

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

O instrumento de registro do samu: com a palavra dos profissionais de saúde

The instrument record of samu: with the word of health professionals

El instrumento de registro del samu: con la palabra de los profesionales de salud

Belmara Coelho Barros¹, Katia Simoni Bezerra Lima², Amanda Figueirôa Silva Carmo³, Laísila Alves Moura⁴, Adriana Gonçalves de Barros⁵, Juliana Pedrosa Korinfisky⁶

ABSTRACT

Objective: analyzing the perception of health professionals about the patient chart of attendance at SAMU-192, in the city of Petrolina, Pernambuco. **Method:** this is a study with qualitative approach, of exploratory and descriptive character, developed with health professionals of SAMU, Petrolina - PE. The research was approved by the Ethics Committee and Human and Animal Studies (CEEAH) of UNIVASF, under the Protocol N. 12081022. There were performed 24 interviews, later transcribed and analyzed according to the technique of content analysis of Bardin. **Results:** it was possible to identify that the patient chart is a document in order to record the patient's clinical data, being also essential for ethical and legal issues. Still, according to respondents, the data generated by medical records can be used in epidemiology. **Conclusion:** in this way, one can realize that data can provide for managers subsidies to implement measures to organize and optimize patient care seriously ill. **Descriptors:** Medical records, Emergency medical services, Emergencies, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos profissionais oriundos da saúde acerca da ficha de atendimento no SAMU-192, no município de Petrolina-Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido com profissionais da saúde do SAMU de Petrolina-PE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Estudos Humanos e Animais (CEEAH), da UNIVASF, sob o protocolo nº 12081022. Foram realizadas 24 entrevistas, posteriormente transcritas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Pode-se identificar que a ficha de atendimento é um documento com a finalidade de registro de dados clínicos do paciente, sendo também essencial para questões éticas e jurídicas. Ainda, segundo os entrevistados, os dados gerados pelo prontuário podem ser utilizados em epidemiologia. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se perceber que os dados podem propiciar aos gestores subsídios para implementar medidas para organizar e otimizar o atendimento ao paciente gravemente enfermo. **Descritores:** Registros médicos, Serviços médicos de emergência, Emergências, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los profesionales de la salud sobre el registro clínico del paciente con respecto al SAMU-192, en la ciudad de Petrolina, Pernambuco. **Método:** Este estudio es un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, desarrollado con profesionales de la salud SAMU Petrolina-PE. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Estudios Humanos y Animales (CEEAH), de la UNIVASF, bajo el Protocolo nº 12081022. 24 entrevistas fueron realizadas, posteriormente transcritas y analizadas utilizando una técnica llamada análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se logró identificar que la historia clínica del paciente es un documento con el fin de registrar los datos clínicos del paciente, también es esencial a las cuestiones éticas y legales. Sin embargo, según los encuestados, los datos generados por los registros médicos pueden se utilizar en epidemiología. **Conclusión:** Así, se puede ver que los datos pueden proporcionar subsidios a los administradores, para implementar medidas de organización y optimización de la atención al paciente gravemente enfermo. **Descriptor:** Historia clínica, Servicios médicos de urgencia, Urgencias médicas, Enfermería.

¹ A nurse from the Federal University of Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina-Pernambuco, Brazil ² Nurse. Master in health sciences, Lecturer in nursing degree course at the Federal University of Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina-Pernambuco, Brazil ³ Nurse. Master's degree in maternal and child health, Professor of the nursing degree course at the Federal University of Vale do São Francisco/ UNIVASF- Petrolina-Pernambuco, Brazil ⁴ Nurse. Master's degree in nursing from the Federal University of Rio Grande do Norte, Natal-Rio Grande do Norte ⁵ Nurse. Master's degree in nursing from the Federal University of Rio Grande do Norte, Natal-RN ⁶ Nurse. Master in health sciences, Professor of the nursing graduate program of the Federal University of Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina-PE, Brazil.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Brasil vivenciou em grande parte, períodos de conturbação social e econômica, que influenciaram diretamente no estado de saúde da população. Um desses momentos foi o alastramento de doenças infecto-contagiosas que provocou um grande número de óbitos no país.¹

