

ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR: Análise das ocorrências da SIV de Pombal em 2013

Amélia Oliveira¹; Ândrea Figueiredo²; Rute Neves³; Sérgio Gonçalves⁴; Sílvia Domingues⁵

1. INEM – Ambulância de Suporte Imediato de Vida de Pombal, amelia.s.oliveira@gmail.com

2. INEM – Ambulância de Suporte Imediato de Vida de Pombal, andreamfigueiredo@gmail.com

3. CHL – Ambulância de Suporte Imediato de Vida de Pombal, rdanielaneves@gmail.com

4. CHL – Ambulância de Suporte Imediato de Vida de Pombal, enfsergio17@gmail.com

5. CHL – Ambulância de Suporte Imediato de Vida de Pombal, silvia_domingues@sapo.pt

Resumo: As ambulâncias SIV, como meio de socorro diferenciado, resultam da necessidade de desenvolver continuamente o SIEM e têm por objetivo melhorar os cuidados de emergência pré-hospitalar prestados à população. A sua criação revelou-se uma estratégia de grande qualidade, tendo merecido por diversas vezes elogios políticos e sociais, trazendo ganhos para a saúde da população. No entanto, ao analisarmos a temática da assistência em emergência pré-hospitalar referente ao contexto SIV, várias questões se colocam: Como se avalia esta melhoria na prestação de cuidados? E este sucesso e qualidade das intervenções realizadas pelos enfermeiros SIV? Este trabalho foi elaborado com recurso à análise das estatísticas fornecidas pelo INEM e à reflexão crítica, tendo como ponto de partida a nossa experiência pessoal e a realidade da prática em contexto SIV. A SIV de Pombal respondeu a 1104 ocorrências, sendo que os problemas mais frequentes são: alteração do estado de consciência, dispneia, dor torácica e paragem cárdio-respiratória. Salienta-se o aumento do nº de transportes secundários. Os dados estatísticos apresentados referentes à atividade deste meio são relativamente “pobres” em informação relevante para o exercício da nossa profissão no pré-hospitalar, e nada nos dizem sobre as intervenções específicas de enfermagem e o seu resultado na evolução e recuperação da pessoa em situação crítica. A necessidade de criação de indicadores que permitam esta avaliação é urgente!

Palavras-chave: Enfermagem; Emergência; Pré-hospitalar; Suporte Imediato de Vida.

INTRODUÇÃO

O contexto social atual é marcado por evoluções constantes nas mais variadas áreas, e a Saúde não é exceção. Os progressos que se traduzem numa melhoria dos cuidados nesta área ocorrem dentro das unidades de saúde, mas são extensíveis também à assistência prestada em situações de emergência pré-hospitalar a pessoas vítimas de acidentes, doenças súbitas ou agravamento e agudização de patologias crónicas.

Esta evolução deve-se sobretudo à implementação de meios de socorro diferenciados, resultando de um investimento em estratégias de melhoria, levado a cabo pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) para responder com eficácia a situações de emergência médica e, cujo objetivo principal é a prestação de socorro no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre as várias unidades hospitalares. Este novo meio de socorro diferenciado resulta da necessidade de desenvolver continuamente o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) e, tem por objetivo melhorar os cuidados de emergência pré-hospitalar prestados à população (INEM, 2013).

A diferenciação dos meios de socorro pré-hospitalar assenta nas competências dos profissionais que os tripulam. Assim, foram criadas inicialmente as Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER), tripuladas por um médico e um enfermeiro, constituindo um meio de Suporte Avançado de Vida (SAV) e, mais recentemente, surgiram as ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), tripuladas por um enfermeiro e por um Técnico de Ambulância de Emergência (TAE), dispendo de equipamento de suporte imediato de vida e tendo como objetivo a estabilização pré-hospitalar e o transporte de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência (Despacho n.º

14898/2011). Por estes motivos, resultam num *upgrade* relativamente aos cuidados prestados pelas ambulâncias de socorro que apenas permitem a realização de Suporte Básico de Vida (SBV). Os recursos técnicos e humanos destes meios de assistência pré-hospitalar diferenciados garantem os cuidados de saúde capazes de resultar numa reanimação com sucesso, ou a estabilização da pessoa em situação crítica, enquanto não está disponível uma equipa médica de SAV.

