

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL SOBRE PRECAUÇÃO PADRÃO*

Isabel Karolyne Fernandes Costa¹, Glauceia Maciel de Farias², Allyne Karlla Cunha Gurgel³, Karolina de Moura Manso da Rocha⁴, Mirna Cristina da Silva Freitas⁴, Amanda Alves Miranda De Souza⁵

RESUMO: Estudo exploratório descritivo teve por objetivo identificar o conhecimento de profissionais de enfermagem do Serviço Municipal de Urgências da região metropolitana de Natal-Rio Grande do Norte sobre Precauções Padrão. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado, no período de novembro a dezembro de 2010, organizados e analisados com auxílio do *software* Statistica 6.0 e Microsoft-Excel XP. Dentre os 66 pesquisados, 16,67% eram enfermeiros e 83,33%, técnicos em enfermagem, com predomínio de mulheres entre 41 a 50 anos. A maioria sem formação complementar e com atuação no serviço de emergência entre um e quatro anos; 66,67% responderam incorretamente quando questionados sobre a importância das Precauções Padrão. Torna-se importante difundir os princípios das Precauções Padrão considerando que devem nortear a prática profissional, contribuem para a segurança e evitam lesões e sequelas decorrentes da exposição ocupacional a material biológico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Riscos ocupacionais; Assistência pré-hospitalar.

THE MOBILE EMERGENCY SERVICE NURSING TEAM'S KNOWLEDGE OF STANDARD PRECAUTIONS

ABSTRACT: This exploratory, descriptive study aimed to discern what the nursing professionals of the Municipal Emergency Service of the metropolitan region of Natal in the state of Rio Grande do Norte knew about standard precautions. Data was collected by means of a structured instrument in the period of November – December 2010 and was organized and analyzed with the help of Statistics 6.0 and Microsoft-Excel XP. Of the 66 people who participated in the research, 16.67% were nurses, and 83.33% were nurse-technicians, mainly women between 41 and 50 years old. The majority had had no further in-service training and had worked in the emergency service for between one and four years. 66.67% responded incorrectly when questioned about the importance of standard precautions. It is important to disseminate the principles of standard precautions, bearing in mind that they should guide professional practice and that they contribute to safety by avoiding wounds and the sequelae of occupational exposure to biological matter.

KEYWORDS: Nursing; Occupational risks; Pre-hospital care.

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DE ATENDIMIENTO MÓVIL SOBRE PRECAUCIÓN PATRÓN

RESUMEN: Estudio exploratorio descriptivo tuvo por objetivo identificar el conocimiento de profesionales de enfermería del Servicio Municipal de Urgencias de la región metropolitana de Natal - Rio Grande del Norte sobre Precauciones Patrón. Los datos fueron recogidos por medio de instrumento estructurado, en el periodo de noviembre a diciembre de 2010, organizados y analizados con auxilio del *software* Statistica 6.0 y Microsoft-Excel XP. De entre los 66 investigados, 16,67% eran enfermeros y 83,33% técnicos en enfermería, con predominio de mujeres entre 41 a 50 años. La mayoría sin formación complementar y con actuación en el servicio de emergencia entre un y cuatro años; 66,67% contestaron de modo incorrecto cuando cuestionados sobre la importancia de las Precauciones Patrón. Se concluye que es importante difundir los principios de las Precauciones Patrón considerando que deben nortear la práctica profesional, ayudando en la seguridad y evitan lesiones y secuelas de la exposición ocupacional a material biológico.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería; Riesgos ocupacionales; Asistencia pre hospitalar.

* Parte da dissertação de mestrado em Enfermagem “Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Norte” apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN em 2011.

¹Enfermeira do SAMU Metropolitano de Natal-RN. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFRN.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

³Enfermeira. Professora da Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFRN.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

⁵Acadêmica de enfermagem pela UFRN. Bolsista de Iniciação Científica.

