

## RISCOS DE ADOECIMENTO ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SAMU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Olvani Martins da Silva<sup>1</sup>  
Rosana Amora Ascari<sup>2</sup>  
Diego Schiavinato<sup>3</sup>  
Marieli Cristina Ribeiro<sup>4</sup>

### RESUMO

A equipe de Enfermagem do SAMU apresenta-se susceptível a vários riscos ocupacionais. O objetivo deste estudo foi investigar através da literatura os riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de Enfermagem do SAMU. Utilizou-se como metodologia a revisão integrativa com publicações indexada em banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionado 8 (oito) artigos no período de 2006 a 2011. Como resultados, constatou-se que os riscos de adoecimento da equipe de enfermagem do SAMU estão relacionados aos fatores: físicos (ruídos e temperaturas elevadas como frio ou calor), químicos (contato com produtos químicos), biológicos (bactérias, vírus e fungos), psicológicos (estresse e agressão moral) e mecânicos (acidentes automobilísticos e lesões na pele). O resultado deste estudo mostrou que a Equipe de enfermagem está inserida em um local que favorece ao adoecimento, mas que com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual esses riscos poderão ser afastados.

**Palavras-chave:** Equipe de enfermagem. Riscos ocupacionais. Enfermagem em emergência.

### 1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) visa à prestação de atendimento a população através da chamada 192, conhecida em âmbito nacional e está ligado a uma central de regulação, dispondo de uma equipe de transporte para atender aos mais variados tipos de urgências e/ou emergência, fazendo o transporte com segurança até o hospital (BRASIL, 2003).

Sua equipe é composta por múltiplos profissionais entre os quais o enfermeiro possui papel fundamental na prestação do cuidado e coordenação de sua equipe, quanto suas competências, deve estar apto a supervisionar e avaliar as ações de enfermagem, conhecer a lei do exercício e o código de Ética de enfermagem, manipular equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (CAMPOS, 2005).

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento – UDESC. Chapecó, SC. E-mail: olvanims@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Membro do Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho – GESTRA/UDESC. E-mail: [rosana.ascari@hotmail.com](mailto:rosana.ascari@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro, Graduado pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. [diegoirai@yahoo.com.br](mailto:diegoirai@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Acadêmica da 7ª fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC - E-mail: [marieli\\_mcr@hotmail.com](mailto:marieli_mcr@hotmail.com)

Além de todas as atribuições do enfermeiro para com sua equipe, ainda existe há vivência com fatores estressantes e o desgaste diário, podem acarretar adoecimento devido ao trabalhador não estar preparado para trabalhar com grandes jornadas de trabalho e sobre pressões por exemplo. Ainda devido ao cansaço, o trabalhador perde a destreza ocasionando acidentes com perfuro cortantes, além de intoxicação por produtos químicos como hipoclorito de sódio que é usada na desinfecção da ambulância.

Assim, o enfermeiro e equipe de enfermagem estão expostos a vários fatores que predis põem ao risco de adoecimento, sendo esses relacionados à riscos físicos, químicos, carga de trabalho, riscos biológicos, psicológico e mecânicos.

Ainda no que tange a ocorrência e a exposição aos riscos ocupacionais, pode-se acrescentar os riscos por contato com microrganismos, radiações, ruídos, desinfetantes, estresse, fadiga, trabalho noturno e acidentes automobilísticos.

O ambiente laboral compõe-se de um conjunto de fatores que de forma direta ou indireta podem influenciar na qualidade de vida dos trabalhadores e na própria atividade cotidiana, camuflando e, muitas vezes, retardando sinais e sintomas de comprometimentos à saúde do indivíduo. Quanto maior a cobrança no trabalho, menor será o conteúdo significativo da tarefa, aumentando o risco de adoecimento (MERLO et al, 2003).

Os fatores prejudiciais do ambiente são condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas que existem nos locais de trabalho, propiciando a ocorrência de acidentes laborais e/ou adoecimento (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

Levando em consideração que este serviço possui riscos à saúde do trabalhador, tanto físico, ambiental, emocional, surgiu há prerrogativa de investigar através da literatura quais os riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU.

