



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



**ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO DO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE
SALVADOR, BAHIA.**

Marília Fernandes Soares de Melo

Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2014

Marília Fernandes Soares de Melo. ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SALVADOR, BAHIA.

M528 Melo, Marília Fernandes Soares de
Acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador, Bahia / Marília Fernandes Soares de Melo. – Salvador, 2014.

Vi, 100 p.

Orientador: Prof. Lauro Antonio Porto.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2014.

1.Acidentes de trabalho. 2.Serviços médicos de emergência. 3. Atendimento pré-hospitalar. 4. Epidemiologia. I. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. II. Porto, Lauro Antonio. III. Título.

CDU: 614.8 (813.8)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO DO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE
SALVADOR, BAHIA

Marília Fernandes Soares de Melo

Professor-Orientador: Lauro Antonio Porto

Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Salvador (Bahia), 2014

COMISSAO EXAMINADORA

Membros Titulares:

. Fernando Martins Carvalho (Presidente), Professor Titular da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.

. Maria Enoy Neves Gusmão, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

. Lauro Antonio Porto (Professor-Orientador), Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.

“Ele não sabia que era impossível. Foi lá e fez.”

Jean Cocteau

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu professor orientador, Lauro Antonio Porto, pelo apoio, paciência e dedicação constantes, ao SAMU Salvador por me permitir a realização deste trabalho com os funcionários da intervenção, bem como a todos os respondentes pela receptividade, acolhimento e participação.

ÍNDICE

I. Resumo	2
II. Objetivos	4
III. Introdução	5
IV. Revisão da Literatura	7
IV. 1. O atendimento pré-hospitalar (APH)	7
IV. 2. O SAMU no Brasil	8
IV. 3. O SAMU em Salvador-BA	11
IV. 4. Riscos Ocupacionais	12
IV. 4.1. Risco Biológico	13
IV. 4.2. Risco Físico	14
IV. 4.3. Risco Químico	15
IV. 4.4. Condições Antiergonômicas	16
IV. 4.5. Risco de Acidente/Mecânico	16
IV. 5. Acidentes de Trabalho	17
IV. 5.1. Acidentes de trabalho com material biológico no APH	18
IV. 5.2. Acidentes de trabalho decorrentes de riscos mecânicos no APH	19
IV. 6. Cuidados pós-acidente e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	20
V. Materiais e Métodos	23
VI. Resultados	26
VII. Discussão	47
VIII. Conclusão	53
IX. Referências Bibliográficas	56
X. Anexos	60
Anexo I. Modelo do Questionário	61
Anexo II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
Anexo III. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética	74
Anexo IV. Autorização da Coordenação Geral do SAMU Salvador-BA	77
Anexo V. Artigo Científico	79

I. RESUMO

ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SALVADOR, BAHIA. Os trabalhadores que exercem atividades no setor da saúde estão expostos a riscos ocupacionais como biológico, físico, químico, condições antiergonômicas e de acidentes que podem trazer consequências para a saúde física e mental. Com o aumento da frequência de atendimentos complexos e invasivos no atendimento pré-hospitalar, os profissionais desse ramo tornam-se tão ou mais susceptíveis a acidentes que outros profissionais da saúde. O objetivo principal do trabalho foi explorar possíveis associações entre as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico e acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador-BA. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de caráter exploratório com aplicação de questionário aos participantes da pesquisa. A variável dependente do estudo foi a ocorrência de acidentes de trabalho. A exploração de possíveis associações entre as variáveis estudadas e os acidentes de trabalho foi realizada com uso de análise de regressão logística separadamente por sexo. **Resultados:** Um total de 105 ocorrências de acidentes foi declarado, sendo 1 doença infectocontagiosa adquirida após contato com paciente, 6 acidentes de trajeto, 34 acidentes biológicos e 61 ocorrências de acidente por fator mecânico distribuídas em 29 acidentes de trânsito e 32 por diversas causas. Na análise por regressão logística do sexo feminino, para cada ano de trabalho no SAMU correspondeu um aumento de 12% na prevalência de acidentados, após controle dos outros fatores analisados, os quais se evidenciaram como fatores de proteção. Já no sexo masculino, os trabalhadores com pós-graduação apresentaram prevalência de acidentes do trabalho 3,6 vezes superior à dos demais; trabalhadores de motolância tiveram prevalência 2,8 maior que os outros; comparados com os trabalhadores de baixa exigência os restantes tiveram prevalência 2,9 maior; e trabalhadores com conflito entre colegas 1,5 vezes maior que os outros. A prática de atividade física e a existência de suporte entre colegas funcionaram como fatores de proteção para ambos os sexos. **Conclusão:** Os resultados mostram a importância do suporte social como fator primordial e até então não abordado em outros estudos da revisão de literatura apontada. Recomenda-se, diante dos relatos dos acidentes de trabalho, um enfoque maior no treinamento dos profissionais de intervenção quanto à

atenção desprendida nos procedimentos, o bom relacionamento interpessoal na equipe e a razoabilidade na condução da ambulância, tendo em vista reduzir a quantidade de acidentes de trabalho.

Palavras-chaves: 1 Acidentes de trabalho; 2 Serviços Médicos de Emergência; 3 Atendimento Pré-Hospitalar; 4 Epidemiologia

II. OBJETIVOS

Principal:

Explorar possíveis associações entre as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico e acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador, Bahia.

Secundários:

1. Caracterizar os acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do SAMU de Salvador.
2. Descrever os acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do SAMU de Salvador.
3. Caracterizar as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico dos profissionais da intervenção do SAMU de Salvador.

III. INTRODUÇÃO

O presente estudo foi pensado inicialmente após a pesquisadora ter realizado um mês de estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador-BA durante o período de sua residência em Medicina do Trabalho e ter ingressado posteriormente no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Durante o estágio no SAMU, foi bastante perceptível o quanto os trabalhadores de intervenção se expunham a diversos riscos em prol de salvar vidas. A partir daí, suscitou-se a curiosidade quanto aos acidentes que envolviam estes profissionais, haja vista que eram eles que salvavam outras pessoas dos diversos agravos. Ficavam as perguntas: E se quem salva se acidentam? Por que se acidentam?

Com a base dos estudos na Residência em Medicina do Trabalho, somada à experiência vivida junto com os profissionais de intervenção do SAMU e os conhecimentos adquiridos e aprofundados neste Programa de Mestrado, surgiu o projeto de pesquisa inicialmente intitulado: Fatores de riscos ocupacionais dos trabalhadores de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador.

Após a revisão de literatura e formulação de questionário para aplicação aos participantes, o estudo teve seu título modificado para o definitivo: Acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador-BA.

Durante a progressão nas disciplinas do mestrado, o trabalho foi tomando corpo e sendo aperfeiçoado a cada dia. Hoje, o trabalho está finalizado no tocante aos objetivos propostos, o que não significa que não sejam necessários mais estudos, e é

certo de ser um produto enriquecedor para a comunidade científica e para os que fazem o SAMU de Salvador.

IV. REVISÃO DA LITERATURA

IV. 1. O atendimento pré-hospitalar

O atendimento pré-hospitalar (APH) é a assistência médica prestada fora do âmbito hospitalar por meio de unidades de suporte móveis de urgência e equipes de atendimento treinadas em suporte básico de vida.

Esse tipo de atendimento é uma prática nova para os padrões de profissionais de saúde, visto que trabalhar fora do ambiente hospitalar não é uma situação muito abordada nas graduações de saúde ¹.

