



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Xavier de França, Inacia Sátiro; Santos Baptista, Rosilene; Souza Brito, Virgínia Rossana de; Alves de Souza, Jeová

Enfermagem e práticas esportivas: aprendendo com os dilemas éticos

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 6, noviembre-diciembre, 2007, pp. 724-727

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019609020>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Enfermagem e práticas esportivas: aprendendo com os dilemas éticos

Nursing and sport practices: learning with ethical dilemmas

Enfermería y prácticas deportivas: aprendiendo con los dilemas éticos

Inacia Sátiro Xavier de França

Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB.

Rosilene Santos Baptista

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEPB, Campina Grande, PB.

Virgínia Rossana de Souza Brito

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEPB, Campina Grande, PB.

Jeová Alves de Souza

Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UEPB, Campina Grande, PB.

RESUMO

Objetivou-se descrever as dificuldades relacionadas aos primeiros socorros durante uma olimpíada estudantil e correlacionar a experiência vivida com aspectos técnicos, científicos e éticos recomendados para a atuação do enfermeiro quando da prestação de primeiros socorros. O relato tomou por base a produção de dados no contexto da atuação dos socorristas e de uma oficina de consenso para solucionar dilema ético. Descreve-se o processo de tomada de decisão ética, os recursos materiais disponíveis, os agravos à integridade física dos atletas e as intervenções executadas. Conclui-se que o esporte tem caráter de medicina preventiva e curativa que exige o compromisso moral dos organizadores de prover os recursos materiais necessários às possíveis intervenções médicas por ocasião de algum dano sofrido pelos atletas.

Descritores: Primeiros socorros; Enfermagem; Traumatismos em atletas.

ABSTRACT

This study aimed to identify the difficulties related to the first aids during one students competition and also it correlates the experience learned regarding technician aspects, scientifics and ethical approaches when the performance of the first-aid nurse. The report was taking into account the production basis regarding the performance of the first aids professionals and a workshop of consensus to solve ethical dilemmas. It was described the taking decision ethical, the material resources available and also the harms which might affected the physical integrity of the athletes and the interventions executed. It was concluded that the sports has a feature of preventive and curative medicine that demands the moral commitment of the organizers to provide the necessary material resources for occasion of some damage suffered for the athletes.

Descriptors: First aid; Nursing; Athletic injuries.

RESUMEN

Este relato tiene como objetivo identificar las dificultades relacionadas a los primeros socorros realizados a atletas durante una olimpiada estudiantil y correlacionar la experiencia vivida con aspectos técnicos, científicos y éticos recomendados para la actuación del enfermero cuando está prestando los primeros socorros. El presente relato tomó por base la producción de datos en el contexto de la actuación de los socorristas y de un taller que buscaba solucionar dilema ético haciendo un análisis sobre la práctica de los socorristas. Se describe el proceso de tomada de decisión ética, los recursos materiales disponibles, los agravios a la integridad física dos atletas y las intervenciones ejecutadas. Se concluye que el deporte tiene el carácter de medicina preventiva y curativa que exige el compromiso moral de los organizadores de proveer los recursos materiales necesarios a las posibles intervenciones médicas por ocasión de algún daño sufrido por los atletas.

Descriptoros: Primeros auxilios; Enfermería; Traumatismos en atletas.

França ISX, Baptista RS, Brito VRS, Souza JA. Enfermagem e práticas esportivas: aprendendo com os dilemas éticos. Rev Bras Enferm. 2007 nov-dez; 60(6): 724-7.

1. INTRODUÇÃO

A prática de esportes é uma atividade importante para a saúde, tanto para a prevenção de agravos como para a reabilitação. O vocábulo inglês *sport* tem origem francesa, do antigo *desport*, que significa divertimento, passatempo. As manifestações esportivas são desenvolvidas, individualmente ou em grupo, visando o desenvolvimento da força e agilidade do corpo ou competições que propiciam aos atletas a satisfação em superar os obstáculos artificiais que são propositalmente inseridos nos eventos esportivos⁽¹⁾.

