ORIGINAL ARTICLE

WORK CONDITIONS AND ERGONOMIC FACTORS OF HEALTH RISKS TO THE NURSING TEAM OF THE MOBILE EMERGENCY CARE/SAMU IN RECIFE-PE CITY

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

LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LOS FACTORES DE RIESGOS ERGONÓMICOS PARA LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA MÓVIL SAMU DE RECIFE-PE

Bartolomeu José dos Santos Júnior¹, Cibele de Lima Souza Silveira², Ednaldo Cavalcante de Araújo³

ABSTRACT

Objective: to analyze the work conditions and ergonomic as factors of risks to health of the nursing team from Mobile Service Emergency SAMU/Recife-PE. **Method:** this is about a descriptive and exploratory study, from quantitative approach. Population was performed from the nurse team. For data collection was applied a questionnaire of 37 questions, from July to September 2009. Data analysis was supported by the Epi-Info, with the presentation of the results in tables. This study has been approved by the Committee of Ethics in Research of the Federal University of Pernambuco (protocol number 064/09). **Results:** 61.9% of the sample had mental fatigue and muscle 65.1%; 73% said they received no guidance on ergonomics; when asked what could be done for the prevention of occupational illnesses related to the performance of its activities, 35% said the stretch, 11% continuing education, 16% of the exercise, 14% of gym work and 24% did not know. Regarding the gym work, 82.5% heard and this total, 92.1% think that could help in the prevention of musculoskeletal pain and would like the gym work in the service. Conclusion: The activity of the professional nurse who works in the SAMU is stressful to the musculoskeletal system, especially in regions of the spine, back, shoulders and neck. **Descriptors** occupational health; nursing; pain; prevention.

RESUMO

Objetivo: analisar as 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. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Foram participantes todos da equipe de enfermagem, após responderem um questionário. A análise dos dados foi subsidiada pelo programa Epi-Info, com a apresentação dos resultados em tabelas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (número de protocolo 064/09). **Resultados:** 61,9% da amostra possuíam fadiga mental e 65,1% muscular; 73% responderam que não receberam nenhuma orientação sobre ergonomia; quando questionados sobre o que poderia ser feito para a prevenção de doenças ocupacionais relacionadas ao desempenho de suas atividades, 35% responderam o alongamento, 11% a educação continuada, 16% os exercícios físicos, 14% a ginástica laboral e 24% não souberam informar. Em relação à ginástica laboral, 82,5% já ouviram falar e desse total, 92,1% acham que poderia ajudar na prevenção de dores osteomusculares e gostariam de ter a ginástica laboral no serviço. **Conclusão:** a atividade do profissional é desgastante para o sistema musculoesquelético, principalmente nas regiões da coluna vertebral, lombar, ombros e cervical. **Descritores:** saúde do trabalhador; enfermagem; dor; prevenção.

RESUMEN

Objetivo: analizar las condiciones de trabajo y los factores ergonómicos de los riesgos para la salud del equipo de enfermería del Servicio Móvil de Emergencias SAMU/Recife-PE. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cuantitativo. Los participantes fueron todos del equipo de enfermería, después de responder a un cuestionario de julio a septiembre de 2009. El análisis de los datos fue apoyada por el Epi-Info, con la presentación de los resultados en tablas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Pernambuco (número de registro 064/09). **Resultados:** el 61,9% de la muestra tenía la fatiga mental y muscular 65,1%; 73% dijeron que habían recibido ninguna orientación en cuanto a ergonomía; cuando se le preguntó qué podría hacerse para la prevención de las enfermedades profesionales relacionadas con el desempeño de sus actividades, el 35% dijo que el tramo, el 11% de educación continua, el 16% del ejercicio, el 14% del trabajo de gimnasio y el 24% no sabía. En cuanto al trabajo de gimnasio, un 82,5% escuchado y este total, el 92,1% piensa que podría ayudar en la prevención del dolor musculoesquelético y quisiera que el trabajo de gimnasio en el servicio. **Conclusión:** la actividad de la enfermera profesional es estresante para el sistema músculo-esquelético, especialmente en las regiones de la columna, espalda, hombros y cuello. **Descriptores:** salud ocupacional; enfermería; el dolor; la prevención.