O crescente número de acidentes e da violência nas cidades somado à estrutura deficiente nas redes de assistência à saúde são fatores contribuintes para o aumento da demanda e conseqüente sobrecarga dos serviços de urgência e emergência no país ².

O Conselho Federal de Medicina dispôs sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar na Resolução nº 1.671/03. Esta aborda o atendimento pré-hospitalar que é o que procura chegar à vítima logo após a ocorrência do agravo que possa desencadear deficiência ou morte. Dessa forma, a vítima pode necessitar de atendimento adequado e dispor de transporte a um hospital hierarquizado do Sistema Único de Saúde (SUS) ³.

Por se tratar de um serviço médico, o APH é coordenado e supervisionado diretamente e à distância por um médico. Neste tipo de atendimento deve haver uma ação integrada com outros profissionais, não médicos, habilitados para o mesmo. Faz-se necessária a existência de uma central de regulação médica, através da qual a população é atendida e as informações são coordenadas e repassadas para as equipes de atendimento ³.

IV. 2. O SAMU no Brasil

O Brasil adotou o método francês de atendimento pré-hospitalar de urgência, adequando-o às características do país. Este serviço é um modelo de assistência padronizado que é composto pela central de regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada ⁴, com chamada gratuita pelo telefone 192 ⁵.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.864/GM, em setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192. Este é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade de atendimento no SUS ⁶.

Até o início de 2010, o SAMU 192 estava presente em todos os estados brasileiros com 157 Centrais de Regulação Médica que abrangiam 1.468 municípios ⁷.

O serviço funciona com profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental. O atendimento pode ser realizado em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas ⁵.

De acordo com a Resolução nº 1.671/03 do Conselho Federal de Medicina, os requisitos gerais para todos os profissionais de emergência pré-hospitalar são: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe e treinamento em suporte básico de vida ³.

Esta resolução aborda também as definições dos profissionais e competências exigidas, as quais estão descritas abaixo *ipsis litteris*:

Definições

Condutor: Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de emergência e auxiliar a equipe de atendimento, quando necessário. Sua atuação nos assuntos referentes ao manejo do paciente é diretamente supervisionada pelos profissionais da equipe. OBS: Nesta categoria incluem-se pilotos de aeronaves aeromédicas ou condutores de outros tipos de veículos de emergência (lanchas, embarcações, etc.) destinados a transportar pacientes.

Pessoal de Enfermagem em Emergências Médicas: Profissionais habilitados para o atendimento pré-hospitalar e credenciados para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, são habilitados a realizar procedimentos, sob prescrição médica, na vítima do trauma e de outras emergências médicas, no âmbito de sua qualificação profissional.

Enfermeiro: Profissional de nível superior, habilitado para ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar aos pacientes e ações administrativas e operacionais em sistemas de atendimentos pré-hospitalares, inclusive cursos de capacitação dos profissionais do sistema e ações de supervisão e educação continuada dos mesmos. Nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem – Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

Médico: Profissional de nível superior, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida em ambulâncias e coordenação do sistema.

Competências:

Condutor: trabalhar em regime de plantão, operando veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes; conhecer integralmente o veículo e seus equipamentos, tanto a parte mecânica quanto os equipamentos médicos; realizar manutenção básica do veículo; auxiliar a equipe de atendimento no manejo do paciente, quando solicitado; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de comunicação (regulação médica) e

seguir suas orientações; conhecer a malha viária local e conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema pré-hospitalar local.

Pessoal de Enfermagem em Emergências Médicas: todas as competências e atributos listadas para os bombeiros e policiais rodoviários; habilitação profissional como técnico de enfermagem; administração de medicamento por via oral e parenteral, sob prescrição médica e supervisão de enfermagem.

Enfermeiro: administrar tecnicamente o serviço de atendimento pré-hospitalar; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; participar da formação dos bombeiros, policiais rodoviários e dos demais profissionais na área de urgência/emergência pré-hospitalar; prestar assistência direta às vítimas, quando indicado; avaliar a qualidade dos profissionais atuantes nos atendimentos pré-hospitalares e proporcionar-lhes supervisão em serviço; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; participar do desenvolvimento de recursos humanos para o serviço e a comunidade caso integre ao Núcleo de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos da área e exercer todas as funções legalmente reconhecidas à sua formação profissional nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem – Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

Médico: exercer a regulação médica do sistema, compreendendo: recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema; prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar; exercer o controle

operacional da equipe assistencial; fazer controle de qualidade do serviço, nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar a qualidade dos profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar e subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; participar do desenvolvimento de recursos humanos para o serviço e a comunidade, caso integre ao Núcleo de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos da área e quando investido no cargo de diretor técnico do serviço, deverá efetuar a supervisão geral e demais atividades pertinentes à função.

IV. 3. O SAMU em Salvador-BA

Na cidade de Salvador, o SAMU foi implantado em 18 de julho de 2005 e presta atendimento emergencial à população, funcionando 24 horas por dia e sete dias por semana⁵.

Em 2012, eram 15 bases descentralizadas, onde ficavam as equipes e as unidades móveis de urgência, localizadas em vários bairros da cidade. As unidades são identificadas alfanumericamente de acordo com o local em que se encontram: Pau Miúdo, 5º Centro, Amaralina, Brotas, Paralela, Boca do Rio, Valéria, Cajazeiras, Periperi, São Jorge, Rodrigo Argolo, Hélio Machado, Roberto Santos, Ferry Boat e Bahia Marina.

As unidades móveis são compostas de diferentes profissionais, a depender do tipo de unidade. A unidade de suporte avançado (USA) possui todos os equipamentos que compõem uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel e é ocupada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor. A unidade de suporte básico (USB) possui menos equipamentos que a anterior e conta com técnico de enfermagem e

condutor. As motos são conduzidas em duplas por dois técnicos de enfermagem motociclistas ou um técnico de enfermagem motociclista e um condutor. A equipe da lancha é formada por mergulhador e técnico de enfermagem.

De junho a agosto de 2012, o SAMU contava com 31 ambulâncias em operação, sendo 5 avançadas e 26 básicas, 10 motolâncias e 2 ambulanchas. No total, eram 449 profissionais de intervenção, sendo 189 condutores, 157 técnicos de enfermagem de ambulância, 46 técnicos de enfermagem motociclistas, 33 enfermeiros, 21 médicos, 2 mergulhadores e 1 técnico em resgate vertical.

IV. 4. Riscos Ocupacionais

Os trabalhadores que exercem atividades no setor da saúde estão expostos a riscos ocupacionais, como biológico, físico, químico, condições anti-ergonômicas⁸⁻¹³ e de acidentes^{9-11, 14}, que podem trazer consequências para a saúde física e mental^{2, 12}.

Um estudo sobre riscos ocupacionais em profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar¹⁵ cita que estes riscos advêm da assistência direta aos pacientes com graus variados de gravidade, durante o manuseio de equipamentos, materiais perfurocortantes e preparo e administração de medicamentos. Somados a isso têm-se as relações interpessoais de trabalho e produção, trabalho em turnos e tensão emocional.

Profissionais da saúde preocupam-se com a assistência oferecida aos pacientes e pouco com os riscos a que estão expostos. Dessa forma, podem sofrer danos à saúde devido à intensidade de contato com os pacientes juntamente com a sobrecarga de trabalho, baixos salários, insatisfação ocupacional, tensão emocional, jornadas de trabalho longas, insalubridade e duplo emprego¹⁶.

