

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 1/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão: 09/2027
		Emissão: 05/2025	

1. OBJETIVO

Padronizar a comunicação entre a equipe de intervenção e a Central de Regulação de Urgência (CRU), garantindo a transmissão clara, objetiva e segura das informações clínicas do paciente durante o atendimento pré-hospitalar, tanto em ocorrências primárias quanto em secundárias.

2. DEFINIÇÕES

Passagem de caso: etapa do atendimento pré-hospitalar em que a equipe de intervenção transmite a CRU todas as informações necessárias para continuidade do cuidado ao paciente.

3. LOCAL DE APLICAÇÃO

- Central de Regulação de Urgência (CRU);
- Unidade de Suporte Básico (USB);
- Unidade de Suporte Avançado (USA).

4. AGENTE EXECUTOR

- Enfermeiro Intervencionista;
- Médico Intervencionista (MI);
- Médico Regulador (MR);
- Técnico de Enfermagem Socorrista.

5. MATERIAL

A passagem de caso deve ser realizada exclusivamente pelo telefone funcional, ligando diretamente ao telefone 192. Em casos quando a falha da comunicação pelos meios telefônicos poderá ser realizada via whatsapp da Central de Regulação ou Rádio comunicador.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 2/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE INTERVENÇÃO:

Ao iniciar a comunicação com o MR: a equipe de intervenção deverá realizar obrigatoriamente a sua identificação de forma clara, objetiva e padronizada, seguindo a sequência:

- Informar o nome do Enfermeiro (a), Médico (a) ou Técnico (a) de Enfermagem Socorrista;
- Informar o número da viatura que ocupa;
- Informar o número da ocorrência em atendimento.

Exemplo: “Boa noite, Técnica Maria, USB 01, ocorrência nº 165.”.

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS:

- - Utilizar voz clara, pausada e tom cordial;
- - Confirmar se médico regulador recebeu e compreendeu a identificação antes de prosseguir para as informações clínicas;
- - O médico regulador, ao atender ao telefone, também deverá se identificar nominalmente.

6.2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Após a identificação da equipe, deverá ser realizada a identificação do paciente atendido, seguindo obrigatoriamente a sequência:

- Nome completo do paciente;
- Data de nascimento (se disponível);
- Sexo;
- Idade.

Exemplo: “Paciente João da Silva, nascido em 15/08/1979, masculino, 45 anos.”

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 3/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão: 09/2027
		Emissão: 05/2025	

OBSERVAÇÃO: Informar ao MR a presença ou não de documento de identificação do paciente e se essas as informações foram coletadas verbalmente ou através da conferência do mesmo.

6.3. SITUAÇÃO ENCONTRADA

A equipe deverá descrever, de forma objetiva e sucinta, a situação encontrada no local da ocorrência, incluindo o contexto do atendimento (clínico ou traumático) e o estado inicial do paciente.

Exemplo: “Paciente encontrado consciente, sentado no chão da residência, queixando-se de dor torácica de início súbito há cerca de 20 minutos.”

6.4. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

A avaliação deverá seguir o protocolo **XABCDE** e as informações devem ser transmitidas:

- X: Hemorragia Exsanguinante (Controle de Sangramento Externo Grave);
- A: Manejo das Vias Aéreas e Restrição do Movimento da Coluna Vertebral;
- B: Respiração (Ventilação e Oxigenação);
- C: Circulação (Perfusão e Outras Hemorragias);
- D: Deficiência/Neurológico.
- E: Exposição/Ambiente.

Exemplo: “Paciente sem hemorragia exsanguinante, com vias aéreas pervias, respiração espontânea com taquipneia, pulso periférico palpável, agitado, com escoriação na região frontal a direita.”

6.5. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

6.5.1 Sinais Vitais

Deverão ser informados assim como descritos no Registro de Atendimento Sistematizado (RAS), nesta ordem:

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 4/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão: 09/2027
		Emissão: 05/2025	

- Pressão arterial (PA);
- Frequência cardíaca (FC);
- Frequência respiratória (FR);
- Saturação de oxigênio - com ou sem oxigenoterapia (SatO2);
- Temperatura axilar (Tax);
- Glicemia capilar (HGT);
- Escala de Coma de Glasgow (ECG).

Exemplo: “Pressão arterial 130 por 80 mmHg, frequência cardíaca 98 bpm, frequência respiratória 22 irpm, saturação 95% em ar ambiente, temperatura 36,7°C, glicemia capilar 110 mg/dL, Glasgow 15.”

