

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/RN
CURSO DE ENFERMAGEM

OZANIEL ALVES DE MESQUITA

SAÚDE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
EM MOSSORÓ

MOSSORÓ-RN

2020

OZANIEL ALVES DE MESQUITA

SAÚDE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
EM MOSSORÓ

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem da Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança Mossoró
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

MOSSORÓ-RN

2020

M582s Mesquita, Ozaniel Alves de.
Saúde ocupacional no serviço de atendimento móvel de
urgência em Mossoró / Ozaniel Alves de Mesquita. –
Mossoró, 2020.
49f.

Orientadora: Profa. Ma. Kalina Fernandes Freire.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. SAMU. 2. Saúde do trabalhador. 3. Atendimento de
urgência. 4. Atendimento de emergência. 5. Atendimento pré-
hospitalar. I. Freire, Kalina Fernandes. II. Título.

CDU 616-083.98:331.47

OZANIEL ALVES DE MESQUITA

SAÚDE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
EM MOSSORÓ

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem da Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança Mossoró
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 09 / 06 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Kalina Fernandes Freire

Prof.^a Ma Kalina Fernandes Freire

Orientadora

Sibele Lima da Costa Dantas

Prof.^a Ma Sibele Lima da Costa Dantas

Diego Henrique Jales Benevides
Assinatura

Prof. Me Diego Henrique Jales Benevides

DEDICATÓRIA

Dedico a vocês a minha família.

Aparecida Vinicius e o Ozaniel Filho,

Quanta vez os deixou em casa por muito tempo, e muitas vezes os meus filhos perguntaram-me: "papai, porque o senhor não para em casa"? e sempre respondia: filho tudo isso pensando no futuro de vocês.

Aparecida deu-me todo o apoio necessário mesmo com tantos obstáculos que passamos, doenças, dificuldades financeiras, perda dos nossos familiares, mas você sempre me dizia não desista sei que por muitas vezes queria desistir da faculdade Mila e nesse sonho, mas você nunca permitiu que isso acontecesse.

Meu muito obrigado, por isso, essa dedicatória a vocês.

Aos filhos Vinicius e Ozaniel filho, quantas vezes não fomos passear ou falta de tempo e mesmo assim sendo crianças apoiou o seu pai que entendeu todas as explicações, principalmente que precisava trabalhar em dois locais e nos finais e trabalhando, mas tudo foi concluído o meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado saúde e força para essa caminhada, iluminando meus caminhos por essa longa caminhada, para continuar as lutas por todos os meus sonhos e projetos, cada por cada dia vivido por todas as oportunidades que me foi concedida até o dia de hoje.

A minha família pelo amor, carinho e apoio em todos os sentidos, meus pais que Mesmo distantes me deram apoio e o dom da vida, os meus irmãos que me esperaram alguns que ainda trabalham na agricultura e outros que também com muitas dificuldades conseguiram concluir uma graduação.

A uma família da qual me deram apoio, carinho, atenção, moradia, enfim, uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, fazendo referência a madrinha Rita Bibi, sua filha e seu esposo Bidé o meu muito obrigado por tudo, sem vocês não tinham chegado a nenhum lugar.

Aos meus colegas de turma agradeço pela amizade de cada um, sentirei muitas saudades, sempre eram presentes em minha vida.

Minha orientadora Kalina Freire quero agradecer pelos novos conhecimentos adquiridos, às vezes que não sabia e te perguntava e sempre mostrou com maior maestria e nas respostas e orientações que mesmo com muitos discentes sempre dando atenção a todos, muito obrigado professora.

O meu muito obrigado aos colegas do SAMU que participaram da minha pesquisa e todos se dispuseram a contribuir com esse sonho e;

Aos meus amigos e amigas em especial a Flávia Michele e o Wilson Almeida, a vocês dois que me incentivaram muito para esse momento, acontecer ponto muito obrigado vocês aqui estão representando todos os amigos e amigas.

Fernanda Gomes você contribuiu muito para este acontecimento.

RESUMO

Os profissionais de saúde do serviço de urgência estão expostos a inadequações das ambulâncias, necessidade de agilidade, carregamento de peso, sobrecarga de trabalho, culminando em desgaste físico e mental. Isso condiciona elevado nível de cansaço, indisposição, falta de tempo para lazer e convívio familiar e sedentarismo, sujeitando o desenvolvimento de Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. A partir do exposto questionam-se quais danos à saúde dos trabalhadores do SAMU são relacionados à sua ocupação e de que forma o exercício da função interfere na saúde do trabalhador? Esse estudo objetivou avaliar a Saúde Ocupacional dos profissionais SAMU Mossoró. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de caráter quanti-qualitativo realizado na sede do Serviço que possui 70 profissionais divididos entre: Condutores, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos sendo a amostra 50% de cada categoria profissional. Foi realizada entrevista com questionário estruturado sobre o perfil sociodemográfico e condições de trabalho, elaborado na ferramenta digital do Google Formulários. Os dados foram analisados pela própria ferramenta e constatou-se a importância do profissional possuir conhecimento acerca de área em que atua. Percebeu-se que para diminuição dos riscos, são necessárias medidas preventivas e de educação continuada, considerando as peculiaridades do trabalho desenvolvido na urgência e emergência, pois este necessita de um gerenciamento diferenciado, que leve em conta suas atividades. Portanto, se tornam necessários estudos posteriores voltados para a temática de saúde do trabalhador para uma melhor compreensão da rotina de trabalho e realização de possíveis intervenções visando a promoção e prevenção da saúde ocupacional.

Palavras-chave: SAMU; Saúde do Trabalhador; Atendimento de Urgência; Atendimento de Emergência; Atendimento Pré-Hospitalar.

ABSTRACT

Health professionals in the emergency department are exposed to the inadequacies of ambulances, the need for agility, weight bearing, work overload, culminating in physical and mental stress. This conditions a high level of tiredness, indisposition, lack of time for leisure and family life and physical inactivity, subjecting the development of Repetitive Strain Injury and Work-related Musculoskeletal Disorders. Based on the foregoing, it is questioned which damages to the health of SAMU workers are related to their occupation and how does the exercise of the function interfere in the worker's health? This study aimed to evaluate the Occupational Health of SAMU Mossoró professionals. This is a descriptive-exploratory study, of a quantitative and qualitative nature, carried out at the Service's headquarters, which has 70 professionals divided between: Drivers, Nursing Technicians, Nurses and Doctors, the sample being 50% of each professional category. An interview was carried out with a semi-structured questionnaire about the socio-demographic profile and working conditions, elaborated in the digital tool of Google Forms. The data were analyzed by the tool itself and it was found the importance of the professional to have knowledge about the area in which he works. It was noticed that to reduce the risks, preventive measures and continuing education are necessary, considering the peculiarities of the work developed in urgency and emergency, as this requires differentiated management, which takes into account its activities. Therefore, further studies on the subject of occupational health are necessary to better understand the work routine and carry out possible interventions aimed at promoting and preventing occupational health.

Keywords: SAMU; Worker's health; Urgent Care; Emergency Care; Pre-Hospital Care.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1: SEXO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 27 |
| GRÁFICO 2: IDADE DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 28 |
| GRÁFICO 3: COR DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 28 |
| GRÁFICO 4: ESTADO CIVIL DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 28 |
| GRÁFICO 5: INFORMAÇÃO DE FILHOS DO PROFISSIONAIS DO SAMU. | 29 |
| GRÁFICO 6: NÚMERO DE FILHOS DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 29 |
| GRÁFICO 7: ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 29 |
| GRÁFICO 8: RESIDÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 30 |
| GRÁFICO 9: TIPO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 30 |
| GRÁFICO 10: NÚMERO DE MEMBROS QUE COMPÕEM A RESIDÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 31 |
| GRÁFICO 11: CARGO OCUPADO PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 31 |
| GRÁFICO 12: NÚMERO DE SALÁRIO MÍNIMO RECEBIDO POR MÊS DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 32 |
| GRÁFICO 13: RENDA FAMILIAR MENSAL DO PROFISSIONAL DO SAMU. | 32 |
| GRÁFICO 14: NÚMERO DE HORAS TRABALHAS POR SEMANA DO PROFISSIONAL DO SAMU. | 32 |
| GRÁFICO 15: PLANTÃO NOTURNO OU MAIS DE 24 HORAS TRABALHADAS PELO PROFISSIONAL DO SAMU. | 33 |
| GRÁFICO 16: FREQUÊNCIA DE PLANTÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 33 |
| GRÁFICO 17: ATIVIDADE OU TRABALHO EXTRA REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 34 |
| GRÁFICO 18: NÚMERO DE HORAS TRABALHAS NA ATIVIDADE OU TRABALHO EXTRA REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 34 |
| GRÁFICO 19: TEMPO DE SERVIÇOS PRESTADOS EM ANOS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 34 |
| GRÁFICO 20: ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 35 |
| GRÁFICO 21: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU SOBRE A DEFINIÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO. | 36 |
| GRÁFICO 22: CLASSIFICAÇÃO RELATADA PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU REFERENTE A TODOS OS RISCOS OCUPACIONAIS INERENTES AO CARGO QUE OCUPAM. | 37 |
| GRÁFICO 23: NÚMERO DE ACIDENTES SOFRIDO AO LONGO DO TRABALHO REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 37 |
| GRÁFICO 24: AFASTAMENTO DO TRABALHO POR MOTIVO DE DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 38 |
| GRÁFICOS 25: RELAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO QUADRO QUANTITATIVO DE FUNCIONÁRIOS E INSTALAÇÕES NO LOCAL DE SERVIÇO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 38 |
| GRÁFICO 26: OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU QUANTO AOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS PARA REALIZAR AS ATIVIDADES. | 39 |
| GRÁFICO 27: CONDIÇÕES DAS AMBULÂNCIAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 39 |
| GRÁFICO 28: EXISTÊNCIA DE LOCAL COM BOAS CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE REFEIÇÃO CONFORME A QUANTIDADE DE EMPREGADOS E EM CONDIÇÕES DE CONFORTO. | 40 |
| GRÁFICO 29: SATISFAÇÃO SOBRE AS SALAS DE DESCANSO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 41 |
| GRÁFICO 30: TEMPO DE DESCANSO E ALIMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 41 |
| GRÁFICO 31: RECEBIMENTO DE UNIFORMES E PARAMENTOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO PARA EXERCER A FUNÇÃO. | 42 |
| GRÁFICO 32: RECEBIMENTO DE TREINAMENTOS DE RECURSOS HUMANOS PERIÓDICOS E REGISTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DO SAMU. | 42 |

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNS - Conselho Nacional de Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