## **2 RISCOS DE ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2005), os maiores desafios para a saúde do trabalhador, são os problemas de saúde ocupacional ligado às novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde associados às novas biotecnologias e transferência de tecnologias perigosas. Além disso, há o envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis, problemas relacionados com a crescente mobilidade dos trabalhadores e a ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.

De acordo com Franco; Barros; Nogueira (2005), na rotina de trabalho dos enfermeiros estes estão expostos a inúmeras situações de desgaste emocional como a sobrecarga de trabalho, estar constantemente ligado a morte de paciente e a dor, falta de autonomia, além de vários conflitos com o supervisor.

Para Mendes (2006), o desempenho do trabalhador no campo de trabalho faz com que se tenha restrições em atividades sócio familiar, e isso piora a qualidade de vida do trabalhador. O desconforto físico diminui a organização tanto no trabalho como fora dele e as horas trabalhadas contam no desempenho profissional e com isso os trabalhadores enfrentam desafios no dia a dia, assim a carga horária é um “fator de risco ocupacional associados com as características físicas, químicas e biológicas presentes no meio ambiente do trabalho” (MENDES, 2006, p. 826).

A exposição à carga de horário desgastante é um mero fator causal de doenças e assim a grande exposição na jornada de trabalho que alguns trabalhadores estão expostos, faz com que agravem uma situação patológica e os efeitos decorrentes da exposição dependem das relações organizacionais mantidas no trabalho (MENDES, 2006).

A carga de trabalho está definida como um componente de risco ao adoecimento para alguns trabalhadores, podendo ocasionar problemas biopsíquicos (SCHMOELLER et al, 2011). Também o trabalho em excesso ou em turnos contínuos, fixos ou em forma de rodízio, tem sido apontado como uma contínua e múltiplas fontes de problemas de saúde e de perturbação sócio familiar (MENDES 2006).

A dimensão física da carga de trabalho está principalmente na execução de grande quantidade de tarefas com deslocamento para trabalhar. O esforço físico repetitivo e a qualidade física interferem no desgaste fazendo com que a jornada de trabalho seja algo desgastante (SILVA, 2011).

Para Schmoeller et al (2011), as condições de trabalho tem gerado risco de saúde para a equipe de enfermagem e por isso a remuneração é baixa e inadequada pelo tempo de trabalho. E também pelo acúmulo de escalas de horas trabalhadas, ou seja, uma carga excessiva de trabalho.

Mesmo com a carga de trabalho a assistência é prestada de melhor forma possível pela equipe de enfermagem. Por isto tem-se argumentado um aumento dos profissionais para amenizar a carga e diminuir os problemas que isso pode causar (DUCCI; ZANEI; WHITAKER, 2008).

Desta forma, a falta ou carência de profissionais em determinados setores, podem potencialmente desgastar os que ali exercem suas atividades, gerando uma desorganização de trabalho na equipe, insatisfação e sobrecarga de trabalho, diminuição da produtividade e qualidade do que é realizado ao paciente e isso leva a péssima relação entre o trabalho e o trabalhador (GEHRING JUNIOR et al, 2007).

A carga de trabalho é conceituada como um início aos riscos ocupacionais e esta carga assume uma ação sobre o corpo do trabalhador e para identificá-la depende somente das repostas do corpo ao trabalho (SILVA; FELLI, 2002).

Do processo complexo que existe no início de várias doenças originadas do trabalho, faz necessário o acompanhamento da doença para preveni-las ou corrigi-las de maneira constante e impedir que ocorra um agravo. No entanto, o que faz o desenvolvimento de certas doenças são os riscos que os trabalhadores enfrentam e a longas jornadas de trabalho (BELLUSCI, 2005).

Com o acúmulo de estresse e emoções o risco ao adoecimento aumenta, diminui assim a capacidade de observação dos prováveis erros na atuação profissional, no entanto isto tem explicação fisiológica, que é devido os turnos de 12 horas, isto faz com que o enfermeiro diminua o pensamento cognitivo e aumente o risco de erros na jornada de trabalho (FISCHER et al, 2002).

