

PERFIL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR OBSTÉTRICO

Perfil do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar obstétrico

RESUMO: Objetivo: Analisar o perfil dos enfermeiros membros das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em urgências e emergências obstétricas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, realizada no SAMU. A população do estudo foi composta por 12 enfermeiros integrantes da equipe do SAMU. **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos enfermeiros que atuam no SAMU já realizou assistência em eventos obstétricos no atendimento pré-hospitalar (91,7%) e houve predomínio de profissionais que se sentem preparados para atuar em emergências obstétricas (88,3%). Entretanto, a análise geral do resultado das respostas específicas evidenciou um total de 40,8% de respostas corretas e 59,2% de respostas erradas. **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros da macrorregião que atuam no SAMU possuem conhecimento insuficiente sobre emergências obstétricas, por meio do teste Fisher foi possível identificar que este fato está relacionado com a pouca quantidade de atualização em emergências obstétricas.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Atendimento pré-hospitalar. Intercorrências gravídico-puerperal.

ABSTRACT Objective: To analyze the profile of the nurses of the equipment of the Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) in emergency and obstetric emergencies. **Method:** This is a field research, with a quantitative approach, performed without SAMU. The study population consisted of 12 nurses from the SAMU team. **Results:** Most of the non-SAMU nurses already performed care in obstetric events without prehospital care (91.7%) and there was a predominance of professionals who felt to work in obstetric emergencies (88.3%). However, a general analysis of the results of specific responses showed a total of 40.8% of correct answers and 59.2% of wrong answers. **Conclusion:** It is concluded that the nurses of the macro-region that operate not SAMU have insufficient knowledge about obstetric emergencies, through the Fisher test it was possible to identify that this fact is related to a small amount of update in obstetric emergencies.

Keywords: Obstetric nursing. Prehospital care. Pregnancy-puerperal interurrences.

Divina Edna da Silva ¹
Bruna Lauanne Borges Dias Gomes ²

1- Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, discente da Universidade Estadual de Goiás - Campus Ceres;

2- Graduada em Enfermagem, Pós Graduada em Emergência e Urgência pelo CEEN, Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás - Campus Ceres.

E-mail: divinaedna_15@hotmail.com

Recebido em: 16/07/2017
Revisado em: 20/08/2017
Aceito em: 09/09/2017

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) configura-se como componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), sua regulamentação técnica foi determinada pela Portaria GM nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 e sua instituição deu-se pela Portaria GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, constituindo-se como integrante da organização de atendimento às urgências e emergências em municípios e regiões de todo o território brasileiro⁽¹⁾.

O propósito do SAMU consiste em oferecer atendimento precoce à vítima em situação que se caracterize como urgência ou emergência, sendo que esta pode se manifestar como um evento de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, psiquiátrica, pediátricas e relacionadas a causas externas, as quais podem evoluir para condições que resultem em sequelas ou óbito, desta forma, a prioridade do SAMU é possibilitar um atendimento rápido e preciso a fim de impedir o surgimento de condições agravantes à vítima⁽²⁾.

O SAMU, atualmente, abrange 75% da população do Brasil, que equivale à 149,9 milhões de pessoas, difundido em 2.921 municípios brasileiros. As unidades móveis habilitadas pelo Ministério da saúde totalizam 2.965 unidades, destas 2.382 Unidades de Suporte Básico, 567 Unidades de Suporte Avançado e 217 Motolâncias, 9 Equipes de Embarcação e 7 Equipes Aeromédicas⁽²⁾.

A resolução nº3 do Conselho Nacional de Educação (CNE) institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) a qual estabelece que o enfermeiro, com formação generalista, deve

estar apto a diagnosticar e intervir sobre os problemas de saúde/doença, tomar decisões e prestar assistência de enfermagem compatível com o quadro ao qual o indivíduo esteja acometido, exercendo sua atividade nos diferentes cenários da prática profissional⁽³⁾.

A assistência de enfermagem a gestante, a parturiente, ao recém-nato e a realização de partos sem distócia (Distócia: qualquer problema, tanto de origem materna quanto fetal, que dificulte ou impeça o parto) estão entre as competências estabelecidas para atuação do enfermeiro no SAMU⁽⁴⁾.