IV. 4.1. Risco Biológico

Está descrito na literatura que os riscos biológicos no APH estão representados pela transmissão de vírus, fungos e bactérias através das mãos, da utilização de materiais contaminados e através do ar ^{2, 8-11, 13, 14, 17}, assim como pelo contato direto com sangue, secreções, excreções, outros fluidos corpóreos e com lesões infectadas ^{8-11, 13-15, 17}.

As doenças infectocontagiosas que mais frequentemente acometem esses profissionais são as hepatites B e C e HIV ^{9-11, 15, 17}.

O risco de infecção após exposição ocupacional com perfurocortante é de 0,25% a 0,4% para HIV, 6 a 30% para o vírus da hepatite B (HBV) e 0,4% para o vírus da hepatite C (HCV) ¹⁸.

O risco de transmissão de infecção por agulha contaminada é de 0,3% para HIV, 33% para hepatite B e 3% para hepatite C. O risco de contaminação aumenta de acordo com a função do profissional que mantém contato maior e mais direto com o paciente ¹⁹.

IV. 4.2. Risco Físico

Os riscos físicos para a atividade de APH são o ruído e a exposição à radiação ultravioleta ^{2, 9, 11}, por conta do atendimento também ser realizado na rua.

O ruído do tráfego é, sem dúvida, um dos principais poluidores sonoros, o qual pode levar danos à integridade física do trabalhador ²⁰.

As alterações e efeitos consequentes do ruído são devidos ao nível de pressão sonora, assim como pelo tipo de ruído, tempo de exposição, frequência do ruído e susceptibilidade individual ²⁰.

Vale salientar que a deficiência auditiva em motoristas profissionais pode acarretar lesões não somente ao profissional, como também às pessoas que estão sendo conduzidas por ele e aos pedestres.

Cinquenta por cento dos motoristas de ambulâncias ²⁰ tinham traçado audiométrico sugestivo de PAIR (perda auditiva induzida por ruído). Seis por cento das exposições aos riscos ocupacionais são de natureza física¹⁴.

As medições do Nível de Pressão Sonora dentro das cabines de ambulância ⁸ constataram que na cabine posterior, quando em movimentação da ambulância e sem a utilização da sirene, a intensidade sonora variou entre 89 e 90 dB(A). Na cabine anterior, quando igualmente em movimento e sem a utilização de sirene, a intensidade sonora apresentou uma variação de 79 a 82 dB. Entretanto, quando a medição sonora foi realizada com a ambulância em movimento e com a utilização da sirene, a intensidade sonora variou entre 116 e 118 dB(A).

IV. 4.3. Risco Químico

Quanto ao risco químico, apontou-se o uso do hipoclorito de sódio por alguns profissionais da equipe para a desinfecção da ambulância ^{2, 8, 11, 14}. As soluções de hipoclorito têm ação irritante sobre a mucosa ⁸.

Houve três acidentes de trabalho notificados com substâncias químicas entre os trabalhadores de enfermagem no Hospital Universitário-USP entre 1992 e 2002 ²¹. As causas foram: respingo de formol, quebra acidental de vidro de ácido acético e alergia à borracha da luva de procedimento.

Este tipo de risco não foi encontrado nos outros estudos pesquisados.

IV. 4.4. Condições Anti-ergonômicas

Condições anti-ergonômicas estão presentes principalmente nas atividades de transporte manual de pacientes e equipamentos, adoção de postura inadequada, além do desconforto térmico no ambiente de atendimento ^{2, 11}, a jornada de trabalho em turnos ^{2, 9, 11, 15} e o estresse inerente a essa atividade ^{2, 9}. Os trabalhadores noturnos têm estado de saúde pior que os trabalhadores diurnos ⁹.

Dentre as exposições ocupacionais em profissionais do APH ¹⁴, 17% eram representadas pelas condições anti-ergonômicas.

Os estressores ocupacionais foram o temor do desconhecido (deslocamento para as ocorrências e estar sempre em alerta) ², a violência das cenas atendidas ^{2, 9} e as exigências organizacionais e pessoais (grande número de ocorrências, extensa carga horária, obrigação de ser hábil e rápido, insatisfação no trabalho e o perfeccionismo) ².

Entre enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar ²², verificaram-se médias baixas/moderadas das subescalas do Inventário de *burnout* de Maslach, em: reduzida realização profissional, exaustão emocional e despersonalização. Também foi verificado que 76% dos enfermeiros apresentaram baixo/moderado nível de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Possivelmente estes trabalhadores estavam satisfeitos com o trabalho.

IV. 4.5. Risco de Acidente/Mecânico

Os riscos de acidentes podem advir de quedas, traumatismos ¹¹ e acidentes com a ambulância ¹⁴.

Sessenta e cinco por cento das exposições a riscos ocupacionais correspondem a acidentes ¹⁴. Destes, os mais frequentes (29%) são: colisão da ambulância e tombamento ocasionado por encontro com caminhão, colisão em túnel, capotamento após colisão com canteiros lateral e central de rodovia.

IV. 5. Acidentes de Trabalho

De acordo com o artigo 19 da Lei nº 8.213/91, acidente de trabalho é aquele que: “... ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa (...) provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” ²³.

Para esta lei ²³, consideram-se acidentes de trabalho:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Segundo a Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4), da Portaria GM nº 3.214 de 8 de junho de 1978, o SAMU enquadra-se na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) sob o nº 8621-6, o qual é específico para Serviços Móveis de Atendimento a Urgências e é uma atividade com grau de risco 3, numa escala de 1 a 4²⁴.

O último Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho disponibilizado pela Previdência Social mostra que no Brasil, em 2008, 2009 e 2010, sob o CNAE 8621, ocorreram 22, 44 e 64 acidentes de trabalho respectivamente. Destes, 5, 7 e 12 não

apresentaram registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ²⁵. Apesar dos números serem relativamente baixos, sabe-se que há um grande número de subnotificação e, por este motivo, a realidade pode não estar totalmente representada nesse registro.

Com o aumento da frequência de atendimentos complexos e invasivos no APH, os profissionais desse ramo tornam-se tão ou mais susceptíveis a acidentes que outros profissionais da saúde ¹⁹.

Dentre as CAT de trabalhadores da saúde no município de Araçatuba-SP entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2005 ²⁶, dos 313 acidentes: 88% foram típicos, 11% de trajeto e 1% doenças ocupacionais; 82% ocorreram em mulheres; em 68% não houve afastamento; em 44% a lesão foi nas mãos; 42% com objeto perfurocortante e 74% em auxiliar de enfermagem.

Os acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem ²⁷ tiveram como principais causas: 41% de acidentes com material perfurocortante, 12% por contato com fluido corporal, 12% por queda, escorregão e torção, 9% por acidente de trânsito, entre outros.

IV. 5.1 Acidentes de trabalho com material biológico no APH

A incidência de acidente de trabalho com material biológico ²⁸ foi de 20,6%. Destes, os médicos foram os profissionais que obtiveram o maior número de acidentes, seguidos pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores. O profissional que atuava há mais de dois anos no APH teve três vezes mais chances de se acidentar que os que trabalhavam há menos tempo e os trabalhadores das ambulâncias avançadas tiveram quatro vezes mais chances de acidentes que os das ambulâncias básicas.

Cinquenta e seis por cento dos trabalhadores entrevistados ²⁹ sofreram acidente. O profissional que mais se acidentou foi o bombeiro, seguido por técnico de enfermagem, médico, enfermeiro e motorista.

