pandêmico é especialmente sensível para os trabalhadores de APH móvel posto que além dos problemas de ineficácia anteriores à pandemia, há também o alto risco de contágio (MARQUES *et al.*, 2020).

Sobre os procedimentos nos APH's móveis durante a pandemia, pode-se afirmar que nos atendimentos e encaminhamentos inter-hospitalares, em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, é primordial obter a maior quantidade possível de informações sobre o quadro da vítima de forma que facilite a preparação de toda a equipe no que tange ao uso correto dos EPI's, organização da viatura e antecipação de prováveis intervenções e procedimentos a serem executados, tratando-se de uma fase crucial na garantia à segurança do paciente em um cenário inusitado experienciado por toda a equipe das unidades móveis de urgência e emergência (MARQUES *et al.*, 2020).

Conforme as orientações de Guimarães *et al.* (2020) na cartilha de recomendações para os procedimentos de atendimento aos pacientes com COVID-19 nos APH's móveis, é indicado que as transferências sejam realizadas verbalmente realizando os registros posteriormente à limpeza e despamamentação da equipe, evitando a contaminação de papéis, pranchetas ou dispositivos

eletrônicos, reduzindo a presença de impressos na viatura com o objetivo de garantir a segurança da equipe e pacientes, restringindo os meios de transmissão de uma doença altamente infectocontagiosa.

Em estudo realizado por Timóteo *et al.* (2020) verificou-se as fichas de atendimento na cidade de Patos, na Paraíba. Após a coleta de dados, identificou-se que os procedimentos não ocorrem de forma padronizada por parte das equipes de saúde composta por enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem que acabam atuando sem um embasamento de normas técnicas no preenchimento das fichas, assim como há uma lacuna no que diz respeito aos dados de identificação e o histórico dos pacientes já que os registros são realizados somente após a estabilização e transporte, exigindo dos profissionais comprometimento no resgate e sistematização das informações. Após a intervenção do estudo, utilizando-se da estratégia do ciclo de melhoria, houve progresso nas categorias “Identificação, Dados Clínicos, Antecedentes Patológicos, Padronização, Clareza [e] Responsabilização Profissional”.

Deve-se pontuar que a pandemia demandou das equipes de saúde uma reformulação de todo o atendimento pré-hospitalar, o que evidenciou os problemas relacionados às fichas de atendimento, sendo comuns, desde a instauração da pandemia do COVID-19, métodos alternativos para a resolução dos impedimentos que surgem, como é o caso do brainstorming - técnica na qual todas as propostas da equipe são avaliadas e utilizam-se as mais úteis para a resolução (MORAIS *et al.*, 2021).

Após a implantação do SAMU-192 como primeiro ato da PNAU em todo território do Brasil, resultou a necessidade de desenvolver de forma gratuita a melhoria técnico-científica constante dos profissionais, gerando discussões construtivas no manejo das vítimas, e dando origem ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) regional e o Núcleo de Educação em Urgência (NEU) estadual com o objetivo de promover oportunidades de desenvolvimento e auxílio na atuação profissional de forma eficaz e efetiva, com a valorização e participação de todos os integrantes da equipe, trocando conhecimentos e discutindo soluções através de suas experiências vivenciadas, bagagem pessoal e profissional (RIBEIRO, 2021).

A implementação das melhorias constantes é um fator-chave para o aumento da eficácia do atendimento (TIMÓTEO *et al.*, 2020). Em pesquisas anteriores ao período pandêmico, a baixa qualidade das fichas de atendimento utilizadas pelos profissionais da saúde já demonstrava uma falha na prestação do serviço ao paciente. Um estudo realizado por Barros *et al.* (2014) para analisar a percepção dos profissionais da saúde acerca da ficha de atendimento no SAMU-192, no município de Petrolina-Pernambuco, observaram a carência de tópicos a serem

abordados nas fichas, apontando também falhas na comunicação não-verbal com informações incompreensíveis e insuficientes a respeito do atendimento inicial que aborda todos os procedimentos e cinemática envolvidos à respeito do paciente e, como principal consequência, gerando um recurso deficiente com dados do quadro da vítima aos demais profissionais que dariam continuidade à assistência e cuidados.