LER - Lesões por Esforços Repetitivos

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LOS - Lei Orgânica da Saúde

NR - Norma Regulamentadora

NOST - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador

PPRA - Prevenção de Riscos Ambientais

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SAMDU - Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA | 15 |
| 1.2 HIPÓTESES | 16 |
| 1.3 OBJETIVOS | 16 |
| 1.3.1 Objetivo Geral | 16 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 16 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | 17 |
| 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR..... | 17 |
| 2.2 PRINCIPAIS RISCOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR..... | 18 |
| 2.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR..... | 19 |
| 2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHO E NA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS E ACIDENTES DE TRABALHO | 21 |
| 3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS..... | 23 |
| 3.1 TIPO DA PESQUISA | 23 |
| 3.2 LOCAL DA PESQUISA | 23 |
| 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 24 |
| 3.3.1 Critérios de seleção da amostra | 24 |
| 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 25 |
| 3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS | 25 |
| 3.6 ANÁLISE DOS DADOS | 25 |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS | 25 |
| 3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa | 26 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 27 |
| 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS | 27 |
| 4.1.1 Sexo | 27 |
| 4.1.2 Idade | 27 |
| 4.1.3 Cor | 28 |
| 4.1.4 Estado Civil | 28 |
| 4.1.5 Escolaridade | 29 |
| 4.1.6 Residência..... | 29 |
| 4.1.7 Meio de transporte utilizado | 30 |
| 4.1.8 Número de membros na residencia | 30 |
| 4.2 RELAÇÃO PROFISSIONAL versus INSTITUIÇÃO EMPREGADORA | 31 |
| 4.2.1 Cargo que ocupa no SAMU | 31 |
| 4.2.2 Renda mensal – Salário mínimo..... | 31 |
| 4.3 JORNADA DE TRABALHO e/ou OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS | 32 |
| 4.3.1 Tipo de plantão | 32 |
| 4.3.2 Atividade/Trabalho extra..... | 33 |
| 4.3.3 Tempo de serviços prestados no SAMU | 34 |
| 4.3.4 Pratica de atividade física em grupo..... | 35 |
| 4.4 RISCOS INERENTES AO LOCAL DE TRABALHO | 35 |
| 4.4.1 Conhecimento sobre acidente de trabalho | 35 |
| 4.4.2 Risco ocupacionais inerentes ao cargo ocupado no SAMU..... | 36 |

| | |
|---|--------|
| 4.5 AFASTAMENTO DO TRABALHO POR DOENÇA | 37 |
| 4.6 RELAÇÃO DA QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS E DO LOCAL DE TRABALHO COM A SAÚDE OCUPACIONAL | 38 |
| 4.7 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS | 38 |
| 4.8 CONDIÇÕES DAS AMBULÂNCIAS | 39 |
| 4.9 LOCAL PARA REFEIÇÃO..... | 40 |
| 4.10 DESCANSO DO TRABALHADOR..... | 40 |
| 4.11 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO, USO PESSOAL E TREINAMENTO DOS TRABALHADORES..... | 42 |
| CONSIDERAÇÃO FINAL | 43 |
| REFERÊNCIAS | 44 |
| APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO | 48 |

1. INTRODUÇÃO

Na busca por estratégias que não sejam somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas, para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Desse modo, a Constituição Federal (BRASIL, 1988), traz em seu Art. 200, dentre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução de atividades de vigilância no âmbito da epidemiologia e sanitário, além de focar também na saúde do trabalhador e ações de colaboração na melhoria do ambiente no qual o trabalho é compreendido.

Por sua grande relevância no contexto geral, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), considera a atividade laboral como fator que determina e condiciona a Saúde Ocupacional influenciando a qualidade dos indivíduos em seus meios de viver e trabalhar (BRASIL, 1990).

De acordo com a LOS (BRASIL, 1990) em seu Artigo 6º, recomenda-se atendimento ao trabalhador acidentado ou que possua doença relacionada/agravada pelo trabalho, bem como propicia o desenvolvimento de estudos e pesquisas para avaliar e controlar os riscos envolvidos com a atividade laboral. Subsidiaria também, a fiscalização, realização de exames sejam admissionais, periódicos, de retorno após licença e demissionários, sempre respeitando os preceitos éticos.

Para tanto, cria-se na década de 2000, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador regulamentada pela Portaria nº 1.679/GM de 19 de setembro de 2002 que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

A atual formatação institucional do RENAST por meio da Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 afirma sua integração na rede SUS através da atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

O CEREST é responsável por subsidiar, em parceria com o SUS, as ações de prevenção às doenças e agravos, promoção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Vale ressaltar ainda, que tais ações independem do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (MINISTÉRIO-GOÍÁS, 2019).

Nessa perspectiva, a Doença ocupacional divide-se em dois tipos: doença profissional que decorre de situações cotidianas nas quais, determinada categoria está sujeita e a doença do

trabalho que é causada ou piorada por causa do trabalho realizado, relacionada ao ambiente, seja no mercado formal ou informal (BRASIL, 1991).

No que tange às principais Doenças Relacionadas ao Trabalho, a Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 elaborou e instituiu uma lista a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico (BRASIL, 1999).

Tais doenças são um conjunto de danos e agravos, causados ou piorados pelos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho que por vezes se manifestam de maneira lenta, progressiva e silenciosa, podendo levar meses ou anos para manifestarem o que, dificulta o estabelecimento da relação entre a doença com o cargo de trabalho ocupado (BRASIL, 2001).

Os riscos aos quais os trabalhadores estão vulneráveis podem ser de natureza física: ruídos, temperatura, radiação e luminosidade; química: gases, poeira e fumaça; biológica: fungos, bactérias, vírus e parasitas e organizacionais: carga horária de trabalho, ritmo acelerado, pressão psicológica, realização de movimentos repetitivos, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas. Todos esses riscos são condições comuns no cotidiano do profissional de saúde, especialmente, daqueles que trabalham na urgência e emergência, pois além de tudo, trabalham contra o tempo buscando garantir a sobrevivência e segurança das vítimas em meio à escassez de recursos humanos e materiais (JÚNIOR, 2006)

Estudos mostram que os trabalhadores da saúde que exercem suas funções no serviço de urgência e emergência, lidam com condições de trabalho impróprias, falta de profissionais e de recursos materiais, infraestrutura inadequada, números de leitos insuficientes e baixa remuneração (O'DWYER et al., 2013)

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) que é vinculada ao SUS, apresenta os principais problemas ou limitações que se colocam à implantação e/ou execução das ações de saúde do trabalhador, destacando-se a falta de recursos para efetuar o diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados ao trabalho e o fato das ações de vigilância ambiental do espaço de trabalho de proteção à saúde do trabalhador serem raras e assistemáticas, agindo de modo pontual e sem estabelecer prioridades (BRASIL, 1998).

De acordo com o Plano de Ação Global de Saúde dos Trabalhadores (OPAS-OMS, 2015) referente aos anos de 2015 e 2025 menos de 5% dessas doenças são notificadas, por causa da falta de cobertura dos sistemas de saúde e segurança do trabalho. Isso repercute em subnotificações de casos que não podem ser confirmados e inseridos em uma estatística mais ampla devido o desenvolvimento à longo prazo dessas doenças e agravos, e a falta de

capacitação dos profissionais em relacionar os sinais e sintomas apresentados com a atividade laboral executada pelo indivíduo, principalmente, nos casos em que o mesmo já se encontra afastado e/ou aposentado do serviço.

Tal documento traz ainda que problemas lombares são a principal causa de incapacidade nos profissionais que lidam com os primeiros atendimentos como a urgência e emergência (maiores índices de perda de anos de vida saudável por habitante), chegando a um fator de risco de cerca de 20% entre os anos de 1990 e 2010 (OPAS-OMS, 2015). Essa informação aliada ao fato de estar em constante uso da força física, com movimentos repetitivos, sustentação de peso, necessidade de atendimento rápido e ágil, culmina em grandes problemas no processo saúde/doença dos profissionais da saúde.

Conforme o trabalho de Loro et al. (2016), um dos condicionantes de problemas em saúde para trabalhadores de enfermagem é o constante uso da força física, comum devido a carga horária excessiva, principalmente em pé e a frequente movimentação com deslocamentos de macas com ou sem vítimas e desrespeitando os limites corporais.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Diante disso, vê-se a necessidade de aprofundar os estudos na área da urgência e emergência, em especial, aos profissionais que trabalham nas viaturas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A partir do exposto surgiu a seguinte problemática: quais os danos à saúde dos trabalhadores do SAMU são relacionados à sua ocupação e de que forma o exercício da função interfere na saúde do trabalhador?

A escolha da temática deu-se pelo fato de ser profissional técnico de enfermagem atuante nesse setor, bem como, por conhecer a necessidade de maior visibilidade no que tange à qualidade de vida e trabalho desses profissionais.

Sabe-se da relevância do serviço desses profissionais para a saúde brasileira e como popularmente se fala da precarização dos trabalhos, assim, pretendeu-se possibilitar a discussão deste tema, gerando opiniões e atitudes que possam a posteriori, garantir condições favoráveis de trabalho e oferecimento de cuidado integral a esses indivíduos.

Este estudo trará como benefícios para a sociedade por causa da discussão do assunto, ampliando a visão das pessoas a respeito da importância da atuação desses servidores e dos riscos que os mesmos estão vulneráveis a curto, médio e longo prazo.

Para a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, principalmente, para o curso de enfermagem, a pesquisa possibilitará o conhecimento concreto e baseado na realidade que será de grande importância para a formação profissional dos demais discentes que adentrem ao referido curso, além de influenciar também nas atividades dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho.

1.2 HIPÓTESES

A exposição continuada a situações e condições inadequadas de trabalho influencia direta e indiretamente no processo saúde/doença dos profissionais de saúde que trabalham no atendimento assistencial através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a saúde ocupacional dos profissionais de saúde envolvidos na assistência do SAMU Mossoró.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográficos dos profissionais do SAMU;
- Identificar os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho;
- Descrever os acidentes ocupacionais ocorridos no ambiente de trabalho.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

De acordo com Brasil (1949), o Decreto nº 27.664 que regulamentava o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social (SAMDU) trazia em seu Artigo 1º que todo atendimento médico domiciliar e de urgência seria ofertado para os indivíduos assegurados e beneficiários dos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões, produzindo um cuidado a saúde de forma dificultosa e direcionada para um determinado público.

Conforme Brasil (1990) a criação da Lei 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sua organização e funcionamento surgem como a base para a fundação e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a concepção se modifica e amplia a assistência para todo cidadão brasileiro, uma vez que a saúde passa a ser direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Mediante essa atualização e ampliação do direito à saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou a Resolução nº 1.529/98, posteriormente revogada em 2003 pela Resolução CFM nº 1.671, que define o Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar como um serviço médico de ordenação, regulação e supervisão direta que, por conseguinte deve ser efetuado por um profissional médico (BRASIL, 1998. BRASIL, 2003).

