



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**EDNEUMA OLIVEIRA DA SILVA MARCELINO FERNANDA PEREIRA DE CARVALHO
GLEICIANNE SOUSA ALVES DE CARVALHO LEIDIANE MESQUITA DA ROCHA**

**AVALIAÇÃO DOS RISCOS ERGONÔMICOS NOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-
SAMU/CEARÁ**

FORTALEZA

2018

EDNEUMA OLIVEIRA DA SILVA MARCELINO FERNANDA PEREIRA DE CARVALHO
GLEICIANNE SOUSA ALVES DE CARVALHO LEIDIANE MESQUITA DA ROCHA

AVALIAÇÃO DOS RISCOS ERGONÔMICOS NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/CEARÁ

Trabalho de conclusão de curso
submetido a Faculdade Ateneu como pré-
requisito para a obtenção do título de
graduação em Bacharelado em
Enfermagem.

Orientador (a): Prof. (a) Ms. Karine de
Castro Bezerra.

FORTALEZA
2018

M314a Marcelino, Edneuma Oliveira da Silva.

Avaliação dos riscos ergonômicos nos profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU/Ceará. / Edneuma Oliveira da Silva Marcelino; Fernanda Pereira de Carvalho; Gleicianne Sousa Alves de Carvalho; Leidiane Mesquita da Rocha. -- Fortaleza: FATE, 2018.

36f.

Orientador: Prof. Ms. Karine de Castro Bezerra.
Artigo (Bacharelado em Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Saúde Pública. 2. Enfermagem. 3. Ergonomia. I. Carvalho, Fernanda Pereira de. II. Carvalho, Gleicianne Sousa Alves de. III. Rocha, Leidiane Mesquita da. IV. Título

CDD 610.7

**AVALIAÇÃO DOS RISCOS ERGONÔMICOS NOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL URGÊNCIA-SAMU/CEARÁ**
*(EVALUATION OF ERGONOMIC RISKS IN THE NURSING PROFESSIONALS OF THE
URGENCY- SAMU / CEARÁ MOBILE CARE SERVICES)*

Edneuma Oliveira da Silva Marcelino¹

Fernanda Pereira de Carvalho²

Gleicianne Sousa Alves de Carvalho³

Leidiane Mesquita da Rocha⁴

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise sobre os riscos ergonômicos enfrentados pela equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. Assim, o objetivo do estudo é identificar como os profissionais de enfermagem reconhecem os riscos ergonômicos no serviço de atendimento pré-hospitalar do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU-Ceará). O estudo é do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Realizado no período de onze meses, tendo início em fevereiro de 2018 até dezembro de 2018, a população alvo foram os profissionais de enfermagem, técnico de Enfermagem e Enfermeiros que trabalham no serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Ceará. Este estudo obedeceu todas as diretrizes da Resolução 466/12, com apreciação ética sob parecer: 1.757.773. Durante as diversas visitas na base Central do SAMU Ceará, foram entrevistados 30 profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Ceará. Destes, 13 são enfermeiros (43,33%) e 17 (56,67%) técnicos de enfermagem. Os resultados obtidos na pesquisa intensificam a necessidade de melhorias nas circunstâncias laborais da atividade dos profissionais de enfermagem do SAMU/Ceará. A equipe de enfermagem deve ser instruída com relação a organização do ambiente e dos equipamentos que são utilizados em seu local de trabalho, procurando preservar os profissionais dos riscos ergonômicos. Foram propostos novos estudos utilizando outros métodos que contemplem a questão do processo de organização do trabalho no SAMU, dentre outros, a análise dos efeitos da contínua educação para prevenção dos riscos ergonômicos.

Palavras-chave: Saúde pública. Enfermagem. Ergonomia. Avaliação.

ABSTRACT

This paper presents an analysis of the ergonomic risks faced by the nursing team of the emergency mobile service. Thus, the objective of the study is to identify how nursing professionals recognize the ergonomic risks in the stage of pre-hospital care service of the Emergency Care Service of Ceará (SAMU-Ceará). This exploratory study uses a descriptive and qualitative approach. It was conducted in the period of eleven months, starting in February 2018 until December 2018. The target group are nursing professionals, like nursing technician and nurses who work in the mobile emergency service of the State of Ceará. This study obeyed all the directives of Resolution 466/12, with ethical appreciation under opinion: 1,757,773. 30 nursing professionals from the Mobile Emergency Care Service SAMU Ceará were interviewed. Out of these, 13 were nurses (43.33%) and 17 (56.67%) nursing technicians. During the various visits at the SAMU Ceará Central base, the results obtained in the research, disclosed the need for improvements in the labor conditions of the nursing professionals of SAMU / Ceará. The nursing team should be educated regarding the organization of the environment and the equipment that is used in their workplace, trying to preserve the professionals from the ergonomic risks. New studies are proposed using other methods that examine the question of the work organization process in the SAMU, among others, the analysis of the effects of continuous education to prevent ergonomic risks.

Keywords: Public health. Nursing. Ergonomics. Evaluation.

¹ Aluna do Curso de Enfermagem. E-mail: neumaadventista@gmail.com

² Aluna do Curso de Enfermagem. E-mail: adm.nanda.pc@gmail.com

³ Aluna do Curso de Enfermagem. E-mail: gleiciannealves@ymail.com

⁴ Aluna do Curso de Enfermagem. E-mail: leidy mesqrocha@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) tem por finalidade prestar atendimento rápido e seguro. Durante o transporte, o profissional presta atendimento de urgência e emergência até uma instituição de destino, onde serão realizados os cuidados necessários para a vítima.

De acordo com o Ministério da Saúde, observa-se que o atendimento pré-hospitalar é um tipo de serviço específico, diferindo das demais áreas de atuação dos profissionais de saúde, por tratar-se da promoção do atendimento aos diversos tipos de acidentes fora do ambiente hospitalar. Este fato evidencia ainda, a exposição dos profissionais aos mais distintos tipos de ambientes e circunstâncias, podendo influenciar no desempenho do seu papel durante o atendimento (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, observando os aspectos que envolvem o trabalho, verifica-se que qualquer atividade pode apresentar algum grau de risco, conseqüentemente, acidente de trabalho e doenças ocupacionais (ARAÚJO *et al.*, 2005).

De um modo geral, o Brasil passou a dar maior atenção aos problemas causados na rotina deste exercício profissional somente na década de 40, quando inclusive, foram criados mecanismos de contribuição ao trabalhador, como é o caso da criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), do Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS), hoje Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), e o surgimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

Essas organizações foram e são importantes iniciativas que enfatizam a necessidade de proteção e promoção da saúde e segurança do trabalhador, e isso somente é possível mediante prevenção e informação. Neste quesito, efetivamente para a enfermagem e demais trabalhadores da saúde, a Norma Regulamentadora NR-32 foi a mais importante conquista, muito embora ela não se aplique por todas as instituições e nem seja cumprida por todos os profissionais. Evidencia-se dia-a-dia que, embora haja conhecimento e informação à disposição dos empregados e empregadores no que se refere à saúde ocupacional, continua muito elevado o número de doenças e acidentes, cuja estatística poderia ser muito menor caso houvesse maior rigor nesta problemática (GUGLIEME, 2010).

Segundo Guglielmi (2010), torna-se essencial e obrigatório que as Instituições implantem uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), bem como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os programas Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), em suas unidades que atuarão juntamente com a participação dos profissionais.