Entretanto, a partir do século passado, mas especificamente, nas últimas quatro décadas, seguindo uma tendência mundial e a crescente evolução da assistência tecnológica à saúde, bem como ao processo de transição demográfico-social e econômico, observa-se no Brasil, processos de transição epidemiológica que vem produzindo importantes mudanças na representação de doenças ocorrentes na população; com a introdução de doenças ditas da modernidade, como as cardiovasculares, neoplasias e as em decorrência das causas externas.¹⁻²

Dados do Ministério da Saúde² demonstram que, no Brasil, em 2007, houve 1.047.824 óbitos, sendo que 12,5% destes (131.032) foram por causas externas, representando desta forma a terceira causa de mortalidade no país, inferior apenas a óbitos por doenças cardiovasculares e neoplasias, que correspondem aproximadamente a 29,4% e 15,4% do total. Porém, em algumas faixas etárias, os óbitos por causas externas assumem a primeira posição.

Dessa maneira, as lesões, o trauma e as mortes decorrentes da violência/e ou acidentes implicam em altos custos sociais e emocionais, podendo ser considerado um problema de saúde pública em razão dos prejuízos causados, uma vez que afeta pessoas em sua plenitude intelectual e física.

Como consequência dos atendimentos decorrentes das causas externas, houve um significativo impacto no setor de saúde e uma maior relevância aos atendimentos de emergência e urgência, instigando reflexões por parte dos gestores a respeito dessa nova panorâmica de agravos.³

Nesse contexto, surgiu componente pré-hospitalar móvel, criado pela portaria 1864/2003⁴, representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU-192) que representa um serviço de emergência de rápida resposta, que utiliza modernos equipamentos e materiais de pronta ajuda, contando com uma equipe multiprofissional treinada e qualificada para as mais diferentes ações, nas quais se faz o emprego de uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou uma Unidade de Suporte Avançado (USA) encaminhada de acordo com a regulação médica. Afim de, fornecer diretrizes, delineando conceitos e parâmetros para atuação da equipe e o funcionamento geral desse sistema, o ministério da saúde publicou o Manual de Regulação Médica, subsidiando o processo de trabalho do qual se garante a escuta permanente do médico regulador e obedecendo a ordem cronológica de atendimento.⁵⁻⁶

Sabe-se que a crescente demanda por serviços na área de urgências nos últimos anos em resultado do crescimento do número de acidentes, da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede, vem contribuindo para sobrecarga nos serviços de urgência e

emergência, favorecendo assim, um incompleto preenchimento dos prontuários por parte dos profissionais de saúde que atuem nesta área.⁷

Para os serviços de saúde, o Conselho Federal de Medicina através da Resolução 1.638/02 define prontuário como documento único, constituído de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.⁸

O reconhecimento da importância do registro em saúde iniciou-se a partir da recorrente procura sobre a história clínica e evolutiva para monitorização do estado de saúde do paciente, quando os profissionais de saúde identificaram a necessidade desse instrumento na prática clínica. Atualmente, verifica-se que é de extrema relevância o registro das informações realizado na área de saúde, uma vez que se demonstra a evolução do paciente assistido e conseqüentemente direciona o melhor processo terapêutico ou reabilitação, viabilizando um atendimento qualificado.^{2; 8-9}

Sabe-se que mediante a avaliação e análise dos dados registrados pelos serviços através, de informações contidas na ficha de atendimento do SAMU, se estabelecem subsídios para elaboração de estratégias e programas de políticas públicas em urgência levando-se em consideração as particularidades da região. Nos reduzidos artigos científicos que abordam o instrumento acerca da urgência pré-hospitalar, chamam a atenção os resultados que indicam o alto percentual de profissionais que ignoram dados na ficha de atendimento.¹⁰⁻¹¹

