

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS

Edilon Vieira Fernandes

**O TRANSPORTE DE PACIENTES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
REALIZADO PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR E A RETENÇÃO DE
MACAS PELAS UNIDADES HOSPITALARES.**

FERNANDES, Edilon Vieira. **O transporte de pacientes no atendimento pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar e a retenção de macas pelas unidades hospitalares.** Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

Florianópolis
Dezembro 2011

O TRANSPORTE DE PACIENTES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR REALIZADO PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR E A RETENÇÃO DE MACAS PELAS UNIDADES HOSPITALARES.

Edilon Vieira FERNANDES*

RESUMO

Este artigo surgiu a partir da problemática ocasionada pela destinação das macas nos hospitais após o atendimento do serviço de socorro. Apresenta a relação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) com foco no transporte de vítimas dos serviços prestados pelo Corpo de Bombeiro Militar em questão do problema da retenção de macas que em alguns casos ficam retidas nas unidades hospitalares, após a chegada das viaturas fazendo com que o veículo de socorro fique impossibilitado de atender uma nova ocorrência. Para a elaboração deste artigo se faz uso de pesquisa bibliográfica, tendo como fonte artigos científicos, protocolos, livros e legislações. Sobre o atendimento prestado às vítimas, até o momento em que chega a uma unidade hospitalar, se percebe que o procedimento evoluiu ao longo do tempo, mas, alguns procedimentos ainda precisam melhorar. O presente estudo destaca algumas causas e suas possíveis soluções para a problemática da retenção das macas por parte dos hospitais .

Palavras-chave: Retenção de Macas. Atendimento pré-hospitalar. Corpo de Bombeiros.

1- INTRODUÇÃO

Durante o decorrer da história, há de se ressaltar o importante papel do Corpo de Bombeiros Militar, desempenhando um trabalho reconhecido por toda a nação brasileira, desde a sua fundação muito já se desenvolveu, novas técnicas para salvamento,

* Aluno Soldado do CEBM. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Graduado em Tecnologia em Processos Gerenciais. E-mail: lontb@hotmail.com

novas tecnologias auxiliando o trabalho humano, uma organização eficiente, tudo para atingir um fim, prestar o atendimento eficiente à sociedade. Ocorre que no desenvolvimento desta instituição ao longo do tempo, muitos procedimentos são mudados, muitas técnicas já foram abolidas, e algumas ainda precisam mudar.

Desde o surgimento do atendimento às vítimas fora da Unidade Hospitalar, este tipo de serviço foi se aperfeiçoando e muitos erros foram transformados em discussões sobre o procedimento mais viável para cada situação, e a partir disso, foram aprovados legislações na área, uma delas é o protocolo de atendimento.

Partindo desses fragmentos históricos, se atinge os dias atuais, para analisar eventuais incoerências do que está previsto na lei, com o que ocorre verdadeiramente na prática.

Percebe-se que durante o APH, que é realizado através dos serviços de auto-socorro, por exemplo, o APH prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar, que neste artigo é analisada uma situação peculiar, que é retenção das macas pelas unidades hospitalares sendo este dilema uma das justificativas deste trabalho.

No momento em que Auto Socorro de Urgência (ASU) do Corpo de Bombeiros Militar chega à unidade hospitalar, trazendo uma vítima, se faz necessário a utilização da maca, momento em que ocorre a transferência de responsabilidades da vítima, onde a equipe de atendimento de auto socorro após efetuar os atendimentos necessários repassa à vítima à instituição que dará continuidade neste atendimento. Ocorre que, a maca que é indispensável para o atendimento de urgência, pois faz o transporte da vítima em uma viatura/ambulância, acaba por ir juntamente com a vítima para a instituição a qual foi encaminhada. Fazendo com que a equipe de auto socorro fiquem paralisadas, e a demora na liberação da maca impede novos atendimentos para outras vítimas.

Percebe-se que este problema ocorre em várias unidades hospitalares espalhadas pelo Brasil.

2- ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Reportando a história, Alves (2008), destaca alguns fatos que mostram claramente o surgimento do atendimento pré-hospitalar aos seres humanos antes mesmo de chegar a um determinado local adequado para o atendimento da vítima, ou a um hospital.

Para exemplificar, destacam-se as batalhas de Napoleão Bonaparte na Prússia, quando se percebeu a necessidade de um meio de transporte rápido para deslocar os soldados feridos até os “hospitais de campanha”. Como também, em relação aos Estados Unidos, que quando sentira a necessidade de ensinar alguns soldados para ajudar os médicos a salvar a vida de muitos outros soldados durante as guerras.