No Brasil as principais causas de mortes maternas consistem nas seguintes classificações: demais patologias maternas que se agravaram durante a gravidez, parto ou puerpério (17,10%); eclampsia (11,88%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%); hemorragia pós-parto (5,86%) e infecção puerperal (5,18%)⁽⁵⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2000 destacou a imprescindibilidade do atendimento por profissionais capacitados durante o período gestacional, parto e puerpério com retaguarda qualificada para assistência às urgências e emergências⁽⁵⁾.

Considerando os índices de intercorrências no ciclo gravídico-puerperal e a importância de um atendimento rápido e preciso em situações de emergência, esta pesquisa busca analisar o conhecimento dos enfermeiros que lidam com este atendimento, caracterizando o contexto das urgências e emergências obstétricas no serviço de atendimento pré-hospitalar.

MÉTODO

O método científico empregado para abordagem da pesquisa foi o método indutivo e a análise temporal caracteriza-se como transversal prospectiva. A técnica de pesquisa utilizada foi a pesquisa de campo, o tipo de estudo utilizado foi o quantitativo-descritivo, sendo as variáveis quantitativas de conformidade discretas.

A população constituiu-se de enfermeiros integrantes da equipe do SAMU de uma das macrorregiões do estado de Goiás, que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão e aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual atende as diretrizes e normas regulamentadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Após a obtenção da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás conforme parecer substanciado 1.610.123 sob o número CAAE 53723116.7.0000.5083 e da autorização para a coleta de dados do SAMU deu-se início ao estudo.

O instrumento de coleta de dados utilizado era composto por questões objetivas e subjetivas, dividido em três partes, a primeira relativa à caracterização sócio demográfica (3 questões), a segunda à identificação profissional (7 questões) e a terceira parte aos conhecimentos e habilidades sobre urgências e emergências obstétricas (25 questões).

As perguntas referentes aos conhecimentos e habilidades específicos sobre urgências e emergências obstétricas, as quais foram baseadas no Regulamento da Portaria nº

2.048 do Ministério da Saúde de 5 de novembro de 2002, foram organizadas do modo múltipla escolha, sendo que cada pergunta dispunha de quatro itens, sendo apenas um o verdadeiro⁽⁶⁾.

As questões sobre conhecimentos e habilidades específicas das urgências e emergências obstétricas foram divididas em seis grupos: síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas, trabalho de parto, avaliação do recém-nascido (RN), ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em gestante e puerpério. As questões foram selecionadas porque durante o levantamento bibliográfico foi evidenciado que são as mais presentes na prática profissional do enfermeiro referente às emergências obstétricas.

As questões foram elaboradas a partir de análise e seleção de questões tocantes às urgências e emergências obstétricas usadas em processos de seleção de enfermeiros organizados entre 2008 e 2015.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2016, sendo feita no local de trabalho dos enfermeiros, marcada com antecedência, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Os dados obtidos foram armazenados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®) sendo dispostos em gráficos e tabelas.

Para comprovação e validação dos dados foram empregados testes de hipóteses bilaterais. Os testes estatísticos usados foram o teste Exato (Fisher) para duas amostras e o teste Qui-quadrado para mais de duas amostras⁽⁷⁾. Foi utilizado o software estatístico SSPS™ 2.0 (Statistical Package for Social Sciences – Pacote Estatístico para as Ciências Sociais). O nível de significância mínimo adotado foi 5%⁽⁸⁾.

O teste Fisher foi utilizado para realizar a inferência estatística por meio da correlação entre os parâmetros referentes ao gênero, vínculo empregatício, já ter realizado assistência em eventos obstétricos, área do curso de atualização, atualização em eventos obstétricos com o resultado das questões específicas.

Utilizou-se o teste Qui-quadrado para realizar a correlação entre o resultado das questões específicas com as variáveis referentes ao tempo de formação e tempo de atuação no SAMU.

