

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA SANTOS MOURA E SILVA

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS NA VISÃO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SAMU**

PICOS
2012

ANA PAULA SANTOS MOURA E SILVA

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS NA VISÃO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SAMU**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe.

PICOS
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586e Silva, Ana Paula Santos Moura e.

Exposição a riscos ocupacionais na visão da equipe de enfermagem do SAMU / Ana Paula Santos Moura e Silva. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (50 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Prof. MSc. Gilvan Ferreira Felipe

1. Riscos Ocupacionais. 2. Serviços Médicos de Urgência. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.730 690 687

ANA PAULA SANTOS MOURA E SILVA

**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS NA VISÃO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SAMU**

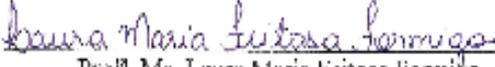
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 22/10/2012

BANCA EXAMINADORA.


Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
Presidente da Banca


Enf. Esp. Ríbia Fernanda Santos Lima
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
2º. Examinador


Prof. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
3º. Examinador

Dedico aos meus pais, **Ilma e Sebastião**,
por todo amor e dedicação para comigo.
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelas bênçãos a mim concedidas. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos **meus pais, Ilma e Sebastião**, pelo amor, dedicação e confiança que depositaram em mim, exemplos de vida. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Vocês são meus melhores alicerces. Amo vocês demais.

Aos meu irmão, **Paulo**, pelas palavras de incentivo, carinho e pelo compartilhamento dos inúmeros momentos que precederam essa conquista.

Ao meu orientador, **Prof^a. Ms. Gilvan Ferreira Felipe**, pelo exemplo como pessoa e profissional, disponível, compreensível, paciente, competente... Pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio à concretização dessa monografia.

Às minhas Tias, **Iracir e Vera**, pelo incentivo, carinho, confiança e apoio em todas as fases da minha vida. Vocês são muito importantes para mim. Muito obrigado!

À **todos os meus familiares**, em especial aos meus primos **Gabriel, Gabriela, Carla Mayane, Carlos Pitagoras, Ayla, Alan e Giselda**, que direta ou indiretamente contribuíram para essa vitória.

Aos meus amigos de infância que apesar da distancia ainda encontram-se presentes na minha vida, **Ramon, Natanael, Ranieri, Tamires, Ana Deyvis, Ana Karoline, Haldane e Ramiro**, pelas alegrias e pelos momentos compartilhados durante toda a minha vida.

Às minhas amigas e irmãs, **Carla, Alane, Solane e Jéssica**, pelas palavras de carinho e incentivo, pelas alegrias, por todos os momentos que vivemos juntas, pelo ombro

amigo, paciência, companheirismo e pela ajuda na superação dos obstáculos. Vocês são parte fundamental nessa conquista.

À todos os meus **companheiros de turma**, em especial à Rossana, Loislayne, Gleiciane Lima, Laís, Gleiciane Lucena, Gleison, Rose e Josivane, pelos momentos compartilhados e pelas alegrias vividas.

Ao **Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva** e a todos os **Mestres**, que fizeram parte da minha trajetória e por dividirem comigo conhecimentos e experiências.

A todos, o meu muito obrigado!

*A felicidade não depende do que falta,
mas do bom uso que fazemos do que temos.*

THOMAS HARDY

RESUMO

A atividade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é caracterizada por ações rápidas e precisas que exigem do profissional domínio cognitivo, afetivo e psicomotor nas atividades a serem realizadas. Este serviço constitui como um importante componente da assistência à saúde que se desenvolveu de forma regionalizada e adequando-se à realidade local. A inadequação das condições de trabalho favorece a uma maior exposição dos trabalhadores aos agentes de risco ocupacional devido a características da assistência prestada deste serviço. Por isso é importante que o enfermeiro conheça os fatores de risco a que se expõe e medidas protetoras para evitar acidentes. O objetivo deste estudo foi investigar as situações de risco ocupacional as quais a equipe de Enfermagem do SAMU de Picos está exposta. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratório-descritiva. O estudo foi realizado no período de agosto de 2011 a junho de 2012, no SAMU do município de Picos. Participaram da pesquisa 15 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2012, por meio de um questionário semi-estruturado. A análise dos dados, originados das entrevistas, baseou-se na Análise de Conteúdo de Bardin que se trata de uma investigação que descreve de forma objetiva, sistemática e qualitativa um conteúdo manifesto da comunicação. A pesquisa teve prosseguimento após cada profissional ser informado acerca da metodologia do trabalho, tendo que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso aceitasse participar do estudo. As categorias identificadas pelos trabalhadores foram: riscos físicos, biológicos, mecânicos ou risco de acidente, químicos e ergonômicos. Dentre os achados constatou-se que o risco físico mais citado está relacionado ao calor e a baixa umidade, o risco biológico mais evidente foi o contado com fluidos corporais sem saber a real patologia das vítimas. Já os riscos mecânicos apontam problemas no acesso e remoção das vítimas juntamente com a possibilidade de acidentes envolvendo outros automóveis ou animais, os riscos químicos estão relacionados com acidentes que transportam cargas tóxicas e também a exposição a produtos durante a limpeza e desinfecção das ambulâncias e a medicamentos e os riscos ergonômicos destaca o stress e seus agravantes. Os resultados encontrados evidenciam a necessidade de ações que visem o reconhecimento do trabalhador em relação à sua saúde e segurança. Através de capacitação dos funcionários, incentivar a comunicação dos acidentes de trabalho, instaurar equipes de Segurança e Medicina do Trabalho para promoção da redução dos riscos ocupacionais, melhorar a infraestrutura das ambulâncias e ter um maior apoio do Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Federal, entre outros órgãos.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos ocupacionais, Enfermagem, Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

The activity of the Service Mobile Emergency Care (SMEC) is characterized by fast actions and accurate that require professional domain cognitive, affective and psychomotor in activities to be performed. This service is an important component of health cares that developed of regional way and adapting to the local reality. The Inadequate working conditions conducive to greater exposure of workers to occupational risk agents, due to characteristics of the assistance provided by this service. So is important that nurses know the risk factors to which it exposes and protective measures to prevent accidents. The objective of this study was to investigate the working risks which the Nursing equip of SMEC in Picos is exposed. It is a qualitative exploratory-descriptive research. The study was realized on August 2011 to June 2012 in SMEC in Picos city. 15 professionals of Nursing equip participated. The data collect was realized on March to Mai, 2012, through a semi-structured questionnaire. The analysis of data, arising from the interviews, based on the Content Analysis Bardin that this is an investigation that describes in an objective, systematic and qualitative a manifest content of communication. The research had continued after each professional to be informed about methodology of work, having to sign the Instrument of Consent, if accepted to participate. The categories identified by the workers were physical, biological, mechanical or crash risk, chemical and ergonomic risks. Among the findings it was found that the most cited physical risk is related to heat and low humidity, the biological risk most evident was reckoned with bodily fluids without knowing the actual conditions of victims. Already mechanical risks indicate problems in access and removal of victims along with the possibility of accidents involving other cars or animals, risks related to chemical accidents are carrying toxic cargoes and also exposure to products for cleaning and disinfection of ambulances and medicines and ergonomic risks highlights the stress and its aggravating. The results found showed the need actions aimed at the recognition of the worker in relation to their health and safety. Through employee training, encourage reporting of workplace accidents, establish teams of Safety and Occupational Medicine to promote the reduction of occupational risks improve the infrastructure of ambulances and have more support from the Fire Department, Military Police, Federal Police, among other organs.

KEYWORDS: Occupational risks, Nursing, Emergency Medical Services.

LISTA DE SIGLAS

APH – Atendimento Pré-hospitalar.

CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas

EPI – Equipamento de Proteção Individual.

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana.

MBPC – Material Biológico Potencialmente Contaminado.

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego.

NR – Norma Regulamentadora

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PI – Piauí.

PNAU – Programa Nacional de Atendimento as Urgências.

SUS - Sistema Único de Saúde.

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

UFPI - Universidade Federal do Piauí.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Tipos de Riscos.....	16
3.2 Riscos nas Urgências.....	17
3.3 Riscos nos atendimentos Pré-Hospitalar Móvel.....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo e natureza do estudo.....	21
4.2 Local da pesquisa.....	21
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	22
4.4 Coleta de dados.....	22
4.5 Análise dos dados.....	23
4.6 Aspectos éticos e legais.....	23
5 APRESENTAÇÃO E DISCURSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
5.1 Riscos Físicos.....	25
5.2 Riscos Biológicos.....	27
5.3 Riscos Mecânicos e de Acidentes.....	29
5.4 Riscos Químicos.....	31
5.5 Riscos ergonômicos.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O estudo trata de situações de risco que a equipe de enfermagem do SAMU(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) está exposta, é fundamental que os trabalhadores conheçam os perigos a que estão submetidos em sua jornada de trabalho.