Partindo desse pressuposto, este estudo objetiva analisar a percepção dos trabalhadores da saúde acerca do instrumento de registro dos atendimentos realizados pelo SAMU-192 no interior de Pernambuco.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Petrolina-PE. O local possui 54 profissionais, oferecendo um atendimento a toda a população do município através de 05 equipes distribuídas em 01 Unidade de Suporte Avançado - USA, composta por médico, enfermeiro e condutor e 04 Unidades de Suporte Básico - USB com técnico e condutor durante 24h por dia nos sete dias da semana.¹²

Os sujeitos do estudo em questão foram compostos pelos profissionais oriundos da saúde que utilizam a ficha de atendimento como ferramenta de trabalho. Foram excluídos aqueles que mesmo aceitando a pesquisa, não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que se encontravam afastados do serviço independente do motivo, no período da coleta de dados. Foram realizadas 24 entrevistas, sendo 13 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros e 7 médicos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Estudos e Animais (CEEAH) no dia 16 de Agosto de 2010 sob o número de protocolo 3459.0.000.441-10. A coleta iniciou-se no mês de setembro de 2010, tendo todas as etapas desta pesquisa fundamentadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as práticas em pesquisas com seres humanos.

Os profissionais envolvidos foram esclarecidos quanto aos objetivos e a importância da pesquisa, garantidos o sigilo e a confidencialidade quanto aos dados pessoais, à liberdade para participarem da pesquisa voluntariamente e que a pesquisa não trará riscos de qualquer natureza e que não oferecerá qualquer tipo de indenização ou remuneração, e que todo material será arquivado durante cinco anos, sendo destruídos após esse período.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados com emprego da análise de conteúdo de Bardin.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi composta por 24 profissionais da saúde do SAMU que utilizavam a ficha de atendimento como registro dos atendimentos prestados, sendo que sete eram médicos, quatro enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem. Os sujeitos foram representados por instrumentos utilizados como ferramentas de trabalho em APH para garantia do anonimato destes sujeitos.

Após a análise das respostas, foram definidas as seguintes categorias: Insuficiência de campos no instrumento de registro utilizado pelo SAMU/192 de Petrolina-PE; a importância do instrumento de registro no atendimento pré-hospitalar móvel de Petrolina-PE; a continuidade do atendimento e a contribuição dos registros do SAMU.

Insuficiência de campos no instrumento de registro utilizado pelo SAMU/192

Os profissionais de saúde, dentre suas inúmeras atribuições, também são responsáveis por anotar e registrar as ações e observações realizadas durante os atendimentos. Entretanto, a produção das informações torna-se desqualificadas à medida que se detectam nas fichas de atendimento/prontuário dados incompletos e/ou incoerentemente elaborados.¹⁴⁻¹⁵

Segundo Ribeiro et al¹⁶, no atendimento pré-hospitalar é fundamental uma breve história do ocorrido, objetivando determinar os problemas apresentados pela vítima, guiar o exame físico, reduzir a tensão e conquistar a confiança do paciente. Entre os principais componentes da história, estão os sintomas, eventos, uso de medicações, passado médico, horário da última refeição e alergias.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁷, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, traz que na maioria dos países não há dados sistemáticos sobre resultados não fatais, e quando os têm não apresentam qualidade das informações. Esta condição está diretamente relacionada à maneira em que os registros são gerados, ou seja, os objetivos para com as anotações realizado pela instituição são voltadas para a sua necessidade. Assim, informações incompletas podem gerar dados que não levam à compreensão

adequada sobre os agravos. É comum encontrar em prontuários, o diagnóstico e tratamento dos pacientes, entretanto são ausentes as circunstâncias do acidente ou a violência relacionada à lesão.¹⁸