A SIV de Pombal “nasceu” em Maio de 2008 e encontra-se sob a regulamentação da Delegação Regional do Centro do INEM. Recentemente, em Setembro de 2013, este meio foi integrado no Serviço de Urgência Básica (SUB) da Unidade de Pombal do Centro Hospitalar de Leiria (CHL), cumprindo o que está publicado no Despacho nº 14898/2011 de 3 de Novembro. Este documento refere o importante contributo dos enfermeiros no meio pré-hospitalar e na consolidação das equipas dos serviços de urgência, pelas suas competências técnicas de elevado grau de complexidade e especificidade, reconhecendo o potencial ganho de eficiência na gestão dos meios no âmbito do pré-hospitalar e do serviço de urgência. Esta colaboração é também efetuada a nível do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, de modo a permitir a continuidade de cuidados (INEM, 2013).

A criação das ambulâncias SIV, inicialmente envolta de grande polémica, sobretudo devido à oposição da Ordem dos Médicos, revelou-se uma estratégia de grande qualidade tendo merecido por diversas vezes elogios políticos e sociais nos *mass media*, tendo trazido ganhos para a saúde da população (INEM, 2013).

No entanto, ao analisarmos a temática da assistência em emergência pré-hospitalar referente ao contexto SIV várias questões se colocam: Como se avalia esta “melhoria na prestação de cuidados”? Como se avalia este sucesso e esta qualidade das intervenções realizadas?

No seio da equipa de enfermagem da SIV de Pombal têm surgido diversas reflexões na tentativa de dar resposta a estas questões relacionadas com o nosso desempenho e impacto das intervenções por nós efetuadas na evolução da pessoa em situação crítica a quem prestamos cuidados. Assim, quando o INEM nos forneceu, pela primeira vez, os dados estatísticos relativos à atividade da nossa SIV no ano transato, não pudemos deixar de os “esmiuçar” e refletir sobre esta única forma de avaliação do trabalho desenvolvido por este meio e pela equipa que o tripula.

Desta forma, desenvolvemos este trabalho com o objetivo de aprofundar a análise sobre o contributo da enfermagem neste contexto e estabelecer estratégias de melhoria da avaliação das intervenções de enfermagem, para que se alcance uma prática de excelência.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi elaborado com recurso à análise estatística descritiva, utilizando os dados fornecidas pelo INEM, mas também surgiu de uma reflexão crítica, tendo como ponto de partida a nossa experiência pessoal (uma vez que todos os autores desempenham funções neste meio) e a realidade da prática em contexto SIV.

Por ser uma área relativamente recente em Portugal, é um contexto da prática de enfermagem ainda pouco explorado e os estudos desenvolvidos são escassos. Contudo, o interesse que nutrimos pela enfermagem pré-hospitalar levou-nos a encarar este desafio de reflexão conjunta.

Assim, utilizando os dados disponibilizados pela instituição, procedemos a uma análise estatística, relacionando-os com a nossa prática, refletindo sobre as suas implicações e tentando traçar um conjunto de estratégias de melhoria, quer a nível da prática de cuidados, quer a nível da sua avaliação. Para além da análise da estatística das ocorrências e da sua relação com o contexto, recorremos também à nossa experiência profissional, reconhecendo a sua subjetividade. Embora conscientes de que a validade da informação obtida e descrita possa ser contestada, pensamos que

seria importante dar a conhecer as nossas perceções e compará-las com a literatura existente sobre esta temática.

RESULTADOS

De seguida apresentamos a Tabela 1, onde constam os dados estatísticos da SIV de Pombal no ano de 2013. Estes dados encontram-se rotulados nas linhas por 24 tipos de acionamento, classificação atribuída pelo CODU (Centro de Orientação de Doentes Urgentes) aquando a triagem, e nas colunas pelos meses de 2013.