É notório, principalmente nos grandes centros urbanos, o crescimento da mortalidade devido ao incremento do número de acidentes e da violência urbana, consideradas importantes causas de mortalidade. Diante dessa situação, surge um momento para discutir as melhores formas de amenizar essa situação, com a Política Nacional de Atendimento às Urgências (PNAU, 2006) que proporcionou melhor investimento em estruturação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) para que este pudesse se constituir em um atendimento mais resolutivo e eficaz.

O APH é definido como toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis como uma resposta adequada a uma solicitação a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas (MAFRA et al., 2008)

As atribuições e competências do enfermeiro, conforme a Lei 2048, são supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, atividades estas que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e ao recém- nato; realizar partos sem distorcia; participar nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe, obedecer à Lei do Exercício Profissional e ao Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração de vítimas (BRASIL, 2002, P.49).

A área de atendimento à urgência e emergência constitui este serviço como um importante componente da assistência à saúde que se desenvolveu de forma regionalizada e adequando-se a realidade local. A atividade desempenhada no atendimento pré-hospitalar torna-se aumentada devido à característica da assistência prestada, onde existem situações complexas como o trauma, locais de difícil acesso, o estresse, o manejo rápido de atendimento e outros (MAFRA et al., 2008).

O atendimento do SAMU é caracterizado por ações rápidas e precisas que exigem do profissional domínio cognitivo, afetivo e psicomotor nas atividades a serem

realizadas. Deve-se chegar à vítima o mais rápido possível, estabilizá-la e transportá-la com segurança e rapidez ao hospital.

Os profissionais do SAMU, durante os atendimentos, estão interagindo com o ambiente externo e todos os demais participantes deste processo. A inadequação das condições de trabalho favorece a uma maior exposição dos trabalhadores aos agentes de riscos ocupacionais, os quais podem ser de origem biológica, química, física, psicossocial e ergonômica, peculiares devido às características deste ambiente laboral. Normalmente os trabalhadores deste serviço adoecem e acidentam-se, mas nem sempre relacionam esses problemas à sua atividade.

De acordo com Mafra *et al.* (2008, p.32), é importante que “o enfermeiro conheça os fatores de risco a que se expõe, as medidas protetoras para evitar acidentes ou enfermidades profissionais”. Estas precauções incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que são todos os dispositivos de uso individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador que tem o seu uso regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em sua norma regulamentadora NR nº 32.

Como prioridade, a equipe deve garantir sua própria segurança ao analisar o local e identificar possíveis riscos ocupacionais peculiares a sua atividade e adoção de medidas preventivas para sua própria manutenção. Sob essa visão, os profissionais de saúde identifiquem quais as situações de riscos ocupacionais estão expostos.

O estudo se mostra relevante à medida que tem a possibilidade de identificar fatores que possam interferir no cotidiano e avaliar atitudes dos profissionais em campo, para que sirva de subsídio para a melhoria e prevenção de situações de risco a que estão expostos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar as situações de risco ocupacional as quais a equipe de Enfermagem do SAMU da cidade de Picos está exposta.

2.2 Específicos

- Averiguar a existência de situações que favoreçam a exposição a riscos ocupacionais destes trabalhadores.
- Descrever as principais situações de risco ocupacional às quais a equipe de Enfermagem do SAMU de Picos está exposta.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O processo saúde-doença é um sistema dinâmico representado pelo equilíbrio/desequilíbrio orgânico e/ou comportamental do indivíduo, não sendo, portanto, uma questão unicamente pessoal, mas bio-psico-sócio-cultural, assim o trabalho caracteriza-se como fator de grande influência neste processo (CARDIM, 2009).

A saúde do trabalhador é uma área da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, é de competência desta área a atenção aos riscos ocupacionais, já que são riscos ligados ao trabalho. A execução de suas ações é de competência do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Cabe à epidemiologia social investigar o processo saúde-doença como produto resultante dos diferentes modos de vida das pessoas em sociedade, logo podemos atribuir a este campo de estudo a responsabilidade sobre investigações relativas à saúde do trabalhador. Estas investigações buscam levantar os fatores de risco que competem às determinadas áreas de atuação, que acompanham um aumento da probabilidade da ocorrência do agravo à saúde sem que o referido fator tenha que interferir, necessariamente, em sua causalidade (PEREIRA, 1995).

O trabalhador de enfermagem em sua prática está exposto a diversos tipos de riscos ocupacionais, portanto é de suma importância à atenção destes profissionais, em relação à possibilidade de ocorrência de agravo à saúde, no intuito de evitar fatores que predisponham os trabalhadores a, de fato, serem acometidos por estes riscos. O conceito de risco é bidimensional, representando à possibilidade de um efeito adverso ou dano, a incerteza da ocorrência, a distribuição no tempo e a magnitude do resultado desfavorável (PEREIRA, 1995).

Portanto, riscos ocupacionais são aqueles fatores de risco específicos da área de atuação de cada profissional e diretamente ligados ao exercício de suas funções. Em se tratando do campo da enfermagem, têm-se as instituições de assistência à saúde como principal local de trabalho, o que torna esta classe exposta a riscos específicos e de diversas naturezas no cuidado com o cliente. Trata-se do trabalhador que passa a maior parte do tempo ao lado do paciente expondo-se a riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais.

3.1 Tipos de Riscos

As substâncias químicas são introduzidas no trabalho em saúde e enfermagem, em seus diferentes estados como gases, vapores e líquidos para uso em esterilização, desinfecção de materiais, anestésias e tratamentos medicamentosos dos pacientes.

Vale apontar que as substâncias químicas em determinado nível promovem, preservam, mantêm e recuperam a saúde da população, mas, também, atuam no ambiente hospitalar com riscos à saúde do trabalhador de enfermagem quando manuseadas de forma inapropriada.

Os riscos químicos são os gerados pelo manuseio de uma variedade grande de substâncias químicas e também pela administração de medicamentos. A exposição aos riscos químicos está relacionada com a área de atuação do trabalhador, com o tipo de produto químico e tempo de contato, além da concentração do produto. Já os físicos são aqueles causados por radiações, vibrações, ruídos, temperatura ambiental, iluminação e eletricidade (ROCHA et al., 2004).

Os riscos mecânicos estão presentes principalmente pela manipulação de objetos cortantes e penetrantes e por quedas. Além disso, os que se referem ao contato do trabalhador com microorganismos ou material infecto-contagante compõem os riscos biológicos (ROCHA et al., 2004).

Dentre os riscos ergonômicos encontram-se os freqüentes levantamentos de peso, tanto relativos aos pacientes quanto a equipamentos, e a postura inadequada na realização de procedimentos que exijam maior esforço e/ou flexão da coluna vertebral. Entre os psicossociais estão àqueles originados pelo contato com o sofrimento dos pacientes, com a morte, estresse e ritmo de trabalho (ROCHA et al., 2004).

Segundo Laurell (1997) o desgaste do trabalhador expressa-se nas transformações negativas originadas pela interação dinâmica das cargas, nos processos biopsíquico humanos. É a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Neste sentido, o desgaste se manifesta na forma aguda ou crônica dos órgãos ou a incapacitação do trabalhador em desenvolver seu potencial tanto biológico como psíquico.

3.2 Riscos nas Urgências

A biossegurança dos profissionais, deve estar de acordo com a NR-32/Portaria nº 485 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população assim como as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2005).

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (APH móvel) têm como prioridade atender às urgências clínicas e traumáticas. Portanto, tais serviços devem estar operacionalmente, tecnicamente e cientificamente preparados para oferecer um serviço de qualidade com competência, tendo como norteador a Portaria GM / MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002).

Para atender a essa Portaria, mesmo as melhores empresas que atuam no APH móvel ainda enfrentam diversos fatores a serem superados ou melhorados.

A identificação e prevenção dos acidentes ocupacionais é um desses fatores que necessita de muita atenção, visto que os trabalhadores da equipe de APH móvel podem ser expostos a todo tipo de risco laboral, ou seja, ao risco físico (exposição a agentes explosivos, altas temperaturas, radiações, ruídos), químico (contato com produtos tóxicos, manipulação de medicamentos, desinfetantes e outros), de acidente (espaço limitado e arranjo físico da ambulância; assistência a vítima com ambulância em movimento), biológico (contato com microrganismos patogênicos) e ergonômico (que envolve posições não ergonômicas representadas por movimentos bruscos, repetitivos; posições incômodas e prolongadas; peso excessivo e estresse).