O ensino e capacitação continuada da equipe de APH móvel de urgência e emergência, conforme afirma Pereira *et al.* (2021), abrange treinamentos com conteúdos padronizados, sendo um deles, o PreHospital Trauma Life Support (PHTLS) que estabelece e direciona os profissionais nas ações do atendimento primário de vítimas traumatizadas visando a excelência e qualidade na assistência, e de forma ordenada, proporcionar a segurança do paciente e da equipe, estabelecendo uma comunicação clara de modo a facilitar a coordenação e continuidade do planejamento de saúde. Segundo o estudo realizado por Chen *et al.* (2016), os alunos capacitados no curso de PHTLS, utilizaram o conhecimento teórico adquirido aplicando na prática profissional, obtendo mudanças positivas nas anotações referentes a "alergia, medicação e história clínica" com aumento na pontuação de 37,7% e; 27,8% para o "histórico do paciente", 38,1% para "medicação" e 47,2% em "alergia notável" nos itens de documentação individual, resultando numa melhoria na qualidade do registro realizado durante o atendimento.

Em estudo realizado por Augusto (2019) houve o desenvolvimento e a avaliação de um aplicativo APH móvel voltado para o registro dos pacientes atendidos. Os resultados demonstram o benefício da inserção da ferramenta tecnológica para o processo de identificação do paciente, de vinculação entre a equipe de saúde e o usuário e o seu cadastro. Após o fichamento, cabe ao profissional da saúde informar “motivo da solicitação; sinais vitais; história clínica; avaliação física; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem; recusa de atendimento e/ou destino” (AUGUSTO, 2019). Após a intervenção observou-se que o aplicativo atingiu notas excelentes por parte dos usuários nos quesitos aprendizagem (90 pontos), eficiência (88,75 pontos), minimização dos erros (87,5) e satisfação do usuário (88,33).

A informatização das fichas de atendimento é um procedimento que ganha espaço tanto no âmbito científico-acadêmico quanto no da prática da saúde. Passarinho (2021) realizou duas nuvens de palavras a fim de demonstrar os benefícios e os potenciais problemas da digitalização das fichas nos APH's móveis, em parâmetros similares aos estabelecidos por Augusto (2019).

Entre as palavras de destaque dos benefícios encontram-se a padronização,

a garantia da qualidade, a análise e a coleta dos dados, a legalidade, a legibilidade, a agilidade, a integração, a economia dos recursos naturais - como é o caso do papel -, a melhoria dos relatórios gerenciais, a maior obtenção dos detalhes dos procedimentos, o aprimoramento dos processos de auditoria, a interface e a avaliação (PASSARINHO, 2021). A nuvem de palavras referente aos problemas e desvantagens apresenta os termos falta de evidências, falta de integração, relutância pessoal, náuseas, legislação, protocolos, software, manutenção, recursos financeiros, confiabilidade, segurança, tempo de atendimento, privacidade dos dados, praticidade e estrutura organizacional (PASSARINHO, 2021).

É interessante observar que, de acordo com Batista (2021), a escassez de materiais foi um dos maiores problemas apontados por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas que atuam em APH móvel durante a pandemia. Sob esse aspecto, é possível correlacionar algumas das ressalvas dos profissionais entrevistados por Passarinho (2021) à impossibilidade de aplicar o procedimento de modernização e informatização das fichas de atendimento.

Diante do exposto acima, Gorini (2018) apresenta uma possibilidade de software que seja possível frente aos potenciais problemas identificados em estudos como o de Passarinho (2021). Dessa forma, a recomendação é uma sequência de seis passos, que consistem em:

- 1) Manter o acesso ao software promovendo integração do profissional de saúde com o aplicativo ou ferramenta digital;
- 2) Enviar a ficha de atendimento por meio de um link a fim de possibilitar a sua conversão em PDF;
- 3) Ampliar os espaços para a inserção das informações pelo profissional e torná-los intuitivos para não haver margem para dúvidas quanto ao preenchimento;
- 4) Autorizar o acesso ao GPS do telemóvel para que as informações referentes ao local de atendimento sejam feitas de forma automática;
- 5) Permitir a geração automática dos relatórios e;
- 6) Permitir a visualização dos relatórios de acordo com os filtros selecionados.

Além dessas recomendações, Gorini (2018) indica ainda que os sistemas devem funcionar mesmo sem acesso à internet - tendo em vista a indispensabilidade do serviço - ao mesmo tempo em que sejam de fácil manuseio e seguros.