Três anos depois, com a Portaria Nº 814, de 1º de junho de 2001 institui-se a Política Nacional de Atenção Integral às Urgências no que tange a composição da equipe do SAMU, explicita a necessidade de presença das seguintes categorias: (1) médico regulador que recebe as ligações, colhe as informações e a partir delas, gerencia e operacionaliza os meios disponíveis e necessários; (2) médico intervencionista que se responsabiliza pelo atendimento necessário direto à vítima, no local do evento e durante o transporte; (3) enfermeiro responsável técnico pelas atividades de enfermagem; (4) enfermeiros assistenciais; (5) auxiliares e técnicos de enfermagem sob a supervisão imediata do profissional enfermeiro (BRASIL, 2001).

Cada uma dessas categorias profissionais executa suas funções sob a coordenação de um profissional da área de saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas (BRASIL, 2001).

Nesse interim, percebe-se que a população começa a receber um atendimento extra-hospitalar mais ágil e eficiente, nas situações consideradas de urgência e emergência, o que repercutiu diretamente na rapidez no atendimento, a redução do número de agravos e óbitos decorrentes, principalmente, de acidentes de trânsito que antes eram negligenciados e/ou esquecidos (ALVES et al., 2017).

2.2 PRINCIPAIS RISCOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Os profissionais de saúde que trabalham no serviço de atendimento de urgência estão expostos a diversos condicionantes de saúde que podem interferir na qualidade de vida. Segundo Pinto e Sousa (2015) aspectos ergonômicos devido às inadequações dos equipamentos das ambulâncias, necessidade de agilidade no atendimento e carregamento excessivo de peso podem facilitar o surgimento de alterações e dores na coluna vertebral e na região lombar dos motoristas.

Apesar da existência da Norma Regulamentadora (NR) de nº 14561/2000 exposta pela Associação Brasileira de Normas Técnicas quanto às dimensões e outras especificações do veículo terrestre para atendimento às emergências médicas e resgate, ainda é possível encontrar viaturas com infraestrutura incompatível com a qualidade de vida e ergonomia dos servidores (ABNT, 2000).

Outro fator importante a ser discutido refere-se ao quantitativo insuficiente de recursos humanos da área que repercute em sobrecarga de trabalho para toda a equipe culminando em desgaste físico e mental (STUMM et al., 2009). Quanto à carga horária de trabalho, percebe-se ser excessiva, conforme o estudo de Vergian e Monteiro (2011) que destaca o total de 70 horas trabalhadas na semana, além do relato de jornada máxima de 132 horas semanais.

Essa sobrecarga é vista como elemento condicionante ao elevado nível de cansaço, indisposição, falta de tempo para atividades de lazer e convívio familiar, que gera também práticas alimentares não saudáveis e sedentarismo.

As possíveis vulnerabilidades as quais os trabalhadores sujeitam-se são subdivididas em Risco Ocupacional e Acidente de Trabalho de tal modo que: o Risco Ocupacional é a possibilidade de uma circunstância do ambiente ou do processo de trabalho de ocasionar dano à saúde, por acidentes, doenças, sofrimento dos trabalhadores ou poluição ambiental (PORTO, 2000 apud SILVA, LIMA E MARZIALE, 2012).

Já o Acidente de Trabalho é todo aquele que ocorre a serviço do empregador ou pelo exercício do trabalho que direta ou indiretamente pode levar ao aparecimento de lesão

corporal, doença ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Vale ressaltar que de acordo com o estudo de Silva, Lima e Marziale (2012) muitos indivíduos não associam suas doenças com o local de trabalho por não entenderem esse ambiente como local que afeta a saúde por meio de um processo permanente de estresse. Desse modo, por vezes, as pessoas podem mascarar a própria condição advinda do trabalho, por medo de ser penalizado.

A partir dessa realidade e na busca por promover um espaço de discussão sobre essa problemática, institui-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora que de acordo com Brasil (2012) traz em seu Artigo 3º parágrafo único que a saúde do trabalhador como aliada ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, deve considerar a transversalidade das ações de saúde como um determinante do processo saúde-doença.

Já o Artigo 8º trata dos objetivos, destacando-se: fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador; promover a saúde, ambiente e processos de trabalhos saudáveis; ampliar o entendimento da saúde do trabalhador como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção; assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012).

No que tange às atribuições do CEREST tem-se o desempenho de funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, mediante parceria com os municípios e estados.

Diante dessa realidade e baseado no contexto atual, desenvolvem-se ações sobre a saúde do trabalhador e no que tange aos profissionais da saúde, buscar garantir visibilidade e suporte para estes efetivarem suas atividades laborais de maneira segura para si e para a população.

2.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A enfermagem representa a maior categoria de trabalhadores da saúde e realiza cerca de 60% de todos os procedimentos e ações na área, sendo estes os profissionais que prestam assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana e que, portanto, estão em contato direto com os pacientes (CARVALHO, MAGALHÃES, 2013).

As principais doenças que acometem os profissionais de enfermagem e que levam ao afastamento das funções laborais são descritas por Teixeira e Silva (2014) sendo elas: Síndrome de Burnout, Depressão, Afecções do Trato Urinário, Dermatoses e Doenças Osteomusculares.

Já para Carvalho et al. (2017) apud Rocha et al (2017) inserem-se também nesse rol de doenças, os problemas osteoconjuntivo, muscular, osteoarticular por movimentação errônea e traumas, doenças do trato digestivo como a gastrite nervosa, disfunções oftalmológicas e psíquicas.

No que tange às disfunções psiquiátricas, Síndrome de Burnout, Depressão e Ansiedade, o estudo de Amarante, Ribeiro e Lima (2016) que traz que os trabalhadores do SAMU expõem-se excessivamente ao ruído da sirene das viaturas que gera uma descarga de adrenalina e desencadeia constante estado de ansiedade e tensão, além de irritabilidade, dificuldade de concentração o que repetidamente pode ser causador de acidentes de trabalho.

Esse contexto atrelado à pressão de estar sendo supervisionados, carga excessiva de trabalho, jornada dupla, envolvimento emocional com as vítimas, cenas violentas, cansaço, baixa remuneração e outros agravantes, leva a conformação de um ambiente adoecido (MESQUITA et al. 2014 apud AMARANTE, RIBEIRO e LIMA, 2016).

Destarte, as Afecções do Trato Urinário se configuram como um fator considerável, uma vez que seu aparecimento pode estar relacionado com a baixa ingestão hídrica, períodos prolongados de contenção urinária, temperatura ambiental elevada e higiene inadequada relacionadas com a falta de tempo para o autocuidado devido ritmo acelerado de trabalho (HIGA, 2008).

Outro risco bastante considerável é que dentro do serviço de saúde, os profissionais estão em contato permanente com pacientes em diferentes cenários de assistência, com maior risco de exposição a material biológico e, por conseguinte, maior chance de contaminação viral pelos patógenos causadores das hepatites B e C e do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (SÊCCO, GUTIERREZ, MATSUO, 2002).

A respeito das Dermatoses, corroboram-se com Duarte, Rotter e Lazzarini (2010) quando estes as definem como alterações de pele e mucosa devidas ação de irritantes ou alérgicos através da exposição ocupacional pelo contato com produtos químicos, físicos ou agentes biológicos que geram pruridos e edema e podem afetar também o tecido subcutâneo.

Esses dados são justificados pela falta de recursos tecnológicos, inadequação de mobiliário, falta de equipamentos especiais para movimentar pacientes, número insuficiente

de recursos humanos e ausência de ações voltadas para a educação permanente em saúde (LEITE, SILVA, MERIGHI, 2007).

O conjunto desses fatores pode acarretar evolução das doenças culminando em incapacidade parcial, elevação dos índices de absenteísmo e em casos graves, incapacidade permanente, com aposentadoria (TEIXEIRA, SILVA, 2014).

Dessa forma, devido à rotina dos trabalhadores de enfermagem com esforços extremos e descuido com a própria saúde, acabam por sujeitarem-se ao desenvolvimento de Lesão por Esforço Repetitivo / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), podendo agravar suas lesões físicas (FREITAS et al, 2009).

O termo LER/DORT diz respeito a um conjunto de doenças que atingem músculos, tendões e membros superiores associadas às condições de trabalho, devido necessidade de manter ritmo de trabalho acelerado, com baixo número de funcionários, jornada prolongada e frequente realização de horas extras, ausência de pausas, ambientes frios, ruidosos e mal ventilados e postos de trabalho (como as ambulâncias) que obrigam a adoção de posturas incorretas do corpo (FECESC, 2001).

Os casos de LER/DORT configuram-se como um dos objetivos deste estudo, uma vez que são recorrentes dentro dos serviços de Urgência e Emergência e em contrapartida, pouco discutidos.

2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHO E NA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS E ACIDENTES DE TRABALHO

Carrara, Magalhães e Lima (2015) relatam que para prevenir riscos ocupacionais se faz necessário detectá-los através do rastreamento e diagnóstico dos agravos a saúde em função do trabalho, e constatar a existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador.

A NR-32 vem como uma ferramenta a ser utilizada para o auxílio dessa detecção de maneira efetiva, implantando serviços com vista a minimizar os riscos existentes nos diversos ambientes de trabalho da saúde e inserindo medidas de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores (BRASIL, 2005).

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é uma estratégia prevista na NR 32 que visa à identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores e medidas resolutivas em casos de ocorrência de acidentes (BRASIL, 2005). Essa NR também preconiza

a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) nos casos de acidente envolvendo riscos biológicos, independente de afastamento do trabalhador.

O PPRA estabelece normas para a organização dos ambientes de saúde como a presença de lavatórios, EPI, vestimenta adequada para cada setor, informativos escritos em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, imunização ativa, especialmente contra tétano, difteria e hepatite B (CARMO, MASSON e TASSO, 2016).

A figura do enfermeiro especialista em saúde do trabalhador se faz de grande valia nesse contexto, pois é ele quem realiza ações de Educação em Saúde visando promover formas de prevenção aos acidentes e doenças ocupacionais, garantindo o compartilhamento de saberes com todos os trabalhadores envolvidos na produção desse serviço (MATOS et al., 2017).

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório e, segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem por objetivo a descrever as características de determinada sociedade ou grupo, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Como também, assume natureza exploratória, por atribuir-se a finalidade de desenvolver, esclarecer conceitos e ideias, com intuito de formulação de problemas mais precisos e de proporcionar uma perspectiva geral acerca de determinado fato.