Os profissionais que atuam nos serviços de emergência podem ser mais expostos a fluidos corporais de seu pacientes devido à natureza imprevisível de seus trabalhos, dessa forma pode-se incluir neste segmento os trabalhadores do APH móvel (SPEERS, 2003).

3.3 Riscos nos Atendimentos Pré-Hospitalar Móvel

Trabalhadores da equipe do APH móvel vivenciam situações emergenciais que envolvem: o manuseio de fluídos corpóreos, como o sangue, em grande quantidade associado ao estresse da situação de emergência; a condição crítica da vítima; a segurança do local do acidente; a dificuldade de acesso à vítima e da própria assistência a ser realizada (BRASIL, 2002).

Algumas características do serviço de APH móvel podem gerar situações favoráveis à exposição do profissional a acidentes biológicos devido às peculiaridades da ambulância (espaço limitado, fechado, pouca ventilação, recirculação de ar, dinâmica dos movimentos do tráfego, trepidações como solavancos, propulsão do corpo pelas energias cinéticas decorrentes das acelerações ou desacelerações dos veículos, curvas acentuadas em alta velocidade, entre outras) e ao tipo de atendimento (que envolve estresse decorrente da própria situação de emergência do quadro, necessidade de processos invasivos para manutenção da vida, entre outros).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevenção de lesões no sistema músculo-esquelético da equipe deve ser realizada utilizando uma abordagem ergonômica, mediante o melhoramento do ambiente, instrumentos, equipamentos e métodos de trabalho. A ergonomia é a ciência que estuda a adaptação do local de trabalho à demanda do mesmo, avalia os problemas, os riscos e a satisfação; também, adapta o ambiente e as tarefas a serem executadas ao trabalhador. É o ponto de partida para avaliar se uma lesão é ou não relacionada ao trabalho cujas ações rápidas e precisas que caracterizam o atendimento de urgência, exigem do profissional um alto grau de domínio cognitivo, afetivo e psicomotor nas atividades a serem desempenhadas (REIS; CORREA, 2000).

O SAMU requer dos profissionais que trabalham neste serviço, intenso treinamento para a capacitação e atualização de novos protocolos para que haja padronização das técnicas, melhor qualidade no atendimento prestado e consequente melhor resposta ao tratamento imediato (OLIVEIRA, 2007).

Oliveira (2007), afirma que a estratégia de transporte ao traumatizado varia de acordo com a situação enfrentada pela equipe de resgate. A presença de perigos no local, o número de socorristas disponíveis, o diagnóstico, a gravidade do paciente e a cena do resgate influenciam o tipo de transporte. Quando se utilizam técnicas incorretas,

o paciente pode sofrer um segundo trauma (iatrogênico) e o próprio socorrista lesão muscular ou de coluna vertebral, queimaduras ou choque elétrico.

Os profissionais da saúde são uma população potencialmente vulnerável à exposição aos agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com o paciente, em especial a equipe de enfermagem do APH, sendo que, o enfermeiro tem papel fundamental como orientador e educador perante sua equipe. Acredita-se que este enfermeiro conheça os fatores de risco a que se expõe, as medidas protetoras para evitar acidentes ou enfermidades profissionais, ainda que isto não implique diretamente a adoção por parte dele de medidas de precauções.

Estas precauções incluem a utilização de barreiras para proteção, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Utilizá-los corretamente é de suma importância, pois permite a realização de procedimentos de forma segura, tanto para o profissional que está prestando assistência como para o paciente.

Percebe-se que os equipamentos de proteção individual, em conjunto, formam um recurso primordial para prevenir a exposição a riscos biológicos. O risco a este tipo de exposição é inerente à atividade desempenhada e, no que se refere ao atendimento pré-hospitalar, pode tornar-se aumentado devido à característica da assistência prestada, muitas vezes em situações extremamente complexas, como a cinemática do trauma, os locais de difícil acesso, o estresse no manejo rápido de atendimento e outros.

O atendimento eficiente na cena do acidente exige socorristas bem treinados na rápida identificação das condições das vítimas, controle das vias aéreas, procedimentos de imobilização adequada e tratamento do choque. O socorrista deve priorizar os procedimentos que devem ser realizados no local também como executá-los de forma eficiente e determinar o que deve ser feito a caminho do hospital (PAZZANEZI, 2000).

A abordagem pré-hospitalar ao paciente traumatizado divide-se em três principais fases: avaliação do local de atendimento, medidas de proteção aos socorristas e exame / tratamento do paciente. A avaliação da cena do acidente tem o objetivo de preservar a segurança da equipe de socorro e auxiliar o diagnóstico. O local deve ser avaliado quanto à presença de situações de risco antes de os socorristas se aproximarem da vítima, tais como possibilidades de atropelamento, de colisão de veículos, de

problemas com produtos tóxicos, de violência, incêndio e agressões. (FIGUEIREDO et al., 2006)

Vale ressaltar que a primeira responsabilidade da equipe de resgate é garantir sua própria segurança, avaliando o local, determinando riscos potenciais, e a segurança de populares que estejam cercando o local. Assim, é de suma importância a identificação dos riscos ocupacionais peculiares a atividade e a adoção de medidas preventivas visando a manutenção da saúde do trabalhador e do cliente assistido.

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo e Natureza do estudo

O presente estudo é uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa se propõe a analisar e interpretar aspectos mais profundos descrevendo a complexidade do comportamento humano, e fornecendo análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Para tanto, o investigador entra em contato direto e prolongado com o indivíduo ou grupos humanos, com o ambiente e a situação que está sendo investigada, permitindo uma interação mais próxima com os informantes (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Gil (2010) esse tipo de pesquisa têm como principal objetivo a descrição de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Além disso, a pesquisa exploratória permite avaliar a possibilidade de desenvolvimento de um trabalho mais satisfatório.

4.2. Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2011 a junho de 2012 no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, localizado na cidade de Picos que está localizada no centro sul do Piauí com área total de 535 km² e uma população estimada em 72.710 habitantes (IBGE, 2010). A cidade também é conhecida como a Capital do mel e pelo seu crescimento econômico, social e cultural, é uma cidade jovem, sua população é formada por diferentes etnias, pois sua população é formada de indivíduos oriundos das diversas partes do país e, além disso, destaca-se também por sediar uma unidade do Exército Brasileiro (3º BEC - Batalhão de Engenharia e Construção).

O SAMU de Picos foi a centésima unidade instalada do serviço no Brasil e a quarta do estado do Piauí. A equipe do SAMU conta com uma ambulância de Suporte Avançado, uma de Suporte Básico e duas reservas, sendo formada por doze médicos, oito condutores, oito técnicos de enfermagem, nove enfermeiros e oito rádio-operadores.

4.3. Sujeitos da pesquisa

Inicialmente, foram identificados como sujeitos do estudo todos membros da equipe de enfermagem do SAMU de Picos, incluindo os profissionais de nível médio, os técnicos de enfermagem, e os profissionais de nível superior, os enfermeiros, o que representou um total de 17 trabalhadores.

No entanto, foram investigados 15 trabalhadores. Esse fato ocorreu devido à dificuldade de acesso aos profissionais e a recusa destes de participarem da pesquisa.

Trata-se de um serviço avançado que se fundamenta na Política Nacional de Atendimento às Urgências. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se encontravam, durante a realização da coleta de dados, afastados do serviço por motivos como: licença maternidade, doença e férias.

Com o intuito de garantir a preservação do sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa, seus nomes foram suprimidos do texto. Dessa forma, optou-se pela utilização de códigos, os enfermeiros foram identificadas por meio da sigla “E” seguida de um número entre 01 e 07 e, por sua vez, os técnicos de enfermagem foram identificados por meio da sigla “TE” seguida de um número entre 01 e 08.

4.4. Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado, como instrumento norteador, um questionário semi-estruturado adaptado do estudo de Soares (2006) (ANEXO A), com indagações acerca dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos. A coleta de dados aconteceu no período de março, abril e maio de 2012, por meio de entrevistas com os sujeitos do estudo.

As entrevistas com a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, aconteceram na Sede do SAMU, durante a troca de turno. Ao relatar do que se tratava a pesquisa alguns profissionais solicitaram o questionário para lerem e responderem com calma e, em seguida entregaram ao pesquisador.

4.5. Análise

A organização dos dados, originados nas entrevistas, baseou-se na Análise de Conteúdo de Bardin (2010). Essa, segundo a autora, pode ser entendida como “uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (BARDIN, 2010, p.16), por um procedimento metodológico de tratamento e análise de informações colhidas por meio de técnicas de coleta de dados.