No campo da educação escolar as práticas esportivas são atividades desenvolvidas sob orientação

intra e extra-curricular. As atividades extra-curriculares acontecem como práticas esportivas de representações escolares no âmbito de competições ou como manifestações esportivas no período de vida escolar dos adolescentes, indo desde as orientações educativas das práticas escolares a institucionalização dos jogos estudantis.

Dentre as várias modalidades desportivas disputadas em olimpíadas estudantis, o handebol se destaca como um esporte coletivo praticado por duas equipes de sete jogadores. O objetivo do jogo é marcar gols fazendo a bola transpor a meta adversária. Os jogadores, ao cumprirem as regras do jogo, são passíveis de diversos tipos de acidentes, tais como: fraturas, luxações, rotura de ligamentos, distensões, contraturas ou roturas musculares⁽²⁾ além de escoriações, hematomas e sangramentos.

A possibilidade de lesões durante as práticas desportivas requer que os organizadores desses eventos disponibilizem uma equipe de primeiros socorros para atuar em eventuais acidentes e que os profissionais disponham de uma caixa de primeiros socorros compatível com as necessidades de atuação profissional.

Atendendo ao convite do coordenador de um evento desportivo envolvendo escolas de nível médio, realizado em uma cidade a qual se atribuiu o pseudônimo "Recanto Feliz", participamos como socorristas, ocasião em que pudemos constatar a precariedade do atendimento em saúde devido a carência de recursos materiais para a realização dos procedimentos de primeiros socorros. A nossa perplexidade diante dessa situação gerou um conflito ético: atenderíamos ao apelo moral de honrar o compromisso assumido para prestar primeiros socorros naquele evento? Ou nos retiraríamos do evento alegando falta de condições adequadas para o exercício profissional?

A reflexão em torno das condições intervenientes que marcaram a prestação de primeiros socorros naquele evento motivou esse relato que objetivou descrever a nossa vivência, enquanto socorristas, em uma olimpíada estudantil que envolveu atletas da modalidade handebol; identificar as dificuldades relacionadas a execução dos procedimentos de primeiros socorros no local do evento e correlacionar a experiência vivida com aspectos técnicos, científicos e éticos recomendados para a atuação do enfermeiro quando da prestação de primeiros socorros.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Os primeiros socorros são conceituados como todo e qualquer auxílio prestado a uma vítima de trauma ou mal súbito, quer seja em ambiente pré-hospitalar ou hospitalar, utilizando-se de técnicas próprias a cada situação até a chegada de um profissional habilitado. O objetivo desse socorro urgente é o de manter a vida e isentar o agravamento de lesões existentes até a chegada de ambulância ou durante o transporte até a instituição hospitalar⁽³⁾.

Em se tratando de acidentes, o tempo é o instrumento balizador da correlação vida-morte, pois a evolução dos acontecimentos depende da rapidez ou da morosidade com que a assistência é prestada à vítima. Outros aspectos fundamentais nesse tipo de assistência são a competência e a habilidade com que o socorrista consegue controlar o tumulto, as ordens e contra-ordens das pessoas desinformadas e o tirocínio do socorrista em delimitar, acertadamente, sobre o que fazer, como fazer e o que não deve ser feito durante o atendimento⁽⁴⁾.

O conhecimento sobre os procedimentos de primeiros socorros deveria ser de domínio público, pois os acidentes acontecem em todos os lugares: em casa, na escola, no trânsito, no trabalho, nas ruas, ou no lazer. E acontecem com as mais variadas situações exigindo assistência imediata e qualificada⁽⁵⁾.

No caso desse estudo, a equipe socorrista esteve a postos, atenta aos possíveis acidentes traumáticos no decorso das partidas. Os acidentes mais comuns durante a olimpíada foram: distensão muscular, escoriações, lacerações e contusões.

A distensão diz respeito a uma tração muscular decorrente de uso ou estresse excessivo dos músculos, promovendo lacerações musculares

microscópicas e incompletas com algum sangramento para dentro do tecido. O indivíduo acometido experimenta aumento da sensibilidade dolorosa que dificulta o uso da musculatura afetada⁽⁶⁾. As intervenções de enfermagem para esse tipo de acidente consistem em aplicações de compressas frias durante as primeiras 24 a 48 horas, uso de bandagem compressiva e elevação do membro afetado; bem como se deve promover a remoção da vítima para um local calmo e arejado⁽⁶⁾.