Considera-se APH a assistência realizada sem discriminação de gravidade, por meio de orientações ou atuação direta, fora do âmbito hospitalar, utilizando-se meios e métodos disponíveis, com objetivo de minimizar sequelas e manter da vida. A concepção de atendimento pré-hospitalar teve início no período das guerras napoleônicas e, posteriormente, com a formação da Cruz Vermelha internacional em 1863, que teve atuação destacada no atendimento e remoção dos feridos, nas duas últimas guerras mundiais (MERCADANTE *et al.*, 2002).

Especificamente no Brasil, o atendimento extra-hospitalar, que era estruturado de maneira diferente do atual APH, teve início em 1949 no governo de Getúlio Vargas com a implantação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), dando o primeiro passo para o atendimento universal, ainda que limitado (MINAYO *et al.*, 2008).

O modelo de assistência pré-hospitalar adotado no Brasil é de origem francesa, na qual o médico é o responsável pelo atendimento, sendo necessário o atendimento dos bombeiros apenas para a retirada das vítimas em difícil acesso. Segundo a literatura pesquisada, os principais riscos ergonômicos no APH são: a falta de aptidão física dos socorristas e a postura inadequada no momento dos atendimentos, influenciando decisivamente para o surgimento de dores musculares, culminando no afastamento temporário ou até permanente do profissional do APH. Outro fator não menos importante é o caso de esses profissionais estarem submetidos a extensa jornada de trabalho, que podem chegar a 24 horas ininterruptas (MINAYO *et al.*, 2008).

Segundo a Norma Regulamentadora NR5 e a Portaria 3.214/1978 do Ministério do Trabalho e Emprego, os riscos são classificados em cinco grupos: riscos físicos, biológicos, ergonômicos, físicos intensos e acidentais (BRASIL, 2014). Além desses, o Ministério da Saúde inclui os riscos psicossociais, que são aqueles resultantes das relações e da organização do trabalho desfavorável ao trabalhador e

que produzem sobrecarga psíquica. Geralmente, estão contemplados dentro do grupo de riscos ergonômicos (BRASIL, 2014).

Dentre os riscos que os profissionais estão susceptíveis na APH, destacam-se os riscos ergonômicos que podem afetar a integridade física do trabalhador, proporcionando-lhe desconforto ou doença, como lesão por esforços repetitivos e doenças osteoarticulares relacionadas a Ler (LER/DORT), cansaço físico, dores musculares, hipertensão, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestório (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna e etc (SUZANA *et al.*, 1998).

De acordo com Santos (2010), os riscos ocupacionais no atendimento pré-hospitalar são gerados por assistência prestada aos pacientes em diversos estados de gravidades e em locais que oferecem exposição a perigos externos. Dentre estes riscos, manuseio de equipamentos pesados, e má postura no resgate a vítima. Logo, estudos que busquem conhecer esses riscos tornam-se premente para saúde pública, mas especificamente para a saúde do trabalhador.

Além disso, as instituições devem garantir treinamentos e capacitações aos profissionais periodicamente, preparando-os para o cumprimento das normas estabelecidas, realizando atividades com o intuito de promover o autocuidado, o bem-estar e a saúde do trabalhador durante suas atividades no ambiente hospitalar, e em especial, o quesito que se refere à exigência das instituições de disponibilizarem os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, para que o mesmo seja usado de forma adequada e segura (BRASIL, 2014).

Diante do contexto apresentado, fez-se o seguinte questionamento: Como os profissionais de enfermagem reconhecem os riscos ergonômicos no atendimento pré-hospitalar no SAMU-Ceará?

Assim, acredita-se, que a identificação da forma como os profissionais de enfermagem lidam com os riscos ergonômicos no atendimento pré-hospitalar possibilitará traçar ferramentas eficazes para melhorar o processo de trabalho desta população.

Considerando o exposto, justificou-se a realização deste trabalho tendo em vista a importância da temática para a saúde do trabalhador, além da escassez de estudos que buscaram identificar como a equipe de enfermagem compreende o risco ergonômico enfrentado pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. Subtende-se a hipótese de que os profissionais de enfermagem não reconhecem os riscos

ergonômicos no serviço de atendimento pré-hospitalar no SAMU CEARÁ. Logo, o objetivo geral deste trabalho foi: avaliar como os profissionais de enfermagem reconhecem os riscos ergonômicos no serviço de atendimento pré-hospitalar do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU-Ceará). Como objetivos específicos: verificar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos riscos ergonômicos no serviço de atendimento pré-hospitalar do SAMU/CEARÁ; descrever o perfil dos profissionais no atendimento pré-hospitalar e verificar o conhecimento dos profissionais em relação aos riscos ergonômicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos históricos e funcionamento do atendimento pré-hospitalar no Brasil

O transporte realizado com vítimas feridas em ambulâncias surgiu pela primeira vez na França, durante a revolução francesa, em torno de 1789, idealizada por Dominique Larrey, estudante de medicina. Isso ocorreu após observar a omissão por parte dos cirurgiões no atendimento aos feridos nos campos de batalha, ao serem transportados para os hospitais em pesadas carruagens (SÃO PAULO, 2001).

Com a chegada da família real ao Brasil no século XIX, em 1808 iniciou os serviços pioneiros de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que fez com que as ambulâncias funcionassem nos moldes europeus por meio de carruagens (SÃO PAULO, 2001).

Entretanto, só no ano de 1893, o Senado da jovem República Brasileira aprovou a Lei que determina o atendimento médico de urgência na via pública. Nesse mesmo ano, no Estado São Paulo, o Decreto nº 395 estabeleceu a responsabilidade do Serviço Legal da Polícia Civil do estado para atender as emergências (AZEVEDO, 2002).

A portaria nº 1.863/2003 instituiu o componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção a Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Avista disso, para a instituição dessa Política, considera-se importante o quadro de morbimortalidade, principalmente relacionado ao trauma e a

violência, necessidade de implantar e implementar a regulação de atenção às urgências, através de Centrais de Regulação Médica, integrantes do Complexo Regulador da Atenção (Portaria nº.356/SAS, de 22 de setembro de 2000 e NOAS-SUS 01/2002) (BRASIL, 2003).

