

O PAPEL E A FORMAÇÃO ESPECÍFICA DA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NA “HORA DE OURO”.

THE ROLE AND THE SPECIFIC FORMATION OF THE NURSE IN MOBILE PRE-HOSPITAL ATTENDANCE IN THE “GOLD HOUR”.

¹ PEREIRA, E.; ²ALVES, C.S.R.

^{1 2} Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel é um serviço que presta assistência em um primeiro nível de atenção, após o surgimento de um agravo à saúde fora do ambiente hospitalar. Possui como princípio fundamental não piorar seqüelas já existentes ou gerar o aparecimento de novas. Dentro do APH móvel o Enfermeiro é uma participante ativa, gerando prestação de assistência qualificada. Baseado nesses dados o presente estudo tem por objetivo demonstrar a importância do Enfermeiro no APH móvel e a necessidade de uma capacitação mais eficaz dos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem para sua atuação especificamente na Hora de Ouro. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de busca ativa na internet, livro e artigos disponíveis em revistas de saúde disponibilizadas na biblioteca das FIO. Os resultados encontrados indicam a necessidade da inclusão de uma disciplina curricular específica integrada ao Curso de Graduação em Enfermagem, que contenha o conteúdo teórico-prático relativo ao APH especificamente, uma vez que a mesma não está integrada no conteúdo das disciplinas curriculares do curso em questão e a atenção dada à área é insuficiente, diminuindo assim as dificuldades da profissional e capacitando-a para uma assistência qualificada em tal serviço.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar móvel; Hora de Ouro; Enfermagem em APH.

ABSTRACT

The mobile pre-hospital care (PHC) is a service providing assistance in a first level of attention out of a hospital environment, after emergence of a serious health hazard. Its fundamental principle is not turning sequels worse or creates new ones. In the PHC mobile service, the nurse is an active participant, providing qualified assistance. Based on these data, this study aims to demonstrate the importance of the nurse in PHC mobile service and the necessity for more effective training of students in the Nursing Undergraduate Program for their specific activities in the golden hour. A bibliographic research was performed through an active search on the Internet, books and articles available in health magazines and in the ICO library. The results show the necessity to include a specific integrated curriculum discipline in the nursing undergraduate course, which would contain the theoretical and practical content on PHC service specifically, since it is not in the content of undergraduate nursing course and attention given to the area is insufficient. This would reduce the difficulties of the professionals, qualifying them for the necessary quality care in such service.

Keywords: Mobile Pre-Hospital Attendance; Golden Hour; PHC Nursing.

INTRODUÇÃO

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde devido ao aumento do número de acidentes e violência urbana (AZEVEDO, 2008).

Segundo o Conselho Federal de Medicina em sua Resolução CFM nº 1.451, de 10/03/1995 a Urgência é definida como um evento de dano à saúde com ou sem perigo possível de vida, onde o portador precisa de assistência médica imediata; enquanto Emergência é uma verificação médica de um estado de perigo à saúde que sugere risco eminente de vida ou sofrimento intenso, necessitando de assistência médica imediata (REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS, 2006).

Entre estas modalidades de socorro existe o atendimento pré-hospitalar (APH) móvel que tem por finalidade: estabelecer um padrão vital mais próximo da normalidade e o transporte rápido da vítima para um hospital adequado (VARGAS, 2008).

O atendimento pré-hospitalar móvel presta assistência em um primeiro nível de atenção, após o surgimento de um agravo a saúde em portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, no qual podem acarretar seqüelas ou até a morte (Portaria n.º 2048/GM, 2002).

O APH móvel é dividido em duas modalidades: o Suporte Básico de Vida e o Suporte Avançado de Vida. Ambos com a função de não propiciar agravamento em lesões existentes ou aparecimento de lesões que não existiam (iatrogenias), transportando a vítima para centro hospitalar apropriado (CARVALHO, 2004 *apud* VARGAS, 2006).

Segundo Malvestio (2002 *apud* PEREIRA *et al.*, 2002), o Suporte Básico de Vida (SBV) se distingue por não gerar procedimentos invasivos, atuando onde não há situações que ocorra risco de morte.

O Suporte Avançado de Vida (SAV) atua em situações em que ocorre o risco iminente de morte, identificado pela realização de manobras invasivas de suporte ventilatório e circulatório (MALVESTIO, 2002 *apud* PEREIRA *et al.*, 2002).