A prevalência de acidentes biológicos foi de 41% entre os profissionais de APH¹⁷.

Houve risco de acidente biológico em 9% das exposições a riscos ocupacionais de APH ¹⁴, onde a maioria dos profissionais se acidentou mais de uma vez e teve como fatores contribuintes para o acidente as situações de emergência, agitação do paciente e estresse do profissional.

Quanto aos fatores determinantes no acidente com material biológico entre profissionais do APH ¹⁹, a incidência de acidente no período de um ano foi 19,8%, sendo 56,5% com fluidos corporais, 39,1% com perfurocortante e 4,3% com ambos. A maior incidência foi encontrada nos médicos (33%), seguida dos condutores (24%), técnicos/auxiliares de enfermagem (16%) e enfermeiros (11%). As variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa para ocorrência de acidente de trabalho foram profissional com idade superior a 31 anos e estar lotado nas unidades de suporte avançado. Esta última variável pode ser explicada pelo maior número de procedimentos invasivos e proximidade com o paciente. Além disso, relatou-se que quanto mais experientes tecnicamente, mais os trabalhadores sentiam-se seguros pela precisão técnica e poderiam assumir comportamentos arriscados.

IV. 5.2. Acidentes de trabalho decorrentes de riscos mecânicos no APH

Quanto aos motoristas de ambulâncias que realizam socorro de urgência em uma determinada empresa ³⁰, verificou-se que houve mais de um acidente por trabalhador

durante os anos trabalhados naquela empresa e que todos estes foram típicos, 42% dos acidentes ocorreram em decorrência do excesso de exercícios e movimentos rigorosos ou repetitivos e 26% devido à agressão por força corporal e outros meios.

Os riscos de acidentes/mecânicos mais frequentes são a colisão da ambulância com outro veículo, a agressividade da vítima e familiares com a equipe do APH, quedas e escorregões durante a aproximação à vítima para atendimento, entre outros ¹⁴.

IV. 6. Cuidados pós-acidente e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)

Um fator que chamou a atenção na discussão de um dos estudos sobre exposição ocupacional a material biológico entre a equipe multiprofissional do APH ²⁸ foi a grande quantidade de subnotificação da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Neste estudo, 46% dos acidentes com condutores e 20% dos acidentes com técnicos de enfermagem tiveram CAT emitida e todos os acidentes ocorridos com médicos e enfermeiros não tiveram emissão de CAT.

Salienta-se a importância da notificação para planejamento de ações preventivas e o direito assegurado ao trabalhador de obter o tratamento médico especializado e adequado, além dos benefícios previdenciários ¹⁸. A falta de cultura quanto à notificação e o medo do trabalhador de perder o emprego são fatores associados à subnotificação. Uma amostra de enfermeiros de dois hospitais (A e B) apresentou os seguintes resultados: 12% e 23% dos trabalhadores dos hospitais A e B, respectivamente, possuíam outro emprego, fator que aumenta a exposição ocupacional; e 38% de subnotificação nos dois hospitais. Grande quantidade de fatores pode estar associada aos acidentes percutâneos, como por exemplo: manipulação de agulhas, sobrecarga de

atividades, estresse, pressa, pacientes agressivos, urgências, ausência de treinamento do profissional e ausência de equipamento de proteção individual (EPI), entre outros.

As causas prováveis de subnotificação são: falta de conscientização do risco por parte dos trabalhadores e gestores de hospitais, medo de desemprego ou perda deste pelo trabalhador, o sentimento de culpa que o trabalhador sente em relação ao acidente, falta de organização dos serviços de atendimento ao trabalhador, dificuldades de sistema de informação e a falta de crença quanto à importância do acidente de trabalho ³¹.

A subnotificação pode ser explicada pelo desconhecimento dos funcionários em como proceder corretamente no momento de notificar. As subnotificações têm sido encontradas em vários estudos podendo chegar até 91% ³².

Quanto às condutas pós-acidente biológico ¹⁹, em 83,3% dos acidentes com médicos não foi realizada avaliação pós-acidente, 50% destes casos fizeram acompanhamento sorológico por um ano e em nenhum deles houve emissão de CAT. Dentre os condutores, 50% realizaram avaliação e 17% fizeram acompanhamento sorológico e emissão da CAT. Dentre os técnicos/auxiliares de enfermagem, 30% realizaram avaliação e 10% fizeram acompanhamento sorológico e emissão da CAT. Por fim, entre os enfermeiros, ninguém realizou avaliação médica, sorologia e emissão da CAT. A subnotificação pode refletir desconhecimento ou não atenção, resultados da desinformação ou desinteresse destes profissionais quanto à gravidade dos acidentes e aos aspectos epidemiológicos e legais envolvidos.

Após acidentes de trabalho com material biológico em profissionais da saúde 87,4% aceitaram realizar a quimioprofilaxia, contudo, somente 30% efetivamente realizaram ³³.

Uma análise do fluxo de procedimentos pós-acidente ³⁴ atribuiu a subnotificação à falta de organização na utilização de formulários e dos fluxos de encaminhamento, medo de perder o emprego e à pouca importância atribuída à saúde dos trabalhadores.

Considerando-se os estudos citados até então, concluímos que os principais fatores de risco para ocorrência de acidente de trabalho no APH são: risco biológico, através de contato com material biológico e/ou acidente com perfurocortante, estresse ocupacional (deve-se considerar não apenas a tensão do próprio atendimento, como também o funcionamento do trabalho em equipe), condições anti-ergonômicas (destaca-se o trabalho em turno) e os riscos mecânicos, seja por acidentes automobilísticos, quedas, escorregões e violência.

V. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal de caráter exploratório com aplicação de questionário aos participantes da pesquisa.

Foram elegíveis para o estudo todos os profissionais lotados na intervenção do SAMU de Salvador-BA de 11 de junho a 7 de agosto de 2012.

A aplicação do questionário foi realizada somente pela pesquisadora e ocorreu, primeiramente, nos postos de abastecimento de combustível de carros oficiais da cidade de Salvador, para onde as equipes de intervenção iam diariamente nas ambulâncias abastecer os veículos. Posteriormente, a aplicação do questionário se deu por busca ativa das pessoas que ainda não o haviam respondido nas bases descentralizadas distribuídas em toda a cidade.

O questionário foi elaborado pela pesquisadora com base na revisão bibliográfica e contemplava fatores socioeconômicos, funções, condições de saúde e de trabalho, morbidades diagnosticadas por médico (incluindo doenças ocupacionais), estresse ocupacional, acidentes de trabalho e variáveis demográficas (Anexo I). Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II).

Para medição de estresse ocupacional foi utilizado o questionário padronizado Job Content Questionnaire (JCQ)³⁵. Utilizaram-se somente as escalas Controle sobre o Trabalho (subescalas Uso de Habilidades e Autoridade Decisória), Demandas Psicológicas do Trabalho, Suporte Social proveniente do Supervisor e Suporte Social proveniente dos Colegas de Trabalho.

Utilizou-se também o Questionário Geral para Fatores Psicológicos e Sociais no Trabalho do Conselho Nórdico de Ministros³⁶ para medição de Suporte Social.

A entrada de dados foi realizada pelo programa EpiData 3.1 ³⁷ e a análise com uso do programa Stata 12 ³⁸.

A variável dependente do estudo é a ocorrência de acidentes de trabalho, sendo as demais consideradas variáveis independentes.

