



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

OCCUPATIONAL RISK-TAKING IN THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU)

ASSUNÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

ASUNCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA (SAMU)

Nágila Soares Xavier Oenning¹, Nayanna Moreno Miranda Araújo², Verena Maria Ferreira de Brito³, Cristiane Magali Freitas dos Santos

ABSTRACT

Objective: to identify the occupational risks perceived by the professionals working in the Mobile Emergency Care Service (SAMU), categorize them according to the Regulatory Standards - NRs 09 and 32, and relate them to the measures for protection and safety. **Method:** this is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach carried out with nursing technicians and emergency ambulance drivers who work in the decentralized bases of SAMU in a town in the metropolitan region of Salvador, Bahia, Brazil. Eight subjects were interviewed using a semi-structured interview through the guiding questions: "What risks can you identify during your work in SAMU?" and "How do you protect yourself from these risks?". The analysis of interviews was carried out according to the individuals' speech through Bardin's Content Analysis method. The research was carried out under the ethical principles from the Health National Council, according to CAAE 249/2011 and the approval by the Research Ethics Committee of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, under the Protocol 89/2011. **Results:** regarding the occupational risks identified, the following categories emerged: biological risk; traffic accidents risk; and urban violence. The study also showed the non-acceptance of the occupational risks and the importance of using individual protective equipments (IPE). **Conclusion:** the study showed the need for adopting precautionary measures to decrease the exposure to these risks and train the professionals in risk perception. **Descriptors:** risk-taking; emergency medical services; protective devices; occupational risks; accidents, occupational.

RESUMO

Objetivo: identificar os riscos ocupacionais percebidos pelos profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), categorizá-los conforme as Normas Regulamentadoras - NRs 09 e 32 e relacioná-los às medidas de proteção e segurança. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizado com técnicos em enfermagem e condutores socorristas que atuam nas bases descentralizadas do SAMU de um município da zona metropolitana de Salvador-BA. Foram entrevistados oito sujeitos por meio de entrevista semiestruturada a partir das questões norteadoras: "Quais riscos você consegue identificar durante seu trabalho no SAMU?" e "De que forma você se protege desses riscos?". A análise das entrevistas foi realizada seguindo o discurso dos sujeitos com o método de Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa foi realizada sob os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde, conforme a CAAE 249/2011 e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob o Protocolo n. 89/2011. **Resultados:** sobre os riscos ocupacionais identificados emergiram as seguintes categorias: risco biológico; risco de acidentes de trânsito; e violência urbana. O estudo ainda evidenciou a não aceitação dos riscos ocupacionais e a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI). **Conclusão:** o estudo evidenciou a necessidade de adotar medidas de precaução para diminuição da exposição a esses riscos e de capacitar os profissionais em percepção de risco. **Descritores:** assunção de riscos; serviços médicos de emergência; equipamentos de proteção; riscos ocupacionais; acidentes de trabalho.

RESUMEN

Objetivo: identificar los riesgos laborales percibidos por los profesionales que actúan en el Servicio de Atención Médica de Emergencia (SAMU), clasificarlos de acuerdo a las Normas Reglamentarias - NRs 09 y 32 y relacionarlos con las medidas de protección y seguridad. **Método:** esto es un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo realizado con técnicos en enfermería y conductores socorristas que actúan en las bases descentralizadas del SAMU en un municipio de la región metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. Ocho sujetos fueron entrevistados por medio de entrevista semi-estructurada desde las cuestiones orientadoras: "¿Cuáles riesgos usted consigue identificar durante su trabajo en el SAMU?" y "¿Cómo usted se protege de esos riesgos?". El análisis de las entrevistas se llevó a cabo de acuerdo con el discurso de los sujetos con el método de Análisis de Contenido de Bardin. La investigación se realizó bajo las normas éticas del Consejo Nacional de Salud, de acuerdo con el CAAE 249/2011 y la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, bajo el Protocolo 89/2011. **Resultados:** acerca de los riesgos laborales identificados emergieron las siguientes categorías: riesgo biológico; riesgo de accidentes de tránsito; y violencia urbana. El estudio también mostró la no aceptación de los riesgos laborales y la importancia del uso de equipos de protección individual (EPI). **Conclusión:** el estudio evidenció la necesidad de adoptar medidas de precaución para disminución de la exposición a esos riesgos y de capacitar los profesionales en percepción de riesgo. **Descriptores:** asunción de riesgos; servicios médicos de urgencia; equipos de seguridad; riesgos laborales; accidentes de trabajo.