A realização de atendimento das vítimas no local da emergência é antiga, vem de experiências de guerras onde os soldados eram atendidos com os primeiros socorros no local de batalha e em seguida eram encaminhados rapidamente para atendimento médico, longe do conflito, diminuindo assim tanto a mortalidade como a morbidade (RAMOS; SANNA, 2004, 2005).

Vale lembrar que na 1ª e 2ª Guerras Mundiais e nas Guerras do Vietnã e da Coréia o Enfermeiro teve atuação importante lidando com atendimento aos feridos. Contudo, a participação direta do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel é

recente, sendo evidenciada no Brasil a partir da década de 90 (THOMAS; LIMA, 2002 *apud* RAMOS; SANNA, 2005).

O Enfermeiro é um participante ativo do atendimento pré-hospitalar móvel, assumindo juntamente com a equipe responsabilidade pela assistência prestada a vítima, presumindo suas necessidades, estabelecendo prioridades no atendimento, realizando intervenções como estabilização e avaliação do estado geral e encaminhando a vítima para tratamento definitivo através de transporte rápido e eficaz (THOMAS; LIMA, 2000).

Dentro do APH móvel é correto afirmar que na primeira hora após o evento do trauma – Hora de Ouro - ocorre maior possibilidade de sobrevivência da vítima, portanto a aplicação de tratamento definitivo e precoce acarreta maior possibilidade de recuperação da mesma. Assim sendo, a Hora de Ouro é de importância vital para a vítima de trauma grave. (COMITÊ PHTLS, 2007; MOCK *et al.*, 1998 *apud* LADEIRA; BARRETO, 2008; THOMAZ; LIMA, 2000).

Segundo Thomas; Lima (2000); Comitê PHTLS (2007), A morte por trauma obedece a uma seqüência trimodal distribuída em três picos:

- Primeiro pico: “morte imediata” – ocorre em torno de segundos a trinta minutos após o trauma podendo acontecer laceração do cérebro, medula espinhal, lesão cardíaca ou de vasos calibrosos. Esse tipo de morte ocorreria de qualquer maneira, mesmo com atendimento médico precoce, sendo a melhor opção de combate desses óbitos a prevenção do trauma e estratégias de segurança.

- Segundo pico: “morte precoce” – ocorre nas primeiras duas horas após o trauma, por choque hemorrágico. Neste caso a vítima necessita de avaliação e assistência imediata, onde atendimento pré-hospitalar e hospitalar adequados pode prevenir esse tipo de óbito.

- Terceiro pico: “morte tardia” – ocorre após dias ou semanas após o trauma. As causas são infecções ou insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas. Assistência precoce e adequada do choque no período pré-hospitalar pode prevenir alguns desses tipos de morte.

Sendo assim, a Hora de Ouro ocorre no segundo pico de morte, nesse intervalo deve-se iniciar a assistência definitiva precoce a vítima do trauma para lhe garantir um índice maior de sobrevivida (THOMAS; LIMA, 2000; COMITÊ PHTLS, 2007).

A avaliação rápida da gravidade do trauma no local do acidente pode representar oportunidade de sobrevivência para a vítima até a sua chegada ao hospital, por isto a importância da triagem e de um breve exame físico como instrumentos de auxílio na tomada de decisões (WHITAKER *et al.*, 1998).

Como as situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitam do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas; dentro do APH móvel o uso de protocolos torna-se essencial, pois permite que, a Enfermeiro juntamente com a equipe atue com um maior grau de independência e interdependência, gerando otimização na assistência prestada. Cada instituição pode criar protocolo próprio para sua equipe, desde que, garanta a avaliação rápida, possibilitando assim um menor tempo gasto no atendimento, eficácia e possibilidade mínima de erros. Para isso é necessário que em seu conteúdo esteja presente as intervenções e estabilização dos estados respiratório, circulatório e neurológico, seguido de imobilização, transporte rápido e seguro para o hospital adequado mais próximo (THOMAS; LIMA, 2000).

Conforme o Comitê do Pré hospitalar Trauma Life Support (PHTLS) (2007), para a realização das intervenções e estabilização do estado respiratório, circulatório e neurológico faz-se uso do exame primário com uma visão global com a finalidade de identificar problemas significativos e óbvios.