No Brasil, estas formas de atendimento ainda são muito recentes. Com o exemplo de países como a França, Estados Unidos, se observa que essas idéias foram sendo aperfeiçoadas e melhoradas com o passar dos tempos no Brasil. Claro que se considera que esses fatos são apenas fragmentos de uma longa história no que se refere ao desenvolvimento na área da saúde.

Historicamente ainda, se percebe uma forte ligação em relação a esses fatos com a atualidade. Se juntar a rapidez no transporte das vítimas com a formação de recursos humanos para atender essas vítimas nasce a atual realidade dos serviços prestados pelos Bombeiros Militares.

Conforme a Santa Catarina (2006) Para se chegar a eficiência na qual os atendimentos de urgência são prestados , muito se estudou e se aperfeiçoou, conquistando-se a confiança e o apoio da sociedade. Porém muito ainda há de se fazer pois, alguns procedimentos ainda devem ser revistos visando a eficácia dos atendimentos.

Atendimento pré-hospitalar (APH), é o atendimento fora do hospital, ou seja, o atendimento destinado às vítimas de traumas, violência urbana, mal súbito e distúrbios psiquiátricos buscando estabilizar e ainda observando a necessidade ou não de encaminhamento para uma unidade hospitalar específica.

Martins (2004), conceitua e destaca a importância do APH:

O Atendimento Pré-Hospitalar no que se refere ao tratamento e cuidado à saúde humana é uma prática de saúde de responsabilidade do Estado e, enquanto serviço institucionalizado que visa atender à saúde de seres humanos é atribuição exclusiva dos profissionais da saúde que, por intermédio de suas práticas tem como finalidade, antes de tudo, garantir uma assistência com qualidade à saúde de pessoas em situações de urgência/emergência em qualquer lugar, inclusive fora do hospital(MARTINS 2004, p8-9).

É importante destacar aqui, com base em Alves (2008), que esses serviços públicos prestados à população podem ser através dos SAMU's 192 (programa nacional criado pelo Ministério da saúde desde 2002) ou através do Corpo de Bombeiros Militar no 193, onde será dado mais ênfase neste último.

As Diretrizes de Procedimento Operacional Padrão (DtzPOP) entende-se que Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar prestado pelo CBMSC é:

Atividade desenvolvidas por bombeiros militares socorristas do CBMSC para oferecer suporte básico de vida na área da urgência/emergência, de forma a oferecer assistência continuada às vítimas nos primeiros minutos após a ocorrência do agravo à saúde, desde a cena onde se iniciou a urgência/emergência até a chegada do paciente no ambiente hospitalar (SANTA CATARINA, 2010, p.1-2).

Segundo Alves (2008) entende-se por ambulância ou viaturas os meios de transporte usado para locomover as vítimas desde o local do acidente até a unidade hospitalar ou pronto socorro. Ou ainda sem a necessidade de transportar a vítima/paciente, simplesmente sendo usado para transportar a equipe que prestará socorro. Outra colocação que se faz necessária é o conjunto de serviços prestados no atendimento pré-hospitalar entende-se como o auto socorro de urgência, e é justamente este serviço que fica paralisado quando acontece a retenção da maca e da equipe.

3 - O TRANSPORTE DE VÍTIMAS PELAS VIATURAS DE AUTO SOCORRO

Segundo Alves (2008), no decorrer da história ocorreram muitos problemas relacionado ao APH, e naturalmente uma evolução ocorreu, se percebe um avanço nos estudos sobre a rapidez e conseqüentemente a melhoria no atendimento as vítimas. Como exemplo o constate aperfeiçoamento da tropa, investimentos públicos em tecnologias, com uso de maquinários, utilização de GPS em ambulâncias, etc...

Alves (2008) destaca que o transporte de vítimas pelas viaturas de auto socorro através do chamado que a vitima faz, a pessoa é atendida pelo departamento responsável que mesmo tentando identificar um possível trote, faz o levantamento de dados necessário ao mesmo tempo que analisa qual a ambulância ou viatura necessária para determinado caso. Enquanto a ambulância se desloca para o local onde a vítima se encontra, outras informações são colhidas e analisadas. Na medida do possível ainda é

propiciada ao paciente a escolha da unidade hospitalar que quer ser encaminhado. Sobre a transferência de responsabilidades, o socorrista, é o responsável pelo paciente até o momento que o paciente é recebido pelo médico receptor da instituição.

Na maioria dos casos as vítimas são levadas para as Unidades Hospitalares para prosseguir com o tratamento. Normalmente, dentro das ambulâncias/viaturas, a pessoa é colocada deitada na maca. Acontecem alguns casos onde não é necessário o uso de macas, (caso que não será analisado neste trabalho).