Os EUA desde os anos 70 utilizavam formulários em papel preenchidos manualmente nos Sistemas de Atendimento pré-hospitalares (Emergency Medical Systems – EMS), progressivamente evoluindo para o meio digital, nesse sentido, segundo Magnus *et al.* (2019), a introdução no uso do Sistema de Suporte à Decisão Clínica (CDSS), um software que oferece dados analíticos que auxilia a tomada de decisão de um médico ou profissional de saúde, demonstrou que resulta

em uma documentação melhor elaborada e, um relatório com maior quantidade de dados durante um atendimento pré-hospitalar de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), e que apresenta ainda, atualmente, muitos casos com um lapso de informações a respeito desses atendimentos até a chegada ao hospital de referência, consolidando em um aumento na eficácia de processamento de informações no banco de dados.

Apesar de um limitado acervo científico em produções e pesquisas sobre o tema, foi possível elencar as principais condições para justificar o objeto de pesquisa. As fichas de atendimento preenchidas com o uso dos instrumentos caneta, papel e prancheta para registro de informações da ocorrência e do paciente, são realizadas posteriormente a estabilização da vítima ou durante o seu transporte, não havendo uma padronização da linguagem escrita, ignorando dados do documento e gerando informações incompletas, ilegíveis e/ou com rasuras, além de condições administrativas que contribuem para a não uniformidade nos registros devido à falta de auditorias de qualidade desses serviços e a carência de treinamentos, capacitações e protocolos institucionais organizados pela gestão, apresentando em contrapartida, benefícios, ações e alternativas que possam melhorar o desempenho das equipes multiprofissionais no correto preenchimento das fichas de atendimento do serviço móvel de urgência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), desde o início da pandemia até final de junho de 2021, foram mais de 600 mil óbitos por COVID-19 no Brasil. Em meio a esse exorbitante caos, a doença prevalece diante de outras, sobressaindo os números de mortes aos registros de nascimento. A literatura científica brasileira é escassa em relação a padronização do instrumento de registro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel, de maneira que cada consórcio responsável que tem o dever de gerir, conforme as particularidades de cada região, protocolos de um correto preenchimento dos registros de atendimento do socorrista (RAS).

Foi possível identificar, no decorrer da pesquisa, que há um consenso na literatura científica no que diz respeito aos impactos negativos do preenchimento incorreto das fichas de atendimento nos APH's móveis. A ficha é uma espécie de protocolo que possibilita a compreensão integral do quadro do paciente e serve para otimizar o atendimento. Uma das principais questões encontradas no decorrer do estudo foi a ausência da padronização dos procedimentos. Além disso, evidenciou-se que, de acordo com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, as fichas de atendimento por vezes sequer abrangem a complexidade dos casos.

Em vista da pandemia do COVID-19, viu-se que os procedimentos de atendimento foram alterados em decorrência do crescente número de casos desde o início do ano de 2020. Em um primeiro momento, a pandemia tornou-se um desafio de tal forma que as equipes de saúde passaram a utilizar o método do brainstorm para viabilizar soluções. Diante da referida situação, a modernização das fichas de atendimento é uma alternativa viável para aprimorar o serviço desses profissionais e salvaguardar a saúde dos cidadãos sem, todavia, aumentar os riscos de contágio.

No que diz respeito à utilização de softwares, em vez das fichas manuais, aponta-se como benefício principal a eliminação das problemáticas derivadas da incompreensão dos dados dos pacientes. E de acordo com a literatura, é uma das motivações mais frequentes para os erros na continuidade do tratamento e seguridade ao usuário, além de contribuir na prevenção de infecção de patologias infectocontagiosas, uma vez que os objetos podem ser embalados com materiais impermeáveis para serem higienizados ou realizado sempre que necessário, trocas de embalagens. Por outro lado, os profissionais demonstram ressalvas quanto à inserção das tecnologias, alegando desconfiança no que concerne ao vazamento dos dados pessoais das vítimas atendidas, dificuldades na adesão por parte dos profissionais, falhas no sistema e conectividade e, aumento no tempo de permanência no local de atendimento.

É possível afirmar, nesse sentido, que a falta de uniformidade dos protocolos bem como a ausência de legislação específica para padronização da ficha de atendimento é uma das causas para o preenchimento incorreto dos registros. Contudo, apesar da legislação vigente estimular a educação e capacitação continuada dos profissionais da saúde, poucas intervenções foram encontradas na literatura ao longo do período pandêmico. A escassez de materiais científicos específicos sobre a temática pode ser apontada como uma das dificuldades da presente pesquisa.