6.5.2 SAMPLE

O mnemônico **SAMPLE** serve como um lembrete dos principais componentes da coleta de dados do paciente, devendo ser transmitidos ao MR:

- **Sintomas.** Qual é a principal queixa do paciente? Dor? Problemas respiratórios? Dormência? Formigamento?
- **Alergias:** O paciente tem alguma alergia conhecida, particularmente aos medicamentos?
- **Medicamentos:** Quais medicamentos prescritos ou não prescritos (incluindo vitaminas, suplementos e outros medicamentos de venda livre) o paciente toma regularmente? Que substância recreativa o paciente utiliza regularmente e, em particular, hoje?
- **Passado médico (história médica e cirúrgica pregressa).** O paciente tem algum problema médico significativo que requer cuidados médicos contínuos? O paciente já foi submetido a alguma cirurgia anterior?
- **Líquidos/lanches (última refeição/última menstruação).** Quanto tempo se passou desde a última vez que o paciente comeu? Muitos pacientes com trauma necessitarão de cirurgia, e a ingestão recente de alimentos aumenta o risco de aspiração durante a indução

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 5/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

da anestesia. Para pacientes do sexo feminino em idade fértil, quando foi a última menstruação? Existe possibilidade de gravidez? Se paciente é sabidamente gestante, transmitir as informações complementares (**descritas em orientações adicionais**);

- **Eventos:**. Que eventos precederam a lesão? A imersão em água (afogamento ou hipotermia) e a exposição a materiais perigosos devem ser incluídas;

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS:

Em caso de **agravo obstétrico**, transmitir as seguintes informações:

- Número de gestações, incluindo a presente (G);
- Número de partos anteriores (P) e de partos cirúrgicos (C);
- Número de abortos anteriores (A);
- Idade gestacional, em semanas (IG);
- Em atendimentos realizados pela USA: batimento cardíaco fetal (BCF) e dilatação do colo uterino em centímetros, se necessária;
- Estratificação de risco obstétrico (habitual, intermediário ou alto);
- Trabalho de parto: início dos sintomas, duração das contrações e intervalo entre as contrações;
- Presença de perdas vaginais (sangue ou líquido).

6.6. INTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE

Descrever todas as intervenções realizadas, como:

- Medicações administradas (nome, dose, via, horário);
- Acesso venoso periférico ou acesso venoso central;
- Oxigenoterapia (descrever volume de O2 ofertado e em qual dispositivo);
- Imobilizações, realização de restrição de movimento da coluna;
- Controle de hemorragias (se uso de torniquete, mencionar o horário de aplicação);
- Demais procedimentos.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 6/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão: 09/2027
		Emissão: 05/2025	

ATENÇÃO: POP nº 21 do CIUENP (Medicamentos disponíveis nas viaturas de suporte básico de vida): “as condutas realizadas pela USB sempre serão orientadas pelo médico regulador da CRU, através da telemedicina, no exercício de suas prerrogativas como autoridade sanitária”. Vale ressaltar que o técnico de enfermagem só poderá realizar acesso venoso periférico e quaisquer administrações de medicamentos após o contato e indicação do médico regulador.

Exemplo: “*Instalado acesso venoso periférico em MSD, oxigenoterapia sob máscara não reinalante a 10 L/min, 1g de Dipirona EV às 18h30.*”

6.7. SITUAÇÃO ATUAL DO PACIENTE

Descrever a evolução clínica após intervenções, alterações nos sinais vitais e condição neurológica atual.

Exemplo: “*Paciente consciente, orientado, com melhora da dor após analgesia, sinais vitais estáveis, saturando 97% em máscara não reinalante.*”

6.8. SOLICITAÇÃO DE CONDUTA E/OU DEFINIÇÃO DE DESTINO

Após a apresentação da situação atual do paciente, a equipe de intervenção deverá solicitar ao médico regulador a definição da conduta a ser adotada. Essa etapa deverá ser realizada de forma objetiva, clara e respeitando a hierarquia da decisão médica.

A comunicação deve contemplar os seguintes pontos:

6.8.1. Solicitação de destino apropriado para o paciente:

A equipe deve informar que o paciente está pronto para transporte e solicitar definição da unidade de referência, conforme o quadro clínico apresentado (ex.: hospital geral, UPA, hospital com especialidade de referência);

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 7/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

6.8.2. Solicitação de orientações adicionais, se necessário:

- Quando a situação clínica exigir cuidados durante o transporte (ex.: manutenção de oxigenoterapia, analgesia, monitorização), a equipe deverá solicitar instruções específicas;
- A depender da gravidade do quadro, poderá ser solicitado o envio de recurso adicional (ex.: acionamento da USA ou COBOM para apoio) ou nova avaliação da estratégia de transporte.

6.8.3. Confirmação das informações e encerramento da comunicação:

- A equipe deve repetir as informações recebidas para garantir o entendimento correto: destino autorizado, orientações clínicas específicas, necessidade de reavaliação em rota, entre outras.
- Apenas após a confirmação explícita do médico regulador, a equipe deve prosseguir com o deslocamento.

Exemplo: “Paciente estável após atendimento inicial. Solicitamos definição de destino para unidade hospitalar. Reforçamos necessidade de manutenção de oxigênio sob máscara a 10L/min durante o transporte.”