Em caso de escoriação, as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas para a limpeza do ferimento, com remoção de possíveis corpos estranhos através de irrigação, realização de curativos não aderentes e orientações de cuidados para o paciente com relação à exposição da área lesionada à poeira e ao sol⁽⁷⁾.

As lacerações são lesões traumáticas da pele que se estendem em, pelo menos, até o estrato germinativo, devido á instrumentos cortantes irregulares ou tração violenta. Este tipo de lesão varia de acordo com a extensão e profundidade do ferimento. Deste modo, as intervenções de enfermagem irão consistir em controle do sangramento, através de pressão local e elevação do membro afetado, irrigação e limpeza local, dependendo da extensão da lesão deve ser realizado um curativo não absorvente⁽⁷⁾.

Em se tratando de contusões, esse tipo de lesão tem como características principais a ruptura de pequenos vasos sanguíneos, causando equimose e podendo estar associado a fraturas. Os principais sinais e sintomas consistem em dor, edema e alteração da coloração da pele. As intervenções de enfermagem no controle da sintomatologia de uma contusão consistem em aplicação de compressas de gelo e analgésicos, caso sejam prescritos pelo médico^(6,7).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência decorrente da atuação dos autores desse estudo durante uma olimpíada estudantil envolvendo alunos de nível médio, numa cidade nordestina a que atribuiu-se o cognome "Recanto Feliz". Os jogos foram realizados no período de 02 a 05 de novembro de 2006, nos turnos manhã e tarde, na quadra de um colégio particular.

Participaram da Olimpíada 49 times de handebol. Cada time era composto por um goleiro, dois laterais, dois zagueiros e dois jogadores de meio-campo. Além dos atletas, se faziam presentes ao evento professores, coordenadores de curso dos colégios competidores e a equipe de socorristas, formada três enfermeiras e um aluno do 5º ano da Graduação em Enfermagem.

Antes da atuação, os socorristas procederam a uma oficina de consenso objetivando uma avaliação de variáveis quanti-qualitativa das condições materiais para a participação no evento. Essa técnica pode ter um alto grau de resolução se o grupo de pessoas envolvidas estabelecer determinadas regras e o processo de deliberação desembocar explicitamente em assumir acordos que possibilitem ações posteriores⁽⁸⁾. Assim, antes de decidir pela participação no evento, os socorristas realizaram a oficina que encampou três etapas distintas para a consecução da tomada de decisão ética: etapa 1 – reflexão; etapa 2 – discussão; e etapa 3 – consenso.

Na etapa reflexiva foram coletados dados acerca dos recursos materiais disponíveis para que houvesse a prestação de primeiros socorros no local do evento. Para isso, utilizou-se um formulário *check list* para assinalar o material contido na caixa de primeiros socorros disponibilizada aos socorristas. A caixa continha: um saco de gelo, gazes limpas, ataduras, algodão e uma tesoura de ponta romba. Buscou-se uma aproximação do material disponível nessa caixa com aquele que precisa fazer parte de uma caixa de primeiros socorros⁽⁹⁾. Essa comparação permitiu o emergir de questões problematizadas pelos socorristas e de um dilema ético acerca da permanência, ou não, dos socorristas naquele evento.

A problematização das condições de trabalho ensejaram a etapa de discussão em torno de qual seria a decisão ética a ser tomada pelos socorristas. O diálogo estabelecido respaldou-se na experiência do grupo com as práticas de primeiros socorros, na socialização do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e em referências éticas, o que possibilitou a interconexão

dos conhecimentos teóricos com aqueles de ordem prática. A coordenação da discussão foi realizada por um membro do grupo com experiência no ensino de Ética e de Bioética.

Na etapa de consenso, o grupo dialogou sobre suas experiências como socorristas, acerca das possíveis lacunas a serem enfrentadas quando do atendimento às possíveis vítimas e planejou ações destinadas a resolver aquelas situações que não pudessem ser plenamente atendidas no local do evento. Dessa forma, os socorristas decidiram por atuar no evento e elaboraram um diário de campo para assinalar as lesões sofridas pelos atletas e as intervenções de enfermagem.