Por sua vez, a pesquisa tem caráter qualitativo e quantitativo que se utiliza de métodos dedutivos e estabelece hipóteses a serem posteriormente testados, assim os resultados são interpretados a partir de uma teoria previamente estabelecida e tem por objetivo determinar se e de que modo as variáveis possuem relação de causa e efeito (SANTOS, 1999).

De tal modo, a pesquisa descritivo-exploratória foi escolhida por se aplicar em objetos de estudo pouco conhecido sobre o tema em questão, especialmente dentro das Instituições de Ensino Superior (VERGARA, 2000).

E o caráter quanti-qualitativo que é definido por Godoy (1995) como a busca precisa e sistemática, permitindo o mínimo de distorções e vieses durante a análise dos dados encontrados, mantendo uma margem de segurança. Em contraponto, o aspecto qualitativo vem como estratégia para obtenção de informação acerca das pessoas, relações e influências internas e externas sobre a situação estudada, permitindo uma compreensão baseada na percepção dos sujeitos envolvidos.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Mossoró, localizada na região Oeste Potiguar, no seguinte endereço: Rua seis de Janeiro, nº 509, bairro Santo Antônio, CEP 59619-070.

A referida unidade foi criada em 03 de março de 2005, iniciando os atendimentos com 2 ambulâncias e hoje conta com 5, sendo 2 suportes avançado (Alfa) e 3 de suporte básico (Bravo), responsável por prestar assistência aos diversos bairros do município e fazer o transporte de paciente entre unidades de serviço de saúde de acordo com a necessidade.

Para tanto se buscou a obtenção de Termo de Anuência emitido e devidamente assinado pela coordenação da referida instituição, que permitiu a realização da pesquisa garantindo a segurança do pesquisador e dos pesquisados.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O campo escolhido para essa pesquisa conta com uma população de 70 profissionais, divididos em quatro categorias distintas, sendo elas: Condutores, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos.

Corroborando com os estudos de Mattar (2001) a população é a junção de todos os sujeitos existentes no local de estudo e amostra é quantidade representativa escolhida para fazer parte da pesquisa. E uma das razões de escolha dessa amostragem, conhecida como não-probabilística deve-se ao fato da população não poder ser “sorteada” em decorrência da possibilidade de recusa na participação.

A população da pesquisa é composta por profissionais Condutores (19), Técnicos de Enfermagem (21), Enfermeiros (10) e Médicos (20) que compõem o corpo de servidores do SAMU-Mossoró, destes, fizeram parte da amostra uma porcentagem de 50% de cada categoria profissional de forma que esta fosse representativa e selecionada de maneira aleatória.

Obtida a entrevista por meio de questionário estruturado, com perguntas fechadas de múltipla escolha quanto ao perfil sociodemográfico e abertas sobre as condições de trabalho. E as respostas por contato direto com os participantes, de maneira individual, com explicação dos objetivos do estudo e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Como critérios de inclusão para seleção da amostra, elencou-se os servidores que trabalhem há no mínimo 1 ano e que atuem no atendimento direto às vítimas. Já como exclusão: os que estiverem gozando de licença prêmio e maternidade, afastados por férias ou problemas de saúde não relacionados ao trabalho.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Da coleta de dados fora extraída as informações necessárias ao cumprimento do objetivo do estudo que se auxilia no questionário estruturado, sendo um guia na formação da pesquisa (FONTANELLA; CAMPOS; TURATO, 2006).

Efetuada por meio de questionário estruturado previamente determinado e elaborado pelo pesquisador composto por perguntas abertas e fechadas, com o auxílio da ferramenta digital do Google Formulários. Aplicado a partir do consentimento de participação, com precedência de uma explicação clara e simples do objetivo do estudo e seguiu um roteiro padrão de coleta no intuito de minimizar os erros.

O Formulário contou com perguntas sobre os Dados de Identificação - sociodemográficos - do entrevistado, em questões baseadas na problemática da pesquisa e o objetivo do estudo como consta no Apêndice A.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os profissionais foram esclarecidos sobre a temática previamente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior assinatura do Termo concordando em participar do estudo, e assim, dando continuidade à pesquisa.

A coleta das entrevistas fora de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, ao responder o questionário on-line, por meio do acesso ao Formulário por qualquer aparelho eletrônico de acesso a internet de uso pessoal ou profissional.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados fora obtida com o auxílio da ferramenta de entrevista Google Formulários, sendo gerado os dados percentuais e cruzamento de variáveis das categorias pesquisadas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança de Mossoró, seguindo os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS 466/2012. Os participantes da pesquisa serão convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura do TCLE e esclarecimento dos reais

objetivos dessa pesquisa, os mesmos ainda terão o direito de desistência a qualquer momento do estudo.

Os participantes tiveram suas identidades preservadas, garantindo o anonimato ao participar da pesquisa. Desse modo, foi referenciado posteriormente a coleta de dados, com nomes ou siglas fictícias com letras do alfabeto, garantindo o respeito de seus valores próprios culturais e sociais.

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Os riscos da pesquisa são mínimos, por não haver constrangimento diante as perguntas do questionário ou vazamento de informação, pois a entrevista fora realizada em local fechado, assegurando o anonimato e a privacidade dos pesquisados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A satisfação com o trabalho é um conjunto de sentimentos favoráveis que os indivíduos apresentam em relação ao mesmo, e quanto maiores forem os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada, refletindo um serviço de melhor qualidade.

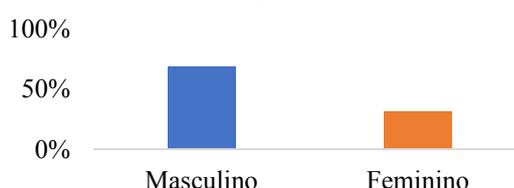
A pesquisa realizada por questionário on-line, composta por 35 participantes, representa os dados obtidos no estudo na área da urgência e emergência, em especial, aos profissionais que trabalham nas viaturas do SAMU.

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

4.1.1 Sexo

Após aplicação dos questionários, percebeu-se 68,57% dos participantes do sexo masculino e 31,43% feminino (Gráfico 1).

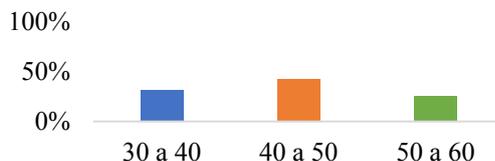
Gráfico 1: Sexo dos profissionais do SAMU.



A saúde mundial é regido fortemente pelo setor feminino, no entanto, as informações obtidas no presente estudo, corroboram com os realizados no Brasil, onde a maior parte do setor de saúde é composto por homens, o Brasil exibe uma taxa de 33,5%, sendo significativamente inferior, enquanto, em outros países como Estados Unidos e Canadá, a taxa de participação feminina na saúde é de 43,3% e 42,8%, respectivamente (WERMELINGER et al., 2010).

4.1.2 Idade

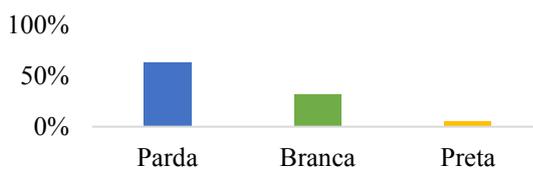
Observando os resultados coletados no questionário on-line, 42,86% dos participantes encontram-se na faixa etária dos 40 a 50 anos de idade.

Gráfico 2: Idade dos profissionais do SAMU.

A faixa etária encontrada no presente estudo entre os profissionais do SAMU, vai no caminho oposto as pesquisas realizadas em grandes centros urbanos, onde a maioria é composta por jovens abaixo dos 30 anos (ESCOREL et al. 2002).

4.1.3 Cor

Dentro desse cenário, é observado que 62,86% dos participantes se descreveram como pardas, 31,43% como brancas e 5,71% como pretas (Gráfico 3).

Gráfico 3: Cor dos profissionais do SAMU.

A miscigenação é uma característica marcante da população brasileira, sendo aqui claramente expresso. A terminologia “pardo” é utilizada desde 1872, e descreve aqueles que se autodeclararam miscigenados.

4.1.4 Estado Civil

De acordo com as informações obtidas em questionário, o grupo de maior representatividade são os casados com 60%, os divorciados e união estável, representam 14,28% cada, enquanto os solteiros, representam somente 11,44% (Gráfico 4).

Gráfico 4: Estado civil dos profissionais do SAMU.

4.1.4.1 Número de filhos

No que se refere aos filhos, percebeu-se que a maioria dos profissionais, representando 91,4%, tem filhos, enquanto 8,6% informaram não ter filhos (Gráfico 5). Onde,

o maior número de filhos por participantes são dois, representando assim 37,14%, enquanto o menor número informado foi de 0 (zero), representando 8,57% dos participantes (Gráfico 6).

Gráfico 5: Informação de filhos do profissionais do SAMU.

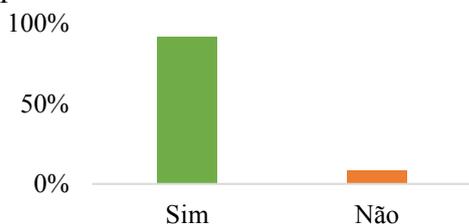
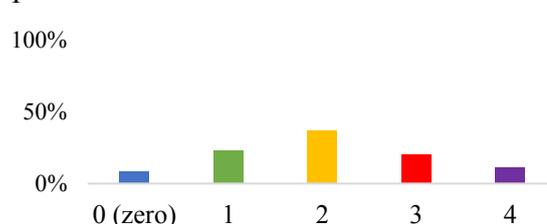


Gráfico 6: Número de filhos dos profissionais do SAMU.



4.1.5 Escolaridade

No tocante à escolaridade dos participantes, mais da metade possui o Ensino Superior que representa 51,43% dos participantes, seguido do Ensino Médio com 37,14% e por último Ensino Superior Incompleto com 11,43% (Gráfico 7).

Gráfico 7: Escolaridade dos profissionais do SAMU.



Ao longo dos anos é observado uma elevação do grau de escolaridade e consequentemente uma ampliação no quadro quantitativo de profissionais de nível superior e técnico no setor da saúde. O que antes em 1992 configurava 43,6% no nível superior e 30% no nível técnico, já no ano de 2005, esses percentuais passaram para 45,6% e 39%, respectivamente (MACHADO, OLIVEIRA, MOYSES, 2010).

4.1.6 Residência

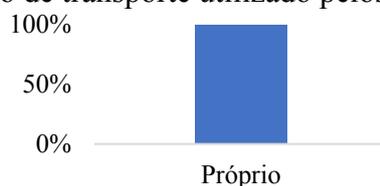
Sobre a residência a maioria dos participantes informou residir na zona urbana, local onde trabalham, representando 80%, seguido dos que residem na zona urbana em outra cidade com 14,29%, e 5,71% dos que residem na zona rural da cidade onde trabalham (Gráfico 8).