Com o estresse diário o risco ao adoecimento aumenta desencadeando, por vezes, a hipertensão arterial, aterosclerose, e além de doenças coronarianas como infarto agudo do miocárdio e angina, agravando outros problemas como gastrite, dores de coluna, cefaleia, cólicas, tontura, zumbido e entre outros (FERREIRA JÚNIOR, 2000).

O risco do trabalhador pode ocorrer de várias maneiras, principalmente com produtos químicos, biológicos, agressões físicas e psicológicas. E, ainda em determinadas funções no local de trabalho, de uma administração por parte do enfermeiro pode-se pensar no desgaste mental pelo motivo do estresse (PORTO, 2000).

Apesar de existir várias formas de adoecimento no trabalho os autores Mendes (2006) e Porto (2000) falam que os riscos de trabalho que estão presentes no dia a dia do trabalhador são os riscos do Grupo A, ou seja, os riscos químicos, Grupo B os riscos físicos, Grupo C os riscos biológicos, Grupo D os riscos mecânicos e o Grupo E são os riscos psicológicos.

Assim, os riscos do grupo A podem ser considerados como substâncias químicas as quais os trabalhadores estão em contato, como os detergentes, anestésicos, desinfetantes, manipulação de medicamentos e também aqueles que estão ao contato com materiais feitos com

látex (SILVA; FELLI, 2002). Os produtos que contêm químicas podem entrar em contato com o organismo por exposição crônica ou acidental. Devido aos acidentes eles são classificados como aerossol e se subdivide em poeira, fumo, névoa, neblina; e ainda gases e vapores. Os acidentes que podem ser reconhecidos como químicos são as explosões e incêndios decorridos de produtos químicos. E, posterior ao acidente, ainda pode ocorrer contaminação, sendo assim o aparecimento de efeitos carcinogênicos, teratogênicos, asfixiantes, alergizantes, neurotóxicos, entre outros.

Os produtos químicos estão inseridos na área da saúde para facilitar o trabalho e não para adoecer os trabalhadores, porém o constante contato de forma inapropriada, sem o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pode vir a ocasionar consequências inconvenientes. Os produtos que a enfermagem trabalha está em diferentes tipos de concentração e formas (gasosas líquidas e sólidas). Com tudo isto a mistura dos produtos químicos pelos trabalhadores, pode ocasionar intoxicação na hora de realizar o trabalho (COSTA; FELLI, 2005).

Os perigos dos produtos químicos estão ligados a procedimentos de esterilização, desinfecção e no tratamento medicamentoso dos pacientes, por isso no Brasil existe a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), que estabelece cuidados iniciais no cuidado na segurança em saúde do trabalhador (COSTA; FELLI, 2005).

Já os riscos físicos estão continuamente presente na vida dos trabalhadores, merecendo uma grande atenção, pois estes podem mudar uma rotina como o descanso, o sono e a comunicação, mudando drasticamente a convivência e o estilo de vida do indivíduo (LOPES et al, 2008).

Segundo Xelegati e Robazzi (2003, p. 2), “os riscos físicos são aqueles causados pelas radiações, vibrações, ruídos, temperatura ambiental, iluminação e eletricidade”. E ainda aqueles trabalhadores submetidos a condições inadequadas de trabalho como a falta de ventilação, iluminação e grande quantidade de umidade. Também aqueles que estão sujeitos a mudanças de temperatura bruscas e ainda a ruídos, choques elétricos e a radiações ionizantes (SILVA; FELLI, 2002).

Ainda podem ser descritos quando o trabalhador está exposto à radiação e a ruídos devido a problemas elétricos, a climatização e iluminação. Também os riscos são apontados quando existe queda em piso liso ou em presença de água (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Chiodi e Marziale (2006, p. 4) falam que a “temperatura ambiente desconfortável e ruídos incômodos podem ocasionar irritabilidade nos trabalhadores e dificuldade de concentração, fatores que podem ocasionar erro humano e acidentes de trabalho”.

O ruído pode contribuir para o aumento de acidentes entre os trabalhadores, sendo que o mesmo prejudica a atenção, comunicação, concentração, potencializando drasticamente o estresse e a fadiga (LOPES et al, 2008).