O exame primário se divide em cinco etapas:

- A- Atendimento das vias aéreas e controle da coluna cervical
- B- Respiração (ventilação)
- C- Circulação (sangramento e perfusão)
- D- Incapacidade
- E- Exposição e ambiente

Após o exame primário realizado inicia-se o exame secundário que tem como intuito identificar as lesões ou problemas que não foram identificados inicialmente, sendo realizada uma avaliação da cabeça aos pés do doente. No exame secundário é usada a abordagem: “ver”, “ouvir” e “sentir” para avaliação da pele e tudo que ela contém, lembrando que o exame primário bem realizado, constata todas as condições de risco de morte e o exame secundário, trata de problemas menos grave (COMITÊ DO PHTS, 2007).

Os objetivos do atendimento pré-hospitalar somente são alcançados quando a equipe toda esta devidamente treinada, tendo habilidade e conhecimento profundo

para reconhecer as variáveis envolvidas no trauma; podendo assim realizar corretamente as intervenções na cena do acidente (REVISTA COREN-SP, 2003; MALVESTIO; SOUSA, 2008; THOMAZ; LIMA, 2000; WHITAKER *et al.*, 1998).

Sendo o Enfermeiro membro desta equipe, sua função e formação específica são determinantes para alcançar a excelência no socorro às vítimas de acidentes e da violência urbana (RAMOS; SANNA, 2005).

Através do exposto, verifica-se a necessidade de características e habilidades específicas do Enfermeiro para sua atuação no APH móvel, fato preocupante, pois o conhecimento relativo ao APH móvel especificamente não está integrado no conteúdo das disciplinas curriculares dos cursos de enfermagem e a atenção dada à área é insuficiente (VARGAS, 2006).

A escolha do tema foi idealizada através de experiências vivenciadas em uma equipe de Suporte Avançado de Vida, que presta serviços de atendimento pré-hospitalar móvel em rodovias e também através de algumas disciplinas cursadas durante a graduação em Enfermagem, verificando-se a importância da assistência qualificada prestada pelo Enfermeiro e sua equipe ao paciente em situação de urgência e emergência e a necessidade do conhecimento teórico-prático que é limitado no curso de graduação.

Através de pesquisa bibliográfica, com o propósito de reflexão e discussão sobre a prática do profissional Enfermeiro nessa área, o presente estudo, portanto tem como objetivo focar duas problemáticas: a importância do papel da Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel na Hora de Ouro e o preparo teórico-prático que ela deverá possuir para poder exercer sua função de forma objetiva, eficiente e sistematizada. Espera-se também que venha a propiciar subsídios que possam contribuir para a otimização no atendimento pré-hospitalar móvel. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de busca ativa de literaturas científicas na internet com coleta de dados bibliográficos realizados através das bases: Scielo, Bireme, revistas de saúde disponibilizadas na biblioteca das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO) e livros, empregando-se as palavras-chaves: “Atendimento pré-hospitalar móvel”, “Hora de Ouro”, “Enfermagem em APH”, seguindo as etapas: leitura e análise dos resumos das obras citadas, leitura íntegra do texto seguida de fichamento contendo: identificação, ano da publicação, título, autor, conteúdo relacionado à pesquisa, roteiro de análise crítica do artigo e observações interessantes

DESENVOLVIMENTO

Os resultados dos dados obtidos através da pesquisa bibliográfica realizada foram agrupados e apresentados de forma descritiva, mediante análise e interpretação.

O reconhecimento do atendimento adequado precoce às vítimas de emergência resultou no aparecimento de serviços de saúde, públicos e privados, de atendimento pré-hospitalar (APH) e remoção inter-hospitalar (GENTIL *et al.*, 2008).

Segundo Soares *et al.*, (1996 *apud* VARGAS, 2006) o APH móvel se expandiu após a Guerra do Vietnã (1962-1963), sendo que no Brasil foi regulamentado somente em 1989, com o surgimento oficial do serviço de atendimento às emergências médicas - resgate na cidade de São Paulo, sendo operacionalizado inicialmente pelo Corpo de Bombeiros.