Dentro das atividades que ocorrem no APH se entende por retenção de macas, de acordo com o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte (2008), o momento em que o paciente é retirado da ambulância/viatura e levado para dentro da unidade hospitalar e esta maca fica retida nessa unidade hospitalar para uso ou não com o paciente, sendo que existem inúmeras causas dessa retenção.

4 - O USO DAS MACAS

BRASIL (2002), discorre que dependendo o tipo de vítima no transporte da mesma se faz necessário ou não o uso de macas. Como por exemplo, ferimentos na coluna, tórax, bacia ou crânio exigem um cuidado maior e é imprescindível o uso de material próprio: a maca, para o transporte da vítima. Esse material só pode ser dispensado em casos onde se faz necessário mover, rapidamente, a vítima de ambientes com incêndio ou de lugares onde a vítima esteja exposta a outros riscos a vida.

Existem muitos tipos de macas, em forma de cesto, com ou sem rodas, feita para ser usada em inúmeras situações, para ser içada por helicópteros ou carregadas por duas ou mais pessoas. Algumas possuem sistemas de travas e bloqueios para propiciar maior segurança ao paciente.

Com estes recursos disponíveis e procedimentos padronizados organizados de forma lógica, uma questão é visível: a retenção das macas pelas Unidades Hospitalares e as causas e suas possíveis soluções.

4.1 Retenção de macas

Conforme VINICIUS (2011) Percebe-se que não há problemas quanto o procedimento de reter a maca, mas sim, o fato de o paciente ocupar a maca da ambulância fazendo com que a ambulância fica baixada (parada) e, além da ambulância, toda equipe fique impossibilitada de fazer novos atendimentos. Nota-se que é algo que acontece com frequência em diversas unidades hospitalares.

Diante desse fato, o maior prejudicado é a população, que em alguns casos recebe a notícia de que não tem viaturas disponíveis para seu atendimento chegando ao agravamento da situação podendo levar a morte. É sabido que a retenção das macas não pode acontecer, considerando o grande transtorno operacional que ocorre, o Código penal prevê no art. 257, como crime esta pratica, assim observa-se :

Subtrair, ocultar ou inutilizar por ocasião de incêndio, inundação, naufrágio, ou outro desastre ou calamidade, aparelho, material ou qualquer meio destinado a serviço de combate ao perigo, de socorro ou salvamento; impedir ou dificultar serviço de tal natureza: pena – reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa.” (BRASIL, 1940. Código Penal. Art. 257)

RIO GRANDE DO NORTE (2009), destaca que não cabe a equipe de auto socorro cuidar dos pacientes dentro da unidade hospitalar por longo período. Proibindo a equipe de estar desempenhando a atividade dentro da unidade hospitalar. Um dos fatores mais importantes a ser destacado é a falta de leito e de profissionais dentro da Unidade Hospitalar, fazendo com que alguém da equipe de auto socorro deva sair pelo hospital em busca de macas ou permanecer ocupado por muito tempo dentro da unidade em outras funções. É evidente que isso causa prejuízos na qualidade do atendimento realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar, que lutam incansavelmente pelo bem estar dos pacientes.

4.2 Causas e possíveis soluções

Segundo SANTA CATARINA (2006) alguns aspectos sociais, de infraestrutura e planejamento se mostram causadoras diretas e indiretas para a problemática d retenção de macas e destaca possíveis fatores:

- a) Falta de vontade dos funcionários da unidade hospitalar em agilizar o atendimento - fator humano.
- b) Pela unidade hospitalar ou alguém impor atribuições que não cabe a equipe de auto socorro resolver -fator organizacional.

c) Por não haver vagas ou leitos nas unidades hospitalares - fator de infraestrutura.

Na maioria dos casos, a responsabilidade deste transtorno é do diretor técnico da Unidade Hospitalar, mas pode se destacar aqui a necessidade de resolver esta questão, sendo através de bom senso, tanto dos responsáveis pela ambulância quanto do município ou estado. Todo diretor técnico deve ter conhecimento de suas obrigações e deve ser advertido em suas falhas. Deve propiciar as melhores condições possíveis em sua unidade hospitalar, mas encontrar medidas objetivando solucionar o problema da retenção das macas, fazendo com que, as viaturas fiquem paradas, e conseqüentemente deixando de atender vítimas que muitas vezes estão em estado grave, gerando assim um grande transtorno para todos os envolvidos nesse sistema.