Autor correspondente:

Isabel Karolyne Fernandes Costa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rua do Motor, 39 - 59010-090 -Natal-RN-Brasil
E-mail: isabelkarolyne@gmail.com

Recebido: 16/11/2011

Aprovado: 31/01/2012

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de acidentes por causas externas modificou o perfil epidemiológico da morbimortalidade da população mundial, causando forte impacto na saúde pública. Tal fato fez com que os serviços de urgência adquirissem grande relevância, sendo fundamental que estes forneçam atendimento capaz de minimizar as possíveis sequelas desencadeadas⁽¹⁾. Com base nesta realidade, em 29 de setembro de 2003 entraram em vigor duas importantes portarias: n. 1.863/GM, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel⁽²⁾ e n. 1.864/GM, a qual oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em todo o Brasil⁽³⁾.

Nesse contexto, o modelo de implantação do SAMU-192 visa a estabelecer assistência imediata, gratuita e de qualidade às vítimas no local da ocorrência. Este serviço oferece a melhor resposta à solicitação de ajuda, podendo variar de um simples conselho ou orientação médica até o envio de ambulância, de suporte básico ou avançado, ao local do evento, visando a manutenção da vida e/ou à minimização dos agravos⁽²⁾.

Durante o atendimento pré-hospitalar os profissionais estão constantemente expostos a vários riscos decorrentes da execução das diferentes atividades. As chances de contaminação aumentam na proporção do contato físico ou corporal próximo com as vítimas. Isto ocorre principalmente por manusearem, de forma direta ou indireta, materiais orgânicos excretados e secretados por clientes portadores de doenças não diagnosticadas, os quais podem ser fonte de transmissão de microrganismos para os profissionais e outras vítimas⁽⁴⁾.

Com base no risco ocupacional dos trabalhadores, o Ministério do Trabalho criou a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, instituída pela Portaria GM n. 485, de 11 de novembro de 2005. Este regulamento incluiu questões acerca da segurança dos profissionais de saúde, normatizando as condições adequadas em que o trabalho hospitalar deve ser realizado⁽⁵⁾.

As diretrizes básicas da NR-32, relacionadas aos riscos biológicos, químicos e às radiações ionizantes, determinam que as instituições de saúde devem não só disponibilizar os Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) necessários à execução de atividades que oferecem risco, como também são responsáveis por proporcionar meios de acesso ao conhecimento relacionado à utilização destes materiais, obrigando o trabalhador a usá-los⁽⁶⁾.

Diante destas considerações, destacam-se as Precauções Padrão (PP) que consistem em um conjunto de recomendações e medidas preventivas a serem tomadas durante o contato com todos os tipos de clientes, independentemente de serem, ou não, sabidamente portadores de microrganismos ou doenças transmissíveis. AS PP também incluem instruções sobre o uso de EPI, práticas seguras e como agir na ocorrência de um incidente envolvendo material biológico⁽⁷⁾. Entretanto, autores afirmam que os trabalhadores sabem pouco sobre as normas de acidentes de trabalho, sendo necessário reorientá-los quanto à legislação vigente, com vistas a prevenir casos de subnotificação desses agravos⁽⁴⁻⁵⁾.

Para ampliar o conhecimento sobre esta problemática, em 2008, no Brasil foi calculada a média dos custos desses eventos em pagamentos pelo Instituto Nacional de Seguro Social, bem como os benefícios pagos como consequência dessas ocorrências e aposentadorias especiais, que somados chegaram a montante 11,60 bilhões de reais por ano. Se forem adicionadas despesas como o custo operacional do referido Instituto na área da saúde e afins, estes gastos podem chegar a 46,40 bilhões⁽⁸⁾.

Quando esses acidentes estão relacionados aos riscos biológicos, sabe-se que a consequência da exposição ocupacional a patógenos transmitidos pelo sangue e outros fluidos biológicos não está somente relacionada à infecção. Segundo estudos, todo ano, milhares de trabalhadores da saúde são afetados por trauma psicológico que perduram durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. Dentre outras consequências, estão incluídas as alterações na vida sexual, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego⁽⁹⁾.