¹Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina. Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: profmagila@gmail.com; ²Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. E-mail: nayanna@hotmail.com; ³Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. E-mail: vieuva@bol.com.br; ⁴Enfermeira. Docente e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: cris_tal13@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A avaliação de riscos é um conceito diversificado e amplamente empregado. Em 1996 a Direção Geral do Emprego e Assuntos Sociais da Comissão Europeia apresentou diretrizes para a avaliação de riscos no local de trabalho, cujo documento reflete o consenso entre os diferentes elementos do contexto operacional: do trabalhador, do empregador e do governo. Este material apresenta conteúdo com base nas obrigações do empresário, e é dirigido aos estados membros da União Europeia.¹

No Brasil, os riscos ocupacionais são tratados pelo referencial teórico e metodológico do campo da saúde ocupacional/saúde do trabalhador, que está voltado para a prevenção dos riscos do ambiente e melhoramento das condições de trabalho, a fim de evitar danos à saúde dos trabalhadores.²

Historicamente, as instituições brasileiras da área da saúde começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 1970, pois até então não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. A partir disto, perceberam que o elevado número de exposições dos profissionais de saúde relacionava-se com o fato desses trabalhadores estarem em contato direto na assistência aos pacientes e também com o tipo e a frequência de procedimentos realizados.³

A legislação brasileira assume por meio de um conjunto Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança do Trabalho, a existência de riscos ocupacionais peculiares a cada atividade profissional.⁴ Os trabalhadores do setor saúde estão expostos a riscos ocupacionais peculiares à atividade, como risco biológico (microorganismos), físico (condições inadequadas de iluminação, temperaturas extremas, ruído, radiações ionizantes, dentre outros), químico (manipulação de quimioterápicos, medicamentos, dentre outros), psicossocial (atenção constante, pressão da chefia, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados, dentre outros) e ergonômico (peso excessivo, trabalho em posições incômodas, dentre outros).^{5,6,7}

Dentre as diversas áreas da saúde, elegeu-se para estudo os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), pois este serviço é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência

pré-hospitalar no âmbito do SUS com garantia de sua qualidade, sendo o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003.⁸ O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU-192) funciona pelo número nacional 192 (acesso telefônico gratuito), de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências do SAMU⁹ e acolhe os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica, prestando atendimento adequado no local e, transporte a um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando necessário.¹⁰

O trabalho no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel submete os profissionais a uma condição ambiental diversificada e às intempéries, tais como a luminosidade, chuva, fluxo de veículos, escadas, animais, pessoas agressivas, tumultos sociais, situações estas que se traduzem em riscos no trabalho e que não podem ser controlados pela equipe de trabalho.

Ao iniciar a atuação no serviço de APH móvel (SAMU 192), a maioria dos profissionais da equipe não tem a exata noção dos Riscos Ocupacionais (RO) envolvidos no exercício da atividade. É importante ter a observância de que os profissionais de saúde executam o cuidar dentro da perspectiva do “fazer a todo custo” - utilizando-se do consciente coletivo de salvar vidas e, conseqüente, expondo-se a vários riscos, podendo adquirir/desenvolver doenças ocupacionais e serem vítimas de acidentes de trabalho.¹¹

Com este cenário, o presente estudo teve como objetivo identificar os Riscos Ocupacionais percebidos pelos profissionais que atuam no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU 192) em municípios da Bahia; e ainda, categorizá-los conforme a NR 9 e NR 32 e relacioná-los às medidas de proteção e segurança utilizados em um Atendimento Pré-Hospitalar móvel (SAMU 192).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com análise qualitativa dos dados, realizada com profissionais que atuam nas bases descentralizadas do SAMU-192 (técnico/auxiliar de enfermagem e condutor socorrista) de um município da zona metropolitana de Salvador-BA. A população foi de trabalhadores que atuam nas equipes do

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) das Unidades de Suporte Básico.