RESULTADOS

O SAMU da região pesquisada possui uma regional e mais 5 bases descentralizadas que resultam em uma população de 19 enfermeiros, destes, 12 se enquadraram nos critérios de

inclusão e assinaram o TCLE, constituindo uma amostra de 12 enfermeiros. Foi realizado teste de correlação linear através do programa SPSS, o qual resultou em relevância de 87,5%.

Os critérios de inclusão foram: concordar em participar da pesquisa, tendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado; ser enfermeiro e estar regularmente vinculado ao COREN; e possuir vínculo empregatício com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da região adstrita em que será realizado o projeto. Os critérios de exclusão se opõem a estes.

A primeira parte do questionário era composta por caracterização sócio demográfica, a qual aborda informações referentes à idade, sexo e estado civil. Os resultados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sócio demográfica e distribuição dos enfermeiros segundo gênero, faixa etária e estado civil.

Caracterização Sociodemográfica	
Variáveis	Resultado
Gênero	
Masculino	50,00%
Feminino	50,00%
Faixa Etária	
20 a 30	50,00%
31 a 40	33,30%
41 a 50	16,70%
Estado Civil	
Solteiro	50,00%
Casado	50,00%

Fonte: Próprio autor.

A segunda parte composta por questões sobre a identificação profissional, a qual referia à instituição de formação, tempo de formação, tempo de atuação no SAMU, quantidade de

vínculos empregatícios, especialização e cursos de atualização. Os resultados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Identificação profissional segundo tempo de serviço como enfermeiro, tempo de serviço como enfermeiro no SAMU e vínculo empregatício.

Identificação Profissional		
Variáveis	Tempo de serviço como enfermeiro	Tempo de serviço como enfermeiro no SAMU
<1 ano	8,3%	25,0%
1 a <5 anos	50,0%	58,3%
5 a <10 anos	33,3%	8,3%
10 a <15 anos	8,3%	8,3%
Mais de um vínculo empregatício		
Sim	33,3%	
Não	66,7%	
Curso de Especialização e Atualização na Área da Saúde		
Sim	100,0%	
Não	0,0%	
Instituição de Formação		
Público	100,0%	
Privado	0,0%	
Área de aperfeiçoamento e/ou especialização		
Urgência e Emergência	50,0%	
Unidade de Tratamento Intensivo	28,6%	
Atendimento Pré-Hospitalar	7,1%	
Saúde Pública	7,1%	
Suporte Básico e Avançado	7,1%	

Fonte: Próprio autor.

Em relação à instituição de formação, houve predomínio absoluto (100%) da instituição privada.

A maioria das especializações foi em Urgência e Emergência (50%), seguido por Unidade de Terapia Intensiva (28,6%). As áreas de especialização em Atendimento Pré-Hospitalar, Suporte Básico e Avançado e Saúde Pública apresentaram 7,1% cada.

A área da última atualização que predominou foi a Urgência e Emergência (58,3%), seguida por Unidade de Terapia Intensiva (16,7%) e Urgência Clínica e Traumática (8,3%). (16,7%) disseram não ter realizado cursos de atualização. A maioria das

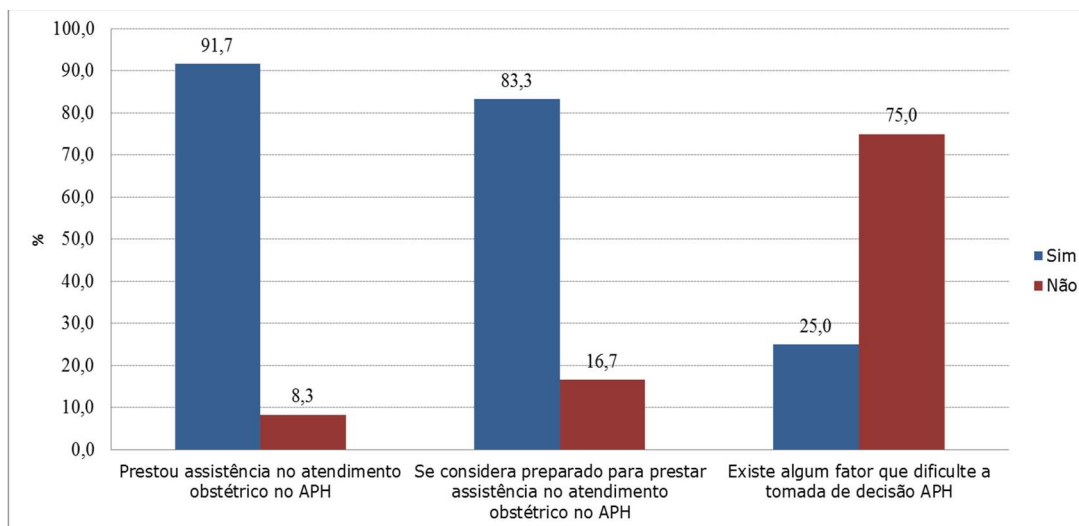
atualizações foi realizada em 2016 (58,3%), seguida por 2015 (16,7%) e 2013 (8,3%).