Ainda assim foram identificados inúmeras alternativas e condutas para um melhor preenchimento das fichas de atendimento durante o período pandêmico: a padronização, a garantia da qualidade, a análise e a coleta dos dados, a legalidade, a legibilidade, a agilidade, a integração, a preservação ambiental, a melhoria dos relatórios gerenciais, a maior obtenção dos detalhes dos procedimentos, prevenção de infecção, aprimoramento dos processos de auditoria e a informatização dos registros do APH móvel de urgência e emergência. Diante disso, recomenda-se que, em pesquisas futuras, seja realizado um estudo de caso em um APH para que os resultados sejam mais precisos para viabilizar a melhoria do atendimento e acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, Diovana de Sena. **Ficha de APH: um instrumento de gestão / um instrumento de segurança do paciente**. Monografia (Enfermagem) - UNIVERSIDADE PARANAENSE, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173409/DIOVANA%20DE%20SENA%20ALBERTO%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 mai. 2021.
- ASSOCIATION, American Heart. **2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC**. 2020.
- AUGUSTO, Edmara Aparecida Francisco. **Aplicativo móvel para registro de atendimento pré-hospitalar (APH) em tempo real**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem, São José do Rio Preto, 2019. Disponível em: http://201.55.48.176/bitstream/tede/589/2/EdmaraAparecidaFranciscoAugusto_Disser.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.
- BARROS, Belmara Coelho *et al.* O instrumento de registro do samu: com a palavra dos profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 618-626, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622017.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BATISTA, Nicholas Ramos *et al.* **Os impactos da pandemia de covid-19 nos serviços de atendimento pré-hospitalar no estado de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228278/TCC%20Enfermagem%20-%20Nicholas.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 set. 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n. 63, de 24 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 28 de novembro de 2011, p. 44-46.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 18 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**: Seção 1, Brasília, 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 09 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de outubro de 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.010, de 20 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 25 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui a política nacional de atenção às urgências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 06 de outubro de 2003, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 04 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, 12 de novembro de 2002, p. 32-54.

CHEN, C *et al.* Use and implementation of standard operating procedures and checklists in prehospital emergency medicine: a literature review. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 34, p. 2432-2439, set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN 0514/2016. **Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2016.

CUNHA, Karla Pickler. **Análise dos indicadores operacionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do atendimento pré – hospitalar do estado de Santa Catarina**. 78 p Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Extremo Sul Catarinense (unesc), Criciúma, 2017.

DANTAS, Rodrigo Assis Neves *et al.* Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo. Extraído da tese “Avaliação da qualidade da assistência prestada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte”, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 3, p. 380-386, jun. 2015.

DIAS, Lêda Patricia Rocha *et al.* Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequências. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p. 223-236, jan./mar 2016.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed?. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: ATLAS SA, 2002.

GOMES, Denilsen Carvalho *et al.* Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1. 8 p, mar 2016.

GORINI, Igor Manfrinato. **Aplicação de BI voltado ao preenchimento digital da ficha de atendimento do SAMU, uma proposta para o back-end** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia em Software) - Centro Universitário de Maringá - Unicesumar, Maringá, 2018. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/635>. Acesso em: 2 jul. 2021.

GUIMARÃES, Hélio Penna *et al.* **RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) PELAS EQUIPES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**. Associação Brasileira de Medicina de Emergência - ABRAMEDE. 2020. 20 p. Disponível em: <http://abramede.com>.

br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-APH-220420. pdf. Acesso em: 5 jun. 2021.

HUANG, Chaolin. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **The Lancet**, London, England, v. 397, n. 10270, p. 220-232, 2021.

JARDON, Carolina. **Samu fez mais de 7,2 mil atendimentos relacionados à covid-19**. Agência Brasília. Brasília - DF, 2021. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/03/16/samu-fez-mais-de-72-mil-atendimentos-relacionados-a-covid-19/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

KERNER, Thoralf *et al.* Use of checklists improves the quality and safety of prehospital emergency care. **European Journal of Emergency Medicine**, v. 24, n. 2, p. 114-119, 2017.