De acordo com Bardin (2010), essa etapa divide-se em três momentos distintos: pré-análise, na qual ocorre a organização do material propriamente dito, a ser investigado, leitura repetida; exploração do material, que é a análise propriamente dita, sendo a codificação dos dados, transformando informações brutas em conceitos específicos; e a terceira e última fase, que é a de interpretação dos resultados, possibilitando a elaboração de áreas de significado, onde os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos.

Para Bardin (2010), a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, pois aumenta a propensão a descobertas. Apesar de poder ser considerada como um instrumento de análise é marcada por uma grande diversidade de formas e é adaptável a um campo de aplicação muito vasto.

4.6. Aspectos éticos e legais

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, com o protocolo nº 0487.0.045.000-1 (ANEXO B). Conforme estabelecido pela resolução 196/96 do Ministério da Saúde que dispõe sobre as normas para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2006), tais como: o registro a todos os sujeitos de que a participação é voluntária, independente de qualquer benefício ou constrangimento; o registro de que os sujeitos poderão desistir de participar da pesquisa, no momento que assim o desejarem, sem que os dados até então fornecidos possam ser utilizados; bem como assegurar a garantia do sigilo e do anonimato, utilizando-se de codinomes em todas às informações prestadas.

No primeiro contato com os profissionais, realizou-se a identificação da pesquisadora e a explicação dos objetivos do estudo. Juntamente com o instrumento, foi

entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A), que deveria ser assinado e devolvido, facultando a retirada de sua anuência no momento que o desejassem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 15 profissionais de enfermagem, sendo oito técnicos de enfermagem e sete enfermeiros. A partir do quadro “Riscos ocupacionais num SAMU – 1” (ANEXO B) e, utilizando os pressupostos de Bardin (2004) foi feita a análise temática do inventário (APENDICE B), originando-se as categorias do presente estudo.

As categorias originadas foram: Riscos físicos: os trabalhadores relacionaram fatores como temperatura desfavoráveis à execução das atividades e ruídos potencialmente prejudiciais; Riscos biológicos: os sujeitos relataram o contato com sangue e secreções e o contato com vítimas potencialmente portadoras de doenças infecto-contagiosas; Riscos mecânicos ou de acidentes: os trabalhadores apontam fatores relacionados ao transporte/remoção das vítimas, ao risco de acidentes aos quais estão expostos, mediante velocidade da ambulância; Riscos químicos: envolvem a presença de gases, fumaça, poeira, cargas tóxicas e manipulação de produtos químicos; Riscos ergonômicos: ditos também riscos psicossociais ou relacionados ao trabalho, envolvem *stress* do cotidiano de seu trabalho interfira na própria vida profissional, o trabalho noturno e a postura física. Apresenta-se, a seguir, os detalhes das referidas categorias.

5.1 Riscos Físicos

Esta categoria compreende as noções do que os sujeitos identificam como componentes que oferecem risco físico durante a execução da atividade laboral.

Segundo relatos dos sujeitos, foram identificados como riscos físicos: chuva, frio, umidade, calor e ruídos.

Os sujeitos da pesquisa indicaram a chuva porque seus equipamentos de proteção individuais e coletivos não são adequados para esse tipo de intempérie. As roupas dos trabalhadores são de um tecido chamado “brim”, tecido sem impermeabilização, sendo obrigados a trabalhar com roupas molhadas, o que pode implicar prejuízos à saúde e o bem estar do trabalhador, como se observa pelo relato:

“com excesso de chuva ficamos totalmente molhados, torna o fardamento pesado” (TE4).

Para amenizar essa situação de risco, o SAMU deveria fornecer aos trabalhadores vestimenta adequada, assim como é preconizada na NR-32 que dispõe sobre a utilização de EPI. Segundo a essa norma, cabe ao empregador fornecimento gratuito dos EPI necessários para reduzir possíveis danos à saúde do trabalhador.

Na NR-06 são expressos os seguintes EPI, para ambientes externos:

- Capacete;
- Protetor facial;
- Luvas;
- Calçado de segurança para umidade e água;
- Macacão de segurança para umidade e água.

“quando as madrugadas são frias provocam resfriados” (TE5).

Devido ao clima de Picos, o calor e a baixa umidade são predominantes, e com algumas chuvas no período da estiagem é comum a presença de resfriado e outras patologias.

Com o frio, o corpo humano apresenta vasoconstrição, reduzindo a quantidade de sangue que chega à periferia do corpo e, assim, reduz o calor; se a vasoconstrição não for suficiente para manter a temperatura do corpo, ocorrem tremores (BELLUSCI, 2005).

Da mesma maneira que a chuva, o frio também passa a ser um risco ocupacional a medida que a vestimenta não garante o aquecimento necessário/isolamento. Assim, o sujeito acaba exposto a patologias relacionadas ao frio, como: resfriados, sinusites, gripes, entre outros.

Assim, como o frio e a chuva, o calor associado à baixa umidade influencia as atitudes e o bem estar dos profissionais. Segundo Rozenfeld (2006) as condições ambientais desfavoráveis como iluminação, temperatura, qualidade do ar e ruídos causam baixa produtividade, aumentam o risco de acidentes e podem provocar danos consideráveis à saúde.

“quando há extremo calor ou quando estamos dentro das ambulâncias quentes é comum nos sentirmos cansados, agoniados” (E5).

O calor é o agente físico bastante presente nos ambientes de trabalho, em excesso o calor traz efeitos indesejáveis sobre o corpo humano. Segundo Saliba (2004) e Nitschke et. al. (2000), destacam-se os principais efeitos: golpe de calor em

decorrência da realização de tarefas pesadas em ambientes quentes. Caracterizam-se sintomatologicamente por colapso, convulsões, delírio, alucinações, podendo chegar ao coma; desidratação; prostração térmica pelo decréscimo do teor de sal: ocorre, principalmente, com pessoas que bebem água em abundância, sem a devida reposição de sal. Em geral, os sintomas que a caracterizam são: fadiga, tonturas, náuseas, vômitos e câimbras musculares e choque térmico.

Algumas medidas são descritas por Sell (2002) para minimizar os efeitos do calor no organismo, como: reposição hídrica e eletrolítica (ingerir água a cada 15 min, de forma fracionada); usar roupas que garantam conforto térmico; e o uso de óculos (preferencialmente com filtro UVA/UVB). Essas medidas não correspondem à realidade do SAMU, pois os mesmos não dispõem dos 15 minutos, para realizar reposição hídrica e também consideram que cada atendimento pode levar minutos ou até horas para ser finalizado, prejudicando assim o cumprimento dessas medidas.

Sabe-se que a exposição a níveis elevados de ruído o dia inteiro, ou por um longo período pode ocasionar danos ao sistema auditivo, principalmente a diminuição da acuidade auditiva.

“os ruídos provocados pela sirene da ambulância agride a acuidade auditiva e provoca alterações no nosso sistema nervoso” (E5).

Conforme Saliba (2004), os efeitos auditivos do ruído podem ser: trauma acústico, perda auditiva temporária e perda auditiva permanente. Para Nitschke (2000), a perda auditiva depende de fatores ligados ao hospedeiro, ao meio ambiente e ao próprio agente. O agente apresenta características para o aparecimento de doenças, destacando a intensidade, o tipo, a duração e a qualidade dos sons que compõem os ruídos.

No caso do SAMU, a emissão de ruídos faz parte do cotidiano do trabalhador e é utilizado como ferramenta de aviso para a população. Sell (2000) sugere que os trabalhadores expostos a tais ruídos devem utilizar os protetores auditivos.

5.2 Riscos Biológicos

Esta categoria compreende as noções de que os sujeitos identificam como componentes que oferecem risco biológico durante a execução da atividade laboral.

Os riscos biológicos identificados pelos trabalhadores entrevistados foram: contato com sangue e outras secreções; acidente com perfurocortantes, doenças infectocontagiosas e doenças respiratórias.

No estudo realizado por Soerensen et al. (2009), sobre acidentes com material biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel, no interior paulista, revelou situações que contribuíram para a ocorrência destes, como: emergência (46,4%), agitação do paciente (28,6%), operações de resgate (25%), distração (21,4%), estresse (17,9%) e grande volume de Material Biológico Potencialmente Contaminado (MBPC) (14,3%).

A exposição a risco biológicos pode se tornar aumentada devido às características deste serviço. No APH móvel, os profissionais como técnico de enfermagem e enfermeiro são os que mais se acidentaram por MBPC em pele íntegra, mucosa e percutâneos, devido ao tipo de atividade realizada.