Primeiramente analisa-se a principal causa que origina a problemática da retenção de macas que é a falta de leitos nos hospitais, número de leitos suficientes para todos os pacientes, ocorrendo superlotação que tem ensejado tanto internações em caráter precário, estando pacientes instalados em macas e pelos corredores do hospital, como também a recusa de atendimentos á pacientes em decorrência da superlotação, E isto por falta de uma política séria com relação à área da saúde, o que é agravado pela não construção de hospitais para atenderem à demanda.

Não se pode tratar a saúde pública dessa maneira, como se fosse indiferente a necessidade da prestação dos serviços correlatos, e pudessem ser paralisados da noite para o dia, sem causar aos usuários dano. Os males causados ao ser humano, são absolutamente imprevisíveis, e não comportam e nem se compatibilizam com limitações no tratamento ambulatorial e nas internações, emergenciais ou não.

Contudo observa-se aqui a responsabilidade do Estado em sanar carência de leitos na maioria dos Estados brasileiros. Em seu artigo 129, A Constituição Federal confere ao Ministério Público a tarefa institucional de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos por ela assegurados

Isso significa que é dever impostergável do Ministério Público a defesa do povo, cabendo-lhe exigir dos poderes públicos o efetivo respeito aos direitos

constitucionalmente assegurados na prestação dos serviços públicos relevantes e essenciais.

BRASIL (1988), dispõe sobre a responsabilidade do Estado como garantidor da saúde:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988; Constituição Federal. Art.196)

O artigo 173 da Constituição determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante:

Acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação", ressaltando no artigo 174 que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros, pessoa física ou jurídica de direito privado(BRASIL, 1988; Constituição Federal. Art.173)

Assim também o artigo 2º, parágrafo 1º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que estrutura o serviço único de saúde discorre :

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação(BRASIL,1990;Lei Federal nº 8.080. Art 2º)

Todavia, a situação produzida pela omissão do Estado, esta bem distante desses preceitos porque os usuários ficam desprovidos da prestação do serviço, que é desigualitário, parcial, descontínuo e inadequado, circunstâncias que somente têm o escopo de agravar o risco de doença.

O dever de prestação dos serviços de saúde pertence primariamente ao poder público, porquanto o Art. 6º do Código de Defesa do Consumidor prescreve "São direitos

básicos do consumidor: (...); X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral."

Observa-se também, que inexistindo na rede pública número de leitos e de hospitais suficientes ao atendimento da demanda relativa ao SUS, resta irrefutável a obrigação dos requeridos em providenciarem, mesmo que seja em caráter provisório, a contratação dos serviços da iniciativa privada, conforme expressamente previsto nos artigos 176, parágrafo 1º, da Constituição Estadual. Neste ponto a mencionada Lei Federal nº 8.080/90 prescreve em seu artigo 24, *caput* e parágrafo único:

Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único - A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público. (BRASIL,1990;Lei Federal nº 8.080. Art 24)

Realmente, constata-se, a obrigação do SUS em providenciar locais particulares se este não estiver suportando a demanda

Desta forma, deve-se objetivar-se manter a continuidade e a adequação do serviço público, como lhe possibilitam os artigos 129, inciso II, da Constituição Federal e 6º, inciso X, e 22, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.078/90.

A Constituição Federal, no seu artigo 129, incisos II e III, confere legitimidade ao Ministério Público para:

II - Zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;
III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos. (BRASIL, 1988; Constituição Federal. Art.129)

Segundo BRASIL (1990) por derradeiro, a Lei Federal nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) concede ao Ministério Público legitimidade para a defesa coletiva dos interesses e direitos difusos e individuais homogêneos do Consumidor (artigo 82, inciso I) e, no artigo 91, prescreve que "os legitimados de que trata o artigo 82, poderão propor, em nome próprio ou no interesse das vítimas ou seus sucessores, ação

civil coletiva de responsabilidade pelos danos individualmente sofridos, na forma dos artigos seguintes.

Diante de toda esta gama de legislação acerca da obrigação do Estado em solucionar o problema da falta de leitos em hospitais e prontos socorros, que aponta ser a razão principal que acarreta na retenção das macas e conseqüentemente gerando todo o transtorno já discorrido aqui, observa-se o descumprimento do Estado deixando de fazer o que é de sua responsabilidade.

Ressalta-se também, a importância na intervenção do Ministério Público como garantidor da justiça social, em exigir e fazer com que a lei se cumpra na prática, pois na teoria ela já é bem clara, e define também o papel do promotor público quanto às ações de interesses difusos.

E mais uma vez o papel da sociedade em cobrar dos entes públicos, buscando o cumprimento da lei.