Gráfico 8: Residência dos profissionais do SAMU.

Para os profissionais do SAMU, residir próximo ao trabalho é de suma importância, influencia positivamente na eficiência das atividades, reduzindo horas preciosas, por ter uma vida agitada e necessitar passar mais tempo no trabalho. Morar perto do trabalho significa menos tempo gasto no trajeto até o emprego e trânsito exaustivo, menos fadiga pós-trabalho. Os residentes em local diferente do trabalho têm um ponto negativo, isso faz com que os funcionários percam mais tempo do que deveriam no caminho da casa ao trabalho.

4.1.7 Meio de transporte utilizado

Quando questionados sobre o meio de transporte utilizado para o traslado entre a residência e o local de trabalho, 100% dos participantes informaram fazer uso do transporte próprio (Gráfico 9).

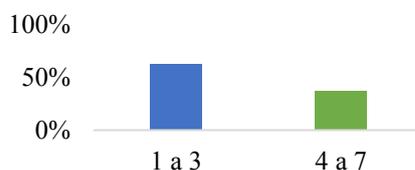
Gráfico 9: Tipo de transporte utilizado pelos profissionais do SAMU

A preferência unânime dos participantes ao fazer uso do transporte próprio, indica uma prioridade na segurança, no conforto e praticidade do veículo, sem enfrentar o calor e desconforto dos transportes públicos, os quais não possuem um padrão de qualidade, além disso, o veículo próprio, proporciona agilidade no deslocamento, chegada ao trabalho descansado e apresentável.

4.1.8 Número de membros na residência

Sobre as pessoas que moram com participantes (62.9%) tem de 1 a 3 membros, enquanto (37.1%) tem de 4 a 7 que residem com os mesmos, de acordo com a (Gráfico 10).

Gráfico 10: Número de membros que compõem a residência dos profissionais do SAMU.

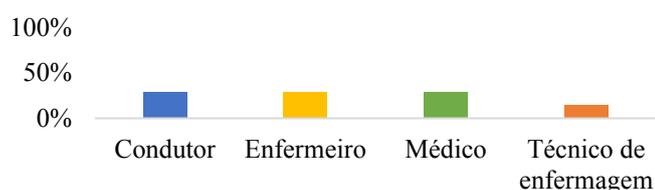


4.2 RELAÇÃO PROFISSIONAL versus INSTITUIÇÃO EMPREGADORA

4.2.1 Cargo que ocupa no SAMU

No que se refere ao cargo ocupado na instituição empregadora, os profissionais médicos, condutores e técnicos de enfermagem, não diferiram estatisticamente entre si, apresentando o mesmo percentil de 28,57%, enquanto os enfermeiros representaram 14,29% (Gráfico 11).

Gráfico 11: Cargo ocupado pelos profissionais do SAMU.



Nos últimos anos é perceptível a elevação no quantitativo e no grau de profissionais de nível superior, bem como outras profissões em novas áreas estão sendo inseridas no setor da saúde. Tudo isso se deve aos incentivos promovidos pelo Programa de Formação de Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE), ao expandir, numericamente, o quadro dos técnicos, médicos e auxiliares de enfermagem, configurando uma equipe mais qualificada, e sendo possível observar um crescimento de 68% desde 1992 até 2005, isso representa mais de 80% da força de trabalho em saúde com escolaridade compatível com a complexidade das atividades (MACHADO, OLIVEIRA, MOYSES, 2011).

4.2.2 Renda mensal – Salário mínimo

Observou-se que os participantes com a obtenção salarial mensal foi o grupo de 1-3 salários, representando 45,72% dos participantes, o menor grupo foi o de 3-5 salários mínimos, responsáveis por 17,14% dos dados (Gráfico 12). Quanto a renda Per Capita familiar - soma da renda do profissional com os membros da família -, a maior renda

observada foi a do grupo que recebem acima de 5 salários mínimos, com 45,71%, seguido do 3-5 salários mínimos, com 42,86% e o de 1-3 salários mínimos, representando 11,43% dos entrevistados (Gráfico 13).

Gráfico 12: Número de salário mínimo recebido por mês dos profissionais do SAMU

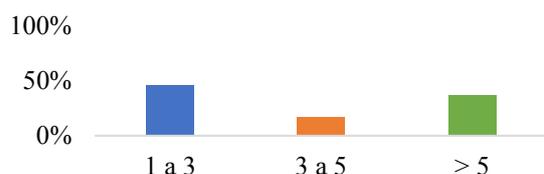
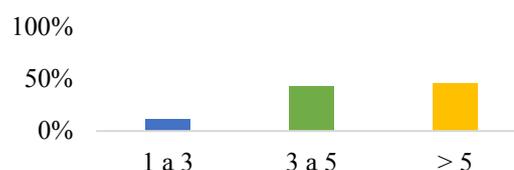


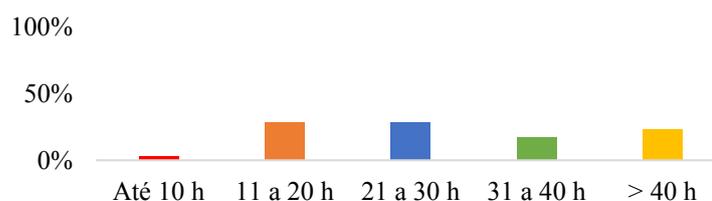
Gráfico 13: Renda familiar mensal do profissional do SAMU



4.3 JORNADA DE TRABALHO e/ou OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Quanto às horas semanais dos profissionais no SAMU, observou-se que a maioria das atividades encontradas entre 11-20 h e 21-30 h, não diferiram estatisticamente entre si, representando 28,57% dos entrevistados, seguida das realizadas entre > das 40 h semanais com 22,86%, de 31-40 h com 17,14% e dos que realizam até 10 h semanais (Gráfico 14).

Gráfico 14: Número de horas trabalhadas por semana do profissional do SAMU



Ressalva-se que, os profissionais com jornada reduzida são àqueles que se encontram efetivados em cargos de Ensino Superior Completo, como médicos e enfermeiros, apesar de boa parte da amostra possuir pelo menos um curso de graduação.

4.3.1 Tipo de plantão

Dentre os participantes 91,43% informaram o regime de plantão noturno, com plantões de 12 ou 24 h no SAMU, enquanto 8,57% trabalha em plantões diurno de 6 ou 12 h (Gráfico 15). A maior frequência de plantões observado foi de 37,14%, correspondente aos plantões noturnos de até 24 h, realizados de 2 a 3 vezes por semana. Já os que trabalham com

carga horária de 12 ou 24 h por plantão/semana, representa somente 2,86% dos participantes, 34,29% realizam de a 3 vezes por semana, 14,29% executa suas funções laborais por mais de 3 vezes por semana, enquanto 5,71% apenas 1 vez por mês, no entanto, o regime de carga horária é de no mínimo 20 horas semanais, o que vai de encontro com a fala deste entrevistado (Gráfico 16).

Gráfico 15: Plantão noturno ou mais de 24 horas trabalhadas pelo profissional do SAMU.

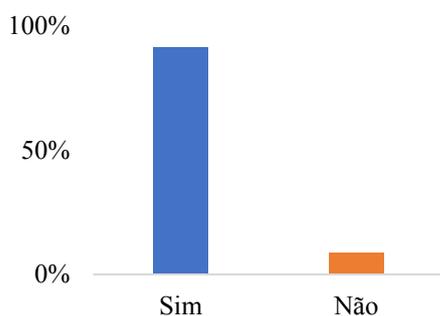
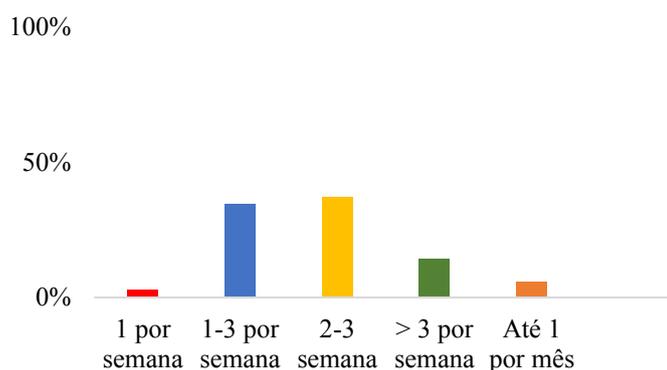


Gráfico 16: Frequência de plantões realizadas pelos profissionais do SAMU.



As horas trabalhadas pelos profissionais da saúde, estão entre as mais longas, por ter uma rotina cansativa de muitos plantões ao decorrer do mês, decorrente, muitas vezes, ao evento do profissional determinar seu expediente de trabalho, desde o serviço público até trabalhos autônomos em clínicas e/ou consultórios particulares, acumulando cargos, causando desgaste físico, emocional, sua saúde e bem-estar, não delimitando suas horas de trabalho diário, prejudicando assim seu desempenho profissional.

4.3.2 Atividade/Trabalho extra

Boa parte dos participantes, um percentil de 82,86%, relatam possuir um ou mais vínculos empregatícios além do SAMU, apenas 17,14% trabalham em regime de dedicação exclusiva (Gráfico 17). Observou-se para as horas extras informadas entre 31 a 40 h e superior a 40 h trabalhadas, não diferiram estatisticamente entre si, correspondendo para cada uma o percentual de 20%, enquanto 31,43% trabalham entre 21 a 30 h, já 17,14% até 10 h e somente 11,43% entre 11 a 20 h (Gráfico 18).

Gráfico 17: Atividade ou trabalho extra realizado pelos profissionais do SAMU.

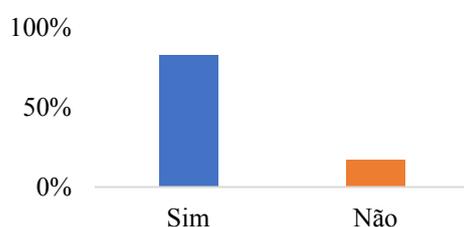
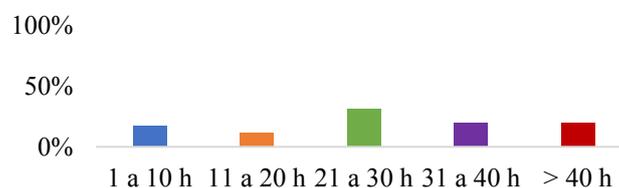


Gráfico 18: Número de horas trabalhadas na atividade ou trabalho extra realizado pelos profissionais do SAMU.