“Por muitas vezes temos contato com secreções como vômitos, sangue, fezes, urina, pus, saliva, sem saber se o paciente possui alguma doença infecto-contagiosa” (TE2).

Segundo Bulhões (1998), as infecções/doenças apontadas como sendo os principais riscos biológicos para trabalhadores de saúde, encontram-se: tuberculose pulmonar, as hepatites virais, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a citomegalovirose, dentre outras.

O risco de transmissão do HIV em consequência da exposição ao acidente com agulha é de 0,3%, enquanto a probabilidade do risco de infecção pelo vírus da Hepatite B pode atingir até 40%. O risco da Hepatite C é de 1% a 10%, sendo que a exposição de mucosas ao fluido contaminado traz o risco médio de 0,1% e a exposição de pele íntegra um risco menor que 0,1% (BRASIL, 2006b).

Medidas devem ser adotadas pelos trabalhadores, como a vacinação para as doenças imunopreveníveis; uso de métodos de barreira, para evitar o contato com sangue ou os líquidos corporais de uma vítima; o uso de luvas de látex, óculos, máscara descartável e, nos casos em que a situação permita, recomenda-se ainda o uso de avental plástico, roupas com reforço nos cotovelos, tórax e nos joelhos; lavar as mãos frequentemente; usar antibióticos somente quando necessário (ZAPPAROLI, 2006).

Percebeu-se a necessidade de maiores investimentos em relação à melhoria da qualidade das condições de trabalho na base do SAMU de Picos, incluindo uma

melhor manutenção das ambulâncias permitindo ventilação mais adequada, o que poderia, inclusive, diminuir a exposição a possíveis acidentes de trabalho. Esse fato expõe a necessidade de uma maior atenção que incentive, cada vez mais, a segurança do trabalho e a promoção da saúde dos profissionais desta área.

“nas ambulâncias a limpeza deve ser feita após cada atendimento para que não haja contaminação” (E7),

Ao realizar esse procedimento, o trabalhador deve se precaver com o uso de luvas, botas e óculos, essa atividade deve ser orientada pela enfermeira e realizada em local destinado a esse procedimento, nunca em via pública, sendo também uma atividade de risco biológico.

Assim, Nitschke et. al., (2000), resgata a necessidade de atentar para as medidas de limpeza e desinfecção a serem realizadas na ambulância, com o intuito de evitar infecções cruzadas.

Segundo Soares (2006), o desconhecimento sobre a real patologia das vítimas, deixa o trabalhador em condição de vulnerabilidade. Então, todas as vítimas devem ser atendidas como sendo potencialmente infectadas, e, como tal, requer do trabalhador a proteção individual de rotina.

5.3 Riscos Mecânicos ou de Acidentes

Esta categoria compreende as concepções do que os sujeitos identificam como componentes que oferecem risco mecânico ou relacionado à possibilidade de ocorrência de acidentes causadores de traumatismos ou escoriações durante a execução da atividade laboral.

Os sujeitos descreveram, como sendo risco mecânico ou de acidente os fatores relacionados ao acesso, transporte e remoção das vítimas, posturas e choque elétrico.

“um problema é fazer atendimentos em locais de difícil acesso” (TE3).

As remoções dos pacientes nem sempre são feitas em condições favoráveis, o relevo íngreme e escorregadio dificulta o acesso, podendo causar quedas, posturas incorretas, algias lombares, entre outros acidentes. As quedas podem ser agravadas durante a atividade de carregamento das macas, acarretando também risco para o paciente.

Os acidentes causados por objetos perfurocortantes podem estar relacionados a diferentes fatores, como: inadequação técnica; uso de material impróprio para a realização da técnica; agitação da vítima; movimento da ambulância, entre outras questões.

“ao realizar procedimentos com ambulância em movimento, isso pode causar acidentes com perfuro-cortante” (TE4).

Nesse caso, Soares (2006) recomenda parar a ambulância, realizar o procedimento, estabilizar a vítima, e assim continuar o transporte para o hospital de referência. Outro risco mecânico, frequente nos cuidados prestados, que a NR- 32 veda é o reencapamento de agulhas e normatiza sobre a disposição de utensílios apropriados para o descarte dos perfurocortantes equipados com dispositivos de segurança. Caso aconteça o acidente, deve-se registrar a ocorrência, iniciar imediatamente a medicação profilática com uso de antivirais e controle do paciente-fonte (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Quanto ao registro, França (1999), sugere que deve conter informações das condições do acidente (data, hora, tipo de exposição, área corporal atingida, material biológico envolvido na exposição, utilização ou não do equipamento de proteção individual pelo profissional de saúde, avaliação do risco-gravidade do acidente, local e causas do acidente), os dados do paciente (identificação, dados sorológicos e/ou virológicos e dados clínicos), os dados do profissional de saúde (identificação, ocupação, idade, data de coleta e os resultados de exames laboratoriais, uso ou não de medicamentos antirretrovirais, uso ou não de hemoglobulina hiperimune e vacina para hepatite B, uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora), a conduta indicada após o acidente, o planejamento assistencial e o nome do responsável pela condução do caso.

Portanto, o registro e a notificação do acidente de trabalho devem ser feitos, pois respalda legalmente o trabalhador.

Ao se pronunciar sobre o perigo de acidentes, alguns membros da equipe revela que podem ser ocasionados ainda pela:

“presença de animais na pista; acidentes com outros automóveis; falta de manutenção da ambulância e alguns instrumentos ”(TE6/TE8/E4).

No estudo documental realizado por Soerensen *et. al.* (2008) em um serviço de APH de uma rodovia privatizada, do total de 4.992 acionamentos das ambulâncias, foram detectadas 54 exposições a riscos ambientais, ou seja, 1,08% dos chamados. Identificou-se que os acidentes de trânsito eram o perigo a que mais se expunham os funcionários da empresa, com uma incidência de 28,6% das ocorrências. Somando-se a isto, todos os tipos de acidentes (quedas, agressões, ser atingido por objetos, animais peçonhentos, atropelamentos), os acidentes totalizam um percentual de 65% das ocorrências. Isto pode ser entendido por se tratar de um APH de uma rodovia, onde o envolvimento com acidentes de trânsito é o mais relevante, diferente do que ocorre com o SAMU, apesar que também realiza atendimentos em rodovias próximas da região ao qual atende.

Foi considerado por alguns membros da equipe de enfermagem e que estão associados à postura física e são também considerados riscos ergonômicos::

“o fato de abaixar-se e levantar-se para pegar medicamentos e materiais para uso; repetidos movimentos de abaixar-se e levantar a maca; esforços físicos; excesso de peso e/ou posturas erradas durante muito tempo” (E3/E5/TE8/E6).

Segundo o estudo de Aasa *et. al.* (2005), as desordens musculoesqueléticas têm se tornado um importante problema de saúde para as equipes de ambulâncias, levando a afastamentos ou aposentadorias precoces. As mulheres apresentam mais queixas na região do pescoço/ombros, enquanto os homens na região lombar.

O choque elétrico, as explosões e os incêndios são riscos que podem estar presentes, mas associados a um acidente de trânsito ou ao socorro em uma área que tenha a presença destes perigos no atendimento, expondo assim toda equipe do SAMU.

A equipe do SAMU, segundo a Portaria 2.048 do Ministério da Saúde (2002), deve receber como EPI: luvas descartáveis, macacão, coletes refletivos, óculos, máscaras e aventais de proteção. Como a gestão de cada base é municipal, os itens variam de um município para o outro. Além dos itens citados algumas bases fornecem sapatos/ botas e capas de chuva, entre outros.

5.4 Riscos Químicos

Esta categoria compreende as noções do que os sujeitos identificam como componentes que oferecem risco químico durante a execução da atividade laboral.

Os sujeitos descreveram como riscos químicos: gases, fumaça, poeira, carga tóxica, contato com substâncias farmacêuticas e produtos de limpeza.

Os gases aos quais toda equipe de atendimento está em contato, são compostos pelos gases emitidos pelos veículos, como monóxido de carbono, dióxido de enxofre, dióxido de nitrogênio, dióxido de carbono, entre outros. Segundo Soares (2006), esse risco específico, se trata da poluição urbana que acomete todo tipo de pessoas. Os gases e a fumaça pode provocar, entre outros fatores, alergias, diminuição da capacidade de raciocínio, ardência nos olhos, tonturas, tosse, dificuldade no atendimento de forma geral.

“acidentes com veículos que apresentam risco de explosão, vazamento de gasolina, acidentes com soda caustica; acidentes com veículos que transportam gases inflamáveis ou corrosivos” (TE3/TE4).