¹Enfermeiro, pós-graduando em Enfermagem do Trabalho/Instituto Brasileiro em Pós-Graduação, Ensino e Extensão/IBPEX. E-mail: bartojunior@hotmail.com; ²Enfermeira, mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: cibelelsouza@uol.com.br; ³Enfermeiro, professor pós-doutor do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife-PE, Brasil. E-mail: ednenjp@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, informações sobre morbimortalidade em saúde do trabalhador são geradas ainda de modo limitado, fragmentado e heterogêneo. Levantamentos estatísticos oficiais não retratam o quadro real de como adoecem os trabalhadores. Há subnotificações importantes nos registros dos números de acidentes do trabalho e de doenças profissionais no Brasil.¹

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, de acordo com a 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 (SUS).² O termo *saúde do trabalhador* refere-se a um campo do saber que visa a compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. A saúde e a doença são consideradas como processos dinâmicos e estão estreitamente articulados com o desenvolvimento produtivo em determinado momento histórico.³

A biossegurança dos profissionais, deve estar de acordo com a Norma Regulamentadora 32(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.⁴

Segundo a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO), a ergonomia ou fatores humanos é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema.⁵

De acordo com a *World Health Organization* (WHO), a prevenção de lesões no sistema músculo-esquelético 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.^{6,8}

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.⁹

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (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.¹⁰

Neste contexto, considera-se de vital importância avaliar os sintomas musculoesqueléticos e os riscos ergonômicos aos quais os trabalhadores da área de saúde estão submetidos, particularmente os envolvidos com transporte de pacientes nos serviços de atendimento móvel de urgência, tendo-se em vista que, a literatura nacional pouco tem discutido sobre o tema.

Diante do exposto, este estudo apresenta os seguintes objetivos:

- Analisar as 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.
- Analisar as características relacionadas ao profissional, como: idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação neste serviço, jornada de trabalho, acidente ocupacional, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- Identificar os sintomas músculo-esqueléticos da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/Recife-PE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Recife, PE.

A população do estudo foi composta pela equipe de enfermagem cuja amostra foi de 25 enfermeiros, 57 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem, definida após atendimento dos seguintes *critérios de inclusão*: 1) Trabalhadores da equipe de enfermagem envolvidos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Recife; 2) serem de ambos os sexos; 3) terem pelo menos um ano de experiência de trabalho na referida instituição; tendo como *critério de exclusão* a inobservância de qualquer um desses critérios.

Para a coleta de dados foi aplicado questionário do tipo check-list, com 37 questões, de julho a setembro de 2009, contemplando variáveis independentes tais como: idade, sexo e estatura; e, variáveis dependentes: jornada de trabalho e ergonomia, incluindo um mapeamento dos sintomas osteomusculares (algias) nas diferentes regiões corporais.

A análise estatística foi desenvolvida pelo programa Epi-Info, versão 3.2.2 do Windows, de domínio público, cujos dados foram apresentados em números absolutos e percentuais dispostos em tabelas, e em seguida, discutidos com a literatura pertinente.

Este estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹¹, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com o número de protocolo 064/09.

RESULTADOS

• Caracterização da população em estudo

Foram entrevistados 100 funcionários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Recife-Pe, perfazendo 83,3% de participação no estudo. Desses, 57% eram técnicos de enfermagem, 25% enfermeiros e 18% auxiliares de enfermagem.

Tabela 1. Distribuição quanto ao sexo, idade, peso, estatura e tempo de trabalho na instituição em estudo. SAMU, Recife, 2009.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	24	24
Feminino	76	76
Idade (anos)		
25-35	26	26
36-45	49	49
46-55	24	24
Acima de 56	01	01
Peso (kg)		
45-55	14	14
56-65	33	33
66-75	30	30
Acima dos 75	23	23
Estatura (cm)		
150-160	35	35
161-170	49	49
171-180	11	11
181-190	05	05
Tempo de trabalho (anos)		
<1	02	02
1-2	16	16
3-4	17	17
> 5	65	65
Total	100	100

Na tabela 1 foram identificadas ainda as variáveis quanto ao sexo, idade, peso,

estatura e tempo de serviço na instituição em estudo.

Tabela 2. Distribuição quanto às atividades dos profissionais em outras instituições, jornada de trabalho, pausa durante o plantão e a duração da mesma. SAMU, Recife, 2009.

Variáveis	N	%
Trabalha em outra instituição		
Sim	89	89
Não	11	11
Nº de instituições que trabalha		
Em mais uma	62	62
Em mais duas	36	36
Em mais três	02	02
Jornada de trabalho semanal (horas)		
>60	67	67
60	24	24
48	01	01
36	08	08
Pausa durante o plantão		
Sim	65	65
Não	35	35
Tempo de pausa (minutos)		
10-30	29	29
30-60	37	37
>60	32	32
Não soube informar	02	02
Total	100	100

Na tabela 2 identificamos as variáveis quanto às atividades dos profissionais em

outras instituições, jornada de trabalho, pausa durante o plantão e a duração.