Cada atleta socorrido assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a atuação dos socorristas e o relato da experiência respeitando os princípios da Resolução 196/96, no concernente a pesquisa com seres humanos.

O método executado pelos socorristas constou de limpeza e cobertura de áreas lesionadas, estancamento de pequenas hemorragias, crioterapia, educação em saúde e encaminhamento de atletas feridos para as instituições de referência.

Finda a participação no evento, os dados produzidos no contexto da oficina de consenso e da atuação dos socorristas foram padronizados e alocados em núcleos temáticos o que possibilitou a construção do relato de experiência.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O dilema ético: participar ou não participar do evento?

Do ponto de vista da moral, o comportamento individual e social do ser humano precisa ser livre, segundo uma convicção íntima e, portanto, consciente, no que se refere às normas ou regras de ação. Assim, a ação humana pode ter uma conotação moral positiva, quando em acordo com a norma; ou negativa quando viola ou não cumpre as normas de uma dada cultura⁽¹¹⁾.

No anverso da moral está a deontologia, fundada no princípio kantiano do dever e que exige do ser humano a obrigação de condicionar a sua conduta a um conjunto de princípios que, por sua própria decisão, é aceito e interiorizado como seu. Dessa interiorização resulta a instituição de um juízo moral cuja função é a de proporcionar as razões para o agir de uma forma em vez de outra⁽¹²⁾.

O dilema ético se instalou porque os socorristas tomaram por respaldo a Resolução COFEn Nº 311/2007⁽¹²⁾ que modificou o Código de Ética Profissional dos Enfermeiros e que em sua Sessão IV, adverte: Art. 63 - Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes⁽¹³⁾. E, no Art. 64, esse código estabelece: Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica⁽¹³⁾. E porque os socorristas consideraram o Art. 26 dessa mesma Resolução que proíbe: Negar Assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência⁽¹³⁾. E na idéia pessoal acerca de que ao socorrer uma vítima deve-se fazê-lo sem a premência mediata de equipamento especial.

Para a tomada de decisão ética considerou-se a avaliação do princípio do duplo efeito⁽¹⁴⁾. Ou seja: a permanência dos socorristas no evento poderia ter efeitos indesejáveis para as possíveis vítimas e para eles próprios devido às condições irrisórias do material de atendimento. Mas, em contrapartida, traria benefícios, pois além dos primeiros socorros, seria possível avaliar a gravidade dos traumas e providenciar o encaminhamento das possíveis vítimas.

Do confronto entre esses argumentos teóricos, emergiu a decisão: decidiu-se por permanecer no evento para prestar os primeiros socorros que fossem necessários e possíveis de ser realizados. Dessa forma, priorizou-se o dever prima facie, definido como uma obrigação a ser cumprida, desde que inexista um outro dever de igual ou maior porte⁽¹⁵⁾. E o imperativo categórico⁽¹⁶⁾,

uma idéia central na obra kantiana, definido como uma ação necessária por si mesma, sem relação com nenhum outro escopo.

Os atletas em ação

A classificação dos times obedeceu às seguintes categorias: mirim masculino, mirim feminino, infantil masculino e infantil feminino. Todos os atletas deveriam usar, como equipamento de proteção pessoal, joelheiras e cotoveleiras. Entretanto, dentre os jogadores apenas alguns poucos usavam joelheiras e nenhum usava cotoveleiras.

Durante os jogos os atletas de handebol executaram movimentos ágeis e energéticos deslocando-se para a frente, para trás ou para as laterais. Cada equipe mantinha-se em deslocamento constante na quadra buscando impedir, dificultar o ataque e apoderar-se da bola para, em seguida, tentar fazer gol para a sua equipe.

A medida em que se deslocavam, os atletas tanto andavam com a bola nas mãos como executavam saltos ou se jogavam contra o adversário na tentativa de tomar a bola ou arremessá-la em direção ao gol adversário. As jogadas eram executadas, ora através de passes manuais, ora através de dribles em que os atletas utilizavam tanto o passe manual como a associação do passe manual com o chute, buscando transpor o gol adversário. Eram comuns os empurrões, as cotoveladas, os esbarços e as quedas.