Pode existir a possibilidade de exposições a produtos químicos, mas nos atendimentos envolvendo acidentes de trânsito em que haja vazamentos de combustíveis (gasolina, álcool combustível, óleo diesel) ou acidentes envolvendo veículos que transportem produtos químicos.

“acidentes podem ocorrer durante a desinfecção das ambulâncias com produtos de limpeza e até mesmo com os próprios materiais como oxigênio e o ar comprimido” (E6).

Os produtos químicos têm diversas finalidades no hospital, assim como dentro das ambulâncias. Funcionam como agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (glutaraldeído, óxido de etileno). Na forma de medicamentos: psicotrópicos, gases medicinais; pode, ainda, ser utilizados como produtos de manutenção de equipamentos e instalações (óleo diesel, graxas, óleos lubrificantes, colas, solventes, mercúrio) (NITSCHKE et. al., 2000).

No estudo de Paiva (2010), realizado em três bases do SAMU em Porto Alegre com 26 trabalhadores, quantificou a importância que cada perigo pudesse ter nas atividades do SAMU. A pesquisa revelou que o perigo químico mais significativo são as poeiras com média de 11,4, em segundo lugar os produtos destinados a limpeza e desinfecção de ambulâncias, com um valor de 9,5. Os gases emitidos pelos veículos,

como monóxido de carbono, dióxido de enxofre, dióxido de nitrogênio, dióxido de carbono, entre outros, ficou com uma média de 8,9.

5.5 Riscos ergonômicos (riscos psicossociais ou relacionados ao trabalho)

Esta categoria compreende as concepções do que os sujeitos identificam como componentes que oferecem risco ergonômico e/ou psicossocial durante a execução da atividade laboral.

Os sujeitos referiram, entre os fatores de risco ocupacional, no tocante aos riscos ergonômico e psicossocial, o stress, o trabalho noturno e a postura física inadequada.

Para Soares (2006), o stress causa manifestações, como: fadiga, insônia, hipertensão, síndrome de Burnout, e em alguns casos, sendo necessário o acompanhamento psicológico e, nos casos mais graves, medicação permanente associada à internação psiquiátrica.

O stress vivenciado por estes trabalhadores pode estar relacionado ao serviço prestado, à demanda elevada de atendimentos, às condições de trabalho, o desconhecimento da real situação das vítimas, além do desgaste pela não compreensão, por parte dos usuários, da real função do SAMU.

“stress gerado pelo desentendimento com colegas e com paciente; não saber que tipo de situação iremos nos deparar; dificuldade de encontrar um endereço mal explicado; ocorrências que não é de competência do SAMU”(E3/E6/E2/TE4).

Para Cataldi (2002), o stress é um fator determinante para instalações de doenças nos trabalhadores devido ao desgaste que essas pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações de trabalho.

Cada vez mais frequente, as agressões sofridas por parte dos trabalhadores, não se restringem ao verbal, passando para agressões físicas por parte dos usuários que por algum motivo agridem os trabalhadores, agravando o estado de stress. Outra causa geradora de stress esta relacionada ao acesso, ruas sem identificações, casa sem números, ruas sem iluminação, dificultando a localização das vitimas.

Outro fator que contribui para gerar stress está relacionado à carga horária excessiva de trabalho. Para Soares (2006), é necessário que se faça um questionamento, será que duplas jornadas de trabalho, troca de plantões, dois ou três vínculos empregativos não estão associados ao stress.

No estudo realizado por Junior, Silveira e Araujo (2010), no SAMU de Recife, com 25 enfermeiros, 57 técnicos e 18 auxiliares de enfermagem, mostrou-se que 92% dos trabalhadores da amostra trabalhavam mais de 40 horas semanais, que é o máximo permitido pelas leis trabalhistas vigente no País, levando ao desgaste mental quanto físico.

Alguns membros da equipe também sinalizaram o sono no trabalho noturno como fator de risco ergonômico.

”erros de procedimentos em ocorrências no período noturno; o trabalho noturno causa lentidão de pensamento; distúrbios de sono”(TE4/TE8/E7).

Grandjean (1998) descreve alterações no ritmo circadiano (oscilações no ritmo do corpo humano nas 24 horas do dia) durante o trabalho noturno, onde há diminuição da temperatura do corpo, da frequência cardíaca, da pressão sanguíneas, volume de respiração, da produção de adrenalina, da produção mental, frequência de fusão do olho, capacidade de produção física, e reforça que durante o dia todos os órgãos e funções estão preparados para a produção, enquanto à noite as atividades e a prontidão funcional da maioria dos órgãos estão amortecidas, o organismo está preparado para o descanso e à reconstituição das reservas de energias.

Soares (2006) descreve que os prejuízos provocados pelo trabalho noturno são inúmeros, tais como: distúrbios nervosos, gástricos, cardiovasculares; fadiga; acidentes; alteração do ciclo vital, do sono / vigília.

Grandjean (1988) afirma que algumas doenças estão relacionadas ao trabalho noturno, como: perturbações do apetite, problemas estomacais e intestinais; problemas nervosos; problemas cardíacos; sensações de cansaço, que continuam mesmo após o sono; irritabilidade psíquica, forte tendência à depressão e baixa motivação para o trabalho. O prejuízo associado ao trabalho noturno tem relação com os efeitos sociais que esse produz na vida dos trabalhadores, como: perturbações da vida familiar e prejuízos com a vida sócia com amigos, prejuízo associado ao lazer relacionado a esportes, festas, aniversários, festa de final de ano, entre outros.

Um membro reforça a postura física como risco ergonômico “o *excesso de peso a ser carregado ou a postura errada por muito tempo*”(E4).

O risco ergonômico da postura inadequada se deve ao levantamento e transporte manual de peso. Isso ocorre quando o atendimento é realizado em um local de difícil acesso, quando é necessário carregar o paciente na maca, na realização do atendimento às vítimas ou no deslocamento da ambulância.

Para Soares (2006), deve-se ter cautela no atendimento a vítimas, pois sem perceber ocorrem posturas incorretas, que com o passar do tempo provocam algias lombares, o que necessita de afastamento para tratamento, de medicações periódicas e, nos casos mais graves, originando até hérnia de disco.

Para qualquer das situações analisadas, quando houver uma lesão ao trabalhador, esse terá que fazer uma notificação regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), havendo a necessidade de a Previdência Social ser comunicada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demarcou o interesse em investigar, averiguar e descrever situações que potencializam ou expressam os riscos ocupacionais. Acredita-se que este estudo venha a contribuir para a prática dos profissionais do SAMU, uma vez que poderá auxiliá-los e, mais claramente, reconhecer os riscos referentes ao local em que trabalham.

O trabalho dependendo das condições em que for exercido pode provocar danos físicos e psíquicos ao trabalhador, quando isso ocorre, pode-se afirmar que existem riscos ocupacionais envolvidos. O ambiente de trabalho pode propiciar condições para que “agressões” se ampliem, oferecendo riscos aos trabalhadores. Assim, investigar esses ambientes é importante para à elaboração de medidas que reduzam os danos e/ou minimizem os riscos ocupacionais.

Os riscos podem estar presentes sob diversas formas, em particular nas substâncias químicas, em agentes físicos, mecânicos e biológicos, na inadequação ergonômica ou, ainda, em função das características da organização do trabalho, de tarefas monótonas e repetitivas.

Os riscos ocupacionais identificados no presente estudo referem-se a riscos: químicos, físicos, biológicos, mecânicos ou de acidentes e ergonômicos (psicossociais ou relacionados ao trabalho), o que ficou demonstrado no preenchimento do instrumento de coleta de dados, em que os 15 (quinze) sujeitos apontaram os riscos que percebiam no trabalho do SAMU.

A partir da análise dos questionários, foi possível a construção das categorias: riscos físicos; riscos biológicos; riscos mecânicos ou risco de ambiente; riscos químicos e riscos psicossociais ou relacionados ao trabalho.

Dentre os achados deste estudo constatou-se que o risco físico mais citado está relacionado ao calor e a baixa umidade, relacionando estes fatores a doenças respiratórias, o risco biológico mais evidente foi o contado com fluidos corporais sem saber a real patologia das vítimas.

Dentre os riscos mecânicos, os trabalhadores apontam problemas no acesso e remoção das vítimas juntamente com a possibilidade de acidentes envolvendo outros automóveis ou animais. Já os riscos químicos identificados estão relacionados com acidentes que transportam cargas tóxicas e também a exposição a produtos durante a

limpeza e desinfecção das ambulâncias e a medicamentos. Dentre os riscos ergonômicos é importante destacar o stress e seus agravantes que pode levar condições que causam danos físicos e mentais saúde do trabalhador.