Diante do exposto, pressupõe-se que os profissionais que prestam atendimento pré-hospitalar encontram-se mais expostos aos riscos no seu ambiente de trabalho do que aqueles que trabalham no meio hospitalar, uma vez que esses atuam nos mais variados locais de atendimento e, em grande parte, sob condições desfavoráveis de luminosidade, chuva, calor, frio, fluxo de veículos, escadas, falta de higiene, presença de animais, pessoas agressivas, tumultos sociais, e tais fatores são condições que diferenciam esse trabalho daquele do ambiente hospitalar. Neste sentido, questiona-se: Qual é o conhecimento dos profissionais de enfermagem do SAMU Metropolitano/RN sobre as normas de Precaução Padrão? Frente a isso, foi elaborado o seguinte objetivo: identificar o conhecimento desses profissionais sobre normas de Precaução Padrão.

MÉTODO

Estudo de caráter exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa realizado no SAMU da região metropolitana de Natal, localizado no município de Macaíba-RN. A população-alvo estudada foi composta por toda a equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Região Metropolitana de Natal/RN; foi excluído da pesquisa um enfermeiro por ser pesquisador deste estudo.

Os dados foram coletados de novembro a dezembro de 2010, nos três turnos de trabalho, incluindo os finais de semana, conforme escalas de serviços dos profissionais. Utilizou-se instrumento composto por três partes: a primeira abordou a caracterização pessoal, contendo questões relacionadas à idade, sexo e grau de escolaridade; a segunda parte abordou aspectos referentes à caracterização profissional como formação, tempo de formado, formação complementar, tempo de serviço na urgência; e a terceira parte, abordou questões relativas ao conhecimento sobre normas de PP, segurança e riscos ocupacionais, tais como conhecimento sobre PP e importância atribuída. Os dados foram analisados com auxílio dos *softwares* Statistica 6.0 e o Microsoft Excel XP e apresentados em forma de quadros e tabela.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRN sob o Parecer de n. 319/2010, Protocolo 147/10 CEP/UFRN e observou os princípios da

Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 196/96. Todos os participante concordaram e formalizaram a participação no estudo.

RESULTADOS

A população estudada foi composta por 66 profissionais, sendo 11(16,67%) enfermeiros e 55(83,33%) técnicos em enfermagem. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica, no que se refere ao sexo, faixa etária e tempo de serviço na urgência.

Entre os técnicos em enfermagem, 16(29,09%) tinham ensino superior incompleto e 3(5,45%) ensino superior completo. Entre os enfermeiros, 3(27,27%) tinham curso de especialização completo, 2(18,18%) incompleto e 3(27,27%) eram mestres. Curso de atualização foi referido por 2(18,18%) enfermeiros e por 24(43,63%) técnicos; 1(9,09%) enfermeiro e 31(56,36%) técnicos em enfermagem referiram não ter formação complementar alguma.

Outro item abordado (Tabela 2) diz respeito ao conhecimento dos profissionais sobre precauções padrão, como observado, nenhum enfermeiro reconhece o descarte de perfurocortantes como medida de precaução padrão. Ainda sobre esses resultados, chamamos a atenção para o fato de que nenhum profissional descreveu todas as PP, além de não terem sido citadas as medidas educativas sobre uso de EPI, práticas seguras e sobre como agir na ocorrência de um incidente envolvendo material biológico.