A amostra foi constituída 46 por trabalhadores de ambos os sexos, sendo 22 técnicos e auxiliares de enfermagem e 24 condutores socorristas que voluntariamente aceitaram em participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que estavam em férias ou licenças durante o período e aqueles que não consentiram participar da pesquisa. No total foram entrevistados oito trabalhadores.

A coleta de dados se deu no mês de dezembro do ano 2010. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada realizada com os trabalhadores no local de trabalho e a quantidade de entrevistados foi definida pela saturação do discurso. As perguntas norteadoras foram: Quais os riscos que você consegue identificar durante o seu trabalho no SAMU? E de que forma você se protege desses riscos?

Para a análise dos dados, foi feita a análise de conteúdo de Bardin, onde após a leitura exaustiva das entrevistas foram estabelecidas categorias e subcategorias de acordo com pontos de semelhanças entre as respostas dos sujeitos e ainda as questões implícitas nos discursos.

Este estudo foi realizado seguindo os preceitos da resolução 196/96 com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, conforme a CAAE nº 249/2011 e protocolo de aprovação nº 89/2011.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com oito sujeitos pertencentes às seguintes categorias: quatro técnicos de Enfermagem e quatro condutores socorristas. Os trabalhadores possuíam idade entre 18 e 52 anos, sendo a faixa etária mais freqüente observada, àquela compreendida entre 48 e 52 anos (37,5 %). Quanto ao sexo, 50 % dos trabalhadores eram do sexo masculino e 50 % do sexo feminino; 62,5% dos trabalhadores eram casados, 12,5% solteiros, 12,5 % separados ou 12,5 % viúvos. O tempo de serviço desses profissionais no SAMU variou de 2 a 3 anos e o tempo de atuação na profissão, variou de 7 a 26 anos. A respeito de distribuição da lotação entre as bases do SAMU, o município de Pojuca teve quatro entrevistados, o de Dias D'Ávila três e o de Mata de São João um sujeito participante da pesquisa.

Os resultados foram agrupados em seis categorias de análise: risco biológico,

percebendo os acidentes de trânsito como risco, a violência urbana como risco no trabalho, risco psicossocial relacionado à tensão emocional, não aceitação dos riscos ocupacionais e importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

O risco biológico foi citado por 37,5 % dos profissionais, relacionado ao contato com pessoas com doenças transmissíveis e contato com secreções e fluídos corpóreos. Observemos o relato. “Às vezes se você vai pegar um paciente que é portador de HIV, se ali há exposição a sangue, há contaminação”. (SUJEITO A)

Os acidentes de trânsito foram percebidos como risco ocupacional. Metade dos sujeitos relatou a exposição aos acidentes de trânsito.

O nosso trânsito é muito maluco, pois nem todos reconhecem os direitos da legislação do código de emergência, isso daí eu qualifico como um risco, pois a emoção leva o carro a correr mais e andar mais rápido e temos mais risco de envolvermos em acidente. (SUJEITO H)

Na época de chuva sempre nos traz um risco quando saímos para uma ocorrência, pista molhada. (...) durante o período de chuva é que a pista se torna escorregadia, cheia de buracos e aí tem risco de acidentes nessas estradas precárias. (SUJEITO E)

Nas falas surgiu um olhar para a violência urbana como risco ocupacional. Este risco acrescido à ausência de segurança foi a categoria mais referida pelos entrevistados (62,5 %). Podemos observar essa afirmativa através dos depoimentos abaixo:

As saídas de madrugada, na maioria das vezes a gente vai pra um lugar deserto. Difícil acesso. Com ponto de tráfico de drogas, muitas vezes é nesse local como o lixão no entroncamento. Eles chamam tem que ir né? (SUJEITO D)