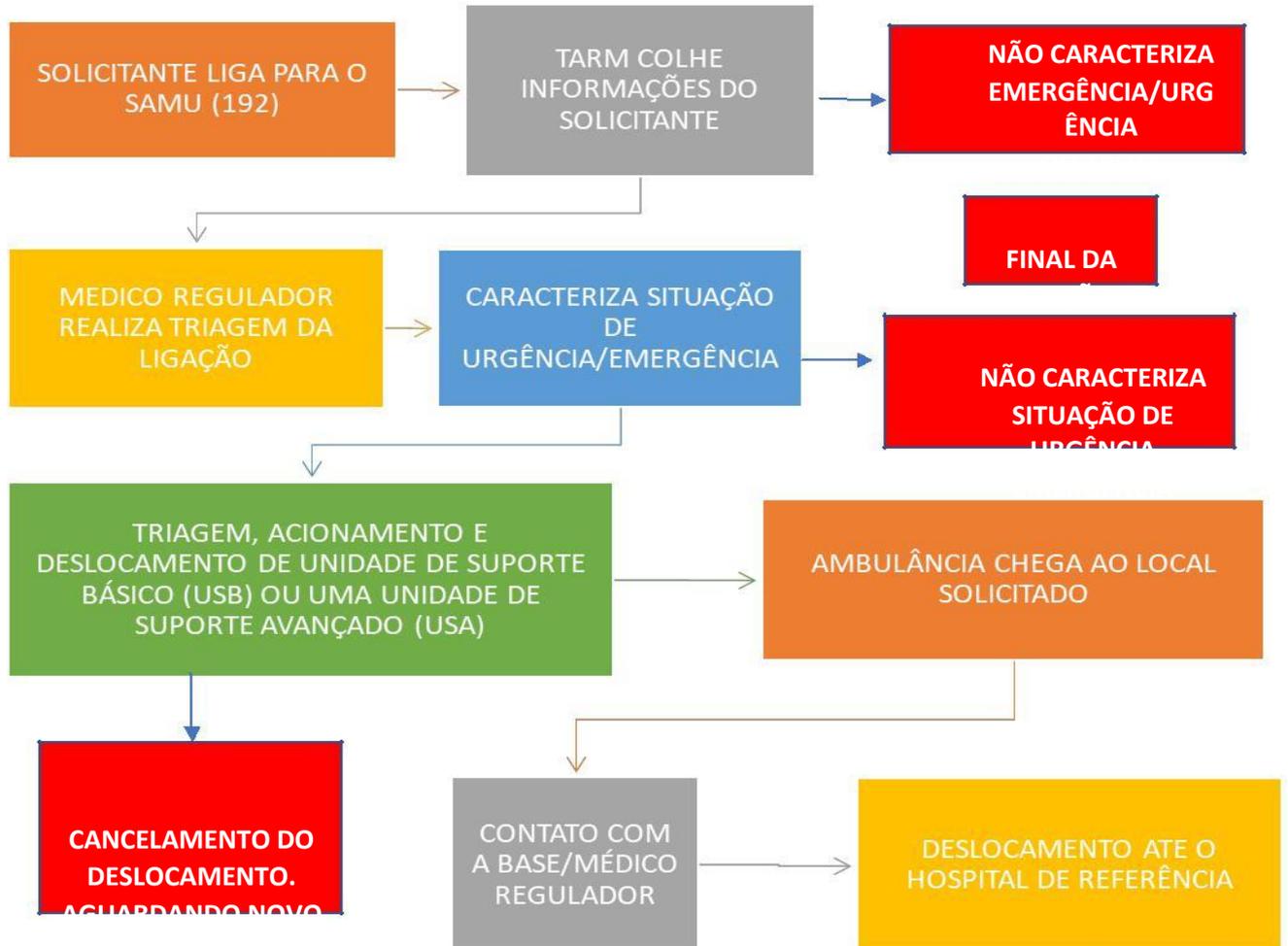
De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o APH móvel tem como representante o SAMU, e é caracterizado pelo atendimento que procura chegar precocemente a vítima, após ter ocorrido o agravo a sua saúde (clínico, cirúrgico, traumático ou psiquiátrico), com risco de sofrimento, sequelas ou morte, necessitando, portanto, de socorro ou transporte adequado para diversas instituições de saúde (BRASIL, 2002).

A Central deve ser de fácil acesso à população, por via telefônica, em sistema gratuito, utilizando o 192 como número nacional de urgências médicas ou outro número exclusivo da saúde, se o 192 não for tecnicamente possível (BRASIL,2002).

Diante dessa realidade, o atendimento pelo SAMU ocorre da seguinte maneira: ao receber o chamado na Central de Regulação, o técnico auxiliar de regulação médica (TARM) faz a recepção, identificando a chamada; inicialmente deve-se acalmar o solicitante, anotar sua localização de forma mais precisa possível, com dados detalhados do local, ponto de referência e motivo da chamada de ajuda, passando o caso imediatamente para o médico regulador (BRASIL,2006).

Ao abordar o caso, o médico regulador deve considerar inicialmente a origem da chamada (via pública, domicílio, serviço de saúde, entre outras) e a natureza do solicitante (leigos, profissionais de áreas afins, profissionais de saúde não médicos e médicos). Em seguida, as solicitações são julgadas pelo médico regulador, que classifica o nível de urgência de cada uma e define qual o recurso necessário ao seu adequado atendimento, o que pode envolver desde uma simples orientação médica até o envio de uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) ao local ou, inclusive, o acionamento de outros meios de apoio, se julgar necessário.

Figura 1- Fluxograma de atendimento realizado pelo SAMU



Fonte: Adaptado de COSTA (2011).

Desse modo, o SAMU presta atendimento com técnico de enfermagem e condutor socorrista no Suporte Básico de Vida (SBV) e médico, enfermeiro e condutor socorrista no Suporte Avançado de Vida (SAV).

Na assistência pré-hospitalar é necessário que os profissionais sejam escolhidos de forma minuciosa e com o nível elevado de capacitação no atendimento de urgência e emergência.

Dessa forma, pode-se observar que o enfermeiro deve ter um equilíbrio emocional e ter capacitação para trabalho em equipe, manter sempre o autocontrole, uma boa comunicação, comprometimento, criatividade, responsabilidade e iniciativa para tomadas de decisões, tornando assim seu trabalho bastante eficaz (SANCHES *et al.*, 2009).

2.2 A Ergonomia na área de saúde no atendimento de urgências/emergências

A ergonomia foi evoluindo de acordo com o tempo, adotando como parâmetro a noção de versatilidade, a distinção entre tarefa e atividade e a regulação das ações pertencentes ao reconhecimento da competência dos trabalhadores. Sendo assim, a ergonomia tende a buscar e projetar situações de trabalho adaptáveis com as capacidades, respeitando os limites do ser humano.

A aplicação da ergonomia possui uma diversidade de demandas, sendo empregada pelos mais diferentes profissionais, tornando-se um instrumento para recomendações, buscando aprimorar a atividade humana e a produção de artefatos, associando critérios de saúde e de produtividade. Segundo IEA (2010), os domínios da ergonomia se dividem em:

- Ergonomia Física: lida com a interação do corpo humano com a carga física e psicológica (arranjo físico de estações trabalho, fatores relacionados à repetição, vibração, força e postura estática, dentre outros);
- Ergonomia Cognitiva: lida com os processos mentais que afetam as interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema (percepção, atenção, cognição, controle motor, memória, dentre outros);
- Ergonomia Organizacional: lida com a otimização dos sistemas sócio técnicos, onde se incluem estrutura organizacional, políticas e processos (supervisão do trabalho em equipe, trabalho em turnos, dentre outros).

Na atividade do profissional da área de saúde, o desenvolvimento laboral considera as necessidades do paciente, sem muitas vezes direcionar o olhar para as variabilidades dos profissionais que estão prestando assistência, podendo influenciar diretamente na qualidade do cuidado a ser prestado.

Nos diversos aspectos humanos com relação ao trabalho, a ergonomia tem estudado o profissional de saúde utilizando métodos e teorias voltados para a

compreensão da atividade do profissional com a finalidade de melhorar e preservar a saúde do trabalhador, estabelecendo estratégias para evitar intercorrências (MONTEIRO, 2004). Os trabalhadores de enfermagem permanecem ininterruptamente nos cuidados aos pacientes e conseqüentemente, expõem-se a diversos riscos, podendo desenvolver doenças ocupacionais, além de lesões decorrentes dos acidentes de trabalho (CASTRO; FARIAS, 2008).