A terceira parte do instrumento de pesquisa refere-se aos conhecimentos e habilidades sobre urgências e emergências obstétricas (25 questões). Sendo subdividida em duas partes, a primeira composta por 6 questões objetivas e subjetivas sobre alguns dados particulares de cada profissional sobre a atuação em atendimentos obstétricos no APH e a segunda constituída por 19 perguntas de múltipla escolha com quatro alternativas, sendo somente uma correta, a qual tratava de conhecimentos específicos sobre eventos que se caracterizam como urgência e emergência obstétrica.

A primeira parte da subdivisão abordava questões sobre já ter realizado assistência em ocorrências obstétricas no APH, se o profissional considerava-se preparado para prestar assistência em eventos obstétricos, onde adquiriu informações que possibilitem a tomada

de decisão, se há algum fator que dificulte a tomada de decisão e qual este possível obstáculo para uma assistência adequada. Os resultados estão apresentados no Gráfico 1.

Quadro 1- Dados gerais sobre o atendimento obstétrico no APH.



Fonte: Próprio autor.

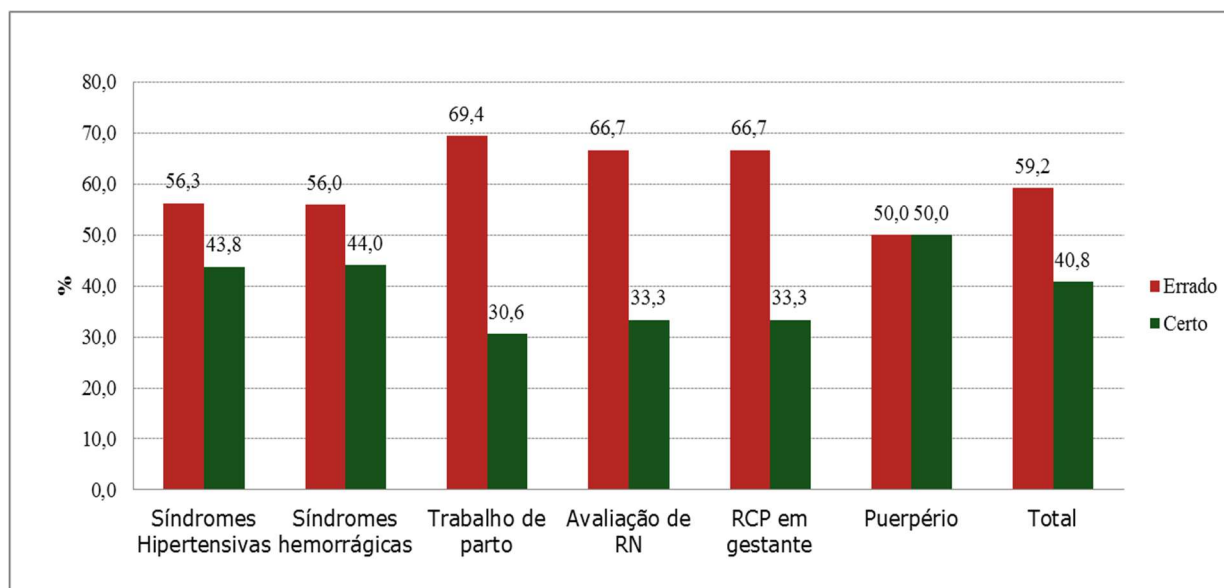
A maior parte das informações adquiridas para a atuação em eventos obstétricos no APH foi adquirida na graduação e na prática profissional (28,6%), ambas obtiveram a mesma porcentagem. Outras fontes citadas foram cursos específicos (14,3%), pós-graduação (9,5%), palestras (9,5%). 9,5% não indicou a fonte na qual obteve as informações que lhe fornecem segurança para atuar em eventos obstétricos.