No final da década de 1990 com a Resolução nº 1.529/98 o Conselho Regional de Medicina adquiriu a inserção da categoria médica nos serviços de APH móvel através do questionamento dos serviços prestados pelo Corpo de Bombeiros com a figura socorrista, que até o momento não tinham embasamento legal para sua atuação no APH móvel. Através da mesma ficou determinado que, os serviços de APH móvel são de competência médica, enquanto ao Corpo de Bombeiro e outros militares cabe somente a atuação breve no Suporte Básico de Vida (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, RESOLUÇÃO 1529/98 28 DE AGOSTO DE 1998 *apud* VARGAS, 1996).

Frente ao exposto, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo regulamentou as atividades de enfermagem no APH móvel, pela decisão 001/2001 de 22 de março de 2001 resolvendo que o APH móvel de suporte básico e avançado de vida seja realizado pelos Enfermeiros, técnicos de Enfermagem ou Auxiliares de Enfermagem, em termos de procedimento de Enfermagem, previstos em lei (VARGAS, 2006).

Em 12 de julho de 2001 o Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução nº 260/2001 fixa o APH móvel como especialidade de Enfermagem e de competência do Enfermeiro, porém sem especificar sua formação e ações (VARGAS, 2006).

As funções e o perfil do Enfermeiro e toda equipe de APH móvel foram regulamentadas somente em 05 de novembro de 2002 com a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde (VARGAS, 2006).

Segundo a normatização da Portaria nº2048/GM em 05 de novembro de 2002, determina-se as atribuições e competências do Enfermeiro como: possuir nível superior titular do diploma de Enfermeiro, registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para prestação da assistência de apoio a Enfermagem de APH móvel, prestando ações assistenciais, administrativas e operacionais.

Em 16 de março de 2005 entra em vigor a Resolução do COFEN nº 300/2005 que extingue a figura do socorrista e determina que o APH móvel pré e inter hospitalar de suporte básico e avançado de vida sejam desenvolvidos por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, sendo delegados de acordo com a sua complexidade após a avaliação do Enfermeiro (*Revista COREN*, 2005).

Através de toda a legislação exposta, aponta-se que para esse tipo de prestação de serviço de saúde há necessidade de um profissional qualificado, que atenda as especificidades de enfermagem.

Segundo a Portaria GM/MS n.737 de 16 de maio de 2001, não existe um currículo mínimo regularizado pelo Ministério da Educação (MEC) na formação de profissionais nessa área.

As Urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem, portanto a atenção dada à área durante os cursos de graduação é insuficiente, ocorrendo atenção mínima das escolas na formação do profissional na área de APH móvel (Portaria nº 2048/GM 2002).

Através do levantamento bibliográfico realizado nessa pesquisa foi consultado um total de vinte autores (100%), onde seis autores (30%) citam a questão do preparo insuficiente do profissional de enfermagem durante o curso de graduação (30%): Gentil *et al.*, (2008); Portaria nº2048/GM (2002); Portaria GM/MS nº 737 (2001); Soerensen *et al.*,(2008); THOMAS; LIMA (2000); Vargas (2006).

Segundo Vargas, (2006), o bom funcionamento do APH móvel depende de maior atenção na formação do Enfermeiro, uma vez que a mesma, através de determinações legais, respaldadas pelos órgãos de classe é imprescindível para a prestação da assistência qualificada.

A análise nos permite verificar que com a inexistência da abordagem sobre o APH móvel durante os cursos de graduação os profissionais que pretendem atuar nessa área devem procurar conhecimentos específicos na forma de literatura, cursos e da própria experiência (VARGAS, 2006).

Com intuito de modificar essa situação existem no mercado vários cursos de capacitação, com objetivo de propiciar para o profissional de enfermagem técnicas específicas utilizadas no APH móvel, e ainda colocar o Enfermeiro em situações inesperadas exigindo alto nível de resolutividade no cuidado direto com o paciente (THOMAS; LIMA, 2000).

Mesmo com a grande proliferação destes cursos, quatro autores (20%), citam que além de não possuírem conteúdo e cargas horárias adequadas, também não retratam a realidade do ambiente do APH móvel: Gentil *et al.* (2008); Portaria nº 2048/GM, (2002); THOMAS; LIMA (2000); Vargas (2006).

Além da falta de capacitação correta, quatro autores (20%) citam a importância da experiência prévia para boa atuação do profissional Enfermeiro no APH: Portaria nº 2048/GM (2002); Revista COREN, 2003; THOMAS; LIMA (2000); Vargas (2006).