O som é originado de vibrações no ambiente e esse som se propaga, quando acima de 100 dB, a pessoa começa a sentir dor no ouvido e quem trabalha no SAMU e mais especificamente em ambulância, está mais suscetível a ter complicações de audições pelo volume de sirene, buzinas ou conjuntos de sirenes de outras viaturas (SALIBA, 2004).

O Ruído é um som desagradável e tem por si variações de pressão e por isso, ruídos constantes entre 80 dB e 120 dB por minutos, por horas e anos sem alguma proteção, ou proteção ineficaz, pode gerar desconforto no trabalho e acarretar dores de cabeça, além do nervosismo e irritação (NITSCHKE, 2000).

Os trabalhadores que estão expostos a temperaturas extremas enfrentam desconforto. Quando em contato com o calor, este afeta a saúde e pode provocar insolação, câimbras e desidratação. Já no frio intenso, além de lesões na pele ocorre também que os pés e mão ficam adormecidos, podendo provocar neste caso gripes e resfriados, fadiga e como complicação mais grave pneumonia (SALIBA, 2004).

No desenvolvimento de suas atividades o enfermeiro pode entrar em contato com os riscos biológicos e principalmente com micro-organismos patogênicos, acarretar problemas sérios a saúde do trabalhador predispondo ao adoecimento.

É considerado risco ocupacional biológico toda a exposição que acontece em um local de trabalho, podendo ser com vírus, bactérias, fungos, helmintos, protozoários e artrópodes. Quando em contato com o homem pode levar ao adoecimento. Os riscos biológicos também incluem mordidos de animais domésticos ou selvagens sendo peçonhentos ou não.

A Carga de trabalho com produtos biológicos geram processo de desgaste, estando relacionado ao trabalhador da área da saúde este desgaste acresce pelo fato de manipulação seguidamente com sangue, o que por descuido acidental pode ocasionar contaminação com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e a Hepatite C (GALON, MARZIALE; SOUZA, 2011).

A exposição a sangue e fluídos corpóreos são causadores de inúmeros sofrimentos aos profissionais da saúde, e nas últimas décadas tem aumentado, em diferentes setores da saúde e em todas as regiões brasileiras (CHIODI; MARZIALE, 2006).

No Brasil, o acidente de trabalho deve ter a emissão de imediato do Comunicado de Acidentes de Trabalho (CAT) e deve ser encaminhado ao hospital, ao sindicato da categoria correspondente, ao Sistema Único de Saúde (SUS), à Previdência Social e ao Ministério do Trabalho. Como o Brasil possui uma área geográfica extensa e os acidentes de trabalho ocorrem com grande frequência, faz com que o país tenha gasto de sua economia em favor dos direitos dos trabalhadores (SILVA et al, 2011).

A exposição ocupacional é entendida pelo contato direto com fluídos contaminados e acontece pelo contato direto com a mucosa ou com a pele, que apresenta cortes e arranhões. Outro tipo de contaminação é por inoculação percutânea que é quando ocorre a contaminação por meio de instrumentos cortantes (SILVA et al, 2011, p. 1).

O risco é maior quando relacionado aos cuidados com o pacientes e com elevado número de procedimentos como: higiene, curativos, punções, sondagens, a dependência dos pacientes que exige esforço físico dos trabalhadores, aspiração, administração de medicamentos que necessitam o uso de materiais perfuro cortantes, somando-se a isto o trabalhador deve ter um olhar crítico sobre o local de trabalho, para que em momentos de atuação ele possa planejar alguma ação para minimizar o risco do acidente (ALMEIDA et al, 2009).

No caso do SAMU, quando se fala em um atendimento móvel, se fala também em risco mecânico e esse risco vem pelo acidente automobilístico que o trabalhador pode estar vulnerável. Os riscos mecânicos podem ocorrer em forma de contusões, fraturas, feridas, ferimento com cortes (SARQUIS; FELLI, 2002).