A predileção por não haver fatores que dificultem a tomada de decisão na assistência em eventos obstétricos no APH prevaleceu

(75%). Todavia, 25% expressou haver fatores que comprometam a assistência nestes eventos, sendo que 16,7% referiram que a equipe geral era incapacitada e 8,3 apontou apenas a equipe de enfermagem incapacitada.

A segunda parte apresentava questões sobre conhecimentos e habilidades específicas em relação aos principais eventos que podem se caracterizar como urgência e emergência obstétrica. As questões foram divididas em 6 grupos conforme o conteúdo abordado. Os dados estão apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Dados específicos sobre o atendimento obstétrico no APH (%). RN: Recém-nascido; RCP: Reanimação cardiopulmonar.



Fonte: Próprio autor.

A análise geral do resultado das questões específicas evidenciou um total de 40,8% de questões corretas e 59,2 de questões erradas. Sendo que as mulheres atingiram 43,0% de questões corretas e 57,0% de questões erradas e os homens 38,6% de acertos e 61,4% de erros.

A inferência estatística do teste Fisher evidenciou que somente a correlação entre as áreas dos cursos de atualização identificadas com cursos de atualização em eventos obstétricos apresentou resultado significativo.

O resultado do teste permite inferir que o resultado das questões específicas está relacionado com a pequena abordagem de cursos na área de emergências obstétricas, pois o resultado do teste Fisher foi $<0,05$, portanto, significativo.

Nenhuma das associações realizadas por meio do teste Qui-quadrado apresentou significância.

DISCUSSÃO

Os dados referentes à caracterização sócio-demográfica evidenciaram que a maioria da amostra pesquisada se encontra na faixa de

20 a 30 anos (50%), não foi observado predomínio de gênero e também não houve diferença quanto ao estado civil.

Romanzini e Bock (2010) utilizando métodos semelhantes para análise sociodemográfica observaram que a maioria dos profissionais se encontrava na faixa etária entre 41 a 45 anos (33,3%), com prevalência do sexo feminino (88,8%), não abordaram o estado civil⁽⁹⁾.

Luchtemberg e Pires (2016), também utilizando dos mesmos métodos, evidenciaram que a maioria se encontrava na faixa etária entre 31 a 50 anos (73,0%), houve predomínio do sexo feminino (69,8%) e não abordaram o estado civil⁽¹⁰⁾.

No estudo realizado pode-se inferir que a maioria dos profissionais que atuam no SAMU da macrorregião pesquisada é composta por jovens e não houve predomínio de gênero, divergindo das demais pesquisas.

Embora o gênero feminino represente maior predomínio na enfermagem, o equilíbrio observado entre os gêneros se deve a

especificidade do serviço de APH, que exige maior resistência física do profissional. Deve-se considerar também que o número de homens na enfermagem triplicou desde 1970 a 2011⁽¹¹⁻¹²⁾.

As questões sobre a identificação profissional permitiram deduzir que houve predomínio absoluto de profissionais formados em instituições de ensino privado. A maioria possuía tempo de formação entre 1 a 5 anos (50%). O tempo de atuação como enfermeiro no SAMU também prevaleceu entre 1 a 5 anos (58,3%). Houve predomínio dos profissionais que não possuíam outro vínculo empregatício em outra instituição empregatícia (66,7%).

Neste ponto, a pesquisa concorda com o estudo de Luchtemberg e Pires (2016) que constataram que quanto ao tempo de formação, a maioria estava na faixa entre 1 a 5 anos de formação (38,1%). O tempo de atuação no SAMU também se concentrou na faixa de 1 a 5 anos (57,1%)⁽¹⁰⁾.