Quando questionados sobre a importância das PP,

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem do SAMU Metropolitano/RN, quanto ao sexo, idade e escolaridade. Macaíba, 2010

VARIÁVEIS		ENFERMEIRO		TÉCNICO EM ENFERMAGEM		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	04	36,36	28	50,90	32	48,48
	Feminino	07	63,64	27	49,10	34	51,52
	Total	11	100,00	55	100,00	66	100,00
Faixa Etária	21 a 30 anos	07	63,64	03	5,45	10	15,15
	31 a 40 anos	01	09,09	24	43,64	25	37,88
	41 a 50 anos	03	27,27	24	43,64	27	40,91
	51 a 60 anos	-	-	04	7,27	04	6,06
	> 60 anos	-	-	-	-	-	-
	Total	11	100,00	55	100,00	66	100,00
Tempo de serviço na urgência	< 1 ano	01	9,09	02	3,64	03	4,54
	1 a 4 anos	05	45,45	15	27,27	20	30,30
	5 a 9 anos	01	9,09	09	16,36	10	15,15
	10 a 14 anos	02	18,18	18	32,73	20	30,30
	15 a 20 anos	01	9,09	08	14,55	09	16,63
	> 20 anos	01	9,09	03	5,45	04	6,06
Total	11	100,00	55	100,00	66	100,00	

Tabela 2 – Caracterização profissional de enfermagem do SAMU Metropolitano/RN quanto às precauções padrão. Macaíba, 2010

CARACTERIZAÇÃO DAS ENFERMAGEM PRECAUÇÕES PADRÃO	ENFERMAGEM		TEC. ENFERMAGEM		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Uso de EPI*	04	36,36	35	63,63	39	59,09
Uso de EPI e EPC**	-	-	03	5,46	03	4,55
Uso de EPI, higienização das mãos	04	36,36	03	5,46	07	10,61
Descarte de artigos perfurocortantes	-	-	02	3,64	02	3,03
Não conhece	03	27,28	12	21,82	15	22,72
Total	11	100,00	55	100,00	66	100,00

*EPI : Equipamentos de Proteção Individual **EPC: Equipamentos de Proteção Coletiva

44 (66,67%) responderam incorretamente, seguido de 22 (33,33%) - 3 enfermeiros e 19 técnicos em enfermagem - que responderam corretamente, isto é, que as PP servem para recomendar condutas a serem adotadas no atendimento de todo e qualquer paciente, independentemente de seu diagnóstico e também para minimizar os riscos de acidentes biológicos. Na análise das categorias profissionais separadamente, 3(27,27%) enfermeiros e 19(34,55%) técnicos responderam corretamente.

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização segundo o sexo, houve predominância de mulheres, refletindo o perfil da categoria⁽¹⁰⁾, em relação a idade, uma pesquisa sobre satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU de Natal - RN, obteve resultados semelhantes, na qual houve um predomínio de profissionais na faixa etária de 36 a 45 anos⁽¹¹⁾.

No tocante à escolaridade, vale a pena destacar que 16 (29,09%) técnicos estão cursando o nível superior seguidos de 3 (05,45%) que são graduados. Justificando esta realidade, o relatório do Ministério da Saúde sobre os recursos humanos em saúde afirma que, nos dias atuais, o aumento da oferta de cursos de graduação em Enfermagem pelas instituições particulares tem facilitado o ingresso de profissionais com nível médio nos cursos de graduação, uma vez que estes aspiram por melhores condições de trabalho e renda. Para tanto, os mesmos autores identificaram que no período de 1995 a 2003, os cursos de enfermagem aumentaram de 108 para 334 em todo o Brasil, perfazendo um crescimento de 209,3%⁽¹²⁾.

Em uma pesquisa sobre qualidade de vida dos profissionais do SAMU de Porto Alegre (RS), observou-se que 61,5% dos enfermeiros são especialistas, 23,4% graduados e 15,4% mestres, o que demonstra a valo-

rização do aperfeiçoamento profissional para atuar em emergência. A qualificação é primordial para o sucesso e desenvolvimento dos trabalhadores, bem como das organizações em que atuam⁽¹³⁾.