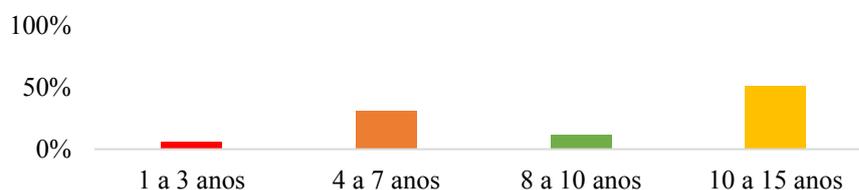
Diversos motivos levam o profissional da saúde a jornadas extra ou trabalho, dentre elas podem ser citadas: a busca por uma renda extra, aumentar a receita familiar, melhor qualidade de vida. Para isso, os profissionais estão dispostos a tolerar jornadas exaustivas de trabalho.

A jornada extra de trabalho para os profissionais da saúde é algo comum no Brasil, porém, não existe, ainda, estudo estruturado que relacione a saúde do trabalhador que faz uso das jornadas duplas e/ou extra de trabalho na saúde (MACHADO, OLIVEIRA, MOYSES, 2011). Para realizar essas atividades extras, a população precisa ir além das horas permitidas em lei, trabalhando em horários não usuais, isto é, em turnos diferentes dos que já realizam (MORENO, FISCHER, ROTENBERG, 2003).

4.3.3 Tempo de serviços prestados no SAMU

O tempo de serviço no SAMU realizado pelos profissionais, observou-se que 37,14% possuem vínculo com a instituição entre 10 a 15 anos, enquanto 31,43% entre 4 a 7 anos, 11,43% entre 8 a 10 anos, e somente 5,71% entre 1 a 3 anos (Gráfico 19).

Gráfico 19: Tempo de serviços prestados em anos pelos profissionais do SAMU.

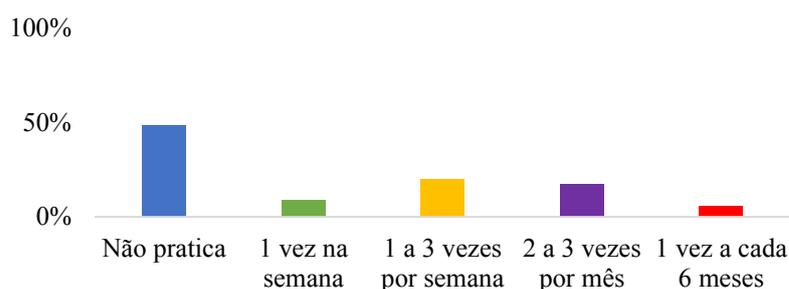


No processo de trabalho do atendimento em urgências, o tempo de exercício na função é fator que está ligado, relativamente, a precariedade e as condições de trabalho, onde o sistema nacional de trabalho, estipula um período mínimo para o término das atividades no serviço público, fazendo com que aja mais pessoas trabalhando por mais tempo. Além disso, o fato de indivíduos com menor experiência profissional não terem, ainda, tempo suficiente para lidar com o stress ocupacional da profissão (MARÔCO et al., 2016).

4.3.4 Prática de atividade física em grupo

Foi informado, quanto a prática de atividade física em grupo nos últimos 6 meses, que 48,57% dos participantes não realizaram atividade esportiva, no entanto, 20% informaram realizar mais de uma vez por semana, 17,14% entre 2 a 3 vezes ao mês, e 8,57% apenas uma vez por semana (Gráfico 20).

Gráfico 20: Atividade física em grupo realizadas pelos profissionais do SAMU.



A prática de atividade física é uma atividade de interesse pessoal de inúmeros benefícios. Proporciona a elevação da força e resistência física, emocional e mental (BATISTA et al., 2003). Estudos Realizados pela World Health Organization (WHO) (1995), a prática de exercícios físicos, deve ser inserida no cotidiano para melhorar a qualidade de vida.

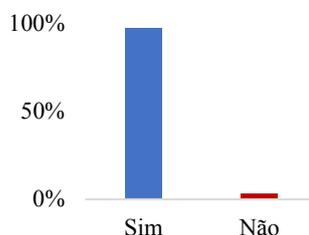
Pesquisas mostram, que as atividades físicas realizadas cotidianamente pelos profissionais de saúde auxiliam e facilitam no exercício da função que ocupa no setor da saúde, devendo assim, manter hábitos de vida saudáveis (RIBEIRA et al, 2005; SIQUEIRA et al, 2009).

4.4 RISCOS INERENTES AO LOCAL DE TRABALHO

4.4.1 Conhecimento sobre acidente de trabalho

Quando questionado sobre se conheciam a definição sobre acidente e os riscos inerentes ao local de trabalho, 97,14% dos participantes afirmaram conhecer o conceito, enquanto 2,89% relatam não conhecer (Gráfico 21).

Gráfico 21: Conhecimento dos profissionais do SAMU sobre a definição de acidente de trabalho.



Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

De acordo com Brasil (2007), acidente de trabalho é aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.

Em se tratando da referida pesquisa sobre o conhecimento acerca de acidente de trabalho, a maioria dos respondentes classificaram acidente de trabalho como aquele caracterizado no local de trabalho que pode colocar em risco a sua saúde, bem como os tipos de acidentes como físico, mental, químico, biológico e aqueles que possam acometer o profissional.

Mencionaram ainda, a questão de ferimentos, traumas, contaminação, doenças e outros que são adquiridos durante a jornada de trabalho inclusive durante o percurso de ida e vinda do trabalho, o que mostrou relação com os conceitos relatados na literatura.

4.4.2 Risco ocupacionais inerentes ao cargo ocupado no SAMU

Aproximadamente 80% dos participantes classificou a opção todos os riscos ocupacionais estando como inerentes ao cargo que ocupam no SAMU (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos), enquanto 8,57% remeteram aos riscos biológicos, 5,71% aos riscos físicos, e, por fim com percentuais iguais tanto químicos e mecânicos com 2,86% (Gráfico 22).

Quando questionados sobre a ocorrência de algum acidente de trabalho no SAMU, 25,71% responderam não sofrido nenhum tipo de acidente, durante o tempo de serviço

prestado, somente 74,29% responderam ter sofrido (Gráfico 23), sendo relacionado aos acidentes mecânicos, ergonômicas e biológicas, não especificado o fato ocorrido ou se houve sequelas.

Gráfico 22: Classificação relatada pelos profissionais do SAMU referente a todos os riscos ocupacionais inerentes ao cargo que ocupam.

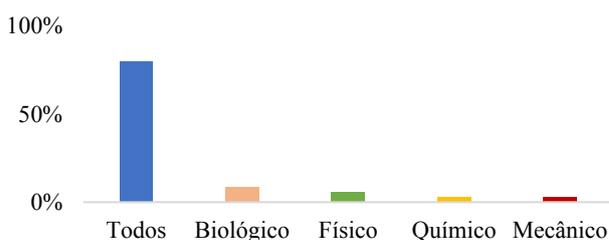
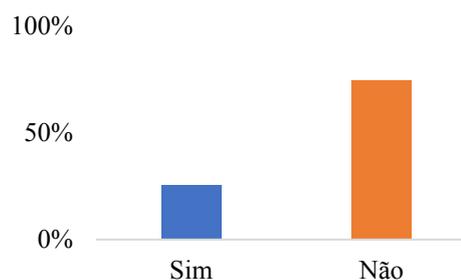


Gráfico 23: Número de acidentes sofrido ao longo do trabalho realizado pelos profissionais do SAMU.



Tais dados relacionados ao conhecimento da definição de acidente de trabalho, corroboram com Norma Regulamentadora 9 que considera os riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Ao cuidar de pacientes, estão expostos a vários riscos laborais, causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem acarretar doenças e acidentes de trabalho (ARAÚJO, 2013).

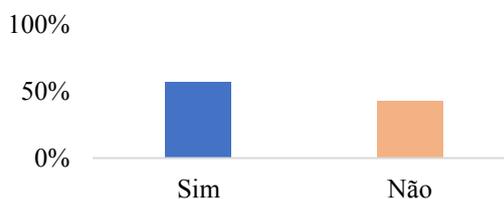
Sousa et.al (2018, p.49) relata que “os trabalhadores de saúde estão continuamente expostos a uma série de situações de risco durante a execução de seu trabalho que podem ocasionar acidentes e doenças ocupacionais. ”

Dessa forma, percebeu-se que existe ainda, uma falta de conhecimento por parte dos profissionais, para definirem o conceito de acidente de trabalho e conseguirem de fato, entender os verdadeiros riscos aos quais estão sujeitos no citado serviço.

4.5 AFASTAMENTO DO TRABALHO POR DOENÇA

Quando questionado sobre o afastamento do trabalho por motivo de saúde, 57,14% dos participantes informaram ter se afastado do trabalho por algum momento, enquanto 42,86% informaram não ter se afastado (Gráfico 24). No entanto, percebeu-se uma confusão com os reais motivos de afastamento e provavelmente responderam essa questão de forma equivocada, não sendo, portanto, condizente com as falas durante as entrevistas.

Gráfico 24: Afastamento do trabalho por motivo de doença dos profissionais do SAMU.



Segundo Amarante, Ribeiro e Lima (2016), as condições de trabalho podem colocar em risco os profissionais os expondo a fatores de estresse severo, ao desenvolver altos níveis de ansiedade e outras doenças ocupacionais, motivos estes que acabam requerendo o afastamento desse trabalhador, para tratamento especializado de saúde.

4.6 RELAÇÃO DA QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS E DO LOCAL DE TRABALHO COM A SAÚDE OCUPACIONAL

Ao contrário do que se esperava, existem sim, instalações estruturais suficientes para a quantidade de funcionários por plantão. Conclui-se esta informação, com base nos 62,86% dos participantes que responderam sim, enquanto 37,14% responderam não haver instalações adequadas para o quantitativo de funcionários (Gráfico 25).

Gráficos 25: Relação de satisfação do quadro quantitativo de funcionários e instalações no local de serviço dos profissionais do SAMU.

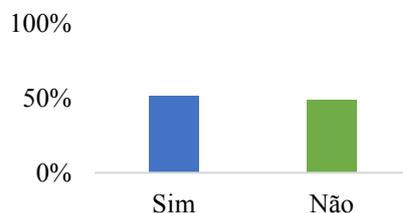


Merlo et. al (2012) identifica que os locais de trabalho desses profissionais de saúde são considerados ambientes insalubres e que o quantitativo de pessoal por turno das características, formas e divisões de funções expõem mais ainda o profissional a riscos ocupacionais por passar maior parte de sua vida em tal ambiente.

4.7 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Quando à existência de materiais e equipamentos adequados às suas atividades, 62,86% dos participantes afirmaram haver condições, enquanto 37,14% relataram não haver materiais e equipamentos suficientes para exercer as atividades (Gráfico 26).