Às vezes vamos prestar o socorro a bairros e locais perigosos que tem muitos assaltantes. Como uma vez fomos fazer uma ocorrência em determinado local que ficamos a mercê da marginalidade. (SUJEITO E)

Já aconteceu outras vezes da polícia dá suporte devido a localidade do local, antes da polícia ir, da primeira vez que aconteceu, eles queriam agredir, jogar pedra na ambulância, agredir o técnico, o condutor, devido aquela euforia, nervosismo deles. (SUJEITO E)

O principal é a falta de segurança, atender em locais que muitas vezes precisa de apoio policial e não disponibiliza por falta de viatura, aquela questão toda de interior. Alguém que teve ferimento por arma de fogo, aí você precisa de apoio policial e não

consegue isso é um risco muito grande pra equipe. (SUJEITO G)

Os riscos psicossociais em sentido amplo podem ser entendidos como: todo fator ou agente de risco existente no ambiente de trabalho que pode alterar o bem-estar do trabalhador gerando danos à sua saúde.¹² Neste estudo a tensão emocional é citada como risco ocupacional e está associada ao desconhecimento da real situação das vítimas a serem atendidas, evidenciada no seguinte discurso:

No trajeto que estamos indo tem a tensão emocional que tem uma pessoa que sabemos que está em risco ou está até sem vida. (SUJEITO G)

A tensão emocional traz as doenças cardíacas com maior rapidez. (SUJEITO G)

Observa-se que um quarto dos profissionais entrevistados nega a existência de riscos ocupacionais ou os banalizam e acreditam que trabalhar exposto aos riscos citados anteriormente é algo normal, ou sequer conseguem reconhecê-los. Este fato pode ocorrer devido ao fator de banalização da rotina.

No momento até que durante esses anos no SAMU ainda não tive nenhuma ocorrência de risco". (SUJEITO D)

Ultimamente eu não encaro nada assim que venha a mim como risco, vai depender só de mim me defender do que vier. Mas eu ando com atenção presto muita atenção no momento que eu chego pra fazer uma abordagem. Então até o momento eu não me deparei com risco nenhum. (SUJEITO A)

Todos os sujeitos concordaram que o uso dos EPI minimiza os riscos ocupacionais e previne acidentes de trabalho. Essa afirmação coletiva traz a reflexão de que o risco não é percebido formalmente, mas que há uma percepção do risco traduzida na preocupação de proteger-se. Essa afirmação é evidenciada nas seguintes falas: “usando luva, máscara, estou me protegendo e além de me proteger, estou protegendo tanto a mim e o paciente que estou transportando”. (SUJEITO A)

A prevenção com material perfuro-cortantes a gente tem, porque a gente usa luva, não tenho o que dizer com a minha vida na saúde não. Uso máscara na hora dos atendimentos que eu faço, já saio de máscara e luva (...) (SUJEITO D)

Risco à saúde em um atendimento pré hospitalar é a contaminação da parte da vítima pra gente, mas aí a gente como uma forma de se proteger usamos os EPIs que é a luva, os óculos, a camisa, o macacão que é de manga comprida, quando sai pra abordagem a gente desce a manga, abotoa e se protege dessa forma. (SUJEITO F)

Surgiu também nos relatos o não

fornecimento de todos os EPI pela empresa contratante.

As botas não são apropriadas, a gente compra pela internet, porque a prefeitura não disponibiliza essa botas. (SUJEITO G)

DISCUSSÃO

Consideram-se agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.⁵ Os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel estão expostos ao risco biológico devido a execução de procedimentos que entram em contato com microorganismos patogênicos, presentes em materiais perfuro cortantes e em fluidos corpóreos. A atenuação desse risco está intrinsecamente ligada ao uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) e o uso deste, correlacionado à presença de algum grau de percepção dos riscos presentes na atividade.

A direção é algo intrínseco à equipe de atendimento e saúde móvel. Quando se trata de emergências, acrescenta à direção, a tensão e a necessidade de rapidez. As principais causas de riscos de acidentes relacionados ao trânsito estão relacionadas com o estado das vias, dos veículos e com fatores humanos. Existem também outros fatores que influenciam ou aumentam os riscos de acidentes como o estresse, a emoção e o cansaço, na medida em que podem comprometer ou retardar o tempo de reação do motorista, ou afetar a sua percepção do perigo.¹³ Ressalta-se ainda, que os profissionais estão vulneráveis aos acidentes de trânsito provocados pelos motoristas das vias que descumprem as leis de trânsito.