2.3 Riscos enfrentados pela equipe de saúde na assistência pré-hospitalar

Na assistência à saúde, os profissionais enfrentam várias situações de risco no atendimento pré-hospitalar. Muitos desses riscos não são evidenciados ou valorizados, entretanto não é retificada sua importância e pouco se faz para que não se repitam. Muitas vezes os profissionais da saúde trabalham sem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), e com más condições de trabalho, expondo-se a vários agentes de riscos. Toda profissão apresenta riscos em maior ou menor quantidade, e a maioria dos profissionais de saúde não percebem os riscos a que são expostos diariamente. Neste âmbito, os riscos ergonômicos mais relevantes para a equipe de enfermagem são (SILVA; SANTOS; NASCIMENTO, 2012):

- Postura inadequada para exercer o trabalho;
- Sobrecarga acima do limite;
- Mobiliário inadequado;
- Falta de EPIs de proteção essenciais para enfermeiros, como luvas e máscaras;
- Ambiente insalubre;
- Contato com fluidos e materiais químicos sem a proteção adequada;
- Generalização do profissional, o que gera estresse e bullying;
- Dificuldade em manter horários para alimentação adequada;
- Riscos de lesões músculo-esqueléticas;
- Uso inadequado dos Equipamentos de Proteção Individual;
- Estresse laboral, depressão e ansiedade;
- Ausência de área restrita de repouso;
- Falta de apoio emocional;
- Vulnerabilidade a situações de violência emocional.

2.4 Riscos ergonômicos e profissionais da saúde: Aspectos epidemiológicos e legais

Os riscos ergonômicos atingem diretamente a saúde dos profissionais de saúde, expondo-os a adoecimentos e acidentes de trabalho. No Brasil, em 2009, cerca de 83 acidentes e doenças de trabalho foram reconhecidos a cada hora da jornada diária, neste mesmo ano 43 trabalhadores não retornaram ao trabalho devido a invalidez (BRASIL, 2011).

De acordo com a AIR (Associação Internacional de Ergonomia) “A Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos do sistema, 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” (IEA, 2014).

A identificação dos riscos pela análise ergonômica do trabalho é uma ferramenta indispensável para minimizar e prevenir os danos causados pelas doenças ocupacionais ou profissionais e acidentes de trabalho, conforme dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho no Brasil, no ano de 2012. A área da saúde está no ranking em números de acidentes de trabalho (típico, de trajeto e doenças ocupacionais) com 54.008 acidentes de trabalho, um número expressivo e alarmante, que demonstra que é necessário e relevante cuidar também da saúde de quem cuida da saúde da população (MORAIS, 2014).

Dando maior importância a questão da saúde do trabalhador e as doenças ocupacionais, o Ministério do Trabalho e Emprego criou a Norma Regulamentadora (NR) 32 através da Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005 (WADA, 2006).

Esta NR tem como propósito, normatizar a saúde e segurança dos profissionais da área da saúde. Salienta-se, que até a sua implementação não existia uma legislação específica que tratasse da segurança e saúde no trabalho. Por este motivo, a implantação desta norma proporcionou mudanças favoráveis na promoção da segurança do trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais entre os trabalhadores da área de saúde (MARZIALE; ROBAZZI, 2000).

Nesta concepção, observa-se que “a NR-32 tem a finalidade de ser implantada no serviço de saúde para tentar minimizar os índices preocupantes de

acidentes entre os profissionais que ali atuam, e também inserir critérios de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores” (WADA, 2006).

A NR-32 engloba as situações de exposição aos diversos agentes de risco presentes no ambiente de trabalho, como os agentes de risco biológico; os agentes de risco químico; os agentes de risco físico com destaque para as radiações ionizantes; e os agentes de risco ergonômico. Aplica-se também a normatização à questão da obrigatoriedade da vacinação do profissional de enfermagem (tétano, difteria, hepatite B) e o que mais estiver contido no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com reforços e sorologia de controle pertinente, conforme recomendação do Ministério da Saúde, devidamente registrada em prontuário funcional com comprovante ao trabalhador (COREN, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa sobre os riscos ergonômicos a que estão expostos os profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU-Ce). Os estudos exploratórios são utilizados quando se deseja definir objetivos e buscar maiores informações sobre determinado assunto. (CERVO; VERVIAN; DA SILVA, 2007).

A abordagem qualitativa se caracteriza por buscar uma compreensão aprofundada do método de análise de conteúdo e produz sentidos e significados na diversidade de amostragem, interligada ao contexto em que eles se inserem e delimitada pela abordagem conceitual (teoria) do pesquisador (BARDIN, 2009).

O estudo descritivo visa promover investigações com o objetivo de elaborar questões de forma a criar hipóteses, deixando o pesquisador a par do ambiente ou fenômeno em estudo, para que seja realizada uma pesquisa coerente e eficaz (MARCONI; LAKATOS, 2007). Nesta pesquisa, o objeto de estudo foi os riscos ergonômicos dos profissionais de enfermagem do SAMU-Ceará.

3.2 Período de estudo

O estudo foi realizado no período de onze meses, tendo início em fevereiro de 2018 até dezembro de 2018. Dentre as atividades realizadas para se alcançar os objetivos propostos encontram-se: envio ao comitê de ética, coleta de dados, análise dos dados, escrita do relatório final e apresentação dos resultados obtidos.

3.3 Local do estudo, população e amostra

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará (SAMU-Ceará). Esse serviço está localizado na rua da Paz, 29 – Centro, Eusébio-Ce, cep 61760-000, está completando dez anos de atendimento e conta com 1.421 profissionais atuando para atender 136 municípios do Estado. Foram realizados 290.398 atendimentos de janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

A população alvo foram os profissionais de enfermagem, técnico de Enfermagem e Enfermeiros. A amostra foi composta pelos profissionais de enfermagem do SAMU/CEARÁ (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam no atendimento de rua em ambulâncias no período de 2018.

a) Critérios de inclusão – ter mais de dezoito anos, ser técnico de enfermagem e/ou enfermeiro do SAMU/CEARÁ, podendo ser de ambos os sexos com mais de 6 meses de experiência de trabalho na instituição.

b) Critérios de exclusão - os profissionais que estiverem afastados por férias, licença ou que não participem ativamente do Atendimento Pré-hospitalar (APH) do SAMU/CEARÁ e aqueles que não consentirem em participar da pesquisa durante o período de coleta de dado.

O processo de amostragem foi feito por saturação. Esse tipo de amostragem é usado para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (BARDIN, 2010).

Assim, a amostra foi composta por 17 técnicos de enfermagem e 13 enfermeiros. Destes, totalizados por 30 profissionais entrevistados.

3.4 Coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada a entrevista realizada no próprio local de trabalho, com questionário estruturado para caracterização sócio demográfica e específica relativa à percepção de riscos ergonômicos entre os trabalhadores de enfermagem do SAMU/CEARÁ.

A coleta de dados seguiu o seguinte fluxo:

1. Apresentação da pesquisa no local no qual se executou;
2. Apresentação do estudo ao público alvo;
3. Entrevista para caracterização dos profissionais e referentes às normas padrão, segurança e riscos (APÊNDICE A).