Contagem de Nº de Ocorrências	Rótulos de Coluna - 2013												Total Geral
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
SIPOMBAL	105	98	91	84	74	89	90	85	78	103	86	121	1.104
Acidente Viação	4	7	8	2	4	7	4	10	6	6	9	8	75
Afogamento/Acidente Mergulho										1			1
Agressão							1						1
Alergias	3	1	1				1	1					7
Alteração de Estado de Consciência	24	26	30	18	15	22	21	14	22	26	14	31	263
Convulsões	2	2	3	2	1	2	1	3		2	1		19
Criança Doente	2							1	2	1		1	7
Diabetes	2	1	1	6	1	3	3	2			3		22
Dispneia	16	17	17	12	11	21	19	18	13	22	14	23	203
Dor abdominal/Problemas Urinários	2	1	2		1	1		1		1	1		10
Dor Torácica	18	11	7	20	11	12	13	10	4	14	11	12	143
Geral		3						1		1			5
Ginecologia/Gravidez	1				2								3
Hemorragia	5	1	3	4	3	4	7	6	3	3	1	3	43
Intoxicação			1								1		2
Obstrução Via Aérea	1			2	2	1	1	1		1	1		10
Outros Problemas	3	4	3	6	7	4	3	3	5	4	2	5	49
Paragem Cardiorrespiratória	7	9	9	6	4	5	7	5	7	5	11	15	90
Parto					1			1					2
Pedido de Apoio Diferenciado	10	5	3	3	7	5	6	4	11	13	13	18	98
Problemas Psiquiátricos/Suicídio					1								1
Queimadura / Eletrocussão		1									1		2
Teste		6											6
Trauma	5	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3	5	42
Total Geral	105	98	91	84	74	89	90	85	78	103	86	121	1.104

Tabela 1 – Acionamentos da SIV Pombal em 2013 (Fonte: dados fornecidos internamente pelo INEM)

A análise da casuística da SIV de Pombal do ano de 2013 revela que este meio foi acionado para 1104 ocorrências, correspondendo a uma média de 3,02 ocorrências nas 24 horas. Comparando com a previsão estipulada no Plano de Atividades 2013 (INEM, 2012), verificamos que a média diária de acionamentos prevista era de 4,9 em 2013, sendo a média real e efetiva inferior em cerca de 1,9 ocorrências nas 24 horas. Constata-se também que esta média é a mais baixa desde a implementação desta SIV: 3,7 ocorrências diárias em 2008; 3,5 em 2009; 3,3 em 2010; 4,8 em 2011;

e a previsão de 4,6 em 2012. Este facto pode estar relacionado com a mudança nos algoritmos de triagem do CODU no último ano, em que as SIV passaram a ser acionadas apenas para situações de maior gravidade, ou até mesmo, com o facto de o socorro que efetuamos a zonas mais remotas se traduzirem em transportes mais demorados e conseqüentemente em indisponibilidade da SIV para outras ocorrências.

Verifica-se que os meses de mais atividade foram Janeiro, Outubro e Dezembro e que os acionamentos mais frequentes foram para situações de: alteração do estado de consciência (263 acionamentos ou 23,8%); dispneia (203 acionamentos ou 18,4%); dor torácica (143 acionamentos ou 13%) e paragem cardiorrespiratória (90 acionamentos ou 8,2%).

As situações de trauma (incluindo ainda acidente de viação, afogamento e eletrocussão/queimaduras) são assim menos comuns, com uma percentagem de 11% sobre o total das ocorrências desse mesmo ano. O socorro a crianças é uma minoria com 0,6%, tal como a utentes com problemas do foro psiquiátrico com 0,1% e com problemas ginecológicos e obstétricos (incluindo gravidez e partos) com 0,45%. O facto de o enfermeiro SIV contactar com estas realidades tão poucas vezes leva a uma maior necessidade formativa de recertificação nestas áreas. Contudo, e apesar da formação ministrada aos novos elementos de enfermagem que integram as Ambulâncias SIV, esta aposta ainda não foi feita relativamente aos elementos que desempenham funções nas SIV desde a sua criação. Vemos a recertificação de competências e conhecimentos como um passo de extrema importância para a excelência dos cuidados de enfermagem no pré-hospitalar.