A medida de frequência é a prevalência de acidentados e a medida da associação é a razão de prevalências entre expostos e não expostos a cada uma das variáveis independentes.

Para caracterização das condições de trabalho e saúde dos participantes foram utilizados os procedimentos usuais da Estatística Descritiva, tais como: cálculo de frequências, de medidas de tendência central, dispersão e posição e elaboração de tabelas de contingência.

Para avaliação de possíveis associações realizou-se inicialmente a análise bivariável com cálculo de razões de prevalências. Fez-se também análise estratificada para iniciar o processo de neutralização de confundimento e obter-se maior familiaridade com os dados.

A exploração de possíveis associações entre as variáveis estudadas e os acidentes de trabalho nessa categoria ocupacional foi realizada com uso de análise de regressão logística, definindo-se um modelo de análise multivariável. Não foram utilizados procedimentos de inferência estatística, haja vista tratar-se de estudo censitário.

A definição do modelo de regressão logística seguiu procedimentos propostos por Hosmer, Lemeshow e Sturdivant ³⁹: seleção por passos dos efeitos principais em modelos com apenas uma variável independente; seleção dirigida dos efeitos principais em modelos incluindo conjuntamente todas as variáveis independentes e, subsequentemente, subconjuntos selecionados nas etapas anteriores; verificação da

escala das variáveis contínuas para inclusão no modelo; verificação da presença de confundimento pelas covariáveis; avaliação da presença de modificação do efeito de uma variável independente considerada principal pelas covariáveis.

A verificação da escala das variáveis contínuas foi executada pelo método dos polinômios fracionários, que determina se o emprego de polinômios fracionários para representar uma variável originalmente em escala linear resulta em modelo melhor na análise de regressão logística multivariável.

As razões de prevalência foram estimadas pela regressão de Poisson com um estimador robusto da variância para corrigir os erros-padrão, pois a prevalência de acidentados pelo trabalho foi elevada, situação em que a razão de chances pode superestimar fortemente a razão de prevalências superior a 1 e subestimar de modo acentuado a razão de prevalências inferior a 1^{40, 41}.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira – UFBA. A aprovação se deu em 12/4/12 sob o parecer nº 013/2012 (Anexo III).

Após aprovação no comitê de ética, o projeto foi enviado à Coordenação Geral do SAMU de Salvador-BA, obtendo a devida autorização e consentimento da realização (Anexo IV).

VI. RESULTADOS

Descrição e interpretação dos resultados

Do total de 449 trabalhadores lotados na intervenção do SAMU de Salvador-BA durante o período de 11 de junho a 7 de agosto de 2012, foram abordados 413 (91,9%) com recusa de 11 (2,7%) e perda de material de 2 (0,5%) trabalhadores. A não abordagem de 36 trabalhadores deveu-se ao fato de alguns se encontrarem em afastamento por férias, licença-maternidade e auxílio-doença previdenciário e de outros repassarem seus plantões para colegas. Constatou-se que não havia, à época, nenhum trabalhador afastado por auxílio-doença acidentário.

Dentre os 400 questionários respondidos, 173 eram de condutores, 138 de técnicos de enfermagem de ambulância, 38 de técnicos de enfermagem motociclistas, 32 de enfermeiros, 17 de médicos, 1 de técnico em resgate vertical e 1 de mergulhador.

Dentre a população estudada (n=400) a média da idade, tempo de profissão e tempo de trabalho no SAMU foram 40, 13 e 5 anos, respectivamente. Quanto à escolaridade, o maior número, 49%, havia realizado até o segundo grau completo, sendo 60% dos homens e 28% das mulheres. Sessenta e seis por cento recebiam de 1 a 3 salários mínimos (70% dos homens e 57% das mulheres).

Uma pequena maioria (56%) tinha vínculo empregatício pelo Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) (validade de dois anos, renovável por mais dois), a grande maioria (77%) possuía outro emprego, 75% nunca se afastaram pelo INSS (67% das mulheres e 79% dos homens), 67% não consideravam adequadas as pausas entre as ocorrências, 71% acreditavam ser adequado o descanso entre os plantões (75% dos homens e 65% das mulheres), 34% afirmaram trabalhar cansados (54% das mulheres e

24% dos homens), 13% consideravam seu estado de saúde como regular/ruim/muito ruim (17% das mulheres e 10% dos homens), 57% dormiam de 1 a 6 horas por dia (65% das mulheres e 53% dos homens).

Do total de trabalhadores estudados, 16% apresentavam algum grau de obesidade segundo o IMC, 14% não realizava atividade física (11% dos homens e 18% das mulheres), 57% não praticavam esporte (83% das mulheres e 43% dos homens), 52% acreditava não ter tempo suficiente para lazer (70% das mulheres e 43% dos homens) e 16% tinha alguma doença diagnosticada por médico (12% dos homens e 22% das mulheres).

Houve 88 (22%) empregados que sofreram acidente de trabalho, sendo relatadas 105 ocorrências de acidentes dentre 44 trabalhadores masculinos e 44 femininos, sendo 33% dos acidentados mulheres e 17% homens.

Dentre os 88 acidentados, a média da idade, tempo de profissão e tempo de trabalho no SAMU foram 38, 13 e 5 anos, respectivamente. Quanto à escolaridade, o maior número, 37,5%, havia realizado até o segundo grau completo (43% dos homens e 32% das mulheres), 57% recebiam de 1 a 3 salários mínimos.

A grande maioria (81%) possuía outro emprego, 66% nunca se afastaram pelo INSS (61% das mulheres e 70% dos homens), 70% não consideravam adequadas as pausas entre as ocorrências (79% dos homens e 60% das mulheres), 63% acreditavam ser adequado o descanso entre os plantões (59% dos homens e 67% das mulheres), 48% afirmaram trabalhar cansados (54% das mulheres e 43% dos homens), 56% dormiam de 1 a 6 horas por dia (53% das mulheres e 41% dos homens).

Algum grau de obesidade, segundo o IMC, era apresentado por 20%, 17% não realizavam atividade física (20% dos homens e 14% das mulheres), 21% consideravam seu estado de saúde como regular/ruim/muito ruim (23% das mulheres e 18% dos

homens), 72% não praticavam esporte (91% das mulheres e 54% dos homens), 59% acreditavam não ter tempo suficiente para lazer e 24% tinham alguma doença diagnosticada por médico.

No grupo total de acidentados a ocorrência de acidente de trabalho deu-se em maior frequência nos técnicos de enfermagem de ambulância (44%), seguidos por condutores (26%), enfermeiros (14%), técnicos de enfermagem motociclistas (12%) e médicos (3%).

Separando-se por sexo, no grupo feminino a ocorrência de acidente de trabalho deu-se em maior frequência nas técnicas de enfermagem de ambulância (79%) seguidas por enfermeiras (20%). Não houve relato de acidente com médicas e nas outras profissões abordadas não havia mulheres.

No grupo masculino, a maior frequência foi entre os condutores (52%), seguidos por técnicos de enfermagem motociclistas (25%), técnicos de enfermagem de ambulância (9%), enfermeiros e médicos com 7% cada.

Dentre os que relataram ter sofrido acidente de trabalho, 10 (11%) referiram ter se afastado pelo INSS devido ao acidente e 20 (23%) por outros motivos e 50 (57%) emitiram a CAT.

Dos que se acidentaram, 13 já trabalharam em motolâncias. Contudo, somente os homens trabalhavam com motos na época da pesquisa, ou seja, 13 homens dentre os 44 que relataram acidente (29%).