Os agravos a integridade física dos atletas

A quadra de handebol inclusa nessa experiência tem o piso semi-polido e havia acúmulo de poeira trazida pelos calçados das pessoas e pelo vento, fato que possibilitou que os jogadores sofresssem escorregões, mesmo com calçados antiderrapantes.

As quedas na quadra, devido aos empurrões, colisões ou escorregões, foram a causa de escoriação em diversos jogadores. Esse tipo de lesão ocorre devido à fricção da pele contra superfícies sólidas que removem a camada epitelial da pele e expõe a camada dérmica ou epidérmica. Em termos fisiológicos esse tipo de lesão equivale à queimadura de segundo grau.

Durante o evento, foram freqüentes os casos de distensão muscular. Esses acidentes aconteciam com os goleiros, devido ao esforço excessivo para conseguir agarrar a bola, promovendo a defesa contra a equipe oposta. E, em menor escala, com os jogadores de meio de campo. Já as lacerações, estas ocorreram com menor freqüência. A laceração mais grave foi decorrente de um esbarro entre jogadores, quando um deles caiu e o outro, involuntariamente, pisou o dedo do adversário, comprimindo-o contra o piso da quadra.

Também aconteceram contusões devido às quedas por escorregões e as colisões e pisoteios involuntários durante as disputas pela bola. As contusões consistem em uma lesão do tecido mole do corpo produzida por força fechada, como nos casos de forte impacto, chute ou queda.

As condições da atuação dos socorristas

A atuação dos socorristas foi prejudicada devido aos insuficientes recursos materiais de emergência para prestar assistência às vítimas. Dessa forma, não havia soro fisiológico nem sabão para se proceder a anti-sepsia das escoriações ou lacerações ou que acarretava sério risco de contaminação das lesões.

Havia um saco de gelo, mas não havia bolsas para se fazer as compressas. No caso da aplicação de frio é de suma importância que o gelo esteja disponível em, no mínimo, duas bolsas e que estas sejam apropriadas para a realização do procedimento, pois o gelo, quando em contato direto com a pele, pode provocar queimaduras, aumentando a possibilidade de complicações da lesão.

Na caixa de primeiros socorros inexistiam anti-sépticos para aplicação e realização de curativos. O algodão e as gazes existentes, embora limpos, encontravam-se em invólucros abertos. Essa condição dos materiais disponíveis não tinha a qualidade necessária para a realização dos procedimentos.

Os atletas socorridos foram aconselhados acerca dos cuidados a serem

tomados para evitar complicações e os casos mais preocupantes de escoriações ou lacerações foram encaminhados para uma instituição de pronto socorro atuante no município sede desta experiência.

Considera-se que os primeiros socorros, além de preservar a vida da vítima, precisam ser executados com calma e eficiência para impedir o agravamento dos ferimentos ou das condições da vítima e promover a recuperação da mesma.

Para a prestação adequada de cuidados em caso de acidentes do tipo destes citados nesse relato é imprescindível que o socorrista disponha de uma caixa de primeiros socorros contendo suprimentos em consonância com as recomendações oficiais.

Uma caixa de Primeiros Socorros deve ser mantida em local de fácil acesso e estar bem sinalizada. A caixa deve conter os seguintes suprimentos: termômetro, tesoura ponta romba, pinça hemostática, lanterna, alfinetes de fralda, bolsa para água quente, algodão hidrófilo, gaze esterilizada, esparadrupo ou fita adesiva, ataduras de crepom, ataduras de gaze, compressas de gaze estéril e do tipo sem adesivo, bandagem, compressas limpas, faixa elástica (para entorses no tornozelo) e faixa triangular (para entorse no tornozelo ou lesões do braço, ou como torniquete), sabão líquido, frasco com soro fisiológico, frasco com álcool a 70%, cotonetes, luvas de procedimentos, lâmina de barbear, garrote, caixa de fósforos e sacos plásticos⁽⁹⁾.