Observou-se também com essa pesquisa que além da capacitação adequada do profissional Enfermeiro é necessário um perfil característico para a prestação da assistência no APH móvel. Durante a pesquisa foram levantados nove autores (45%) que citam as características do perfil profissional necessárias para a prestação da assistência qualificada no APH móvel como: agilidade, atenção, atualização constante, autocontrole, capacidade de lidar com stress, capacidade física, competência, concentração, conhecimento científico, destreza, disposição para cumprir ações, equilíbrio emocional, habilidade, iniciativa, percepção, rapidez e trabalhar em equipe: Gentil *et al.* (2008), Portaria nº 2048/GM (2002); RAMOS; SANNA (2005); Revista COREN (2003); Revista COREN, (2006), Revista COREN,(2007); Revista Nursing (2008); Thomaz; Lima (2000); Vargas, (2006).

Além de todos os requisitos gerais citados acima para a prestação de assistência qualificada no APH móvel, o Enfermeiro tem atribuições e competências específicas respaldadas legalmente.

Segundo a normatização da Portaria nº2048/GM (2002) o Enfermeiro tem como função: supervisão, execução de prescrições médicas através da telemedicina, prestação de cuidados de enfermagem de complexidade maior em

pacientes graves com risco de morte, tomadas decisões rápidas, assistência à gestante, a parturiente e ao recém-nascido, realização de parto sem distócia, participação em programas de aperfeiçoamento em urgência, controle de qualidade, educação continuada da equipe.

A análise da temática realizada permitiu verificar que o Enfermeiro deve possuir os requisitos citados para desenvolver de maneira sistematizada suas atribuições. Através desses fatores será possível a prestação de uma assistência qualificada no APH móvel especificamente dentro da Hora de Ouro.

Conforme o Comitê PHTLS (2007) por volta da década de 60 Dr. Cowley descreveu um período de tempo crucial onde é necessário iniciar o tratamento definitivo na vítima de trauma grave, sendo que um dos principais fatores para o aumento de sobrevivência é a conservação da capacidade do organismo gerar energia e manter suas funções. Em uma entrevista relata que existe uma Hora De Ouro entre a vida e a morte, havendo menos 60 minutos para sobrevivência em caso de lesão grave, pois existe a manifestação de algo no organismo que é irreparável.

É perceptível que a assistência precoce prestada pelo Enfermeiro juntamente com sua equipe na Hora de Ouro, é de importância vital para a sobrevivência da vítima grave.

Segundo Thomas; Lima, (2000) pacientes que receberam tratamento definitivo e precoce tiveram um índice de sobrevivência muito maior do que aqueles que passaram por atraso no atendimento.

Nos primeiros e precisos minutos do atendimento deve ser feita a avaliação da vítima e manobras necessárias para sua sobrevivência seguida de transporte rápido para tratamento definitivo. Com tempo no local somado ao tempo de transporte, parte da Hora de Ouro terá se passado, sem a oportunidade de tratamento definitivo. Assim sendo considera-se como a fase mais crítica para a sobrevivência da vítima, o tempo gasto entre a ocorrência e o tratamento definitivo. Colocado esse fator, uma das maiores responsabilidades do Enfermeiro e sua equipe é permanecer pelo mínimo tempo possível no local da ocorrência (COMITÊ DO PHTLS, 2007).

Frente o exposto, para a prestação da assistência adequada à vítima grave no APH móvel na Hora de Ouro, pressupõe que o Enfermeiro deva possuir todos os requisitos já citados. Através disso poderá exercer sua função de maneira eficiente,

obtendo dados vitais, realizando exame físico breve, avaliação inicial, reconhecimento do risco de morte no local do evento, prestando assistência qualificada de maneira rápida e segura no local da ocorrência seguida de transporte rápido ao hospital adequado para tratamento definitivo e precoce, representando assim chance de sobrevivência.

CONCLUSÃO

No presente estudo demonstrou-se a importância e os requisitos necessários do Enfermeiro no Atendimento pré-hospitalar móvel enfatizando a Hora de Ouro.