A movimentação de pacientes e equipamentos dentro de uma ambulância pode acarretar problemas na coluna e também os riscos mecânicos podem acarretar lesões por materiais penetrantes e ainda por quedas e fraturas por acidentes automobilísticos (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

As ambulâncias do SAMU podem estar sujeitas a falhas mecânicas, colocando em risco de acidentes a equipe que nela esta, por isso é fundamental manter molas, pneus, amortecedores, freios entre outros itens sempre em dia com a manutenção. Evitando assim acidentes e tensões no momento das ocorrências (NITSCHKE, 2000). O que pode acarretar além da tensão o risco psíquico. O qual é observado entre outros aspectos quando os trabalhadores são submetidos a

uma tenção e supervisão constante, horas extras e plantões dobrados faz com que exista um desgaste psicológico e isto produza estresse, fadiga e a insatisfação (SILVA; FELLI, 2002).

Chiodi e Marziale (2006) mencionam que os riscos psicossociais podem estar agregados ao cansaço ou a conflitos internos, a perda do controle sobre as atividades laborais. As trocas de turnos dos profissionais, o trabalho noturno, as horas extras e trabalho subordinado, a baixa remuneração que ocasiona a desqualificação do trabalhador, as tarefas rotineiras e o ritmo acelerado do trabalho.

Os riscos psíquicos não se difundem uniformemente, tendo em vista que estão atrelados as condições de vida do trabalhador, as quais o ser humano está exposto. E a exposição à ação do trabalho é uma trajetória gradativa, prevalecendo a exposição do trabalhador a diferentes processos de trabalho. Dentro do mesmo espaço ou setor, estão presentes diferentes ocupações (equipe multidisciplinar) e a diferença estrutural da mesma (FERNANDES et al, 2006).

O estresse psicológico está em nossas rotinas de trabalho, e o organismo precisa reagir contra este como uma resposta natural e necessária. No entanto não existe nem um problema no estresse o que existe é como nós lidamos com ele. Por isso as consequências são de grande valia ao organismo do trabalhador. Por outro lado quando a resposta do organismo ao estresse é negativa, pode ocorrer, por exemplo, a hipertensão arterial que é apresentada por grandes estresses no dia a dia do trabalho (NOBREGA; CASTRO; SOUZA, 2007).

Para Michel (2008) o trabalho noturno causa sérios problemas à saúde como o distúrbio do sono, levando a agressividade, irritabilidade, erros no procedimento, pensamentos mais lentos e atenção reduzida, podendo ocasionar depressão que poderá a vir ocasionar atendimento psiquiátrico ao trabalhador.

### **3 METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica, constituída por publicações indexadas do banco de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados para a pesquisa os seguintes descritores: Equipe de enfermagem, Riscos Ocupacionais, Enfermagem em Emergência. A seleção dos artigos foi realizada através de consultas em periódicos indexados, nacionais, estabelecendo-se critérios de busca através de leitura de resumos, a fim de identificar informações relevantes no que diz respeito aos riscos de adoecimentos enfrentados pela equipe de Enfermagem do SAMU.

Os fatores de inclusão foram artigos publicados a partir de 2006 a 2011, textos completos de publicação brasileira. Os fatores de exclusão foram artigos que não se encaixavam ao estudo proposto, irrelevantes a pesquisa.

Foram encontrados, 55 artigos, destes foram utilizados oito para responder aos objetivos, sendo a que seleção destes, baseou-se nas seguintes etapas:

Primeira etapa: realizou-se a leitura dos resumos para verificar a existência, ou não de informações a respeito do tema e se estavam de acordo com o objetivo proposto, buscando observar nos resumos a temática pertinente, selecionando este para a leitura, e abstraindo a respostas ao objetivo, nesta etapa foram identificados os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, autor, método e resultado apresentado pelo autor.

Segunda etapa: foi realizada a análise dos artigos, onde se operacionalizou os resultados de forma a sintetizá-los por similaridade de conteúdo.

O período de estudo compreendeu os meses de fevereiro de 2012 a junho de 2012, sendo que foi utilizado a primeira quinzena do mês de fevereiro para a busca dos dados.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Para trabalhar, os enfermeiros estão submetidos a turnos alternados, com plantões de 12 horas e descanso de 36 horas, ocasionando distúrbios alimentares, fadiga, concentração e atenção reduzida, distúrbio do sono e problemas familiares (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006). Avelar e Paiva (2010) citam que os profissionais do SAMU não possuem horário certo de terminar um plantão e nem mesmo intervalo para realizar suas próprias necessidades fisiológicas.