3.5 Análise de dados

Aplicou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Bardin (2010) apresenta a análise de conteúdo como uma técnica da análise qualitativa. A proposta foi elaborada por volta da década de 70 e parte de três processos ou fases que julga necessárias para se realizar uma análise de conteúdo: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, fez-se a organização do material coletado, essa fase teve por objetivo tornar o conteúdo operacional, sistematizando as ideias preliminares. Essa organização também possui um protocolo de quatro etapas: a leitura flutuante (etapa a), na qual foi estabelecido o contato com os documentos coletados, e buscou-se um entendimento do material que as pesquisadoras tiveram em seu poder, para que então pudessem realizar a escolha dos documentos (etapa b), que consistiu na delimitação do que foi analisado; por meio desta leitura também ocorreu a formulação das hipóteses e dos objetivos (etapa c), como também a referência dos índices e elaboração de indicadores (etapa d), que envolveu a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2010).

A exploração do material representou a segunda fase, que compreende a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar, corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à frequência) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro, que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). Esta exploração do material foi uma etapa importante, pois pôde viabilizar a riqueza das interpretações e inferências. Esta é considerada a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (todo e qualquer material textual coletado) submetido a um estudo detalhado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são elementos necessários nesta fase (BARDIN, 2010).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Foi nesta etapa que os resultados foram tratados, e nela que ocorreu a condensação e a ênfase das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais. É o momento de intuição, de análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2010).

Os profissionais foram identificados por letras do alfabeto, assim os resultados podem se tornar públicos posteriormente (BRASIL, 2013).

3.6 Aspectos éticos em pesquisa

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os sujeitos deste estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) previsto pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que assegura pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Além disso, o coordenador do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU 192 Ceará, Rogério Giesta leu e assinou a Carta de Anuência (APÊNDICE C) que assegura autorização institucional para realização da pesquisa.

Para que esse processo acontecesse, antes de ir ao campo para coletar dados, foi solicitado um ofício a Instituição de ensino no qual foi enviado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU), informando sobre a pesquisa,

solicitando autorização para a utilização formal do nome da instituição no relatório final (APÊNDICE D).

Após essa autorização, o projeto foi enviado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressalta-se que a coleta só iniciou após autorização do comitê de ética.

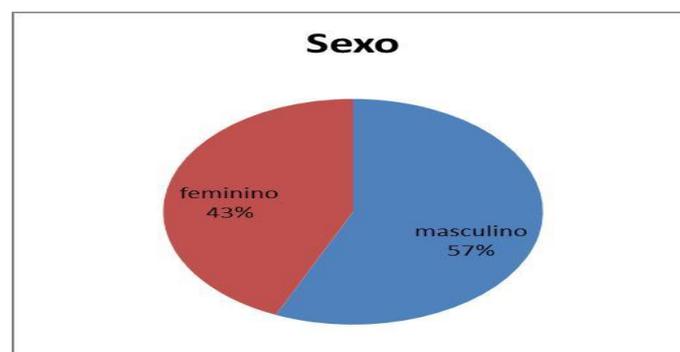
Todos os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas) ficaram guardados em (pastas de arquivo e computador pessoal), sob a responsabilidade das pesquisadoras, nos endereços de e-mail informados no APÊNDICE C.

Portanto, esta pesquisa garantiu o sigilo dos participantes e sua liberdade de recusa ou retirada do consentimento em qualquer fase do estudo, respeitando as diretrizes da Resolução 466/12, com apreciação ética sob parecer: 1.757.773 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU Ceará. Destes 13 são enfermeiros (43,33%) e 17 (56,67%) técnicos de enfermagem durante as diversas visitas na base Central do SAMU Ceará. Nos gráficos 1 e 2, são apresentados os dados característicos dos 30 profissionais que foram entrevistados na pesquisa. Quanto ao gênero, constatou-se um percentual masculino semelhante ao feminino, 56,67% (Nº17) masculino e 43,33% (Nº13) feminino.

GRÁFICO 1 – Distribuição quanto ao Gênero dos profissionais de enfermagem do SAMU/Ceará, 2018 .



Fonte: Autores 2018.

Na vida adulta, as diferenças tornam-se explícitas também no ambiente laboral, onde as mulheres normalmente ocupam profissões que denotam paciência e jeito dócil, enquanto os homens exercem aquelas que exigem esforço físico (AMORIM *et al*,2010).

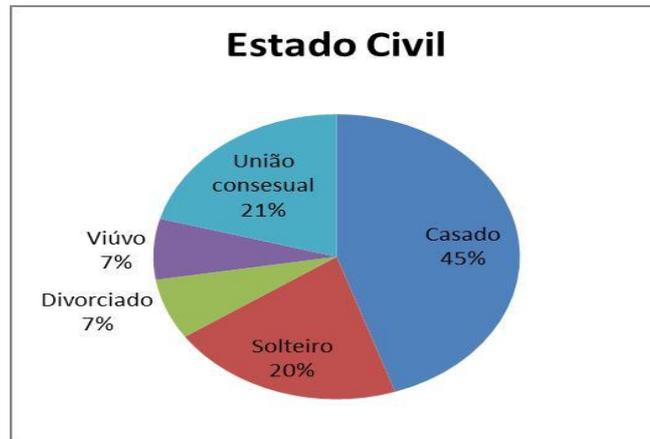
Nota-se que as mulheres são mais sensíveis em relação às vítimas e ao estresse devido um aumento na produção de hormônios como o cortisol e a adrenalina, que atingem duas mulheres para cada homem, e com isso acabam adquirindo um nível de estresse maior, mesmo atualmente elas estando mais adaptadas a essa rotina (DE FREITAS, 2015).

Atualmente a predominância histórica de que a enfermagem é uma profissão feminina, está mudando, pois, esse aspecto vem se modificando no mundo contemporâneo tendo em vista que os homens e as mulheres passaram a exercer profissões diversificadas, a enfermagem ainda mantém a essência ligada ao cuidado da pessoa humana trazendo cientificação da profissão e garantindo uma valorização social.

Analisando a faixa etária dos profissionais, constata-se que o intervalo de idade dos 40 a 60 anos foi bastante expressivo, ou seja, pessoas que transitam da fase adulta a idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em 2010 houve um aumento da população idosa, deve-se ter então uma atenção maior a esses profissionais pelo fato dessa população ser mais experiente, porém apresentam maior risco de saúde em relação aos autocuidados.

Quanto ao estado civil, 43,33% (Nº13) da população investigada é de casados, associando com a variável dos demais. No que se refere a carga horária semanal, constatou-se que proporcionalmente, cerca de 56,67%, (Nº17) dos entrevistados trabalham 48 semanais e se tratando de APH, notou-se que 70% (Nº17) deles possuem outro emprego.

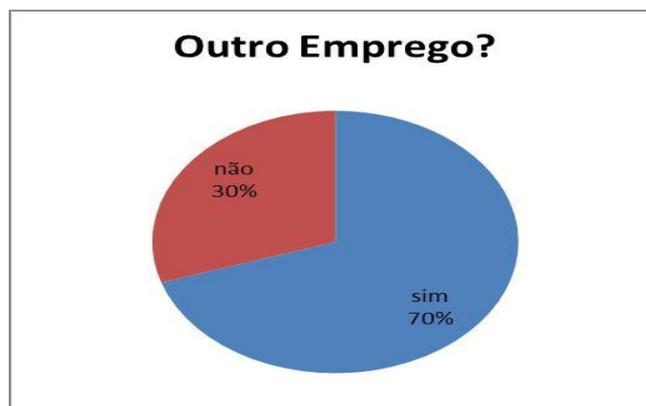
GRÁFICO 2 - Distribuição quanto ao estado civil dos profissionais do SAMU-Ceará, 2018.



Fonte: Autores 2018.