Ao discutir tais fatores, foi possível observar que não existe nenhum programa de gestão à saúde e segurança do trabalho voltada para atender os trabalhadores destas bases. Relacionados à proteção contra tais fatores, convém lembrar que leis e normas regulamentadoras já existem, entretanto, cabe aos trabalhadores e os órgãos competentes fazer cumprir tais regulamentações.

Na literatura, ainda são escassos os estudos voltados para a atenção à saúde do trabalhador no atendimento pré-hospitalar. A falta de dados epidemiológicos dificulta a busca de medidas para a melhoria do ambiente de trabalho e de um controle mais efetivo dos riscos a que estão expostos os trabalhadores.

É válido investigar dados que visam uma análise socioeconômica e psicológica deste trabalhador, pois é importante a vida deste profissional, em relação a outros vínculos empregativos, averiguar o tempo de serviço, a qualificação deste profissional e a satisfação pessoal, e dados que analisam a infraestrutura, manutenção da ambulância, qualidade de equipamentos/materiais e serviços, entre outros. Também é importante investigar a interação entre os membros da equipe do SAMU.

Além disso, os resultados encontrados evidenciam a necessidade de ações que visem o reconhecimento do trabalhador em relação à sua saúde e segurança. Através de capacitação dos funcionários, incentivar a comunicação dos acidentes de trabalho, para gerar dados que possam ser trabalhados para prevenção, instaurar equipes de Segurança e Medicina do Trabalho para promoção da redução dos riscos ocupacionais, melhorar a infraestrutura das ambulâncias e ter um maior apoio do Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia federal, entre outros órgãos.

REFERÊNCIAS

AASA U, BARNEKOW, BERGKVIST M, ANGQUIST KA, BRULIN C. Relationships between work-related factors and disorders in the neck-shoulder and low-back among female and male ambulance personnel. **Journal of Occupational Health**, nº 47, p. 481- 489. 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Edições 70, p.223, 2010.

BELLUSCI, Silvia Meirelles. **Doenças profissionais ou do trabalho**. 6 ed. São Paulo: SENAC, p. 147, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde . Lei no 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Dispõe sobre a regulamentação do Atendimento de Urgência e Emergência**.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. 3. ed. Ampl, Brasília, 2006a.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas** **Exposição a Material Biológico**. Brasília, 2006b.

_____, **Portaria nº 485, de 11 de Novembro de 2005** (DOU de 16/11/05/seção 1). Ministério do Trabalho e Emprego. Dispõe sobre a aprovação da Norma Regulamentadora nr 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). [acesso em 2011, 20 de setembro] disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: folha carioca, p.278, 1998.

CARDIM MG, SILVA LR, NASCIMENTO MAL, BIESBROECK FCC. Processo saúde-doença: um olhar para a dor da criança na perspectiva da enfermagem. **Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online**, 2009.

CATALDI MJG. **O Stress: no meio ambiente de trabalho**. São Paulo: Ltr, p.143, 2002.

FANTAZZINI M et. al. **Equipamentos de proteção Individual: um problema multidisciplinar em saúde ocupacional**. São Paulo: Fundacentro. 1981.

FIGUEIREDO JRM, MANNARINO L, CANETTI MD, PRATES MR, SOUZA CP. **Emergência: Condutas médicas e transporte**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter. 2006.

FRANÇA GV. **Riscos ocupacionais da equipe de saúde: aspectos éticos e legais**. Trabalho apresentado na Mesa Redonda “*Riscos Ocupacionais da Equipe Médica*”, no XX Congresso da Associação Médica Fluminense, Niterói, 10 a 14 de agosto de 1999.

GIL AC. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANDJEAN E. Trad. de João Pedro Steim. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998.

LAURELL AC. Para el estudio de la salud en su relación con el proceso de producción. *In: Taller Latinoamericano de Medicina Social*, Medellín, 1997. Memorias. Medellín: Universidad de Antioquia.1997.

MAFRA et. al. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.1, p.31-38, jan/mar, 2008.

MARCONI MDA, LAKATOS EM. **Metodologia Científica**. 4 ed. São Paulo: Atlassia, 2010.

MARZIALE MHP, NISHIMURA KYN, FERREIRA MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. V.12, n.1, p. 36-42, jan-fev, 2004.

NITSCHKE CAS et al. **Riscos laborais em unidade de tratamento intensivo móvel - UTI Móvel**. Florianópolis, 2000. Monografia (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Florianópolis, 2000.

OLIVEIRA BFM, PAROLIN MKF, JÚNIOR EVT. **Trauma. Atendimento pré-hospitalar**. 2a ed. São Paulo: Atheneu. 2007.

PAIVA RB. **Percepção do Ambiente Externo e dos Perigos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a partir do Enfoque dos Sistemas Sociotécnicos**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PAZZANEZI AC. **Manual Provisório em português do Pré-hospital Trauma Life Support**. 4a ed. v. 1, 2000.

PEREIRA MG. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1995.

R. BARCELLOS D., M. CRUZ R., L. ALMEIDA DA S. Riscos Ocupacionais e Alterações de Saúde entre Trabalhadores de Enfermagem Brasileiros de Unidades de Urgências e Emergências. **Ciência y Enfermería XVI**, São Paulo, 2 ed. 2010.

REIS JN, CORREA AK. Unidade de emergência: stress X comunicação. *In: Anais do 2º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. p. 528-538, 2000.

ROCHA FLR, MARZIALE MHP, ROBAZZI MLCC. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos

antineoplásicos: conhece-los para prevení-los. **Rev Latino-am Enfermagem**. mai/jun, 2004.

ROZENFELD H. et. al. **Gestão de desenvolvimento de produtos: uma referência para a melhoria do processo**. Saraiva, São Paulo, 2006.

SALIBA TM. **Manual prático de avaliação e controle de ruído**. 3. ed. São Paulo: Ltr. p. 110, 2004.

SELL I. **Projeto do trabalho humano: melhorando as condições de trabalho**. Florianópolis: Ed. da UFSC, p. 469, 2002.

SILVA JUNIOR BJ, SILVEIRA CLS, ARAUJO EC. Condições de trabalho e a Ergonomia como fatores de riscos à saúde da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU/Recife-PE. **Rev. Enf. UFPE** v.4, n.1, p. 245-53, jan./mar 2010.

SOARES JCS. **Situações de Riscos Ocupacionais percebidas pelos trabalhadores de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SOERENSEN AA, MORYA TM, HAYASHIDA M, ROBAZZI MLCC. Acidentes com Material Biológico em profissionais do atendimento Pré-hospitalar Móvel. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.234-239, abr/jun, 2009.

SOERENSEN AA, MORYA TM, SOERENSEN R, ROBAZZI MLCC. Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Fatores de Riscos Ocupacionais. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.187-192, abr/jun, 2008.

SPEERS D. Infection diseases and the pre-hospital practitioner. **J Emerg Prim Health Care** 2003 [citado em 08 setembro 2011] 1(1-2). Disponível em <http://www.jephc.com/uploads/990009.pdf>.

ZAPPAROLI AS, MARZIALE MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev. Bras. Enf**, São Paulo, v.59, n.1, p. 41-46, jan-fev, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Exposição Riscos Ocupacionais na Visão da Equipe de Enfermagem do SAMU.

Pesquisador Responsável: Ms. Gilvan Ferreira Felipe

Pesquisador Participante: Ana Paula Santos Moura e Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (089) 3422 1021 (Coordenação)

E-mail: ana_paula1609@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) a participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se irá participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de concordar em fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório-descritivo. Seu principal objetivo é Investigar as situações de risco ocupacionais ao qual a equipe de Enfermagem do SAMU de Picos está exposta.

Para coletar os dados será utilizado um questionário semi-estruturado com os sujeitos da pesquisa.