Tabela 3. Distribuição quanto à utilização, tipo de EPI e conhecimento dos trabalhadores sobre a existência da CIPA. SAMU, Recife, 2009.

Variáveis	N	%
Usa EPI		
Sim	95	95
Não	05	05
Frequência de uso do EPI		
Às vezes	10	10
Raramente	03	03
Sempre	87	87
Tipo de EPI que utiliza		
Padrão (luva, máscara e botas)	66	66
Padrão mais macacão	34	34
Conhecem a CIPA		
Sim	86	86
Não	11	11
Não soube informar	03	03
Total	100	100

Na tabela 3 identificamos as variáveis quanto à utilização, tipo de EPI e conhecimento dos trabalhadores sobre a existência da CIPA.

• **Saúde do trabalhador**

Ao analisarmos a saúde do trabalhador, obtivemos um resultado de 61,9% dos trabalhadores da equipe de enfermagem que tinham fadiga mental e 65,1% muscular. Em relação aos acidentes de trabalho, 40,3% sofreram algum tipo de acidente e apenas 44,4% foram notificadas.

No questionamento se a equipe de enfermagem teria recebido alguma orientação sobre ergonomia, 73% responderam que não receberam qualquer tipo de orientação. Quando questionados sobre o que eles

achavam que poderia ajudar a prevenir as doenças ocupacionais relacionadas ao desempenho das atividades, as respostas mais comuns foram o alongamento 35%, 11% a educação continuada, 16% os exercícios físicos, 14% a ginástica laboral e 24% não souberam informar. Em relação à ginástica laboral, 82,5% ouviram falar e desse total, 92,1% acharam que poderia ajudar na prevenção de dores osteomusculares e gostariam de ter a ginástica laboral no serviço.

• **Sintomas osteomusculares**

Analisando os trabalhadores que apresentaram os sintomas osteomusculares, de forma independente da região corporal, obtém o resultado de 80%.

Figura 1. Trabalhadores com sintomas osteomusculares em diferentes regiões corporais. Recife, 2009. Fonte: figura adaptada⁷

Quando os funcionários foram questionados se faziam uso de alguma medicação em decorrência dessas dores, 31,7% responderam que sim e dentre os mais utilizados os analgésicos 36,8%, os anti-inflamatórios 21,1% e essa associação (analgésico + anti-inflamatório) 15,8%.

Quando foram questionados se alguém que apresentou algum sintoma osteomuscular foi afastado das atividades, 80% responderam que não. No entanto, continuaram trabalhando em outra função. Dos 20% que foram afastados, 55% foram entre uma a três vezes, 30% quatro a seis vezes e 15% sete a dez vezes.

DISCUSSÃO

Na literatura, ainda são escassos os estudos voltados para a atenção à saúde do trabalhador no atendimento pré-hospitalar. Predominantemente, aqueles que fazem esta tarefa são profissionais de enfermagem e do sexo feminino.^{7,13-4} A ocupação dos trabalhadores desse estudo foi em maior expressão de técnicos de enfermagem, seguida de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Em relação ao sexo, houve pequena expressão masculina (23,8%). Segundo a Portaria N. 2048 do Ministério da Saúde que dispõe sobre a Normatização dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência, a função e responsabilidade do transporte cabem à equipe de enfermagem e médica, de acordo com a complexidade do caso.¹⁵

A maior parte dos entrevistados trabalha neste serviço a mais de cinco anos, aumentando assim, as chances de desenvolverem algum tipo de lesão relacionado aos esforços repetitivos (LER) e pelo manejo na remoção de paciente, sendo

de fundamental importância que esses profissionais antes de iniciarem sua jornada de trabalho, façam alguma atividade física como a finalidade de prevenir possíveis distúrbios osteomusculares. Estudos relatam que mulheres que trabalham na saúde e acumulam as atividades do lar, representam um grupo de risco para os sintomas osteomusculares, pois há um acúmulo de tarefas que requerem um maior esforço.^{7,16}

Em se tratando da carga horária excessiva de trabalho, é uma questão preocupante, pois 92% dos trabalhadores da amostra pesquisada trabalham mais de 40 horas semanais, que é o máximo permitido pelas leis trabalhistas vigente no País. Essa jornada exaustiva de trabalho acaba levando ao desgaste tanto mental quanto físico, manifestando-se pela doença ou sintomatologia.