Nas entrevistas realizadas com os profissionais, estes foram questionados sobre a suficiência de campos na ficha de atendimento utilizada, tendo a maioria afirmado que no registro há escassez de quesitos a serem abordados diante desse processo, corroborado em algumas falas: *“Não é suficiente, pois falta campo para anotação de HGT e temperatura, por exemplo.”* (Abocath) *“Não... pois falta o campo referente ao sexo do paciente....”* (Fio de sutura) *“Do meu ponto de vista não... caberia um campo relacionado à evolução de enfermagem”.* (Papel)

Não foram encontrados na literatura estudos relacionados a padronização dos registros da ficha de atendimento nos serviços de Atendimento Pré Hospitalar (APH) móvel, visto que, a Portaria nº 2048/02 do MS⁷ não preconiza isso. Portanto, é de responsabilidade de cada município elaborar seu instrumento de atendimento pré-hospitalar, bem como, dos seus serviços de urgência e emergência.

No tocante aos campos da ficha de atendimento do SAMU e sua contribuição para identificação da gravidade da vítima, percebeu-se que estes são insuficientes conforme os seguintes relatos: *“Sim, porque são centrados na análise primária”.* (Prancheta) *“São, pois pergunta a questão de sangramento, se a vítima fala...”* (Laringoscópio) *“No geral acho que identifica, porque há campos: paciente respira, paciente sangra, se o sangramento é intenso ou não, se perfusão é maior ou menor que dois segundos, batimentos cardíacos presentes”.* (Abocath) *“Para justificar a gravidade do caso sim”.* (Esparadapro)

Embora os profissionais apontem que os campos da ficha de registro de atendimento no SAMU identificam a gravidade dos pacientes socorridos, a concepção de gravidade está relacionada a um pior prognóstico. Não foi observado nas falas dos entrevistados outros sinais de gravidade, como por exemplo, o nível de consciência.

A importância do instrumento de registro no atendimento pré-hospitalar móvel

Na assistência e transporte de pessoas desenvolvidas pela equipe multiprofissional no APH móvel, além das competências relacionadas aos cuidados fora do âmbito hospitalar, são necessárias noções básicas de apoio relacionadas ao exercício dos profissionais, sendo uma dessas tarefas o preenchimento dos formulários e/ou impressos acerca do atendimento prestado. É através do que se registra sobre seus clientes que novas atitudes são tomadas; que novos problemas são identificados; que novos processos são instaurados e sistematizados e que se realiza a análise e estudo da evolução científica.¹⁹⁻²⁰⁻¹

Assim, estes formulários/impressos, se constituem em um documento legal na qual se registra todo o quadro clínico, exames realizados, medicações administradas, ausência de condições de trabalho, enfim tudo que implique em cuidados prestados ao paciente. Além de constituir-se também como um documento essencial para elucidação de questões jurídicas e éticas.²²

Nestas fichas devem estar contidos os dados referentes à assistência prestada ao paciente, assim como suas condições clínicas pré e pós-atendimento, cabendo lhes o questionamento acerca da importância da ficha para o atendimento pré-hospitalar utilizada pelo SAMU/192 de Petrolina-PE, percebe-se a segurança dos profissionais diante do

esclarecimento em relação ao objetivo dessa ficha como instrumento de registro clínico e proteção legal, mas capaz de gerar contribuições para produção de conhecimento. Isso foi corroborado em algumas falas: *“Ela (ficha de atendimento) é muito importante, porque além dela conter os dados do paciente, o próprio acidente, ela é também uma ficha complementar para trabalhos científicos e até para comprovar a assistência prestada pelo SAMU...”* (Papel) *“A importância é cem por cento, haja vista que lá (ficha) constam todos os dados necessários para identificação do paciente, estado clínico... além de levantamento para fins epidemiológicos...”* (Ventilador) *“Preenchimento de dados que vão promover ações para corrigir problemas de saúde da localidade”.* (Prancheta) *“É importante porque ali você tem os dados do paciente, você tem o registro de como encontrou o paciente, o que você fez, né; é o prontuário do paciente”.* (Caneta).