Ainda relativamente à casuística, salientamos o aumento do número de pedidos de apoio diferenciado, em que se incluem os transportes inter-hospitalares, não sendo possível distinguir este tipo de ocorrências do apoio diferenciado dado a meios de socorro em contexto pré-hospitalar. Com uma percentagem de 8,9% nos acionamentos da SIV em 2013, verifica-se que enquanto de Janeiro a Agosto a percentagem deste tipo de ocorrências oscilou entre os 9,5% (em Janeiro) e os 3,3% (em Março), a partir de Setembro oscilou entre os 12,6% (em Outubro) e os 15,1% (em Novembro). Este aumento é coincidente com a integração da SIV de Pombal no CHL, nomeadamente no Serviço de Urgência Básica de Pombal. Pois, no âmbito deste processo resulta uma parceria entre o INEM e o CHL, que prevê o apoio deste meio ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, nomeadamente Vias Verdes (INEM, 2012).

Esta associação é corroborada no Relatório de Integração VMER & SIV (INEM, 2013), onde se pode ler que o número de transportes secundários realizados pelas ambulâncias SIV tem vindo a aumentar, consequência direta do aumento do número de SIV integradas. Tendo sido realizados em média por mês, em 2013, 247 transportes secundários no total das SIV do país, valor que apresenta uma tendência para aumentar. A comparação do número de transportes secundários das SIV realizados em Novembro de 2013 (2718) com os realizados em Novembro de 2012 (1619) revela que aumentaram cerca de 23%.

Segundo o mesmo Relatório, esta evolução traduz um ganho para o sistema, uma vez que estes doentes passaram a ser transportados por equipas altamente diferenciadas e com o material e equipamento adequado, cumprindo as “Recomendações de Transporte de Doente Crítico” publicadas pela Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. No entanto, consideramos que seria interessante estabelecer uma relação entre o custo/benefício da utilização destes meios diferenciados no transporte inter-hospitalar: custo de horas de indisponibilidade da SIV para o pré-hospitalar/ganhos para o doente crítico transportado entre unidades de Saúde pela SIV. Pois, ao interpretarmos estes dados há uma preocupação que nos ocorre: não estarão as ambulâncias SIV a ser desviadas do propósito para o qual foram criadas, o socorro pré-hospitalar?

Depois de nos debruçarmos sobre os dados estatísticos apresentados relativamente à atividade deste meio, constatamos que são relativamente “pobres” em informação relevante para o exercício da nossa profissão e nada nos dizem sobre as intervenções específicas de enfermagem e o seu resultado na evolução e recuperação da pessoa assistida.

Esta informação não permite saber efetivamente o tipo de ocorrências em que a SIV intervuiu, pois nem sempre o motivo do acionamento corresponde à situação que encontramos à chegada ao local. Até ao momento, ainda não há forma de poder alterar a “classificação” que o CODU atribuiu inicialmente a cada ocorrência. Por outro lado, também não temos acesso aos dados relativos aos Protocolos SIV utilizados e procedimentos efetuados, que registamos na aplicação clínica ICare (aplicação informática utilizada em todos os meios INEM de socorro em emergência pré-hospitalar). Estes dados adicionais seriam bastantes úteis na tipificação das situações a que a SIV acorre, como também na criação de indicadores para avaliação das intervenções efetuadas pelo enfermeiro SIV.

Decorrente da nossa experiência em contexto SIV constatamos que é necessário um modelo de registos mais completo e específico para as intervenções de enfermagem e a sua avaliação ao longo do período em que se desenrola a assistência pré-hospitalar.

Da prática diária temos a noção que, com frequência, encontramos à nossa chegada uma pessoa em situação crítica e, com procedimentos de enfermagem executados segundo os protocolos instituídos, conseguimos estabilizar e reverter a sua situação clínica. Aqui, poderemos citar vários exemplos que elucidam esta afirmação, nomeadamente situações de hipoglicémia com alteração do estado de consciência, choque hipovolémico, hemorragias externas não controladas, dispneia, intoxicações, entre outras. Desta forma, pensamos que os registos (informações relativas a cada situação) feitos na aplicação clínica ICare são insuficientes e pouco representativos do que são efetivamente as intervenções de enfermagem.