Mendes, Ferreira; Martino (2011) evidenciaram que 31,7% dos entrevistados apresentavam sintomas de estresse, devido às jornadas de 12 horas de trabalho, e o maior índice foi naqueles que tinham o ensino médio completo como os técnicos de enfermagem, os profissionais do sexo masculino e também o stress na faixa etária entre 30 a 39 anos.

Para Mendes, Ferreira; Martino (2011) quando o trabalho se expressa como uma ameaça ao indivíduo dá-se início ao estresse ou ainda quando ocorre um grande compromisso com o cuidado voltado para emoções cotidianas do trabalho. Também o stress está presente quando o esforço da equipe é grande para salvar da morte a vítima com tomada de decisões rápidas e eficazes.

Zapparoli e Marziale (2006) revelam que o estresse é devido à ansiedade e a tensão do toque da sirene da ambulância, pela violência da cena, estado de gravidade da vítima, e a exigência organizacional devido ao grande número de atendimentos e por isso ser hábil no atendimento. Já Dalri, Robazzi; Silva (2010) comentam que o stress é quando o trabalhador está esgotado tendo essa interferência verificada em sua vida, não somente no trabalho e sim a convivência fora dele também.

Para Mendes; Ferreira; Martino (2011) a carga mental e o stress possuem algo semelhante no trabalho com vítimas que referem sofrimento, dor e estar presente em caso de morte e longos períodos de trabalho. Seguem afirmando que o maior índice de stress está no período diurno, porque nele se encontra uma maior carga de trabalho e no período noturno mostrou-se a ausência de stress. Entretanto no período noturno ocorre desorganização do ritmo circadiano do sono e que pode levar problemas sérios ao funcionamento normal do cérebro (VEGIAN; MONTEIRO, 2011).

Em estudo realizado por Zapparoli e Marziale (2006) os trabalhadores identificaram os principais fatores de adoecimento como sendo os acidentes automobilísticos, agressões morais, agressões físicas, falta de material necessário, matérias perfuro cortantes, níveis de ruídos elevados e elevada carga física, sendo que os trabalhadores apontaram que a violência é o fator mais preocupante entre eles.

Dalri, Robazzi; Silva (2010) destacam os riscos psicológicos como as agressões físicas e verbais, a falta de segurança no trabalho de enfermagem, pois estes trabalhadores estão expostos muitas vezes a pacientes que apresentam comportamento violento e quadros clínicos estressantes, usuários de drogas e álcool e além de prestarem atendimento a pacientes psíquicos.

A baixa remuneração e horas de trabalhos excessivos colaboram para que os trabalhadores mantenham outras atividades aumentando a renda familiar contribuindo para alterações de saúde como estresse, alterações cardiovasculares e de sono (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

Conforme Oliveira et al (2008) qualquer tipo de profissional do APH está exposto a riscos ocupacionais relacionados a fluídos ou sangue e tendo um conhecimento mínimo pode proteger a si próprio e a equipe multiprofissional além da vítima. Muitas vezes o profissional conhece os meios de prevenção e não apresenta atitudes adequadas.

Para Oliveira et al (2008) os profissionais do APH estão susceptíveis a qualquer risco ocupacional e acidente de trabalho, por isso a legislação prevê medidas para a proteção do trabalhador da equipe de enfermagem como os EPIs, a vacina contra a Hepatite B, descarte dos

perfuro-cortantes em local adequado e a higienização das mãos. Mafra et al (2008) salienta que, quanto maior o conhecimento por parte do Enfermeiro maior é a proteção, assim o enfermeiro tem que ter a liderança da equipe, fazendo que todos tenham pelo menos os cuidados de precaução padrão para que não ocorra contaminação com materiais biológicos como hepatites B e C, HIV/AIDS.