Quanto aos aspectos psicossociais abordados através das perguntas do JCQ, quase 40% dos que se acidentaram se enquadraram no grupo de alta demanda e baixo controle, enquanto no grupo de não acidentados o maior número (30,5%) estava no grupo de alto controle e baixa demanda (Tabela 1).

Dentre os resultados por ora descritos dos que sofreram acidente de trabalho, destacam-se (ou ressaltam) a frequência relativa de acidentes bem aumentada para as mulheres, a predominância de escolaridade e renda mínimas, laborar cansado, dormir menos de seis horas por dia e não ter tempo para lazer.

Tabela 1. Frequências quanto ao controle x demanda no trabalho nos grupos com e sem acidentes de trabalho entre profissionais da intervenção do SAMU Salvador entre 11 de junho e 7 de agosto de 2012.

Controle x Demanda no trabalho	Com acidentes (n=88)	Sem acidentes (n=312)
Baixo controle e baixa demanda, n (%)	16 (18,2)	78 (25,3)
Baixo controle e alta demanda, n (%)	35 (39,8)	80 (26)
Alto controle e baixa demanda, n (%)	25 (28,4)	94 (30,5)
Alto controle e alta demanda, n (%)	12 (13,6)	56 (18,2)

A análise por regressão logística foi realizada separadamente por sexo, sob a justificativa de o SAMU Salvador ter uma característica peculiar que é o uso de motolâncias e todas elas, à época da pesquisa, serem conduzidas por homens. Além disso, justifica-se também pela frequência relativa de acidentes, a qual foi quase o dobro para as mulheres.

Análise para o sexo feminino

Na análise por regressão logística do sexo feminino (n=135), as variáveis selecionadas para o início da análise foram: acidente de trabalho, idade, profissão, escolaridade, renda mensal, idade de início de trabalho, tempo de profissão, tempo de

trabalho no SAMU, trabalhar em unidade básica, trabalhar em unidade avançada, ter outro emprego, pausa no trabalho, trabalhar cansado, quantidade de horas de sono por dia, prática de atividade física, tempo para lazer, doença diagnosticada, controle no trabalho, demanda no trabalho, suporte do supervisor, suporte entre colegas de trabalho, suporte de amigos, conflito entre colegas de trabalho e suporte social.

O modelo final ficou composto pelas variáveis: acidente de trabalho, tempo de trabalho no SAMU, quantidade de horas de sono por dia (acima e abaixo de seis horas), prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada *versus* outras), demanda no trabalho e suporte entre colegas de trabalho. As razões de prevalências destas variáveis, obtidas em modelos de regressão em que houve o ajuste pela presença das demais variáveis, encontram-se na Tabela 2.

A cada ano de trabalho no SAMU correspondeu um aumento de 12% na prevalência de acidentados, após controle dos outros fatores analisados. Estes (sono, atividade física, demanda no trabalho e suporte entre colegas) evidenciaram-se como fatores de proteção, com reduções entre 23% e 39% dos acidentes nos grupos com menor quantidade de horas diárias de sono, prática de atividade física, alta demanda no trabalho e suporte entre colegas em comparação com os respectivos grupos de referência.

Tabela 2. Modelo final da análise por regressão logística para o sexo feminino e razão de prevalências de cada variável quanto a acidente de trabalho entre profissionais da intervenção do SAMU Salvador entre 11 de junho e 7 de agosto de 2012, ajustada pela presença das demais variáveis.

Modelo Final	Razão de Prevalências
Tempo de trabalho no SAMU (anos)	1,12
Quantidade de horas de sono por dia (abaixo de 6 horas/dia)	0,66
Prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada)	0,61
Alta demanda no trabalho	0,63
Suporte entre colegas de trabalho	0,77

Análise para o sexo masculino

Na análise por regressão logística do sexo masculino (n=265), as variáveis selecionadas para o início da análise foram: acidente de trabalho, idade, profissão, escolaridade, renda mensal, idade de início de trabalho, tempo de profissão, tempo de trabalho no SAMU, trabalhar em unidade básica, trabalhar em unidade avançada, trabalhar na motolância, ter outro emprego, pausa no trabalho, trabalhar cansado, quantidade de horas de sono por dia, prática de atividade física, tempo para lazer, doença diagnosticada, controle no trabalho, demanda no trabalho, suporte do supervisor, suporte entre colegas de trabalho, suporte de amigos, conflito entre colegas de trabalho e suporte social.

O modelo final ficou composto pelas variáveis: acidente de trabalho, escolaridade (pós-graduação x outras) trabalhar na motolância, prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada *versus* outras), controle x demanda (trabalho de baixa exigência *versus* outros), suporte entre colegas de trabalho e conflito entre colegas de trabalho. As razões de prevalência, obtidas em modelos de regressão em que houve o ajuste pela presença das demais variáveis encontram-se na Tabela 3.

Após controle dos outros fatores analisados, trabalhadores com pós-graduação apresentaram prevalência de acidentes do trabalho 3,58 vezes superior à dos demais; trabalhadores de motolância tiveram prevalência 2,77 maior que os outros; comparados com os trabalhadores de baixa exigência os restantes tiveram prevalência 2,87 maior; e trabalhadores com conflito entre colegas 1,52 vezes maior que os outros. A prática de atividade física e a existência de suporte entre colegas funcionaram como fatores de proteção, com reduções de 43% e 37% dos acidentes nos grupos praticantes de atividade física e com suporte entre colegas em comparação com os respectivos grupos de referência.

Tabela 3. Modelo final da análise por regressão logística para o sexo masculino e razão de prevalências de cada variável quanto a acidente de trabalho entre profissionais da intervenção do SAMU Salvador entre 11 de junho e 7 de agosto de 2012, ajustada pela presença das demais variáveis.

Modelo Final	Razão de Prevalências
Escolaridade (Pós-graduação)	3,58
Trabalhar na motolância	2,77
Prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada)	0,57
Controle x demanda (Trabalho ativo, passivo e alta exigência)	2,87
Suporte entre colegas de trabalho	0,63
Conflito entre colegas de trabalho	1,52

Relatos dos Acidentes de Trabalho

Um total de 105 ocorrências de acidentes foi declarado (1,19 acidente por pessoa), sendo 1 doença infectocontagiosa adquirida após contato com paciente, 6 acidentes de trajeto, 34 acidentes biológicos (10 por contato com secreção/sangue e 24

com perfurocortante) e 61 ocorrências de acidente por fator mecânico distribuídas em 29 acidentes de trânsito (colisões, quedas de moto, atropelamentos e 2 não informados) e 32 por diversas causas (quedas, acidentes com a porta da ambulância e com a maca, agressão, torção de membros, fraturas, cortes, explosão e 1 não informado). Dos 34 acidentes biológicos, em 26 (76%) houve a realização de sorologia para doenças infectocontagiosas.

Os relatos abaixo foram divididos em grupos e transcritos exatamente como foram feitos no questionário. As palavras que não foram compreendidas na leitura foram sinalizadas com “(...)”.