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS:

- **Em caso de demora na definição da vaga ou liberação de destino:** a equipe deverá manter contato periódico com a regulação, especialmente se houver alteração no estado clínico do paciente;
- **Caso ocorra instabilidade durante o transporte:** a equipe deverá reestabelecer comunicação imediata com a regulação médica para nova orientação e se necessário interromper o deslocamento em local seguro.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 8/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

- As informações repassadas ao médico regulador devem ser fidedignas e idênticas àquelas registradas no Registro de Atendimento Sistematizado (RAS).
- Caso, após a ligação com o médico regulador, sejam **identificadas novas informações** relevantes ou correções de dados anteriormente informados, é imprescindível que o profissional retorne o contato com o MR para reiterar ou atualizar as informações. Essa conduta garante a segurança do paciente, a correta tomada de decisão clínica e a integridade do processo de regulação médica das urgências.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 9/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

MODELO DE RESUMO DA PASSAGEM DE CASO:

1. Primeiro contato com o médico regulador:

“Boa noite, Técnica Maria, USB 01, ocorrência nº 165.”

“Boa Noite Médico Regulador Dr. João”.

➤ **Identificação do paciente:**

Paciente João da Silva, nascido em 15/08/1979, sexo masculino, 45 anos. Documento de identidade apresentado.

➤ **Situação encontrada:**

Paciente encontrado consciente, sentado no chão da residência, com queixa de dor torácica súbita há cerca de 20 minutos.

➤ **Avaliação primária (XABCDE):**

Vias aéreas pervias, respiração espontânea com taquipneia, pulso periférico palpável, pele fria e pálida, consciente e orientado.

➤ **Avaliação Secundária – Sinais Vitais**

- PA: 130x80 mmHg
- FC: 98 bpm
- FR: 22 irpm
- SatO₂: 95% em ar ambiente
- Tax: 36,7°C
- HGT: 110 mg/dL
- ECG: 15

➤ **Avaliação Secundária – SAMPLE**

- Sintomas: Dor no peito há 20 minutos
- Alergias: Nenhuma relatada
- Medicações: Enalapril 20 mg 1x/dia
- Passado médico: Hipertensão arterial

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 10/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão: 09/2027
		Emissão: 05/2025	

- Líquidos/Lanches: Há 2 horas
- Eventos: Dor súbita durante caminhada

Observações importantes:

- **USA:** Realizadas as intervenções necessárias, o médico intervencionista transmite as informações ao médico regulador, para a definição do melhor destino para o paciente.

Exemplo: “Realizada IOT com cânula nº 8, sem intercorrências. Mantido em sedoanalgesia com midazolam e fentanil, com FIO2 de 80%.”

- **USB:** No primeiro contato o médico irá coletar os dados e repassar ao técnico de enfermagem/enfermeiro as intervenções necessárias e o destino do paciente.

Exemplo: “Instalar acesso venoso periférico, oxigenoterapia sob máscara a 10L/min, administrar Dipirona 1g EV e encaminhar a UPA de Campo Mourão.”

2. Segundo contato com o médico regulador, se necessário:

➤ **Situação Atual do Paciente**

Caso o paciente tenha alterações importantes no quadro clínico, deve-se comunicar imediatamente o médico regulador, para verificar a necessidade de alguma alteração na conduta inicial ou no destino, e avaliar a necessidade de envio de apoio.

Exemplo: “Paciente com piora com padrão respiratório e rebaixamento do nível de consciência. Solicito orientações/apoio no local.”

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 11/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília, 2006.

SAMU - DF. **Protocolos de Regulação Médica – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal. Brasília: SES-DF, 2023.**

SAMU Fortaleza. **Procedimento Operacional Padrão – Normas de Conduta Técnica e Gestora da Regulação Médica. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2022.**

SAMU Sorocaba. **Protocolo Operacional Padrão – Regulação Médica das Urgências. Sorocaba: Prefeitura Municipal de Sorocaba, 2021.**

NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 10 ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2023.**

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – Pop	POP. 45 – Página 12/12	
	SISTEMATIZAÇÃO NA PASSAGEM DE CASO	Versão: 01	Próxima revisão:
		Emissão: 05/2025	
			09/2027

HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Numeração anterior	Nome anterior	Data
--------	--------------------	---------------	------

Elaboração: Denise Franqui Belato – Médica Reguladora	Data: 28/05/2025
Revisão: Késia Alessandra Jordão Ribeiro – Cood. Enfermagem. Ricardo de Oliveira – Coord. Médico	Data: 08/ 09/2025
Editor: Gabriel Peixoto de Oliveira	08/2025

Késia Alessandra Jordão Ribeiro
Coordenadora de Enfermagem

Ricardo de Oliveira
Coordenador Médico

Denise Franqui Belato
Médica Reguladora