As falas sobre violência condizem com o cenário atual de segurança no Brasil e aponta que a violência no trabalho pode estar explícita ou estar oculta nas condições materiais do trabalho, na forma de organização e divisão das atividades, todavia, outros tipos de violência podem também afetar a vida do trabalhador, como as pressões de diversas naturezas e o assédio moral.¹⁴

A violência social encontrada no cotidiano das ruas tem como causa a disparidade sócio-econômica-cultural ocasionada por inúmeros fatores entre os quais destacamos as inadequações de políticas públicas e a má distribuição de renda da população e esta violência, diretas nas condições de trabalho dos trabalhadores da equipe de APH.

Com este cenário de emergências envolvendo a saúde do outro, emerge na

equipe a tensão emocional. Este sentimento pode causar manifestações entre os trabalhadores, tais como: fadiga, insônia, hipertensão, síndrome de *Burnout*, sendo necessário o acompanhamento psicológico e, nos casos mais graves, medicação permanente associada à internação psiquiátrica.¹⁵

Diante de tantos riscos atribuídos à atividade, percebe a baixa percepção dos riscos formais, ou seja, aqueles constantes nos programas de riscos ocupacionais. O fato pode ser justificado pelo pressuposto de que o indivíduo reconhece o problema (os riscos ocupacionais) e para trazer o alívio imediato utiliza-se de mecanismo de manejo; na maioria das vezes é utilizada a supressão que consiste em ignorar de forma consciente e intencional pensamentos e sentimentos inaceitáveis.¹⁶ A percepção dos riscos na atividade do profissional tem importância para que não haja negligência à proteção adequada.

O alto risco de adquirir infecções devido à execução de atividades onde ocorre o contato com fluídos, secreções e material contaminado exige que os trabalhadores além dos EPI, utilizem as medidas de segurança conhecidas como precauções "padrão". Essas medidas foram relatadas por todos os profissionais entrevistados, mesmo naqueles que não percebiam os riscos formais.

As precauções "padrão" surgiram como tentativa de aumentar a segurança do profissional de saúde, dada a alta frequência de exposições a fluídos e secreções ligadas às suas atividades. Essas precauções incluem o uso de barreiras: avental, luvas, óculos, máscaras, gorros e botas. Grande ênfase é dada para a lavagem das mãos e cuidados com instrumentos perfuro cortantes.¹⁴ A ambulância do SAMU não é equipada com um local para a lavagem das mãos e indo de encontro ao princípio de que todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico, deve haver lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.⁶

A legislação brasileira responsabiliza o empregador pelo fornecimento aos empregados, gratuitamente, de EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar os riscos ocupacionais percebidos pelos

profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel: risco biológico, risco de acidentes de trânsito, violência urbana, risco psicossocial relacionado à tensão emocional. O estudo ainda evidenciou a não aceitação dos riscos ocupacionais de maneira formal e a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

O risco biológico aparece no contato com pessoas portadoras de doenças transmissíveis. Mais uma vez, devem-se resgatar as medidas de proteção universal como forma de evitar dano pelo contato com tal risco.

Os trabalhadores perceberam como risco, os acidentes de trânsito aos quais estão expostos, mediante descumprimento pelos motoristas às leis de trânsito, variações climáticas, entre outros. Como forma de minimizar esses riscos as campanhas educativas com a ajuda da mídia são importantes no processo de conscientização dos motoristas.

A violência mostrou ser um preocupante fator de risco do trabalho de APH e merece ser investigado a fim de subsidiar o preparo dos trabalhadores para o enfrentamento desses fatores e na promoção de maior segurança no trabalho.