Em relação ao tempo de atuação profissional na área de saúde, certificou-se que 36,67%, (Nº13) possuem de 5 a 10 anos de profissão, e os entrevistados que trabalham de 11 a 20 anos na área são de 16,67%, (Nº5) quanto aos que possuem mais tempo de profissão, de 21 a 40 anos 46,67%, (Nº12).

GRÁFICO 3 - Distribuição dos profissionais quanto ao vínculo empregatício em outra instituição/SAMU-Ceará, 2018.

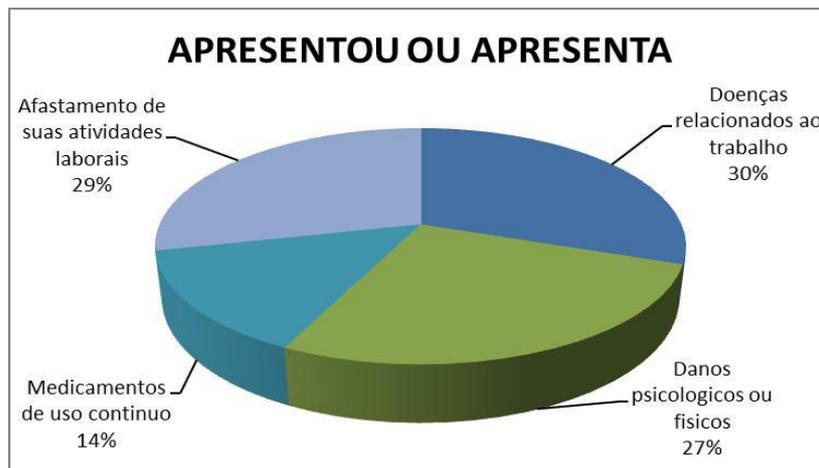


Fonte: Autores 2018.

No gráfico 4 são apresentados as características referente ao afastamento dos profissionais de suas atividades laborais por doenças relacionadas ao trabalho e se fazem uso de medicamentos contínuos. Certificou-se que 30% relataram doenças adquiridas no ambiente de trabalho, sendo 29% informaram afastamento

de suas atividades . Somente 14% da população faz uso de medicamentos de uso contínuo.

GRÁFICO 4 - Frequência de como os profissionais apresentam doenças relacionadas ao trabalho, danos psicologicos ou físicos, associados ao afastamento de suas atividades e uso de medicamentos.



Fonte: Autores 2018.

Nesse contexto, a pesquisa qualitativa empregada em 30 profissionais do SAMU-Ceará mostrou uma satisfação com a profissão na maioria dos entrevistados, mesmo com relatos de estresse.

Analisando as respostas dos profissionais entrevistadas referentes a satisfação de trabalho, o que chamou atenção foi que uma pequena parte deles relatam insatisfação devido aos equipamentos de trabalho, podendo ser observado nas seguintes citações:

Diz: “Tem aspectos inadequados, como não ter bomba de infusão para fazer drogas vasoativas, não tem equipamentos específicos para neonatos numa condição adequada como a gente gostaria, a gente pega muita transferência com neonatos e dificulta o nosso trabalho”. A

Diz: “Acho que os socorristas devem andar mais seguros, pois não tem proteção nas ruas, melhorias na segurança.” B

Diz: “Valorização do profissional, pois devia ter mais conforto nas ambulâncias”. C

Diz: “A manutenção dos transportes tem que ser mais frequente”. D

Diz: “É pra ter EPI' s de proteção como: colete a prova de balas, para quando vamos transferir presos ou delinquentes”. E

Diz: “Ginástica laboral seria muito bom para a gente ficar mais disposto”. F

Diz: “Durante o transporte em algumas ambulâncias fico um pouco abaixado e chego a sentir dores nas costas”. G

Contudo, cerca de menos da metade dos profissionais que foram entrevistados sentem-se satisfeitos com a escala de trabalho, ambiente e equipamentos usados em seu dia a dia. Entretanto, nas variáveis apresentadas, o entrevistado:

Diz: “Gosta mais é perigoso tem riscos de acidentes e assaltos”. A

Diz: “Cansativo, insalubre, porém apaixonante, amo o que faço.” B

Diz: “Eu considero adequado em alguns aspectos, temos equipamentos de imobilização, material para fazer reanimação como cardioversor, materiais para acesso.” C

Diz: “Eu gosto, dá até pra conciliar outro emprego”. D

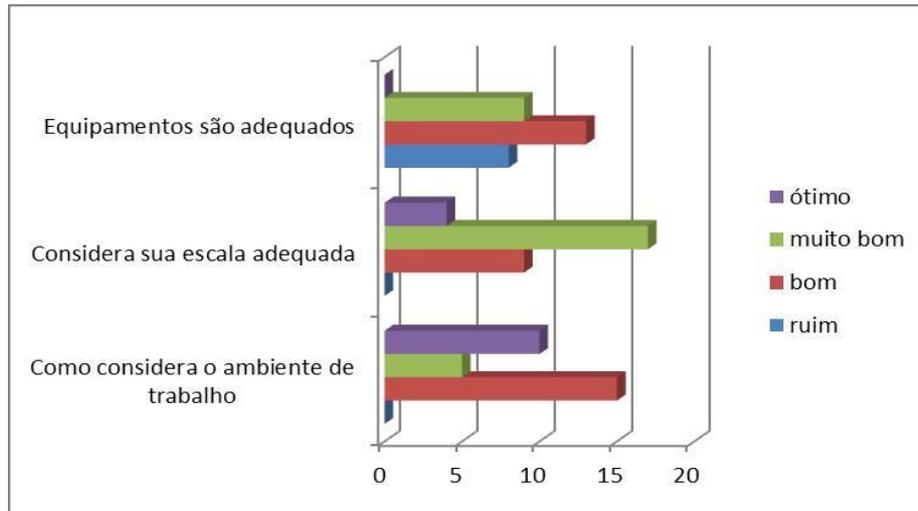
Diz: “Tá ótima, não quero mudar nada” E

Diz: “Acho boa, isso aqui é viciante. Adoro o atendimento pré hospitalar” F

Diz: “Eu gosto, a escala é bem flexível.”G

Verifica-se que mais da metade dos entrevistados sentem-se satisfeitos em seu ambiente de trabalho e relatam paixão pela profissão.

No gráfico 5, verifica-se a avaliação dos profissionais quanto aos equipamentos, ambiente e jornada de trabalho. Segundo os entrevistados, observa-se que a maioria considera o ambiente de trabalho adequado ao desenvolvimento das atividades. Quanto ao deslocamento da vítima, a maior dificuldade citada foi o trânsito, segundo eles a população não respeita a preferência da ambulância e a questão da falta de infra estrutura das rodovias em geral também é prejudicial.

GRÁFICO 5 - Avaliação dos equipamentos, ambiente e jornada de trabalho. Dez-2018

Fonte: Autores 2018.

No tocante a investigação do conhecimento acerca da ergonomia, foram realizadas as seguintes indagações:

- 1- Quando falamos sobre ergonomia no ambiente do trabalho, a que você entende que ela esteja relacionada?
- 2- A ergonomia visa garantir melhores condições de trabalho aos funcionários, o que você acha que a ergonomia inclui?
- 3- O que você entende que a ergonomia ajuda a proporcionar ao funcionário?