Outros suprimentos que podem ser inseridos a esses já elencados, são: solução de Timerosal, éter, água boricada, analgésicos em gotas e em comprimidos, anti-espasmódicos em gotas e em comprimidos, colírio neutro, antídotos para substâncias químicas. Agulhas, seringas descartáveis, conta-gotas, copos e toalhas de papel⁽¹⁰⁾.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As soluções de continuidade em atletas socorridos durante o evento do

qual participamos como socorristas careciam de limpeza e tratamento das escoriações. Contudo, devido à falta do material necessário para a realização dos procedimentos, coube ao nosso grupo apenas a aplicação de compressas de gelo para os casos de contusão, enquanto havia recursos materiais. A lavagem dos ferimentos abrasivos e lacerantes com água corrente, cobertura de ferimento com gaze e encaminhamento para instituição de referência para avaliação médica.

Essa experiência é um alerta para a necessidade de se desenvolver educação em saúde na rede escolar primando pela orientação de professores e dirigentes acerca dos cuidados com a saúde dos alunos e com a prevenção de acidentes.

Entende-se ser necessário que a academia desenvolva um programa de extensão que encampe a participação dos educadores das instituições de ensino de modo a capacitá-los para atuarem como prestadores de assistência em situações críticas, selando assim, o compromisso da escola, não somente com um bom ensino, como também com a manutenção da saúde e bem estar da comunidade discente e docente. E, em se tratando dos primeiros socorros, reforçar a necessidade de provimento de uma caixa de primeiros socorros que possibilite ao enfermeiro socorrista realizar os procedimentos de forma correta, e sem riscos de infringir os preceitos éticos que regem a prática profissional.

Por fim, a experiência que vivenciamos possibilitou a elaboração do seguinte pressuposto: o esporte é necessário ao processo de socialização das pessoas porque seu imperativo categórico inclui a lealdade, o respeito ao adversário e a educação civil. Logo, os seus valores contribuem para a formação dos indivíduos. Mas, além da função educativa, estética e lúdica, o esporte tem caráter de medicina preventiva e curativa o que exige dos vários atores sociais envolvidos na organização e implementação dos eventos o compromisso moral de prover os recursos materiais necessários às possíveis intervenções médicas por ocasião de algum dano sofrido pelos atletas.

REFERÊNCIAS

1. Sgreccia E. Manual de Bioética - aspectos médico-legais. São Paulo (SP): Edições Loyola; 1997.
2. Corrêa MF. Lesões mais freqüentes no futebol. Porto Alegre (RS); 2007. [citado em 2006 nov 12]. Disponível em: URL: http://www.marciofaracorrea.com/site/lesoes_ver.asp?id=4.
3. Oliveira BM. Trauma - atendimento pré-hospitalar. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
4. Guerra SD. Manual de emergências. Belo Horizonte(MG): Folium; 2001.
5. Pires MT. Manual de urgências em pronto-socorro. 7° ed. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2002.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
7. Netinna SM. Trauma Músculo-esquelético: contusões, distensões e entorses. In: Netinna SM. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p. 976.
8. Pio M, Ros M, Fernández E, Pérez R, Llena A, Vega C. Sexualidade, imigração e prevenção da Aids: avaliação qualitativo-participativa de experiências nacionais de intervenção em atenção primária em saúde. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p. 518-55.
9. Fundação Osvaldo Cruz. Caixa de primeiros socorros; 2006. [citado em 2007 ago 10]. Disponível em: URL: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/caixa-primeiros-socorros.htm
10. NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Primeiros Socorros; 2006. [citado em 03 mai 2007]. Disponível em: URL: http://www.geocities.com/Athens/Troy/8084/ps_2.html
11. Vásquez AS. Ética. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2000.
12. Hare RM. A linguagem da moral. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1996.
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 311 de 08 de fevereiro de 2007, aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem. 2007. [citado em 2007 maio 5]. Disponível em: URL: <http://www.portalcofen.com.br/2007/>
14. Bioethics. Thesaurus bioethicsline. Washington (DC): Kennedy Institute of Ethics; 1994.
15. Ross WD. The right and the good. Oxford (UK): Clarendon; 1930.
16. Kant E. Fundamentos da metafísica dos costumes. Rio de Janeiro (RJ): Ediouro; 1999.