Em relação à questão da utilização dos equipamentos de proteção individual, obtivemos que 95% fazem referência de forma direta ao uso desses equipamentos, como forma de precaução para evitar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. O reconhecimento do trabalhador em relação à sua saúde e segurança, de forma específica quanto ao acidente de trabalho, pode ser considerado como uma forma de atenção primária em saúde ocupacional, e de conhecimento de um número expressivo de trabalhadores. E ainda obteve-se 85,7% de conhecimento por parte dos trabalhadores sobre a função da Comissão Interna de Acidentes (CIPA), ainda que não existente no serviço estudado.¹⁷⁻⁸

De acordo com alguns autores, os acidentes do trabalho são o maior agravo à saúde dos trabalhadores brasileiros e que diferentemente do que o nome sugere, eles não são eventos acidentais, mas fenômenos

socialmente determinados, em tese previsíveis e preveníveis. Os achados demonstraram que 40,3% já sofreram algum tipo de acidente de trabalho, tornando-se claro que neste estudo os acidentes não estiveram associados ao uso do EPI. O fator preocupante, é que desses profissionais que informaram ter sofrido algum acidente, 44,4% desses profissionais relataram não ter sido realizada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), a emissão desta reconhece oficialmente o acidente, estabelecendo o direito do trabalhador ao seguro acidentário junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).³⁰ A subnotificação deve-se atualmente a não obrigatoriedade de realizá-la por parte de alguns setores.¹⁹

Em relação à preservação da saúde desses trabalhadores que atuam no atendimento pré-hospitalar, ficou claro que além do desconhecimento de tais práticas, o serviço

ainda não dispõe de tais ações preventivas, para preservar a integridade da saúde do seu trabalhador, como a implementação da ginástica laboral. As metodologias de avaliações ergonômicas dos postos de trabalho levam em consideração os aspectos relacionados à fisiologia humana, dimensões dos postos de trabalhos e sua relação com os movimentos exigidos e demandas musculares.²⁰

A implementação de um programa de ginástica, busca despertar nos trabalhadores a necessidade de mudança do estilo de vida, como comprovação dos benefícios da atividade física no ambiente laboral, a Figura 2 constitui um importante instrumento de promoção da saúde e da produtividade e que já se encontram cientificamente comprovados.²⁰ Tal prática regular e orientada preserva a saúde nos seguintes níveis:

Aumenta a resistência dos ossos.
Aumenta o tônus muscular.
Desenvolve a resistência muscular.
Preserva a saúde da coluna.
Protege as articulações das degenerações comumente encontradas entre os sedentários.
Melhora o desempenho físico no trabalho e no lazer.
Diminui a fadiga mental.
Proporciona maior tolerância a sobrecarga.
Proporciona uma sensação permanente de bem-estar geral.

Figura 2. Níveis de preservação da saúde com a prática de atividade física regular.²⁰

Outro fator que ajuda muito na prevenção dos distúrbios osteomusculares são as pausas, que são intervalos de tempo entre as atividades diárias, e que as pausas mais utilizadas pelas empresas são durante os lanches e refeições. De acordo com a referência, essas pausas se fazem necessárias quando não é possível adotar rodízio de

tarefas e têm a função de equilibrar a biomecânica do organismo e a lubrificação dos tendões através do líquido sinovial.²¹

De acordo com autoreferência, a Figura 3 relaciona ainda outros resultados positivos da implementação da Ginástica Laboral nas empresas.²²

Aumento de produtividade.
Compensar as estruturas mais utilizadas durante o trabalho e ativar as que não são requeridas, relaxando-as e tonificando-as.
Reduz o sedentarismo e melhora a auto-imagem.
Relaxa a tensão.
Aumenta a flexibilidade, a força, a coordenação, o ritmo, a agilidade e a resistência.
Fortalece o relacionamento social e trabalho em equipe.