Ao analisar os resultados obtidos, verifica-se um alto índice de respostas que afirmaram um baixo conhecimento sobre ergonomia, como pode ser observado a seguir:

Diz: “Compreendo ergonomia como sendo a adaptação das condições de trabalho em relação a características psicológicas e físicas”. A

Diz: “Alimentação saudável”. B

Diz: “Não entendo muito, não sei explicar”. C

Diz: “Ter uma relação boa com meus colegas de trabalho.” D

Diz: “Descansar no trabalho.” E

Diz: “Retirar os adornos para evitar contaminação.” F

Diz: “É o estudo que proporciona o bem estar do profissional.” G

A partir das respostas, observa-se que a maioria dos entrevistados não sabe conceituar ergonomia, trazendo assim prejuízos a saúde dos mesmos, tendo em vista que a ergonomia proporciona uma melhor qualidade de vida, e conseqüentemente um melhor rendimento no trabalho, além disso, os entrevistados relataram ainda que há falta de materiais ou não funcionamento de alguns.

Percebe-se então que esses fatores contribuem para o desgaste psicofísico pelo tempo despendido, pelas idas e vindas para conseguir uma improvisação que frustra o profissional, gerando assim impotência e interferindo na qualidade da assistência prestada (SOUSA *et al.* 2014).

Constatou-se por meio destes resultados que o maior destaque para a melhoria do ambiente de trabalho seria realizar intervenções educativas, como treinamentos e palestras com os profissionais do SAMU sobre tais riscos. Uma vez que através da construção de conhecimentos acerca dos riscos ergonômicos, é possível sensibilizar os profissionais para que medidas de proteção sejam planejadas e executadas.

A equipe de enfermagem deve ser instruída com relação à organização do ambiente e dos equipamentos que são utilizados em seu local de trabalho, procurando preservar os profissionais dos riscos ergonômicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ergonomia adapta as condições de trabalho às características psicofisiológicas do homem, procurando evitar constrangimentos e/ou lesões. Os riscos ergonômicos tornam-se cada vez mais presentes nos postos de trabalho. E para os profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, esses riscos caminham lado a lado influenciando no sistema de trabalho e na contribuição do processo saúde-doença, devido às características próprias da atividade laboral desempenhada. Esse fato levou aos acadêmicos a realizarem este estudo, tendo como objetivo avaliar os riscos ergonômicos a que estão expostos os profissionais de enfermagem do SAMU.

Verificou-se que o perfil dos profissionais avaliados no SAMU-Ceará foi a maioria do sexo masculino, e idade entre 41 a 60 anos, casados com uma carga horária semanal de 48 horas trabalhadas, sendo a maioria possuindo outros vínculos empregatícios.

Observou-se que grande parte dos profissionais relataram alguns desafios diários, dentre eles as dificuldades na mobilidade dos pacientes e carência de equipamentos de trabalho. Todavia, os profissionais apontam que tais desafios resultam em oportunidades de experiência e aprendizado, demonstrando resiliência frente aos desafios. Ressalta-se que a satisfação dos mesmos está relacionada ao amor pela profissão, bem como as relações interpessoais e interprofissionais.

Constatou-se que grande parte dos profissionais não sabe identificar os riscos ergonômicos, tendo em vista que não conceituaram ou classificaram tais riscos quando indagados, com dificuldades de reconhecer os mesmos no serviço de Atendimento Pré Hospitalar.

Dentre os fatores que geram estresse relativo às atividades laborais, foram citados: trânsito, escassez de equipamentos e alguns transportes com necessidades de adaptações.

Observa-se de forma geral que o perfil dos trabalhadores do Atendimento Pré Hospitalar (APH) tem uma paixão pela profissão e muitos relatam que se torna viciante trabalhar na área.

Apesar do rigor metodológico em todas as etapas deste estudo, ressalta-se algumas limitações, como a escassez de estudos acerca do tema, não somente em bases nacionais, como internacionais, o que limitou a comparação dos achados com outros cenários de pesquisa e populações.

As informações apresentadas pela pesquisa através dos métodos utilizados sugerem novos estudos, com a utilização de outros métodos que contemplem a questão do processo de organização do trabalho no SAMU, e a análise dos efeitos da contínua educação para prevenção dos riscos ocupacionais, dando enfoque aos riscos ergonômicos. Espera-se que este estudo possa desencadear outras investigações, a fim de melhorar a qualidade da prática profissional de todos que compõem a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem**. Rev. Saúde Pública., São Paulo, v. 5, p. 688-92, Fev. 2005
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA-ABERGO. **A certificação do ergonomia a brasileiro**. Editorial do Boletim 1, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LTDA, 2009
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Saúde e Segurança ocupacional**. Brasília: Editora Ministério da Previdência Social, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente pré-hospitalar móvel previsto na política Nacional de Atenção às Urgências SAMU 192**. Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003c. Brasília: Ministério da saúde; 2002.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras**. Brasília: Editora do Ministério do Trabalho e Emprego, 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília: Editora do Ministério do Trabalho e Emprego, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P.; **A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem**. Escola Ana Nery, vol. 12, n. 2, jun. 2008.
- CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-COREN. **Norma Regulamentadora nº 32**. São Paulo: Editora Corem, 2012.
- DE FREITAS, RODRIGO JÁCOB MOREIRA *ET AL*. ESTRESSE DO ENFERMEIRO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE-ISSN: 1981-8963**, V. 9, N. 10, P. 1476-1483, 2015.
- FERNANDES, M.E. **Memoria Camponesa**. Anais da 21ª Reunião Anual de Psicologia, SPRP, Ribeirão Preto, 1991.
- GUGLIELMI, M. A. G. **Riscos ocupacionais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2010.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C.M. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de Enfermagem.** Rev. latino Americana de Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 1, n. 4, jul./ago. 2014.

MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. **O trabalho de enfermagem e a ergonomia.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 8, n. 6, p. 124-7, dez. 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MERCADANTE, A.O.; SCHECHTMAN, A.; CORTES, B.A. **Evolução Das Políticas E Do Sistema De Saúde No Brasil.** Caminhos da Saúde Pública no Brasil., São Paulo, v. 1, n. 4, jul./ago. 2002.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. **Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, Ago. 2008.

MONTEIRO *et al.* **Enfermagem e Ergonomia: influências para o futuro.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 13. Fortaleza, 2004. Anais.Fortaleza:ABERGO, 2004

MORAES, M. V. G. **Princípios Ergonômicos.** 1. ed. São Paulo: Érica, 2014. **Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais** 2013. v.20 p.105

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde, Rede Brasileira de Cooperação em Emergências. **Manual do curso de atendimento pré-hospitalar móvel para enfermeiros.** São Paulo, 2001a.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde, Rede Brasileira de Cooperação em Emergências. **Manual do curso de regulação médica.** São Paulo, 2001b.

SCHWEITZER, G.; NASCIMENTO, E.R.P.; NASCIMENTO, K.C.; MOREIRA, A.R.; BERTONCELLO, K.C.G. **Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados: cuidados durante e após o voo.** Rev. Col. Bras Cir. v.39, n.3. p. 230-7, jun.2011.

SILVA, R. M.; ROCHA, L.; TAVARES, J. P. **Ergonomia: considerações relevantes para o trabalho de enfermagem.** Ed. Associação brasileira de enfermagem: Rio Grande do Sul, 2007.

SIMÕES, R.L; DUARTE, N.C.; MACIEL, G.S.B.; FURTADO, T.P.; PAULO, D.N.S. **Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado.** Rev. Col. Bras Cir. v.39, n.3. p. 230-7, jun.2012.