O reduzido tempo de atuação dos profissionais no SAMU é pertinente ao período recente de estabelecimento desta modalidade de serviço no Brasil, o qual foi instituído em 2003⁽¹³⁾.

Ainda sobre a identificação profissional, houve predomínio absoluto de profissionais com posse de pós-graduação, constituindo o maior número por cursos de especialização. Sendo que a maioria possuía especialização em Urgência e Emergência (50%). A área da última atualização com maior prevalência também foi em Urgência e Emergência (58,3%), a maioria realizada em 2016 (58,3%).

Neste aspecto, os dados obtidos também pactuam com o estudo de Luchtemberg e Pires (2016) no qual a maior parte da amostra possuía

pós-graduação, sendo a maioria cursos de especialização (76,2%)⁽¹⁰⁾.

A prevalência absoluta de profissionais com pós-graduação lato sensu, sendo a maioria na área de urgência e emergência, 50% da amostra tem especialização nessa área, atualização 58,3%, se deve ao fato da atuação no SAMU requerer um preparo específico em urgência e emergência, pois esta área é pouco desenvolvida pelos cursos de graduação⁽¹⁴⁾.

As indagações referentes a alguns dados particulares de cada profissional sobre a atuação em atendimentos obstétricos no APH possibilitaram inferir que ocorreu predomínio de profissionais que já atuaram em eventos obstétricos no APH (91,7%) e a maioria destes se considera preparada para prestar assistência nessas situações (88,3%).

A análise do questionário específico possibilitou detectar os tópicos sobre emergências obstétricas nos quais os enfermeiros possuem maior necessidade de instrução, destacando-se a assistência ao trabalho de parto e RCP em gestante.

As questões sobre conhecimentos e habilidades específicas em eventos obstétricos obtiveram maior quantidade de respostas erradas do que certas em 5 dos 6 grupos de conteúdos abordados, o grupo de perguntas referentes ao puerpério foi a exceção, sendo que neste, o total de acertos foi igual ao de erros.

O grupo de questões sobre trabalho de parto foi o que obteve maior quantidade de erros (69,4%), seguido por RCP em gestante e avaliação de RN, ambas com a mesma porcentagem (66,7%).

Os grupos referentes ao puerpério, síndromes hemorrágicas e síndromes

hipertensivas resultaram em menor quantidade de erros, sendo 50%, 56% e 56,3%, respectivamente.

Pitteri, et al (2010) caracterizaram os atendimentos realizados pelo SAMU e constaram um total de 11,8% de atendimentos de natureza obstétrica, sendo que o trabalho de parto foi a principal causa de atendimento (72,6%) e a eclâmpsia a menor (0,5%)⁽¹⁵⁾.

Os eventos obstétricos ocorrem com menor frequência em relação aos eventos clínicos e traumáticos, porém expressam uma porcentagem que merece atenção. O trabalho de parto prevalece entre os motivos de demanda do serviço. Apesar disso, a pesquisa permitiu identificar que este é o tópico no qual os enfermeiros da região pesquisada possuem maior dificuldade.

O grupo referente à RCP em gestante obteve a segunda maior proporção de erros, juntamente com avaliação de RN, corroborando com Almeida, et al (2011) e com Alves, et al (2013), ambos observaram que os enfermeiros possuem conhecimentos insuficientes sobre PCR e RCP, obtendo média inferior ao que é exigido, sendo que a maioria não possui conhecimentos sobre as diretrizes atuais de RCP⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A análise dos índices resultantes da correlação entre os dados por meio dos testes de hipóteses evidenciou que a única variável que apresentou significância foi o curso de atualização, as demais não foram significativas nesta pesquisa. Apesar da maioria dos enfermeiros terem realizado cursos de atualização e todos serem recentes, não houve cursos específicos para ocorrências obstétricas. Portanto, o desempenho obtido no questionário específico está relacionado com a escassez de atualizações em emergências obstétricas.