Figura 3. Resultados positivos da Ginástica Laboral.²²

Quando são avaliados os custos ou investimentos da implantação de um programa de ginástica laboral, percebe-se que este investimento não é elevado. A aparente perda de tempo com a pausa não acontece, pelo contrário, é necessária e mostra-se indispensável para o equilíbrio funcional e a maior produtividade. Tratando-se de uma importante ferramenta de prevenção contra o surgimento de doença, acidentes do trabalho e afastamentos temporários e permanentes significam grandes custos para o serviço.²³⁻⁴

Os resultados desse estudo demonstraram que os trabalhadores relataram uma elevada ocorrência de sintomas musculoesqueléticos,

sendo 80% nos últimos doze meses, mesmo que independente da região atingida. Quando comparados estes resultados com os de outros estudos, verificou-se que mais de 90% eram da equipe de enfermagem.^{7,25-6}

A amostra desse estudo apresentou ocorrência elevada de sintomas nas diversas regiões corporais, sendo a região lombar em primeiro lugar, seguido da coluna vertebral, ombros e cervical. Estes dados corroboram com os apresentados em pesquisas sobre prevalência de sintomas osteomusculares na enfermagem e, em particular as relacionadas a transporte e remoção de pacientes.⁷ Atualmente lesões na região lombar,

demonstram ser uma das maiores causas de incapacidade funcional e procura por auxílio de profissionais da área da saúde.

O esforço físico sobre a coluna vertebral é muito semelhante ao processo de envelhecimento, que é quando há um encurtamento dos discos vertebrais, e como consequência surge uma lesão.²⁷

No atendimento pré-hospitalar, a técnica utilizada na remoção de vítimas com pranchas, é uma ação que exige uma mecânica corporal muito intensa do trabalhador. 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 profissionais disponíveis, o diagnóstico, a gravidade do paciente e a cena do resgate influenciam o tipo de transporte. Quando se utilizam de técnicas incorretas, o paciente pode sofrer um segundo trauma (iatrogênico) e o próprio profissional lesão muscular, de coluna vertebral, cervical, ombro ou até mesmo lombar.²⁸

Estudos biomecânicos e anatômicos esclarecem que, devido a especial mobilidade das regiões lombar, cervical e de coluna vertebral, as lesões e comprometimentos são maiores que em outras, pela excessiva solicitação.²⁹

O fato dos trabalhadores lidarem com pacientes de diferentes pesos e assumirem muitas vezes posturas incorretas, sem os devidos princípios básicos de mecânica corporal, leva-o a exposição dos discos intervertebrais à pressões repetitivas, ocasionando lesões na coluna vertebral.

Uma questão imprescindível para a prevenção é o treinamento, pois a utilização de técnicas corretas de remoção e transferência de pacientes contribui para a diminuição do esforço aplicado nos procedimentos. No presente estudo, os dados remetem que os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de remoção de vítimas e transporte de pacientes representam um sério risco ocupacional, confirmando a necessidade de treinamentos com relação às necessidades ergonômicas e de atividades físicas como forma preventiva de possíveis lesões osteomusculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas de saúde referidos foram agravados ou provocados pelo trabalho, segundo as informações de parte expressiva da população pesquisada. De maneira mais específica, percebemos que as condições laborais corroboram com a qualidade de

trabalho precário, levando ao adoecimento provocado ou agravado.

Verificamos nesse estudo que a atividade do profissional de enfermagem que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU é considerada desgastante para o sistema musculoesquelético, principalmente nas regiões da coluna vertebral, lombar, ombros e cervical.

Diante das características das atividades do profissional, evidenciamos os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como consequência da sobrecarga física a que este profissional está exposto, porém uma das principais causas foi a postura, necessitando de treinamentos educativos e de conscientização no que se refere à prevenção na utilização do próprio corpo.

Como proposta futura, sugerimos o desenvolvimento de um programa educativo com os profissionais de enfermagem, abrangendo riscos ergonômicos, cuidados posturais, distúrbios osteomusculares e qualidade de vida, com palestras preventivas, implantação da ginástica laboral no serviço e pausas durante o trabalho.

Uma das razões de investimentos em programas de prevenção das DORT é a relação entre a saúde dos profissionais e a produtividade, o qual necessita de mais pesquisas, devido à riqueza do tema abordado e da escassez de estudos realizados mormente nessa área.

AGRADECIMENTOS

À prefeitura da cidade do Recife-PE, pela autorização para o início desse estudo.