Acidente com Material Biológico

1. “Contato com secreção. Não tenho data definida.”
2. “Sangue atravessou 3 pares de luva e caiu no dedo ferido, em 2012, em ocorrência.”
3. “Durante uma tentativa de acesso venoso, um membro da equipe esbarrou em meu braço propiciando o acidente c/ perfuro-cortante.”
4. “Mim furei com agulha estava fazendo HGT 24 de fevereiro de 20012.”
5. “Sentei numa agulha no banco da ambulância.”
6. “No ano de 2010, ao manusear com agulha 40x12, colocando-a na caixa de perfuro cortante, havia outra agulha no interior da mesma já usada. Fui encaminhada ao Couto Maia para realização dos trâmites legais e processo profilático. Este fato ocorreu na unidade de saúde 16º centro.”
7. “Fomos abordados em amaralina por solicitante, uma vítima de queda de moto. Paciente grave colocamos na ambulância seguindo protocolo de trauma, instalei

O2 sob máscara não reinalante e puncionei acesso periférico com intracat¹⁴. No local havia um funcionário do Samu apaisando que estava me ajudando no procedimento. No momento da punção o condutor devido influencia da genitora do paciente, ficou ansioso e conduziu a ambulância sem perceber que estava puncionando, solicitei que parasse a ambulância foi quando o colega que estava me ajudando na ambulância retirou o fio guia do intracat que perfurou a minha mão. Fiquei nervosa retirei a luva passei álcool e me dirigir ao HGE. Na chegada comuniquei ao médico chefe de plantão que havia me furado com perfuro, o mesmo solicitou sorologia para HIV e hepatite que deu negativo. A equipe do HGE que orientou e solicitou que comparece-se para solicitar relatório dos exames do paciente. Informei o enfermeiro do Samu mais não emitir o CAT.”

8. “Em uma determinada ocorrência paciente com hipoglicemia ao pegar acesso venoso tínhamos a caixa de perfurocortante descartável e o condutor ainda não tinha tanto conhecimento então deixei px do banco (...) repeti a HGT, qd retornei furei perna e dedo indicador.”
9. “Foi numa ocorrência de uma PCR na hora das compressões cardíaca com resíduo de secreção que foi espulsada pelo suspiro do ambu que diga de passagem estava quebrado e só foi sinalizado na hora da contaminação, o contato foi com a mucosa ocular, logo após o contato foi feito a lavagem com soro fisiológico abundante. Foi solicitado e informando a central sobre o ocorrido mais não me derão nenhuma assistência contra o fato, fui por conta própria em um laboratório para fazer um teste rápido. O paciente foi a óbito e foi coletado 01 (uma) amostra de sangue do paciente para fazer a comparação da sorologia.”
10. “Na hora de reencapar a agulha me furei.”

11. “Foi no SAMU durante uma ocorrência com uma moradora de rua, quando realizava a glicemia capilar (HGT) a pac. que se encontrava alcoolizada bateu na minha mão quando tentava desprezar a agulha a qual furou meu dedo, o local foi no bairro de castelo branco no ano de 2010.”
12. “Estavamos atendendo uma pac na residência quando a enfermeira embrulhou a agulha de perfuro em um saco de soro vazio, achando que não tinha nada dentro amassei o saco daí me contaminei c/ a agulha da paciente. Fomos ao Roberto Santos c/ o sangue da paciente p/ análise deu negativo p/ HIV e Hepatite.”
13. “Furei o dedo no momento em que peguei o perfuro (agulha de insulina) para descartar na caixa de pérfuro-cortante. O acidente ocorreu em via pública, com paciente etilista crônico e morador de rua, no ano de 2009. O mesmo aceitou ser encaminhado comigo ao CREAIDS, para realização de exames. Foi realizado no mesmo o teste de HIV que deu resultado negativo, depois realizei os demais exames solicitados pelo CREAIDS, todos com resultado negativo. Vale ressaltar que no momento do acidente eu me encontrava em uso de EPI (luva, macacão e bota). Obs: Paciente etilista crônico, morador de rua, com história de episódio de síncope.”
14. “No momento da punção, paciente teve síncope e era prostituta – 2009.”
15. “Ia fazer HGT no paciente e me furei c/ agulha – 2011.”
16. “Durante um atendimento a um paciente portador de HTLV o filho do paciente mim entregou 01 glicosímetro importado que continha uma agulha usada conectada e ao pegar o aparelho não dava para ver a agulha mim acidentei, comentei para MR, que orientou retirar sangue do paciente e leva ao Hosp. Couto Maia. Neste instituição o atendimento foi péssimo um total descaso para eu ser atendido mim solicitaram cartão SUS em pleno domingo eu não tinha

fiquei mofando por muito insistir e mim dirigir ao laboratório explorando foi que a func pegou a amostra de sangue do pac p/ fazer teste rápido mas dando sequencia devido a burocracia do serviço não tive assistência que devia e não fiz cobertura.”

17. “Estava trabalhando na unidade básica, precisamos pegar acesso venoso, pois foi ordem verbal do MR da ocorrência. A colega puncionou ou melhor tentou puncionar não consegui fomos ajudar e quando cheguei proscimo botei a mão no banco da ambulância e lá tinha um gelco com ponta para cima onde aconteceu o acidente, perfurei o dedo polegar da mão D comuniquei a Central. A enfermeira mandou que o condutor da unidade que me levasse para o Couto Maia chegando lá fui atendida pelo MP que me orientou e explicou que eu iria passar por alguns exames e o teste rápido para HIV desse positivo era porque eu já era infectada. Foi feito e deu negativo, passei por investigação por 6 meses e graças a Deus nada foi detectado.”
18. “Em um acidente de transito, carro pequeno c/ 6 vitimas, dentro do mesmo. O motorista, após iniciarmos o resgate, apresentou hemoptise, porém nos meus olhos. No momento averigui os olhos c/ SF 0,9% abundante, depois ao chegar ao HGE, foi feito sorologia no mesmo. Graças a meu bom Deus, foi negativo.”
19. “Ocorreu em 2011, em acidente automobilístico, acidente biológico (respingo da secreção no rosto), fiz à sorologia teste rápido e graça a Deus deu negativo.”
20. “O acidente aconteceu no ano de 2011 no mês de outubro, quando o colega que estava saindo do plantão com pressa não recolheu a agulha do gelco que havia puncionado o acesso da paciente. Eu fui encaminhada para o Hosp. Couto Maia onde realizei a profilaxia. O material estava embaixo do estofado do banco de acompanhante, que o colega largou por imprudência dele, eu fui fazer o

checklist da unidade, quando passei a mão e me furei, até hoje espero minha CAT e não recebi.”

21. “Ao atender paciente em Boca Rio, etilista crônica foi contaminada com perfuro do HGT. Acionada a central que autorizou ida p^a Couto Maia com o devido material, passei manhã inteira no Couto Maia e até hoje não tive nenhuma assistência e nem o resultado dos exames. Qto ao CAT o samu me deu p^a o médico assinar. Pedi ao meu sogro p^a leva-lo mas o médico não quis fazer. Será se estou doente??? kkk”
22. “Fui ajudar a colega da UN c/ a mochila medicações, qdo abri fechecler a caixa perfuro cortante estava aberta a mesma estava com esparadrapo então agulha transfixou a minha luva, furou dedo mão D junho 2012.”
23. “A luva era maior que a mão e quando puncionei o paciente o sangue do paciente entrou em contato com a mão.”
24. “Foi de perfurocortante ao realizar checklist da unidade avançada VIR onde fui deslocado para Hosp. Couto Maia para realizar profilaxia, 2012.”
25. “Ano de 2010, em atendimento em uma PCR a técnica de enfermagem retirou o jelco, acidentalmente, do paciente e o respingo de sangue caiu em minha mucosa ocular. Foi feito, apenas, teste rápido para HIV do sangue do pcte.”
26. “Foi durante os anos de 2006 qdo atendi um idoso com problemas respiratórios. A casa era pouco iluminada dificultou minha visualização qdo desprezei a agulha 13x4,5, acabei me furando. Como estava numa avançada me encaminhei p/ coletar sg, no Hosp. Roberto Santos e fizemos a coleta de sangue da paciente. Graças a Deus negativada. Todo ano faço exames de sg e sempre dá negativo. Porém como o samu na época estava começando na básica um protocolo de

acompanhamento do (...). Ainda temos dificuldade qdo o foco é o funcionário. Sofremos c/ isso ainda.”