Gráfico 26: Opinião dos profissionais do SAMU quanto aos materiais e equipamentos adequados para realizar as atividades.



É de suma importância o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais no momento do atendimento ao paciente no serviço de saúde, isso garante proteção para os profissionais e os pacientes. O uso de materiais e equipamentos adequados, são necessários para a biossegurança, reduzir os riscos de acidentes, e principalmente, como medidas preventivas (OLIVEIRA, LOPES, PAIVA, 2009).

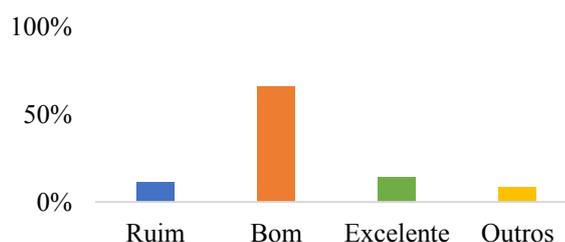
Os profissionais do SAMU estão na linha de frente, expondo-os aos riscos de sua profissão, no momento da ocorrência aos primeiros socorros às vítimas, para tal, necessitam paramentasse-o com equipamentos e materiais específicos de qualidade (FIGUEIREDO, COSTA, 2009)

4.8 CONDIÇÕES DAS AMBULÂNCIAS

Sabe-se que além da existência de EPI, também se faz relevante a presença de ambientes seguros e preparados para atender as necessidades dos funcionários. Um desses ambientes é composto pelas viaturas utilizadas para os atendimentos, que deve possuir condições adequadas.

Quando questionados sobre as condições da ambulância, 65,72% dos participantes consideraram as ambulâncias de boa qualidade, 14,28% classificaram como excelente, 11,42% como ruins e 8,57% informaram a categoria “outros” (Gráfico 27).

Gráfico 27: Condições das ambulâncias utilizadas pelos profissionais do SAMU.



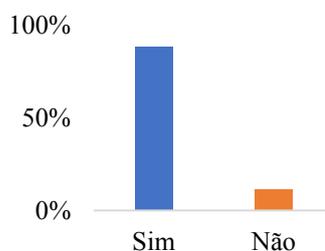
Sousa et. al. (2018) afirmaram a importância da manutenção das ambulâncias, pois esta é sujeita a falhas mecânicas, colocando em risco a tripulação e podendo causar acidentes a equipe profissional e a outros. Por esta razão, é fundamental manter molas, pneus, amortecedores, freios, entre outros itens de segurança, sempre em dia com a manutenção, evitando assim acidentes e tensões no momento das ocorrências.

4.9 LOCAL PARA REFEIÇÃO

Outra situação de grande relevância para a qualidade da saúde dos profissionais, é o acesso a um local de alimentação de qualidade e suficiente para suprir suas necessidades, além de garantir conforto.

Quando questionados sobre as condições do local para as refeições, 11,43% dos participantes informaram não haver condições suficientes, enquanto 88,57% informaram sim, existe um local para refeição de boa qualidade e que abarca todos os funcionários, porém em horários separados para não deixarem a área descoberta e desassistida (Gráfico 28).

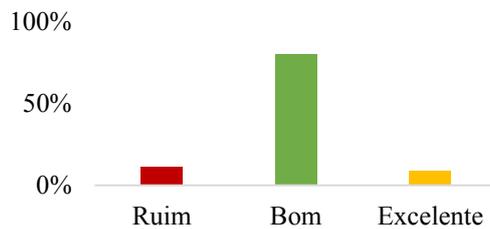
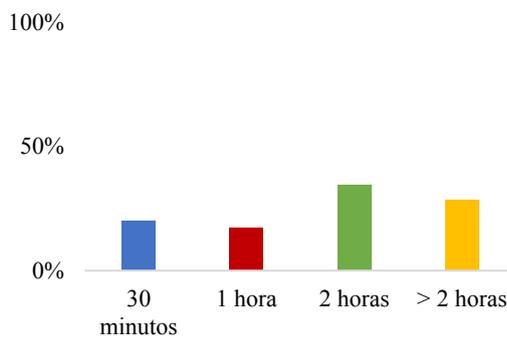
Gráfico 28: Existência de local com boas condições para realização de refeição conforme a quantidade de empregados e em condições de conforto.



A NR-24 de 17 de julho de 1993 trata das condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho para o empregador que optar pela existência de refeitórios em suas instalações, sendo obrigatório o refeitório para os estabelecimentos com mais de 300 operários.

4.10 DESCANSO DO TRABALHADOR

Na questão das salas destinadas ao descanso dos trabalhadores, 80% classificaram como boa, 11,43% como ruim e 8,57% como excelente (Gráfico 29). Para o período de descanso, alimentação e idas ao banheiro, 20% relataram 30 minutos, 17,1% 1 hora, 34,3% 2 horas e 28,6% mais de 2 horas, e conforme a figura 26.

Gráfico 29: Satisfação sobre as salas de descanso dos profissionais do SAMU.**Gráfico 30:** Tempo de descanso e alimentação dos profissionais do SAMU.

Para Jacques et al. (2018) a necessidade de um espaço físico adequado e preparado no setor de trabalho para que os profissionais usufruam de descanso é essencial diante da sobrecarga de trabalho e déficit de funcionários, proporcionando alívio às estruturas musculares fatigadas do trabalhador e à sua saúde mental.

Para Silva (2015) a existência do refeitório e fornecimento de alimentação nas empresas traz benefícios para os empregadores, pois podem eliminar inconvenientes que dispersariam a atenção dos trabalhadores e comprometer o seu rendimento, como o tempo despendido pelo empregado (ida e volta) e os riscos de acidente de trajeto.

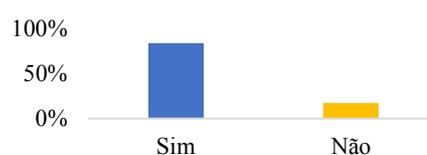
4.11 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO, USO PESSOAL E TREINAMENTO DOS TRABALHADORES.

Questionou-se o uso de uniformes e paramentação de acordo com as atividades exercidas, obteve-se os seguintes resultados: 54,29% dos trabalhadores relataram que não recebem uniformes e paramentos de acordo com a legislação, enquanto 45,71% informaram que sim, recebem (Gráfico 31). Quando perguntados sobre treinamentos de recursos humanos periódicos e registrados, 82,86% informaram ter realizado algum treinamento com a equipe, enquanto 17,14% responderam que não receberam ou realizaram treinamento na função ().

Gráfico 31: Recebimento de uniformes e paramentos de acordo com a legislação para exercer a função.



Gráfico 32: Recebimento de treinamentos de recursos humanos periódicos e registrados pelos profissionais do SAMU.



Além do macacão e da jaqueta, devem ser utilizadas outros itens descritos pela legislação de trânsito, tais como luvas, botas, caneleiras, cotoveleiras e joelheiras protetivas, obrigatoriamente na cor preta. É obrigatória a utilização de colete especial, feito em náilon, de cor laranja e fitas refletoras cinzas, que auxiliará principalmente ao entardecer. Além de sinalização, o colete oferece espaço para o acondicionamento do rádio ou telefone celular, meio de contato com a central de regulação (BRASIL, 2009).

Souza, Pinheiro e Moesia (2016) relatam que todo profissional precisa ser constantemente capacitado nas diversas áreas de atuação para evitar novas ocorrências de

acidentes de trabalho ao demonstrar interesse aos comportamentos com relação à segurança do trabalhador e aos cursos de capacitação.

Caso esse funcionário não desperte interesse ao terá baixa aplicabilidade no seu ambiente de trabalho. Para tanto, a instituição deve proporcionar aulas, cursos, seminários, palestras e workshops com o objetivo de que todos compreendam a importância da adoção e implementação das medidas de biossegurança.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Por fim, constatou-se que apesar da falta de conhecimento sobre a saúde ocupacional, a maioria dos entrevistados não sofreu acidentes considerados laborais e possuem os insumos básicos para atuarem na prevenção destes. Sendo observado, no entanto, que muitos destes, apresentam histórico de problemas de saúde relacionados à ergonomia, diante o grande quantitativo de ocorrências e o tempo-resposta, leva os funcionários a trabalharem contra o tempo, resulta em pressa durante as elevações, rolamentos e transporte das vítimas, gerando agravos de saúde que somente são identificados a longo prazo.

Os objetivos traçados para esta pesquisa foram alcançados, pode-se perceber que falta aos profissionais uma reeducação dos métodos e postura para o trabalho, visto que, as questões relacionadas às atividades laborais e muitos dos afastamentos são advindos de procedimentos inadequados no atendimento ao paciente. É relevante o estudo sobre a relação da atividade laboral em contato direto com as vítimas atendidas pelo SAMU e o aumento de doenças e agravos voltados ao sistema osteomuscular, visto que esses trabalhadores possuem diversos fatores de risco que os influenciam.

Para reduzir os riscos, são necessárias medidas preventivas e de educação continuada, no trabalho desenvolvido na urgência e emergência, pois este serviço necessita de um gerenciamento diferenciado, que leve em conta suas atividades. O reconhecimento, o controle e avaliação destes riscos devem ser praticados tanto pelos trabalhadores quanto pelas instituições. Ainda, salienta-se a necessidade de exames médicos periódicos nos colaboradores do SAMU, especificamente para evitar o afastamento do trabalho por questões ocupacionais que podem ser sanados diretamente pela instituição com equipe médica especializada.

Foi perceptível a importância do profissional de saúde da urgência e emergência possuir um amplo conhecimento acerca de área em que atua e não somente deter-se a capacitação de normas e atendimentos e, sim com o dever de participar de cursos e treinamentos específicos, independente da instituição oferecer ou não esse tipo de atividade.

Portanto, se tornam necessários estudos posteriores voltados para a temática de saúde do trabalhador para uma melhor compreensão da rotina de trabalho e realização de possíveis intervenções visando a promoção e prevenção da saúde ocupacional.