Vale ressaltar que:

1. Não há benefício direto ao participante desta pesquisa;
2. A participação nesta pesquisa não gera riscos aos sujeitos envolvidos;
3. O preenchimento do questionário acontecerá na oportunidade da visita do pesquisador ao local de estudo;
4. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas;
5. Não é necessária a identificação do(a) participante. Assim, será respeitado o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.
6. A coleta das informações acontecerá no período de janeiro, fevereiro e março de 2012, mas você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO	
<p>Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Exposição Riscos Ocupacionais na Visão da Equipe de Enfermagem do SAMU”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou na assistência neste Serviço.</p>	
Local e data	Assinatura do sujeito ou responsável

TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Pesquisador Responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE B - Inventário

RISCOS FISICOS

Quando a extremo calor ou quando estamos dentro das ambulâncias quentes é comum nos sentimos cansados, agoniados (E5/E4)// ambulâncias quentes(TE2/TE6) // como nesse estado, o calor e abaixa umidade é predominante e com algumas chuvas ocorrem gripes, resfriado e mal-estar(E3) // durante a noite, devido a baixa umidade dentro das ambulâncias é comum acontecer resfriados//atendimento ao ar livre, expostos a altas e baixas temperaturas(TE)//

com excesso de chuva ficamos totalmente molhados, torna o fardamento pesado(TE4)// quando as madrugadas são frias provocando resfriado(E2/E5/TE4/TE5)

ruídos provocados pela sirene da ambulância que agride acuidade auditiva e provoca alterações no sistema nervoso(E5)

poeira(TE1)

RISCOS BIOLOGICOS

Por muitas vezes temos contato com secreções como vomito, sangue, fezes, urina,pus, saliva sem saber se o paciente possui alguma doença infectocontagiosa(TE2) // contato constante com fluidos corporais e micro-organismos(E2) // doenças respiratórias(E1) //micro-organismos patógenos(TE3) // estar em contato com os mais variados tipos de pacientes sendo exposto as vias de contagio direto: vias respiratórias, via cutânea, via parenteral e via ocular(E4) // no nosso caso esse risco biológico se torna preocupante devido a ambulância se refrigerada, não apresentando ventilação natural, isso agrava risco biologico, lembrando que nossas mascaras não são n95(E5) //pode ocorrer contato com alguns pacientes que esteja com alguma doença e que seja repassado para o atendente(TE6) //as ambulâncias deve ser feita limpeza após cada atendimento para que não haja contaminação(E7)

RISCO MECÂNICO OU RISCO DE ACIDENTE

um problema é fazer atendimentos em em locais de difícil acesso(TE3)// dificuldade do atendimento a noite em alguns pontos devido a iluminação(TE5)

o fato de levantar e abaixar para pegar medicamentos e matérias para o uso(E3) // repetidos movimentos de postura ao abaixar-se e levantar a maca(E5) // pacientes muito pesados dificulta o transporte para o hospital(TE4) // pessoas que trabalham nesse serviço pré-hospitalar tem maior chance e apresentar hérnia de disco, devido ao excesso de peso durante a rotina do trabalho(E7) // esforços físico(TE8)// excesso de peso a ser carregado ou postura errada por muito tempo(E4)// falta de manutenção da ambulância e alguns instrumentos da própria(TE6 /TE8) // acidente envolvendo a viatura do SAMU, devido a presença de animais na pista(TE4)//presença de animais na pista, acidentes com outros automóveis, falta de manutenção da ambulância e alguns instrumentos(E2),
choque eletricos(E5/TE2)

RISCOS QUIMICOS

as vezes algum torpedo de O2 que possa explodir e acidentes com veículos que transportam carga explosiva(E2) // exposição a medicamentos(TE4) // absorção e ingestão de gotículas no preparo de medicamentos(TE2) // risco de inalação de gases(TE1) //exposição acidental das vias respiratórias em forma de poeira, gases ou vapores(TE5) // vazamento de gasolina(TE6) // na nossa realidade o que mais nos preocupa em relação ao risco químico é o perigo de um acidente com os gases que temos dentro da ambulância(E1) // isso pode ocorrer durante a desinfecção das ambulâncias com os produtos de limpeza a até mesmo com os próprios matérias como oxigênio e ar comprimido (E6)// exposição dependendo do tipo de acidente a inalantes tóxicos, substancias irritantes da pele, incêndios, acidentes com risco de explosão, vazamento de gasolina, acidentes com soda cáustica e demais corrosivos(E4) // algum vazamento de O2 da própria ambulância, acidente com veículos que transportam gases inflamáveis ou corrosivos(E5)

ERGÔNICOS(RISCOS PSICOSSOCIAIS OU RELACIONADOS AO TRABALHO)

stress gerado desentendimentos com colegas e com pacientes (E5)// irritabilidade(E3)// monotonia(E3) //não saber que tipo de situação iremos nos deparar(E6)// a dificuldade de encontrar um endereço mal explicado, e o elevado numero de ocorrências que não é

da competência do SAMU, gerando stress para equipe(E2)// stress //ocorrência como assassinatos, acidentes de grandes proporções, causam stress, principalmente a noite(TE4)// estar sempre alerta aguardando algum chamado(TE6)// não ter horário estabelecido para ocorrências(TE3)// prestar atendimento integral de dia e de noite(E5)// ter responsabilidade de chegar o local o mais rápido possível// carga horaria excessiva(E4)// esses riscos no nosso caso estão mais relacionados a carga horaria excessiva(TE8)// desmotivação, irritabilidade(E2)// escala de plantão excessiva(E2)// trabalho sobre forte pressão(TE8)

erros de procedimentos como muitas ocorrências em períodos noturnos(TE4) //trabalhos noturnos, causando lentidão de pensamento, distúrbios de sono(TE2)// durante o trabalho noturno com informações não repassando o endereço correto(TE1)// distúrbios de sono(TE7)//

Acompanhantes ou pacientes agressivos//agressividade dos familiares//as vezes a falta de respeito da população com a equipe do SAMU(E6)

o excesso de peso a ser carregado ou a postura errada por muito tempo(E4).

ANEXOS

ANEXO A - “Riscos ocupacionais em um SAMU - 1”

A referente pesquisa, conforme é de vosso conhecimento, versa sobre os riscos ocupacionais relacionados aos trabalhadores da equipe de enfermagem do serviço de um pré-hospitalar.

Os Riscos Químicos são substâncias e compostos ou produtos que podem penetrar no organismo, por exposição crônica ou acidental, pelas vias respiratórias na forma de poeiras, fumos, névoas, neblina, gases ou vapores.

Os Riscos Físicos são as temperaturas extremas: calor, frio e umidade, podendo causar fadiga, gripes e resfriados, principalmente em locais a céu aberto e em ambiente com ar condicionado. Os Ruídos são barulhos todo som que agride nossos ouvidos, podendo provocar danos à saúde, entre eles: irritação, nervosismo, zumbidos, dores de cabeça.

Os Riscos Biológicos são os microrganismos patogênicos (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus). As principais vias de contágio são contágio direto (por via respiratória, relação sexual). Já as principais vias de penetração são: via cutânea; via respiratória; via digestiva; via parenteral; via ocular.

Os Riscos Mecânicos ou Riscos de Acidentes são esforços físicos, posturas forçadas, movimentos repetitivos, principalmente ao transportar pacientes em macas e após transferi-los para cama hospitalar. **A iluminação** precária à noite ou em excesso traz problemas à visão. Eletricidade envolve choques elétricos.

Os Ergonômicos ou Riscos Psicossociais ou aqueles Relacionados ao Trabalho: Desmotivação pelo trabalho e *stress*. Trabalho em turnos noturnos e alternados: distúrbio do sono, irritabilidade, agressividade, diminuição da atenção, erros de procedimentos, lentidão do pensamento, depressão e necessidade de tratamento psicológico ou psiquiátrico. Trabalho sob forte pressão e cobrança: acarreta fadiga física e mental, predisposição a acidentes e *stress*. Trabalho precário, com fragilidade de vínculo trabalhista e representação sindical: maior predisposição a acidentes e doenças em geral, com sentimento de insegurança e manipulação.

Solicitamos de Vossa Senhoria que, por gentileza, preencha o quadro anexo, apresentando, conforme sua percepção, quais são os riscos ocupacionais vivenciados por você em seu trabalho.

Respondente

QUADRO – SITUAÇÕES DE RISCOS OCUPACIONAIS NO SAMU.

Riscos Físicos	
Riscos Biológicos	
Riscos Mecânicos ou Risco de Acidente	
Riscos Químicos	
Ergonômicos (Riscos Psicossociais ou Relacionados ao Trabalho)	

*Adaptado do estudo de Soares (2006).

ANEXO B – Carta de aprovação no comitê de ética em pesquisa



CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Exposição a riscos ocupacionais na visão da equipe de enfermagem do SAMU.
CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0487.0.045.000-11
Pesquisador Responsável: Gilvan Ferreira Felipe.

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

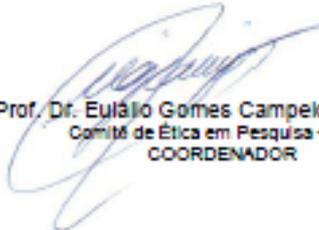
Agosto/2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 14/03/2012

Teresina, 14 março de 2012.


 Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
 Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
 COORDENADOR