Oliveira; Lopes; Paiva (2009) identificaram que os trabalhadores do APH possuem altos índices de acidentes ocupacionais e que isto não está relacionado ao a falta de EPIs e sim a habilidade e destreza adquirida ao longo do tempo.

Dalri, Robazzi; Silva (2010) comentam que os riscos biológicos são representados por contaminação por perfuro cortante e em seu estudo mostrou que isso aconteceu em 27,9% e pela falta de EPIs por 11,63% e que os riscos biológicos são os mais identificados pelos trabalhadores com os de maiores riscos. De acordo com Oliveira, Lopes e Paiva (2009) os maiores índices de contaminação por materiais biológicos ocorrem entre médicos e os enfermeiros e as taxas variam para os enfermeiros entre 11 a 41,9% e para os médicos entre 17 e 46,1%.

No dia a dia de um trabalhador para que não aconteçam danos à saúde deve-se garantir a própria segurança no resgate de uma vítima e ainda identificar as condições do mesmo para priorizar atendimento, desta forma está garantindo que não ocorram riscos ocupacionais como risco biológico, físico, químico, psíquico e mecânico (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

Dalri, Robazzi; Silva (2010) diz que os riscos químicos estão representados pelo contato do trabalhador com materiais de esterilização e desinfecção de materiais, isso demonstrou que o trabalhador está se contaminado com glutaraldeído em 33,33% dos casos e com materiais de limpeza em 66,67% dos casos.

Vegian e Monteiro (2011) descrevem que os maiores índices de acidentes de trabalho em APH envolvem materiais perfuro cortantes, acidente de trânsito com as ambulâncias e ainda a metade dos trabalhadores fazem horas extras ou possuem outro tipo de emprego.

## **5 CONCLUSÕES**

No decorrer deste estudo houve várias intercorrências, entre elas, a do objetivo geral que era pesquisar na literatura dos últimos dez anos, porém não se encontrou material pertinente ao assunto, o qual respondesse os objetivos propostos no período de 2000 a 2005, o que pode estar atrelado ao fato de o serviço da SAMU ser ainda novo no Brasil. Desta forma, o estudo se concentrou no período de 2006 a 2011.

Através das leituras realizadas para construção do referencial teórico e nas discussões entre os autores, observou-se que a enfermagem está em um local de risco que pode favorecer ao adoecimento. O trabalho do enfermeiro possuem riscos ocupacionais nos diversos períodos do atendimento do SAMU como na cena do ocorrido, no transporte até o hospital e na chegada da vítima na instituição hospitalar. O SAMU realiza atendimento psíquico, clínico ou traumático que são prestados a pacientes em rodovias, cidades e metrópoles e ainda o trabalhador enfermeiro que está integrado a um ambiente hospitalar, está vulnerável a vários tipos de ocorrência e isto vem a proporcionar um ambiente de trabalho desgastante e propício aos riscos ocupacionais e ao adoecimento.

Os riscos ocupacionais podem acontecer durante os desempenhos da função do enfermeiro, em seu local de trabalho, e pode ser pelo contato com bactérias e vírus, fatores como calor, frio, vapor, poeira, estresse, acidentes por perfuro cortantes, automobilísticos entre outros. Sendo que o profissional pode estar mais susceptível quando existe uma gravidade do paciente, falta de hábitos no uso de EPIs, manejo rápido, autoconfiança por exemplo.

Através dos relatos pela literatura pesquisada, percebe-se que no início da atuação profissional, o enfermeiro estar suscetível a qualquer risco, porque ele não tem a destreza de quem já atua há algum tempo no APH e por isto os riscos estão mais eminentes nesses profissionais, sendo o risco psicológico considerado elevado, porque o enfermeiro está sobre cobrança para fazer o melhor de si de maneira efetiva.

Apesar de o Enfermeiro ter grande responsabilidade sobre a sua equipe, faz dele um exemplo de dedicação na organização e planejamento para que sua equipe não seja exposta a nenhum tipo de risco ocupacional ficando sobre seu cargo a orientação e manutenção da gerência de enfermagem no SAMU.