REFERÊNCIAS

- _____, Clodoveu Florentino da; BEZERRA, Barbara Stolte. Uma abordagem sobre os refeitórios no ambiente de trabalho: um estudo de caso múltiplo do ponto de vista da qualidade de vida dos trabalhadores. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 26, n. 2, e2347, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2019000200206&lng=en&nrm=iso>. access on 24 May 2020. Epub June 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/0104-530x2347-19>.
- ALVES, Hirisdiane Bezerra et al. Sistema de atendimento móvel de urgência: uma Revisão dos aspectos preliminares ao atendimento Hospitalar. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (COMBRACIS), 2017.
- AMARANTE, Kalyane Souza; RIBEIRO, Dennis Camargo Soares; LIMA, Ana Karla Bezerra da Silva. Serviço de atendimento móvel de urgência: abordagem das principais síndromes ocupacionais em seus exercentes. **Temas em Saúde**. v. 16, n. 3. ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2016.
- Batista, D. C., Chiara, V. L., Gugelmin, S. A., & Martins, P. D.. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 3, n. 2, p. 151-158, 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
- BRASIL. Decreto nº 27.664, de 30 de dezembro de 1949. Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social e dá outras providências. Brasília. V. 8, p. 299.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 11937 (Publicação Original).
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Portaria nº 288, de 12 de março de 2018. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde Diário Oficial da União. Ed.61 | Seção 1. p. 83, 2018.
- BRASIL. Portaria nº 485, de 11 de novembro do ano de 2005. Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, 2005.
- BRASIL. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

BRASIL. Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002. Gabinete Ministerial. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em Municípios e regiões do território nacional. Brasília, 2002.

BRASIL. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.529 de 28 de agosto de 1998. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar. Brasília-DF, 1998.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.671 29 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar. Seção I, pg. 75-78. Brasília-DF, 2003.

CARMO, Thaís Adriana do; MASSON, Valéria Aparecida; TASSO, Cristiane Akemmy Sacco. Assistência de Enfermagem do Trabalho: Prevenção de Doenças Ocupacionais. Revista Ciencia & Inovação - FAM – v. 3, n.1, 2016.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; MAGALHÃES, Deisy Monier Magalhães; LIMA, Renan Catani. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, v.8, n. 1, p. 265-286, 2015.

CARVALHO, Clecilene Gomes de; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Quem cuida do cuidador: principais fatores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, uma visão biopsicossocial. Journal of Research: Fundamental Care On Line, v.5, n.3, p.122-131, 2013.

CONSTITUIÇÃO. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

DUARTE, Ida; ROTTER, Anita; LAZZARINI, Rosana. Frequência da dermatite de contato ocupacional em ambulatório de alergia dermatológica. An. Bras. Dermatol, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 455-459, 2010.

DUBEUX, Luciana Santos; FREESE, Eduardo; REIS Yluska Almeida Coelho dos. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública. v. 26, n. 8, p. 1508-1518, 2010.

SCOREL, S.,; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; MAGALHÃES, R.; SENNA, M. C. M.. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2002.

FEDESC- Federação dos Trabalhadores no Comércio no Estado de Santa Catarina. LER/DORT Doenças do Trabalho. CARTILHA LER-DORT, 2001. Disponível em: http://fecesc.org.br/siteprincipal/wpcontent/uploads/2015/08/mmoedacbgxs_informativo_ler_dort.pdf.

FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 707-710, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.14, n. 5, 2006.

FREITAS, João Renan Silva de. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.11, n.4, p.904-911, 2009.

GARCIA JÚNIOR, Antônio Carlos. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Indústria do vestuário de Colatina – ES / Antônio Carlos Garcia Júnior – 2006. 123f.
GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed., Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de Administração de Empresas. v.35, n.2, p. 57-63, 1995.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de.; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde colet. v. 23, n. 6, 2018.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 42, n. 1, p. 187-192, Mar. 2008 .

JACQUES, João Paulo Belini et al . Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, supl. 1, p. 483-489, 2018 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700483&lng=en&nrm=iso .

LEITE, Patricia Campos; SILVA, Arlete; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo. v. 41, n. 2, p. 287-291, 2007.

LORO, Marli Maria et al. Risco no trabalho da enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery. v. 20, n 4, 2016.

MACHADO, M. H., OLIVEIRA, E. D. S. D., MOYSES, N. M. N.. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. **Pierantoni C, Dal Poz MR, França T, organizadores. O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de**, p. 103-16, 2011.

MAROCO, J., MAROCO, A. L., LEITE, E., BASTOS, C., VAZÃO, M. J., & CAMPOS, J. A. D. B.. Burnout em profissionais da saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, p. 24-30, 2016.

MATOS, Danielle Acamposa Reis de Matos et al. Enfermagem do trabalho: abordando

MATTAR, Fauze Najib. Pesquisa de marketing. 3.ed. São Paulo. Atlas, 2001.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. Psicologia & Sociedade. n.1, p.117- 136. Belo Horizonte: 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. O que é CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) ? Portal Web, 2019.

https://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/39/docs/atribucoes_do_cerest_-_pdf_ii.pdf

MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

NORMA REGULAMENTADORA Nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_24.asp . Acesso em: 25/05/2020.

O'DWYER Gisele et al. The current scenario of emergency care policies in Brasil. *BMC Health Services Research*. v.13, n.70, 2013.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; LOPES, Aline Cristine Souza; PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 677-683, 2009.

PINTO, Francinaldo do Monte; SOUZA, Paulo César Zambroni de. A atividade de trabalho de motoristas de ambulância sob o ponto de vista ergológico. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v.40, n.131, p. 49-58, 2015.

RIBERA, A. Puig; MCKENNA, Jim; RIDDOCH, C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system. **The European Journal of Public Health**, v. 15, n. 6, p. 569-575, 2005.

SANTOS, Silvia R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *Jornal de Pediatria*. v. 75, n. 6, 1999.

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira; GUTIERREZ, Paulo Roberto; MATSUO, Tiemi. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. *Semina: Cienc Biol Saúde*. v. 23, n. 1, p. 19-24, 2002.

SILVA, Clodoveu Florentino. Sobre as Vantagens dos refeitórios no ambiente de trabalho em termos de segurança viária e bem estar dos funcionários. *Dissertação (Mestrado)*– Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia, Bauru, 2015.

SILVA, Everaldo José da; LIMA, Maria da Glória; MARZIALE, Maria Helena Palucci. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. *Rev Bras Enferm*, Brasília. v.65, n. 5, p.809-14, 2012.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1917-1928, 2009.

SOUSA, Camila Laurentino de et. al. Riscos enfrentados pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência no SAMU. *Faculdade Integradas de Patos, João Pessoa*, 2018

SOUZA, Neliane Dias de Souza; PINHEIRO, Maria Berenice Gomes Nascimento MOESIA, Raquel Vilar . Acidentes ocupacionais em profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar, *Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina* v. 1, n. 1, jan./mar 2016, p. 01-10.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 4, p. 620-627, 2009.

TEIXEIRA, Leonardo Pereira; SILVA, Thiago Augusto Soares Monteiro das Doenças ocupacionais na enfermagem - Quando o trabalho adoce. *Revista Pró-UniverSUS*. v. 5, n. 2, p. 19-24, 2014.

VEGIAN, Camila Fernanda Lourençon; MONTEIRO, Maria Inês. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 19, n. 4, 2011.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 3.ed. São Paulo. Atlas, 2000.

WERMELINGER, M., Machado, M. H., Tavares, M. D. F. L., Oliveira, E. D. S. D., & Moysés, N. M. N.. A Força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Divulg saúde debate*, n. 45, p. 55-71, 2010.

WHO (World Health Organization). Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: a WHO collaborative study. Bull World Health Org. 1995; 73: 1-98.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____ anos
3. Qual é a sua cor (raça)? () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
4. Estado Civil:
() Solteiro () Casado/União de facto () Divorciado/Separado () Viúvo
5. Tem filhos: () Sim () Não
 - Se sim, qual o número de filhos? _____
6. Escolaridade:
() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
7. Onde reside?
() Na zona urbana da cidade onde trabalho () Na zona rural da cidade onde trabalho
() Na zona urbana de outra cidade () Na zona rural de outra cidade
8. Qual o tipo de transporte que utiliza para chegar até o trabalho?
() Próprio () Emprestado () Público () Não tenho transporte, venho a pé
9. Quantas pessoas moram com você? (Incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)
() Moro sozinho () 1-3 () 4-7 () 8-10 () mais de 10
10. Qual seu cargo nessa instituição?
() Condutor () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro () Médico
11. Qual a sua renda mensal, aproximadamente?
() Até 1 salário mínimo () 1-3 salários mínimos () 3- 5 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos
12. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?
() Até 1 salário mínimo () 1-3 salários mínimos () 3- 5 salários mínimos
() mais de 5 salários mínimos
13. Quantas horas semanais você trabalha no SAMU?
() Até 10 horas () 11- 20 horas () 21- 30 horas () 31- 40 horas () Mais de 40 horas
14. Trabalha em plantão noturno ou mais de 24 horas no SAMU? () Sim () Não
 - Se sim, com que frequência?
() Até 1 vez por mês () 1- 3 vezes por mês () 1 vez por semana
() 2- 3 vezes por semana () mais de 3 vezes por semana
15. Trabalha em outro local? () Sim () Não

- Se sim, quantas horas semanais?
 Até 10 horas 11- 20 horas 21- 30 horas 31- 40 horas Mais de 40 horas
- 16. Há quanto tempo trabalha no SAMU?
 1 -3 anos 4-7 anos 8-10 anos 10- 15 anos 15- 20 anos
- 17. Nos últimos 6 meses, com que frequência participou de atividades esportivas em grupo?
 Mais de 1 vez por semana 1 vez por semana 2- 3 vezes por mês
 1 vez por mês 1 vez dentro dos 6 meses Nenhuma vez
- 18. Nos últimos 6 meses, com que frequência participou de atividades sociais em grupo ou família?
 Mais de 1 vez por semana 1 vez por semana 2- 3 vezes por mês
 1 vez por mês 1 vez dentro dos 6 meses Nenhuma vez
- 19. Nos últimos 6 meses, com que frequência participou de atividades religiosas?
 Mais de 1 vez por semana 1 vez por semana 2- 3 vezes por mês
 1 vez por mês 1 vez dentro dos 6 meses Nenhuma vez Não sou religioso

QUESTÕES RELACIONADAS AO TRABALHO E AO LOCAL DE TRABALHO

1. Você sabe o que significa acidente de trabalho? Sim Não
 Se sim, explique.
2. Quais os riscos ocupacionais inerentes ao cargo que ocupa no SAMU?
3. Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho no SAMU? Sim Não
 Se sim, especifique.
4. Já se afastou do trabalho por alguma doença? Sim Não
 Se sim, especifique.
5. As instalações e quantidade de funcionários são adequadas ao volume de trabalho?
6. Os trabalhadores possuem materiais e equipamentos adequados às atividades?
7. Qual a condição das ambulâncias?
8. Há local para refeição conforme a quantidade de empregados e em condições de conforto?
9. Como são as salas destinadas ao descanso dos trabalhadores?
10. Qual o período estabelecido para descanso, idas ao banheiro e alimentação?
11. Os trabalhadores recebem uniformes e paramentos de acordo com a atividade e de acordo com a legislação?
12. Realiza treinamento de recurso humano periódico e registrado?