O estudo concorda com Ciconet, et al (2008) ao afirmarem que no APH é fundamental que os profissionais possuam preparo polivalente pois é uma área complexa e imprevisível. A atualização técnico-científica constitui-se como uma estratégia de qualificação profissional que possibilita a integração de diferentes conhecimentos que resulta em um profissional apto para tomar decisões precisas⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos permitiram inferir que o SAMU da região pesquisada deveria realizar capacitações referentes aos eventos obstétricos, pois estes se configuram como uma realidade entre os atendimentos realizados na prática profissional, na qual os enfermeiros apresentam conhecimento insuficiente.

Considerando as competências do enfermeiro na assistência obstétrica no APH, a pesquisa evidencia a necessidade de maior preparo do profissional para atuar nestes eventos, sendo a capacitação, uma estratégia eficaz para reconfiguração do atendimento, tornando-o mais qualificado e preciso.

Em suma, a pesquisa permitiu identificar que a capacitação é fundamental para um bom desenvolvimento da assistência, devendo o enfermeiro manter-se atualizado, pois este exerce papel ativo na equipe de APH na assistência as vítimas e como instrutor, deste modo, deve possuir competências teórico-científicas que proporcionem a tomada de decisão de forma adequada e possibilite o melhor preparo da equipe para as diversas ocorrências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2003.
2. Brasil. Ministério Da Saúde. O que é o SAMU? Portal da Saúde SUS [Internet], Brasília, 2014. [Acesso em: 27 abr 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/51-sas-raiz/dahu-raiz/forca-nacional-dosus/l2forcanacionaldosus/13407servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>.
3. Brasil. Ministério Da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série E: Legislação de Saúde. Brasília, 2003.
4. Ferraza L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. Salvador, v.36, n.2, p.527-538. Bahia, 2012. [Acesso em: 13 jun 2016]. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150.
5. Brasil. Ministério Da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Diário Oficial da união [Internet]. Brasília, 2001. [Acesso em: 07 set 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
6. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed., ISBN 85-224-3397-6, São Paulo, 2003.
7. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2002. [Acesso em: 07 set 2016]. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/regulasauade/2009/PN%20PORTARIAS%202009/nvos%20pdfs%202009/PT%20048%2003.09.09.pdf>.
8. Nascimento AP, Cunha A, Lopes CT, Monteiro F, Pereira L, Alves S, Bento V. Biomatemática e Bioestatística II – SPSS. Departamento de Produção e Sistemas, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto [Internet]. Vila Nova de Gaia, 2005. [Acesso em: 13 out 2016]. Disponível em: <http://www.carlalopes.com/pubs/sebentaBBII.pdf>.
9. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. Revista Latino Americana de Enfermagem [Internet]. Porto Alegre, 2010. [Acesso em: 11 out 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf.
10. Luchtemberg M, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem [Internet]. Florianópolis, 2016. [Acesso em: 10 out 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0213.pdf>.
11. Pereira PF. Homens na enfermagem: Atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional. Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre, 2008. [Acesso em: 11 out 2016]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13069/000639229.pdf?sequence=1>.
12. RWJF - Robert Wood Johnson Foundation. More men becoming nurses: with higher pay. Culture of Health. U.S. Census Bureau [Internet]. Estados Unidos, 2015. [Acesso em: 10 out 2016]. Disponível em: http://www.rwjf.org/en/cultureofhealth/2013/02/more_men_becomingnu.html.
13. Pai DD, Lima MAS, Abreu KP, Zucatti PB, Lautert L. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015. [Acesso em: 12 out 2016]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a21.pdf>.
14. Ciconet MR.; Marques QG, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface [Internet]. Botucatu, 2008. [Acesso em: 11 out 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a16.pdf>.
15. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. Comunicação em Ciências da Saúde [Internet]. Brasília, 2010. [Acesso em: 12 out 2016]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf.
16. Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araújo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. São Paulo, 2011. [Acesso em: 12 out 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06.pdf.
17. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Cogitare Enfermagem [Internet]. Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso. Paraná, 2013. [Acesso em: 12 out 2016]. Disponível em: 32579-119694-1-PB.pdf.