Dentro de planejamento colocando a necessidade de contratar novos agentes (pessoas especializadas) para atender justamente dentro das unidades hospitalares em parceria com as equipes do auto socorro. É necessário também o investimento em compras de macas, na proporção de três macas para cada viatura existente. Sendo que este agente irá ficar responsável em fazer um “jogo de cintura” para organizar as macas e deixar sempre uma de reserva.

A criação novas Unidades Hospitalares e/ou emergências é de fundamental importância para solucionar não só o problema em tela, mais vários outros problemas sociais. Pois os pacientes/vítimas estão aí, simplesmente não são atendidas.

Outra questão, lembrando da necessidade de formar novas pessoas para ajudar a atender alguns casos, se destaca aqui a educação como coluna mestra, peça chave para a solução de inúmeros problemas em relação a saúde. Na administração pública nacional este é um processo que exige investimento a longo prazo.

Além da responsabilidade das autoridades competentes cada cidadão tem a obrigação de exigir e fazer valer os direitos garantidos em lei .

5 CONCLUSÃO

Apesar de recente, esta forma de atender as vítimas de traumas (APH) usando de rapidez e conhecimento na área da saúde destaca-se pelo importante papel social, a maioria das pessoas reconhecem que este é por excelência um serviço de grande utilidade e mérito - o serviço prestado pelo Corpo de Bombeiro Militar.

Porém, admite-se que há muitas falhas, muitos transtornos nos procedimentos aplicados e que, no decorrer da história muito já se evoluiu, chegando até os dias de hoje às novas formas de atendimento que se conhece.

Numa sociedade onde tudo está relacionado, tudo está conectado, onde diversos fatores sociais (economia, política, cultura, religião, etc.) mostram que nossa sociedade está fragilizada. Desta forma, o atendimento na área saúde também não foge a esta regra.

Ressaltou-se a importância do cumprimento das legislações vigentes para sanar o problema da falta de leitos em todo o Brasil, considerando este o fator mais relevante que faz com que os Hospitais retenham as macas, e impossibilitando a continuidade da equipe responsável pelo atendimento de urgência.

Em relação ao atendimento à saúde das pessoas, no que se refere ao socorro de urgência o dilema dentro dessa forma de atendimento, que é justamente a retenção de uma das peças das ambulâncias, onde são transportadas as vítimas: as macas. Depois de colocadas algumas causas e existindo possíveis soluções para amenizar os transtornos para a retenção das macas chega-se à conclusão de que todos os fatores sociais mostrados neste estudo estão envolvidos nessa questão.

Não é só a questão da saúde, e sim a educação, a moradia, o transporte, enfim, todos os direitos sociais de cada cidadão estão comprometidos. É preciso rever onde se quer chegar e levantar quais os problemas a serem enfrentados na sociedade atual. Fazer parcerias com as escolas, com as associações. Colocar para a sociedade os pequenos detalhes que fazem a diferença em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Diego Sommer Thiesen. **Gerenciamento das viaturas de auto socorro de urgência do corpo de bombeiros militar do estado de Santa Catarina na grande Florianópolis, através do sistema GPS**. São José, 2008. 62 p. Monografia de Tecnólogo em Gestão de Emergências pela Universidade do Vale de Itajaí, Centro Tecnológico da Terra e do Mar.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1.988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 18 nov. 2011.

_____. **Código Penal**. Decreto-Lei n.º 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940. 119º da Independência e 52º da República.

_____. **Código de Defesa do Consumidor** Lei Nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm. Acesso em: 11 nov 2011.

_____. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 18 nov 2011.

CORPO DE BOMBEIROS DE SANTA CATARINA. **Diretriz de Procedimento Operacional Padrão, n.º 02/2010/BM-3/EMG/CBMSC**. Florianópolis, 2010.

CREMERN. **Processo-consulta CREMERN n.º 013/2008 – Parecer CREMERN n.º 001/2009**. Natal, 2009.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin. **Atendimento pré-hospitalar: Atribuição e responsabilidade de quem?** Uma reflexão crítica a partir do serviço do Corpo de Bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil à luz da filosofia da práxis. Florianópolis, 2004. 264 p. Dissertação de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília, 2002.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Apostila do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. SAMU; 18 de Maio de 2011. Disponível em: http://samu.saude.sc.gov.br/arquivos/apostila_do_samu_santa_catarina.pdf

VINÍCIOS, Marcus. **O Dilema das Macas**. Jornal Online da Academia Bombeiro Militar de Santa Catarina; 18 de Maio de 2011. Disponível em: <http://cadeteinforma.blogspot.com/2011/05/o-dilema-das-macas.html>