A inexistência da análise das intervenções de enfermagem e do seu impacto na evolução da pessoa em situação crítica são uma condicionante que urge solucionar. Neste momento, um grupo de enfermeiros do INEM encontra-se a desenvolver um projeto para a aplicação da Escala de Alerta Precoce EWS (Early Warning Scores) no pré-hospitalar, para deteção do doente crítico e sua reavaliação em diferentes momentos. A adaptação desta escala à realidade pré-hospitalar permitirá identificar e comparar o estado clínico da pessoa (com base na avaliação dos sinais vitais e score neurológico) no momento da abordagem e após as intervenções efetuadas pela equipa da SIV (Albino & Jacinto, 2010). A aplicação desta escala fornecerá informação objetiva sobre a evolução da pessoa, permitindo a avaliação das intervenções e procedimentos específicos de enfermagem executados neste contexto.

Apesar de algumas lacunas anteriormente descritas referentes ao registo das nossas intervenções, entendemos que em emergência pré-hospitalar o papel do enfermeiro é importante, constituindo um contributo insubstituível na qualidade da assistência. A perceção que temos, baseada na nossa experiência pessoal, de que o trabalho do enfermeiro em SIV contribui para a melhoria dos cuidados de emergência pré-hospitalar é reforçada pelo estudo desenvolvido por Oliveira & Martins (2013), que revelou que a diferenciação dos cuidados de enfermagem prestados neste contexto é reconhecida por quem deles beneficia, pelos colegas que recebem as pessoas já estabilizadas nas unidades de saúde e ainda por outros profissionais intervenientes no socorro que trabalham em complementaridade com a equipa SIV. Este estudo reforça ainda que o contributo da enfermagem se baseia na aplicação de um conjunto abrangente de competências técnicas, científicas e humanas que se traduzem em intervenções que vão muito para além do tratamento da sintomatologia da pessoa doente, promovendo a vertente humana dos cuidados e a dimensão ética implícita no cuidar que valoriza a dignidade humana de quem precisa, não apenas de tratamentos, mas também de cuidados globais centrados na própria pessoa.

Efetivamente, o contributo da enfermagem para a melhoria da assistência pré-hospitalar tem sido pontualmente reconhecido. A OE (2007, p. 1-2) reforça a importância da integração dos enfermeiros nesta área específica de intervenção, afirmando que o enfermeiro afeto a esta área, sendo portador de formação específica orientada e oficialmente certificada, deve respeitar as seguintes orientações no exercício das suas funções:

- “Actuar sempre de acordo com o seu enquadramento legal, procurando assegurar, no exercício das suas competências, a estabilização do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, no local da ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais por todos os meios à sua disposição;
- Garantir o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário e/ou secundário do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência, assegurando a prestação de cuidados de enfermagem necessários à manutenção/recuperação das funções vitais durante o transporte;
- Assegurar a continuidade dos cuidados de enfermagem e a transmissão da informação pertinente, sustentada em registos adequados, no momento da recepção do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, na unidade hospitalar de referência;
- Garantir adequada informação e acompanhamento à família do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, de forma a minimizar o seu sofrimento”.

Estas orientações para a prática dos cuidados de enfermagem em emergência pré-hospitalar enfocam a vertente técnica e científica mas referenciam também a vertente humana do acompanhamento e da minimização do sofrimento da pessoa e família, direcionando para uma abordagem abrangente centrada numa visão holística e nas necessidades individuais de cada pessoa como ser único.

Concordamos que seja este o grande contributo que podemos dar na assistência à pessoa em contexto SIV, centrando os cuidados na pessoa e não na doença. Efetivamente os cuidados prestados pelo enfermeiro, tão necessários a quem se encontra em situação crítica e de grande vulnerabilidade, não podem ser prestados por mais nenhum profissional e vão muito para além de procedimentos e técnicas direcionadas ao tratamento das alterações provocadas pela doença, implicando um envolvimento e uma atuação mais abrangente, centrada numa abordagem multidimensional.