MAGNUS, Andersson Hagiwara *et al.* The Effects of Integrated IT Support on the Prehospital Stroke Process: Results from a Realistic Experiment. **Journal of Healthcare Informatics Research**, v. 3, p. 300-328, 23 mai. 2019.

MARCHON, Simone Grativol; MENDES JUNIOR, Walter Vieira; PAVÃO, Ana Luiza Braz. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n11/2313-2330/pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

MARINELLI, Natália Pereira *et al.* Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, 2020.

MARQUES, Lorraine Cichowicz *et al.* Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

MORAIS, Daniela Aparecida *et al.* Reorganização da assistência pré-hospitalar móvel na pandemia de Covid-19: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 29 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS MEDICAMENTOS. **The importance of pharmacovigilance**. Brasília: Centro de Documentação da Organização Pan-Americana de Saúde – Representação do Brasil, 2005.

PASSARINHO, Estevão Lamartine Nogueira. **Estudo de viabilidade da informatização da ficha de Atendimento Pré-hospitalar do CBMDF** Monografia (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2021.

PAULO E SILVA, Luís Carlos de *et al.* Fatores que interferem na utilização do prontuário do paciente em suporte de papel. . **Rev. adm. saúde**, v. 13, n. 50, p. 53-59, jan./mar. 2011.

PEREIRA, Érica Rosa *et al.* O atendimento pré-hospitalar móvel e a segurança do paciente: contribuições para prática segura. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 13, p. 234-240, dez./jan. 2021.

RIBEIRO, Ana Flávia Figueiredo. **Educação Permanente no Cotidiano no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**: Uma Revisão Integrativa da Literatura, f. 39 Monografia (Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde: enf EAD) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9VFMVK>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SCHVARTSMAN, Claudio; CARRERA, Renato; ABRAMOVICI, Sulim. Avaliação e transporte da criança traumatizada. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5 (supl), p. s223-s229, 2005.

SILVA, Fábila Gama; TAVARES-NETO, José. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 113-126, 2007.

SILVEIRA, Sheila Cristina; TANEDA, Marco. Análise do preenchimento das fichas de atendimento sistematizado do SAMU-192 realizados pela equipe de enfermagem de Juína/MT. **Revista da Saúde da AJES**, v. 1, n. 1, 2015.

TIMÓTEO, Maria do Socorro Telma Batista Araújo *et al.* Implantação de ciclo de melhoria nos registros de saúde de serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020.

TRAUMA, American College of Surgeons. Committee on; ACS, Acs. **Advanced Trauma Life Support**: Student Course Manual, f. 183. 2011. 366 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 22 jun. 2021.

ANEXO A — TABELA DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS NORMATIVOS

Tabela 1 — PRINCIPAIS INSTRUMENTOS NORMATIVOS

Instrumento Normativo	Ano	Ementa
Decreto nº 5.055	2004	Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional
Portaria nº 2.048/GM/MS	2002	Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência
Portaria nº 2.657/GM/MS	2004	Estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais (SAMU 192)
Portaria nº 399/GM/MS	2006	Divulga o Pacto pela Vida
Portaria nº 4.279/GM/MS	2010	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Fonte: O autor (2021)

ANEXO C — REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem; B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva; Zootecnia / Recursos Pesqueiros B5 em Biotecnologia; Medicina II; C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia

Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
 ANTERIORES CARTA DE SUBMISSÃO

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto

ar.br/index.php/saude/about/submissions#authorGuidelines

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

Submissões

custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

- 3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses.
Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.
- 4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.
Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)
- 5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)
- 6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.
As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normalalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA

Submissões

UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em:

<http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

ANEXO D — DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E INGLESA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE TEXTO: CORREÇÃO DE PORTUGUÊS/INGLÊS

Declaro para os devidos fins que realizei a revisão de português / inglês do Artigo intitulado: "PANDEMIA: QUAL É A QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DA FICHA DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL?" de autoria da acadêmica Aline Sayuri Morita RA 00197552, graduando no curso de Enfermagem da Universidade Paranaense — UNIPAR, consistindo em correção gramatical e ortográfica, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto.

Umuarama, 09 de Novembro de 2021



Neusa Sidnea Motta - Doutora em Ciências da Educação CI N°797224 folha 05 no livro de diplomas n° lbajo el 11° 123 em 23-08-2004 Universidad Politécnica Y Artística - Paraguay