Através dos resultados obtidos pode-se concluir que existe a necessidade de maior atenção por parte dos cursos de graduação na formação específica no APH móvel. Como as situações de emergência são de grande complexidade e lidam com altíssimo risco de morte, é imprescindível o preparo adequado da profissional, pois a mesma tem sua figura respaldada legalmente e é imprescindível para o bom andamento do APH móvel. Propõe-se a inclusão de uma disciplina curricular específica integrada ao curso de graduação de enfermagem, que forneça o conteúdo teórico-prático necessário e propicie melhor desempenho durante a formação, diminuindo as dificuldades encontradas da profissional já formada durante a prestação de assistência em APH móvel.

As referências obtidas sobre a temática Hora de Ouro foram poucas, com a escassez de publicações científicas encontradas, ocorrendo uma limitação sobre o assunto no presente trabalho. Apesar desse fator, conclui-se que: a Hora de Ouro é de importância vital para a sobrevivência da vítima grave. Sendo o Enfermeiro uma participante ativa no APH móvel, necessita dos requisitos gerais citados em seu perfil e formação específica, podendo assim prestar assistência qualificada, objetiva, eficiente e sistematizada de maneira a diminuir o sofrimento, riscos e possíveis seqüelas, alcançando a excelência no socorro às vítimas de acidentes e da violência urbana.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM PÚBLICA RESOLUÇÃO SOBRE OBRIGATORIEDADE DE

ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. **Revista COREN-SP.** n.57, pag. 14-15, maio/junho 2005.

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. UMA DAS ÁREAS MAIS CONHECIDAS DA SAÚDE EXIGE AMPLO CONHECIMENTO PROFISSIONAL. **Revista COREN-SP.** n.66, pag. 02-03, Novembro/dezembro 2006

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EXIGE CORAGEM E TREINAMENTO CONSTANTE. **Revista COREN-SP.** n.43, pag. 02-03, janeiro / fevereiro 2003.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO BÁSICO E AVANÇADO PHTLS / NAEMT (national association of emergency medical technicians). Tradução de Diego Alfaro e Hermínio de Mattos Filho. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007

AZEVEDO, T.M.V.E; SILVA, M.J.P. Relacionamento interpessoal no atendimento pré-hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Revista Nursing.** Ano 1, ed. 125, pag 455-460, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde, **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências.** Portaria GM/MS nº 737 de 16 de maio de 2001

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção especializada.** Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006.

GENTIL, R.C; RAMOS, L.H; WHITAKER, I.Y. Capacitação de Enfermeiros em Atendimento pré-hospitalar. **Revista latino-americana de Enfermagem.** v.16, n.2 2008

LADEIRA,R.M; BARRETO,S.M. Fatores associados ao uso de serviços de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de transito. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.24, n. 2 , fevereiro 2008

MALVESTIO, M.A.A; SOUSA, R.M.C. Sobrevivência após acidentes de trânsito: impacto das variáveis clínicas e pré-hospitalares. **Revista de saúde Pública.** São Paulo v.42 n. 4 agosto/2008

O LADO LEGAL DO APH. **Revista COREN-SP.** n. 69, pag. 06-07 maio/ junho 2007

PEREIRA, W.A.P; LIMA, M.A.D.S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo. v.19 n.3, julho/setembro 2006

PORTO, C.A. Atendimento pré-hospitalar. **Revista COREN-SP.** n. 34, pag. 02-03, maio/junho 2001

RAMOS, V.O; SANNA, M.C. A inserção da Enfermeira no atendimento pré-hospitalar: históricos e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v.58 n.3 maio/junho 2005

REZENDE, M.S; NETO, L.K; KOEPP, J. O perfil das vítimas de trauma atendidas na esfera hospitalar no município de Santa Cruz do Sul. **Revista Nursing**. pag. 18-22, Dezembro 2002

SOERENSEN, A.A; MORIYA, T.M; SOERENSEN, R; ROBAZZI, M.L.C.C. Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de riscos ocupacionais. **Revista de Enfermagem UFRJ**. Rio de Janeiro. v.16 n.2, abril/junho 2008

THOMAS, R.R; LIMA, F.V. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré Hospitalar na Cidade de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.3, 2000.

VARGAS, D. Atendimento Pré-Hospitalar: a Formação Específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da Carreira. **Revista Paulista de Enfermagem**,v. 25, n.1, 2006

WHITAKER, I.Y; GUTIÉRREZ, M.G.R; KOIZUMI, M.S. Gravidade do trauma avaliada na fase pré-hospitalar. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v.44 n.2 abril/junho 1998