No Brasil, as informações e protocolos nesta área são fragmentados, havendo pouco consenso, rotinas ou protocolos nacionais. Em virtude disto, muitas informações e conhecimentos disponíveis sobre condutas de atendimento encontram-se publicadas em idiomas estrangeiros, o que dificulta a consolidação desta especialidade no país. Por esse motivo, os cursos de especialização em emergência ou em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ainda são recentes. Diferentemente dos enfermeiros americanos e franceses, o enfermeiro brasileiro vem se qualificando nessa área, por meio de cursos de especialização (*lato sensu*) em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem⁽¹⁴⁾.

Diferentemente aos dados dessa pesquisa, quanto a experiência profissional, de acordo com a Portaria n. 2.048/2002, exige-se da equipe de enfermagem experiência prévia em algum serviço de atendimento de urgência. Nesse sentido, acredita-se que um mínimo de três anos na assistência em serviços de emergência seria suficiente para promover maior segurança ao profissional em determinadas situações e procedimentos⁽¹⁵⁾. Nos Estados Unidos da América a formação, experiência e habilidades exigidas do enfermeiro para atuar em serviço de emergência variam de acordo com cada legislação estadual e para a obtenção de licença para atuar, é exigido, no mínimo, um a três anos de prestação de assistência em serviços de emergência ou a pacientes críticos, incluindo a certificação em cursos específicos para desenvolvimento de habilidades⁽¹⁶⁾.

No momento em que foram questionados sobre

o conhecimento sobre PP, observa-se que 4(36,36%) enfermeiros e 35 (63,64%) técnicos reconheceram apenas o uso de EPI como elemento das precauções. Dados semelhantes aos nossos foram encontrados em uma pesquisa sobre adesão das PP pela equipe de resgate pré-hospitalar de Goiás⁽⁴⁾. Segundo os autores, os profissionais manifestaram seu entendimento acerca de PP conceituando-as como a utilização de EPI ou medidas de proteção à saúde ou cuidados de proteção na realização do trabalho. Contudo, as medidas mencionadas pelos profissionais restringiram-se ao uso de EPI, com destaque para o uso de luvas. Outro estudo, realizado em Belo Horizonte-MG, evidenciou-se o desconhecimento sobre medidas de PP entre técnicos de enfermagem, já entre enfermeiros, a maioria conhecia o assunto⁽¹⁷⁾.

Acredita-se que o conhecimento das PP não é suficiente para garantir a adoção das medidas, devendo fazer parte das estratégias educativas e de reflexões a respeito das mudanças de comportamento e das causas dos acidentes. A não adesão ou a baixa adesão às recomendações da utilização de barreiras de proteção é uma realidade, o que leva a indagar sobre outros fatores que podem contribuir para esse tipo de comportamento. Quanto à variável importância das PP, um estudo sobre a compreensão dos enfermeiros neste aspecto, realizado em um hospital de Goiânia-GO, demonstrou que a minoria compreendia que as PP devem ser adotadas nos cuidados a todos os pacientes, independentemente do seu estado presumido de infecção⁽¹⁸⁾.

Estas lacunas no conhecimento sobre o uso de PP também foram evidenciadas entre graduandos de enfermagem de instituições de ensino superior de Goiás. Os autores constataram que embora os estudantes relatem fazer uso de EPI, não conhecem suas finalidades, ainda que tenham sido abordadas em disciplina curricular na faculdade evidenciando falha no processo de ensino/aprendizagem⁽¹⁹⁾. Outro estudo acrescenta que a deficiência na formação profissional do enfermeiro, no que tange à sua sensibilização para a prática de uso de PP é um determinante da atual prática de cuidado a saúde. Segundo os autores, um dos motivadores dessa deficiência, é a diversidade dos currículos dos cursos de graduação, pois as disciplinas que abordam essa temática têm cargas horárias e programas diferentes, resultando em conhecimento insuficiente ou em equívocos de conceitos⁽²⁰⁾.