SOUZA, R.M.; MORABITO, R.; CHIYOSHI, F.Y.; IANNONI, A.P. **Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias.** Rev Col Bras Cir. São Paulo, v.20, n. 2. p. 287-302, Jun. 2013.

WADA, C. O que é a NR 32. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, v.8, n. 1, p. 265-286, jan .2006.

**APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA (Riscos Ergonômicos no Trabalho de Enfermagem
Foco: SAMU-CEARÁ**

-Idade:_____

- Sexo: () Masculino () Feminino

- Estado civil: Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outro ()

1- Função: Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem () Residente de enfermagem () Estudante de enfermagem () Docente ()

2-Horas trabalhadas por semana:

3-Possui outro emprego? () sim () não

Se sim , qual:_____

4 -Há quanto tempo atua na área da saúde?

5- Possui algum problema de saúde?

Não () Sim ()

a) Qual ?_____

b) E desde quando ?_____

c) Qual a causa do problema:_____

6- Já sofreu algum acidente de trabalho?

7- Já apresentou algum tipo de desconforto físico ou psicológico?

8- Toma algum medicamento contínuo/controlado?

9- Já ficou de licença (atestado médico) por algum dos itens acima?

por quanto tempo: _____ E

10- Como considera o seu ambiente de trabalho?

11- Considera sua escala de trabalho adequada?

12- O que gostaria de melhorar no seu ambiente de trabalho?

13- Durante a movimentação de paciente ou deslocamento espacial durante o atendimento, quais as maiores dificuldades?

14- O seu ambiente de trabalho é adequado ao desenvolvimento de suas atividades:

Sim () Não () Por quê? _____

15- Os equipamentos do seu ambiente de trabalho são adequados? Sim () Não () Por
quê? _____

16- Quando falamos sobre Ergonomia no ambiente do trabalho o que você entende
que ela esteja relacionada?

17- O que você entende que a Ergonomia ajuda a proporcionar ao funcionário?

18- Conhece a Norma NR 32? () Sim () Não
Se sim, houve aplicação dessa norma no seu ambiente de trabalho?
() Sim () Não

19- A Ergonomia visa garantir melhores condições de trabalho aos funcionários, o
que você acha que a ergonomia inclui?

20- Em sua opinião quais os benefícios da ginástica laboral no local de trabalho?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (a) para participar da pesquisa intitulada percepção dos riscos ergonômicos enfrentados pela equipe de enfermagem do serviço de atendimento pré-hospitalar no SAMU-Ceará, sob a responsabilidade dos pesquisadores. Edneuma Oliveira da Silva Marcelino, Fernanda Pereira de Carvalho, Gleicianne Sousa Alves de Carvalho, Leidiane Mesquita da Rocha e Prof. mestre Karine de Castro Bezerra. Nesta pesquisa nós estamos buscando identificar os riscos ergonômicos no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam nos atendimento pré-hospitalar do SAMU-CEARÁ. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido para que os profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e estudantes, residentes e docentes de enfermagem no próprio setor de trabalho do participante. Na sua participação você será convidado (a) a preencher um questionário no seu ambiente de trabalho do SAMU-CEARÁ, contendo questões com perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha e de fácil entendimento, que terá a duração aproximada de cinco a dez minutos, e em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar da pesquisa. O único risco para os profissionais de saúde envolve o vazamento de informações que por ventura não desejem que se tornem públicos. Entretanto, não se pretende trabalhar com dados que se espera, possam causar algum transtorno para o participante da pesquisa caso se torne público. Os benefícios serão diretos e indiretos, sobretudo para os profissionais de enfermagem, em conhecimento aos riscos que estão expostos, a mitigação posterior desses riscos e as repercussões na sua saúde, constituindo um benefício para a sociedade e, inclusive, para os próprios profissionais envolvidos. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a instituição de ensino FACUDADE ATENEU, poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética de Pesquisa com Seres-Humanos.

FORTALEZA, de de 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE C – CARTA DE ENCAMINHAMENTO / TERMO DE ANUÊNCIA

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Prezado (a) Sr.^a (a) diretor (a)do SAMU-CE

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada percepção dos riscos ergonômicos enfrentados pela equipe de enfermagem do serviço de atendimento pré-hospitalar no SAMU-Ceará a qual envolve entrevistas com profissionais de enfermagem dessa instituição. Esse estudo é necessário para ampliarmos o conhecimento sobre os riscos enfrentados por a equipe de enfermagem. Os participantes serão convidados por meio de formulários de pesquisa. Somente participarão da pesquisa, os indivíduos que tenham assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados da pesquisa será feita no primeiro semestre de 2018, sendo conduzida por pesquisadores Edneuma Oliveira da Silva Marcelino, CPF nº310153103-97, Fernanda Pereira de Carvalho, CPF nº 026780763-50, Gleicianne Sousa Alves de Carvalho, CPF nº 028710493-19, Leidiane Mesquita da Rocha CPF nº 049524323-00, discente do curso de enfermagem da Faculdade Ateneu (FATE), orientando pelo professor Mestre e Karine de Castro Bezerra. A referida pesquisa será realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. Ressaltamos que os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Faculdade Ateneu (FATE), localizado na Rua Manuel Arruda, 70, Messejana, Fortaleza, CEP 60863-315, telefone 3474-5203, E-mail: cep@fate.edu.br, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Direção, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Fortaleza De De

Edneuma Oliveira da Silva Marcelino Fone(85)9 E-mail: neumaadventista@gmail.com

Fernanda Pereira de Carvalho Fone (85)9 8593 2429 E-mail: adm.nanda.pc@gmail.com

Gleicianne Sousa Alves Fone (85)9 9630 4004E-mail: gleiciannealves@ymail.com

Leidiane Mesquita da Rocha Fone(85)9 8689 1032 E-mail:

leidymesqrocha@hotmail.com Prof. Mestre Karine, de Castro Bezerra

APÊNDICE D - OFÍCIO TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, _____, coordenador (a) da Faculdade Ateneu, autorizo a realização da pesquisa percepção dos riscos ergonômicos enfrentados pela equipe de enfermagem do serviço de atendimento pré-hospitalar no SAMU-Ceará.

A ser realizada por Edneuma Oliveira da Silva Marcelino, Fernanda Pereira de Carvalho, Gleicianne Sousa Alves, Leidiane Mesquita da Rocha discente do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu (FATE), orientada pelo professor Mestre Karine de Castro Bezerra, a ser iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Ateneu (FATE). Autorizo os pesquisadores acima a utilizarem o espaço do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU-CE (atualizar de acordo com o instrumental proposto na metodologia da pesquisa). Afirmando que não haverá qualquer implicação negativa aos profissionais que não queiram ou desistam de participar do estudo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Assinatura-coordenador/diretor

ANEXO A - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer PE-1.2018

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS RISCOS ERGONÔMICOS NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA- SAMU/CEARÁ

Pesquisador: KARINE DE CASTRO BEZERRA

Verão: 2

CAAE: 56639116.4.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do parecer: 1.757.773

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A população alvo será os profissionais de enfermagem, técnico de Enfermagem e Enfermeiros, que trabalham no serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Ceará.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar como os profissionais de enfermagem reconhecem os riscos ergonômicos no serviço de atendimento pré-hospitalar do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU-Ceará).

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP.

FORTALEZA, 16 de Outubro de 2018

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-470
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3305-8344 Fax: (85)3323-2960 E-mail: comape@ufc.br

Página 02 de 02