A continuidade do atendimento e a contribuição dos registros do SAMU

A informação pode ser definida como um objeto complexo e intangível, produzido e utilizado pelo homem em um ciclo complexo que engloba processos cognitivos, é um processo de emissão e recepção de mensagens, no qual existem dois meios de transmissão: o verbal e o não-verbal. O verbal contempla a linguagem falada e escrita, enquanto os gestos, as expressões corporais e o toque fazem parte da forma não-verbal.²⁰⁻³

Então, diante de uma possível comunicação prejudicada e do regresso da ficha de atendimento a central de regulação do SAMU, os profissionais entrevistados foram questionados quanto à importância da ficha de atendimento utilizada atualmente pelo SAMU como instrumento para permitir continuidade da assistência no ambiente hospitalar. A maioria dos entrevistados referia que esse instrumento poderia contribuir com a continuidade dos cuidados prestados, caso fosse deixado na unidade hospitalar que recebe o paciente, conforme falas a seguir: *“Devia ter um introdutório como segunda via para ficar lá (hospital), porque o profissional que recebe o paciente já tem subsídios para continuar o atendimento.”* (Caneta) *“O preenchimento correto da ficha do SAMU, agiliza a confecção da ficha hospitalar... e facilita também a equipe de profissionais a reconhecer o real estado do paciente e assim tomar a conduta mais apropriada.”* (Guedel) *“Através da segunda via da ficha, o médico assistente (do hospital) pode recorrer a todo o momento nesse instrumento... lá (ficha) tá tudo registrado; uma queixa inicial, o que foi feito pelo SAMU, medicação administrada, intercorrência...”* (Desfibrilador).

Vecina e Malik²⁴ afirmam que a procura pelos serviços de urgência e emergência decorrem dos mais variados quadros mórbidos que acometem a população. Além disso, destaca-se a fragilidade entre as atenções primárias e secundárias, acarretando uma maior demanda nos serviços de Urgência e Emergência (UE). Esse aumento na demanda por atendimento de UE pode ocasionar interferências e/ou perdas nas informações a serem repassadas entre os profissionais envolvidos com o atendimento.²⁵ Dessa maneira, torna-se imprescindível para a resolutividade do cuidado uma comunicação eficaz/eficiente.

CONCLUSÃO

No serviço de atendimento móvel em Urgência, a ficha de atendimento é o único documento em que constam as informações escritas a cerca do atendimento realizado, sendo assim considerado o prontuário do paciente. É, portanto documento legal e exige que as informações ali descritas sejam claras e completas a respeito da avaliação realizada e os cuidados prestados a essa vítima ou a esse paciente.

As categorias profissionais envolvidas no processo do registro dos atendimentos realizados pelo SAMU são: técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Estes devem confluir todas as informações no referido documento. Daí a necessidade de estudos que abranjam esses trabalhadores diante da importância do preenchimento completo, já que os mesmos estão diretamente relacionados ao processo.

Ao final deste trabalho pôde-se identificar que a maioria dos profissionais entrevistados percebe a ficha de atendimento como um documento com a finalidade de registro de dados clínicos do paciente, sendo também essencial para elucidar questões éticas e jurídicas. Ainda, segundo os participantes da pesquisa, os dados gerados pelo prontuário ainda são utilizados em epidemiologia por originarem informações que direcionam aos gestores as devidas intervenções. Reconhecendo também, a importância desse instrumento para continuar a assistência hospitalar, já que muitas informações são perdidas e conseqüentemente não registradas em prontuário, no momento em que o paciente é deixado aos cuidados desse serviço.