Independentemente da forma e da estrutura curricular adotada, a prevenção e importância do uso das PP devem fazer parte da filosofia da formação dos profissionais da área da saúde. Ainda mais, deve fazer parte do processo de educação continuada durante o

exercício profissional, viabilizando a necessária atualização permanente dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nestes resultados e considerando o elevado grau de exposição ao risco biológico do profissional da equipe de enfermagem que trabalha no atendimento pré-hospitalar, e as consequências da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue e outros fluidos corporais, torna-se preocupante as lacunas encontradas no conhecimento sobre as PP, uma vez que estas norteiam ações que contribuem para garantir a segurança no ambiente laboral.

Nesse sentido, recomenda-se que o uso das PP faça parte da formação dos profissionais da área de saúde. Ademais, sugere-se a implementação de programas de educação em serviço que visem aprimorar o conhecimento sobre biossegurança adquirido na formação, visto que o risco biológico no atendimento pré-hospitalar adquire uma dimensão ainda maior devido as particularidades apresentadas no processo de trabalho do serviço.

Diante do exposto, espera-se que este estudo possa contribuir para o avanço e registro do conhecimento nesta área de grande relevância social, com enfoque específico no exercício profissional constituindo, assim, referência para outros estudos e aprofundamentos, a fim de desvelar a prática destes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Dallari SG, Pittelli SM, Pirotta WRB, Oliveira ML. Atendimento médico de urgência na grande São Paulo. Saúde e Sociedade. [Internet] 2001;10(2) [acesso em 27 set 2010]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n2/06.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [acesso em 27 set 2010]. Disponível: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1864/03, de 29 de setembro de 2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Diário Oficial da União, [Internet] 29 set 2003 [acesso em 10 set 2010]. Disponível: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/>

- legislacao/arquivo/Portaria_1864_de_29_09_2003.pdf.
4. Florêncio VB, Rodrigues CA, Pereira MS, Souza ACS. Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. *Rev. eletr. enf.* 2003;5(1):43-8.
 5. Sêcco IAO, Robazzi MLCC, Shimizu DS, Rúbio MMS. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de Hospital Universitário da Região Sul do Brasil: Epidemiologia e prevenção. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2008;16(5):824-31.
 6. Galon T, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. *Rev. eletr. enf.* 2008;10(3):673-85.
 7. Centers For Disease Control and Prevention. Up date: provisional public health services recommendations for chemoprophylaxis transmission in health care settings. *MMWR.* 1996; 45(22):468-72.
 8. Ministério da Previdência Social (BR). Saúde e segurança ocupacional. 2009 [acesso em 16 ago 2010]. Disponível: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>.
 9. Canini SRMS, Hayashida M, Alcyone AM. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2002;(10):172-8.
 10. Ximenes Neto FRG, Aurélio CO, Freitas CASL, Albuquerque IMN, Rocha J, Cunha ICKO. Análise do processo de trabalho dos técnicos de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU de Sobral, Ceará, Brasil. *Biblioteca Las Casas.* 2009;5(2):1-10.
 11. Campos RM, Farias GM, Ramos CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Rev. eletr. enf.* 2009;11(3):647-57.
 12. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudo e análises. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 13. Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Rosanelli CLSP. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare enferm.* 2009;14(4):620-7.
 14. Conselho Regional de Enfermagem (São Paulo). Assistência de enfermagem pré-hospitalar. *Revista* 2005;14-5.
 15. Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. *Acta paul. enferm.* 2000;13(3):59-65.
 16. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2008;16(2):192-7.
 17. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saude publica.* 2008;24(6):1387-96.
 18. Melo D de S, Souza ACS, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Nurses understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania - GO, Brazil. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2006;14(5):720-7.
 19. Souza ACS, Neves HCC, Tipple AFV, Santos SLV, Silva CF, Barreto RAS. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. *Rev. eletr. enf.* 2008;10(2):428-37.
 20. Gir E, Canini SRMS, Prado MA, Carvalho MJ, Duarte G, Reis RK. A feminização da AIDS: conhecimento de mulheres soropositivas sobre a transmissão e prevenção do HIV-1. DST - J. bras. doenças sex. transm. 2004;16(3):73-6.