Este estudo serviu como fonte de percepção para visualizar as falhas de auto cuidado pelas equipes de atendimento pré-hospitalar (SAMU), possibilitando a abertura de sugestões à proposta de uma educação continuada a essa equipe, a fim de minimizar os riscos de adoecimento no trabalho.

## RISKS OF ILLNESS FACING THE NURSING TEAM OF SAMU: AN INTEGRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

The nursing staff of the SAMU is susceptible to various occupational hazards. The aim of this study was to investigate through literature the risk of illness faced by nursing staff SAMU. Was used as the integrative review methodology with publications in indexed database of the Virtual Health Library (VHL), and selected eight (8) articles that contemplated in the study period from 2006 to 2011. As results, note that the risk of illness from nursing staff SAMU are related to the factors: physical (noise and high temperatures as cold or heat), chemical (be with contact with chemicals), biological (bacteria, viruses and fungi), psychological (stress, aggression, moral) and mechanical (motor vehicle accidents and injury to intact skin). The result of this study shows that the nursing staff is embedded in a location that favors illnesses, but with the use of Personal Protection risks can be removed.

**Keywords:** Nursing team. Occupational risks. Emergency nursing.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. G. et al. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 4, p. 595-00, out./dez. 2009.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília, 2003.

BELLUSCI, S. M. **Doenças profissionais ou do trabalho**. São Paulo: SENAC, 2005.

CAMPOS, R. M. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 193 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 212-217, 2006.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 501-508, 2005.

DARLI, R. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Ciência y Enfermería**, Casilla, Chile, v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010.

DUCCI, A. V.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 673-680, 2008.

FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 803-811, 2006.

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 107-121, jan./abr. 2014.**

FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000.

FISCHER, F. M. et al. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1261-1219, 2002.

FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; NOGUEIRA, L. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 139-144, 2005.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P.; SOUZA, W. L. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 160-167, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a23.pdf>>. Acesso em: 16 de dez. 2012.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

HAAG, G. S.; LOPES, M., J. M.; SCHUCK, J., S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

LOPES, A. C. et al. Alterações auditivas em trabalhadores de indústrias madeireiras do interior de Rondônia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 88-92, 2009.

MAFRA, D. A. L. et al. Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual para riscos biológicos em um serviço de atendimento móvel de urgência. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 31-38, 2008.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 571-577, jan./fev 2002.

MENDES, A. Mais protegidos. **Revista Proteção**, São Paulo, n. 170, p. 31-48, 2006.

MENDES, S. S.; FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. F. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. **Estudos de Psicologia I**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 199-208, 2011.

MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003.

MICHEL, O. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. São Paulo: Ltr, 2000.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 68-76, 2008.

NITSCHKE, C. A. S. et al. **Riscos laborais em unidade de tratamento intensivo móvel**: UTI móvel. 2000. 81 f. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho)- Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Universidade Federal de Santa Catarina., Florianópolis, 2000.

NOBREGA, A. C. L.; CASTRO, R. R. T.; SOUZA, A. C. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 94-97, 2007.  
**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 107-121, jan./abr. 2014.**

OLIVEIRA, A. C.; LOPES, A. C. S.; PAIVA, M. H. R. S. Occupational accidents due to exposure to biological material in the multidisciplinary team of the emergency service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 671-677, 2009.

OLIVEIRA, A. C. S. et al. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, p. 1387-1396, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

PORTO, M. F. S. **Análise de riscos nos locais de trabalho**: conhecer para transformar. São Paulo: Instituto Nacional de Saúde no Trabalho, 2000. (Cadernos de Saúde do Trabalhador).

SARQUIS, L. M.; FELLI, V. E. A. Acidentes de trabalho com instrumento perfuro cortantes entre os trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 222-230, 2002.

SALIBA, T. M. **Manual prático de avaliação e controle de ruído**. 3. ed. São Paulo: Ltr, 2004.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011.

SILVA, N. R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3393-402, 2011.

SILVA, R. de C. G.; FELLI, V. E. A. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2002; v. 36, n. 1, p. 18-24, 2002.

VEGIAN, C. F.; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1-7, 2011.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 350-356, maio/jun. 2003.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 41-46, 2006

Submetido em: 11/04/2013

Aceito para publicação em: 29/04/2014