Dentre os riscos psicossociais, merece destaque a tensão emocional, relacionado ao desconhecimento da real situação das vítimas a serem atendidas. É importante a implementação de um projeto de atenção psicológica a esses trabalhadores evitando que a tensão emocional do cotidiano de seu trabalho interfira na vida profissional.

Muitos profissionais destacaram não ver risco no processo de trabalho. Esta constatação aponta para a existência de mecanismo de defesa frente às adversidades vivenciadas por esses profissionais em seu cotidiano. Para que os profissionais identifiquem os riscos no ambiente de trabalho faz-se necessário utilizar o mecanismo de Educação Permanente proposta pelo Ministério da Saúde que envolve a formação do trabalhador como sujeito, o que, qualificará a ação e prevenirá doenças ocupacionais, que podem ser fruto dos riscos ocupacionais não identificados.

Quanto às medidas utilizadas pelos trabalhadores para tornar o trabalho seguro foi constatado o uso dos equipamentos de proteção individual. Convém lembrar que normas regulamentadoras já existem, entretanto, cabe aos empregadores e trabalhadores fazer cumprir tais regulamentações.

Algumas medidas como a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), treinamento e capacitação periódica para os funcionários, oferta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado, e sensibilização de empregados sobre os riscos e prevenção dos mesmos, bem como a adequação da estrutura física e funcional, podem tornar mais seguro o cenário pré-hospitalar, minimizando as situações de risco.¹⁸⁻⁹

Ressalta-se que cabe às instituições e profissionais de saúde a sensibilização à adoção de práticas seguras.²⁰ Espera-se que esta pesquisa sirva como um instrumento a serviço da motivação para orientar trabalhadores e gestores sobre a problemática aqui desvelada. Isso porque, compreender o dinâmico e complexo ambiente de trabalho pode favorecer ações preventivas e corretivas das situações que facilitam esboçar riscos ocupacionais, impedindo assim que ocorram doenças ocupacionais e/ou acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Calera AACC. La prevención de riesgos en los lugares de trabajo. 3a ed. Madrid (Es): Paralelo Edición; 2001.
2. Fisher FM. Tópicos de saúde do trabalhador. São Paulo: HUCITEC; 1989.
3. Guimarães HP, Orlando JMC, Falcão LFR. Guia prático de UTI da AMIB. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.
5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Norma Regulamentadora 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. [acesso em 30 mai 2011]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_9.pdf
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. [acesso em 2011 maio 30]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf.
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTPS nº 3751, de 23 de novembro de 1993. Norma Regulamentadora 17 - Ergonomia. [acesso em 2011 maio 30]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17.pdf
8. Presidência da República. Decreto n.º 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 abr. 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov 2002. Seção 1, p. 32-54.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
11. Bulhões I. Riscos do trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro: [s.n.]; 1994. 221p.
12. Caran VCS. Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
13. Takeda AE. Riscos Ocupacionais, acidentes do trabalho e morbidade entre motoristas de uma central de ambulâncias do estado de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
14. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. Rev bras enferm. 2006; 59(1):41-6.
15. CATALDI, Maria José Giannella. O *Stress*: no meio ambiente de trabalho. São Paulo: Ltr; 2002.
16. Taylor CM. Manual de enfermagem psiquiátrica de Mereness. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1992.
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTB nº 3214, de 08 de junho de 1978. Norma Regulamentadora 6 - Equipamento de proteção individual. [acesso em 2011 maio 30]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06.pdf
18. Almeida CB, Leite ALAS, Pagliuca LMF. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com

trabalhadores de enfermagem. Rev latinoam enferm 2005;13(5):708-16.

19. Correa CF, Donato M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(2):197-204.

20. Oliveira AC, Gonçalves JA. Acidentes com material biológico entre os profissionais de saúde: uma análise da cobertura vacinal para hepatite b no cenário brasileiro. Rev enferm UFPE on line. 2007 jul/set; 1(1):82-7

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/10/04

Last received: 2012/01/05

Accepted: 2012/01/06

Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Nágila Soares Xavier Oenning

Av. João Wallig , 410, Ap. 204 – Passo D`areia

CEP: 91340-000 – Porto Alegre (RS), Brazil