Diante desta importância salientada pelos entrevistados e corroborada com autores conceituados, percebe-se que são escassos os estudos que remetem a uma reflexão sobre a importância da ficha de atendimento para o conhecimento de dados provenientes da demanda das unidades de urgência e emergência. Esses dados podem propiciar aos gestores subsídios para implementar fluxo de atendimento nesta área, bem como, implementar as políticas de saúde já vigentes no campo da urgência/emergência o que instiga a elaboração de novas pesquisas que abordem discussões sobre este assunto.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2006 [cited 2010 Mar 23]; 15(1): 47-65. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>

2. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [cited 2010 Sept 10]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Available from: <http://www.datasus.gov.br>.
3. Cabral AP, Souza WV. Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do nordeste brasileiro. Rev. bras. epidemiol [Internet]. 2008 [cited 2010 May 15]; 11(4): 530-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>
4. Martins PPS, Prado ML, Reibnitz SK. Por uma praxis de enfermagem criativa e reflexiva/ Towards a creative and reflective nursing practice. Cienc. Enferm [Internet]. 2006 [cited 2010 July 05]; 12(2): 15-22. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n2/art03.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação Médica das Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM No. 2048, de 05/11/2002. Dispõe sobre a organização do atendimento Móvel de Urgência. Diário Oficial da União. Brasília (Brasl): Ministério da Saúde; 2002.
7. Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registro em Saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2010 June 13]; 24:173-182. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/21.pdf>
8. Bechara S. Aspectos Médicos-Legais do Trauma Ocular. In: Takahashi W. Traumatismos e urgências oculares. São Paulo: Rocca; 2003.
9. Silveira CLS, Lima LS. Capacitação de técnicos/auxiliares de enfermagem: repercussão nos registros de enfermagem relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 June 13]; 22(5):679-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/13.pdf>
10. Araújo CQB, Teixeira JVM, Coutinho LCQM, Silva AT. Relevância da sistematização do atendimento pré-hospitalar na melhoria de prognóstico em pacientes traumatizados. Revista Tema [Internet]. 2008 [cited 2010 Oct 18]; 7(10):12-18. Available from: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/2/pdf>
11. VICTORA CG. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Thomo; 2000.
12. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições Setenta; 2004.
14. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 17]; 24(2): 185-191. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>
15. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Rev lat-am enfermagem [Internet]. 2003 [cited 2010 Nov 01]; 11(1):80-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563.pdf>
16. Ribeiro Júnior C, Alvarez FS, Silveira JMS, Silveira LTC, Canetti MD, Silva SP. Manual básico de socorro de emergência. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
17. Organização Mundial da Saúde [OMS]. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.

18. Oliveira LR, Jorge MHPM. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. *Rev Bras epidemiol* [Internet]. 2008 [cited 2010 Oct 24];1(3): 420-430. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n3/08.pdf>
19. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 1864/GM de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192. *Diário Oficial da União*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
20. Prestes Júnior LCL, RANGEL M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev bras de colo-proctol* [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 16]; 27(2): 154-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n2/04.pdf>
21. Duarte Z, Farias L. A medicina na era da informação. Salvador: EDUFBA; 2009.
22. Machado DA, Figueiredo NMA. Registros de enfermagem: a mensagem sobre o cuidado contida na linguagem escrita. *R pesq: cuid fundam online* [Internet]. 2010 [cited 2010 Dec 16]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/927/pdf_136
23. Oliveira PS, Nóbrega MML, Silva ATMC, Ferreira-Filha MO. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev eletr enf* [Internet]. 2005[cited 2010 Aug 26];7(1):54-63. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm.
24. Vecina GN, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2010 Nov 09]; 12(4):825-839. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/02.pdf>
25. Silva EE, Campos LF. Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura. *Cogitare enferm* [Internet]. 2007 [cited 2010 Oct 22]; 12(4): 502-507. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/10077/6929>

Recebido em: 03/06/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Láislá Alves Moura
Colegiado de Enfermagem - Av. José de Sá Maniçoba, s/n - Centro -
Petrolina-PE CEP: 56304-205