CONCLUSÕES

O enfermeiro é um dos intervenientes do sistema de emergência e o seu papel é fundamental junto da pessoa em situação crítica, uma vez que tem formação humana, técnica e científica adequada à prestação de cuidados em situações de maior complexidade e constrangimento, possuindo competências específicas que lhe permitem atuar de forma autónoma e interdependente no seio da equipa de emergência (OE, 2007).

A intervenção clínica no contexto pré-hospitalar tem por objetivo garantir à população a prestação de cuidados de saúde em situações de doença súbita e/ou acidente, assegurando por todos os meios disponíveis a mais correta abordagem e estabilização da vítima no local da ocorrência, o seu acompanhamento e vigilância durante o transporte até à receção na unidade de saúde adequada. A OE (2007, p. 1) reforça ainda que, “só o enfermeiro pode assegurar os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, em situação de acidente e/ou doença súbita, da qual poderá resultar a falência de uma ou mais funções vitais, pelo que deve integrar obrigatoriamente a equipa de socorro pré-hospitalar”.

Contudo, ainda não existem no INEM indicadores que permitam avaliar a qualidade da prestação de cuidados de enfermagem no pré-hospitalar. Cabe a nós enfermeiros investirmos neste sentido, pois, como diz José Ortega y Gasset em *A Rebelião das Massas*, “é imoral pretender que uma coisa desejada se realize magicamente, simplesmente porque a desejamos. Só é moral o desejo acompanhado da severa vontade de prover os meios da sua execução”.

A integração dos enfermeiros na assistência pré-hospitalar, pelos seus conhecimentos e competências no cuidar da pessoa na sua globalidade, apresenta-se como uma mais-valia que em muito tem contribuído para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população em situações de emergência.

No entanto, e apesar de ser cada vez mais relevante o número de enfermeiros a exercer funções em contexto de emergência pré-hospitalar, poucos têm sido os estudos e trabalhos de investigação desenvolvidos nesta área.

Desta forma, para podermos objetivamente avaliar o resultado das nossas intervenções, sugerimos que seja efetuada uma estatística mais abrangente das situações para as quais a SIV é ativada, incluindo nº total de ocorrências, tipificação das ocorrências, Protocolos SIV utilizados, procedimentos efetuados, avaliação do utente à chegada, durante e no final do transporte, com ou sem apoio médico, etc.

Consideramos necessário também estudar os acionamentos das SIV para transportes secundários e as suas implicações na sua indisponibilidade para o pré-hospitalar nesses momentos.

Apenas através da definição de indicadores de monitorização e avaliação de impacto das intervenções de enfermagem se poderão avaliar e dar visibilidade aos ganhos em saúde sensíveis à intervenção dos enfermeiros nas Ambulâncias SIV. Também a investigação da sua prática, desenvolvendo estudos que comprovem a importância das suas intervenções e que permitam consolidar o seu valor no pré-hospitalar é fundamental, pois só assim caminharemos no sentido da excelência de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albino, Ana Paula; Jacinto, Vítor (2010). Implementação da Escala de Alerta Precoce EWS. Publicação Enfermeiro. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio EPE. Acedido em 8, Março, 2014 em http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo_EWS_final.pdf

Instituto Nacional de Emergência Médica (2013). Relatório de Integração VMER & SIV. Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão. Acedido em 8, Março, 2014 em <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140115121633706557.pdf>

Instituto Nacional de Emergência Médica (2012). Plano de Atividades 2013. Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão. Acedido em 8, Março, 2014 em <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20130322154901485102.pdf>

Ministério da Saúde (2011). Despacho nº 14898/2011 de 3 de Novembro. Acedido em 8, Março, 2014 em http://www.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2011/Novembro/Desp_14898_2011.pdf

Oliveira, Amélia; Martins, José Carlos (2013). Ser Enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. Revista de Enfermagem Referência; III Série, nº 9. Acedido em 8, Março, 2014 em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a12.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2007). Enfermagem no Pré-hospitalar: Orientações relativas às atribuições do enfermeiro no pré-hospitalar. Enunciado de Posição 01/07. Acedido em 8, Março, 2014 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao17Jan2007.pdf>