A acadêmica do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Michelly Tavares, pelo apoio logístico e coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Alves S, Luchesi G. Acidentes do trabalho e doenças profissionais no Brasil: a precariedade de informações. Informe Epidemiológico do SUS. 1992;1(3):5-19. [acesso em 2009 Set 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.908/GM em 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre os procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 2009 Set 15]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3908_98.htm

3. Sarquis LMM, Cruz EBS, Hausmann M, Felli VEA, Peduzzi M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. [acesso em 2009 Jan 10]. Disponível em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/1409.pdf>
4. Brasil. 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 2009 Ago 20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf
5. Estatuto e Regimento da Associação Brasileira de Ergonomia. 2004. [acesso em 2009 Ago 16]. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/estatuto.htm>
6. 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; 1990. p.528-38.
7. Célia RCRS, Alexandre NMC. Aspectos ergonômicos e sintomas osteomusculares em um setor de transporte de pacientes. Rev Gaúcha Enfermagem [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2009 Out 1];25(1):33-43. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4492/2429>
8. World Health Organization. Identification and control of work-related diseases. Geneva. (Technical Report Series; 714);1985. 71 p.
9. Figueiredo JRM, Mannarino L, Canetti MD, Prates MR, Souza CP. Emergência: condutas médicas e transporte. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1996. [acesso em 2009 Set 1]. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/socorros.htm>
10. Oliveira BFM, Parolin MKF, Júnior EVT. 2ª ed. Trauma. Atendimento pré-hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2007.
11. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
12. Gobbi GB. Sintomas músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho em cirurgões-dentistas [dissertação]. Campinas (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
13. Rocha RM, Rossi CG, Alexandre NMC. Central de transporte de pacientes em hospital: um estudo postural e ergonômico realizado com seus trabalhadores. Revista de Enfermagem UERJ. 2001 Maio/Ago;9(2):125-31.
14. Parada EO, Alexandre NMC, Benatti MCC. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores da enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002 Jan/Fev;10(1):64-9.
15. Brasil. Política Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. 3ª ed. Ampliada. Portaria nº2048. Capítulo IV. Dispõe sobre o atendimento pré-hospitalar móvel. [acesso em 2009 Maio 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>
16. Brulin C, Gerdle B, Granlund B, Höög J, Knutson A, Sundelin G. Physical and psychosocial work-related risk factors associated with musculoskeletal symptoms among home care personnel. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Stockholm 1998;12(2):104-10.
17. Oliveira BRG, Murofuse NT. Conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001;9(1);109-115.
18. Brasil. Portaria n.º 08, de 23 de fevereiro de 1999 (DOU - 24/02/99) Ministério do Trabalho e Emprego. Dispõe sobre a Norma Regulamentadora nr 05 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA). Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_05.asp
19. Cordeiroa R, Sakateb M, Clementea APG, Dinizb CS, Donalisioa MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. Rev saúde pública. 2005;39(2):254-60.
20. Poletto SS. Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral, implicações metodológicas. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
21. Couto HA, Nicoletti SJ, Lech O, colaboradores. Como gerenciar a questão das LER/DORT. Belo Horizonte: Ego Ltda; 1998.
22. Costa Filho, I. Ginástica Laboral. [acesso em 2009 Ago 9]. Disponível em: <http://pessoal.onda.com.br/kikopers>
23. Nahas, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e estudos e

sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina. Midiografia; 2001.

24. Cañete I. Humanização: desafio da empresa moderna – a ginástica laboral como um caminho. Porto alegre: Artes e Ofícios Editora; 1996.

25. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Musculoskeletal symptoms among nursing personal. *In: Annals of the 5th International Conference on Occupational Health of Healthworker*; 2002. 115 p.

26. Couto HA. Afinal, o que fazer para prevenir as lombalgias no trabalho? *Cadernos Ergo de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde Ocupacional*. Belo-Horizonte (MG) 1987 Jan;7:7-43.

27. Figueiredo JRM, Mannarino L, Canetti MD, Prates MR, Souza CP. Emergência: condutas médicas e transporte. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1996. [acesso em 2009 Set 1]. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/socorros.htm>

28. Alexandre NMC, Angerami ELS, Moreira Filho D. Dores nas costas e enfermagem. *Rev Esc Enf USP*. 1996; 30(2):267-85.

29. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de Benefícios da Previdência Social. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 14 Ago 1998. Seção I.

30. Santos Júnior BJ, Silveira CLS, Araújo EC de. Ergonomics in prehospita environment: risk factor for Health workers at service of mobile emergency attendance. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2009 Out 20];3(2):204-07. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/312/308>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/11/10

Last received: 2009/11/20

Accepted: 2009/11/22

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Bartolomeu José dos Santos Júnior
Av. Estrada dos Remédios, 1307, Afogados
CEP: 50750-000 – Recife, Pernambuco, Brasil