27. “Espirrou sangue em atendimento a paciente com EPI.”
28. “Corte no dedo ainda que protegido por luvas de procedimento, realizando manobra para retirada de uma vítima de acidente envolvendo carro x moto em águas claras. Vítima foi projetada para cima do carro atingindo o capô e o para-brisa.”
29. “Sofri acidente biológico com perfuro cortante agulha do cateter de gelco nº 18, devido ao funcionária de unidade básica a qual fui prestar apoio ter deixado o dispositivo sobre o balcão (...) (...) (...) de ser (...) ao tentar organizar o serviço acabei sofrendo o corte no dedo do polegar direito, na ambulância sobre o balcão 2009, emergência do CREADS (digo) CREAIDS situação foi durante o atendimento ao paciente que não tinha doença transmissível, durante à organização após atendimento da unidade.”
30. “Em 2010 foi p/ ocorrência e o pcte tava na cama em casa (idosa) e a agulha do HGT tava na cama. Na hora de retirar a pcte da cama se furou c/ a agulha.”
31. “Ao manipular material sofri um corte na perna esquerda que infeccionou e me levou ao afastamento por cinco meses.”
32. “Discarte de uma agulha, após ser usada no pac p/ verificar a glicemia.”
33. “Acidente ocorrido no subúrbio ferroviário de Salvador, em 2011, paciente vítima de atropelamento, após realizado avaliação do nível de consciência no momento de colocar o colar cervical o colega que trabalhava comigo estava com a luva cheia de sangue e sacudiu a mão. Como eu estava com a cabeça baixa fui contaminada por resíduos biológicos em região ocular. Todos os procedimentos foram tomados no momento do ocorrido.”

34. “Realizando acesso venoso do paciente com gelco nº 14 a luva estava rasgada e não percebi, quando terminei o procedimento que fui retirar a luva, notei que estava com meus dedos todo sujo e por eu ter feito a unha no dia anterior e estava com pequeno ferimento em cutícula, solicitei avaliação onde fui encaminhada para o Hospital Couto Maia. Ocorrido em 2012 com paciente vítima de choque elétrico.”

Fatores Mecânicos – Diversas causas

1. “Queda dentro da unidade.”
2. “O acidente de trabalho foi na ambulância na porta lateral, no ano de 2007. Chovia muito e a entrada lateral é bastante alta, temos dificuldade p/ subir e descer da unidade. Neste dia ao tentar subir com aparelhagem de ocorrência escorreguei batendo a perna. A qual apresentou hematoma sendo necessário fazer drenagem com uso de dreno de penrose por 24h. Feito Cat passado pelo médico da junta médica.”
3. “Porta quebrada, aperto punho! Com a porta da ambulância! Há + ou – 3 anos, em ocorrência.”
4. “Ao voltar da ocorrência fui fechar a porta da unidade e apertei o dedo.”
5. “Indo p/ a ocorrência e escorreguei.”
6. “Ao retirar a maca da ambulância (com o paciente nela), tentei travar as astes articuláveis dela, com o pé, para que a mesma tivesse a sua sustentação mantida. Ela não travou, desarmando com o meu pé dentro de suas ferragens. Tive fratura do 5º metatarso, ficando afastada por 90 dias.”
7. “Bala perdida da polícia 2012 – estava na ocorrência.”

8. “Indo p/ ocorrência 01/07/11 – freio brusco e caí dentro da ambulância.”
9. “O extintor explodiu.”
10. “Estava trabalhando quando decia a escada com a vítima de queda dentro do banheiro virei o pé e torce o pé e ficando afastado por 02 meses, foi no ano de 2008.”
11. “Tirei o pcte da ambulância e no corredor do hospital havia um ferro no chão onde corre o portão que quando a maca passou sob o ferro e desarmou na mão. Maca caiu sob minha mão.”
12. “Maca iria virar segurei e luxou o ombro.”
13. “Com uma freitada brusca do condutor, bati c/ a cabeça no extintor dentro da unidade numa ocorrência na Ribeira, no ano de 2011, atendendo um PAF. Acho que o condutor, apesar de ser experiente ficou nervoso.”
14. “Apertei o dedo na porta da ambulância.”
15. “Caí do fundo da ambulância, na chuva.”
16. “A ambulância freiou bruscamente e eu fui injetada do fundo p/ frente e tive distensão na coxa.”
17. “A ambulância deslocava para atendimento quando sem perceber passou por cima de um redutor de velocidade. Não houve tempo hábil para frenagem, então o carro passou por cima c/ uma alta velocidade. O impacto fez com que o monitor soltasse da base vindo de encontro ao meu rosto, coloquei a mão para proteger causando trauma sendo necessária a imobilização. Passei então a realizar as minhas atividades como enfermeira na regulação, sem precisar me afastar pelo INSS.”
18. “Torpedo de O2 explodiu causando incêndio na unidade ano janeiro/2007 na base durante verificação – tive queimadura de 1º grau face e braços.”

19. “Retirando maca com paciente o polegar luxou - 2011.”
20. “Estava na base e estava saindo p/ ocorrência / 2009 e foi ajustar o banco do motorista. Na hora de regular a altura do banco o dedo (3º QDD) foi esmagado.”
21. “No jogo BAHIA x IPATINGA fomos ATENDER o jogador do IPATINGA quando fui agredido por um torcedor atirando uma pedra nas costas apresentando edema e dor local. Fui atendido no 5º CS e realizei Rx porém não realizei o Cat. Acidente acontecido em 2006.”
22. “Porta da ambulância fechou no braço.”
23. “Estava parada a unidade no local da ocorrência e quando fui descer da ambulância cai devido a ambulância pela altura e a rua era uma ladeira. Como só senti dor no momento da queda e depois a dor era suportável e tinha feito várias trocas com as colegas para eu folgar a 2ª quinzena daquele mês para eu viajar porque no outro trabalho eu estava de férias.”
24. “No local da ocorrência indo atender uma senhora que havia caído no mesmo local. Eu estava descendo uma ladeira com o material em mãos, prancha, O2, tirante, desequilibrei e fui rolando até parar. Obs: Concluí a ocorrência com a equipe sentindo muita dor e com uma deformidade no tornozelo finalizamos a ocorrência no HGE e só depois fomos ao 5º centro busca ajuda para mim, o que demorou muito, após imobilização com gesso fui levado para registrar a cat na prefeitura após uma 5 horas de relógio foi finalizada esta situação achei que não houve um interesse e cuidado talvez se fosse com um médico ou alguém mais importante resolvessem rápido.”
25. “Paciente psiquiátrico jogou pedra na ambulância e machuquei o quadril (levou 2 pontos).”

26. “No bairro do canela às 7:30 o veículo esta no declive ao tentar pegar luva que estava no chão a trava da porta lateral com defeito não segurou a porta batendo no tórax fes bradicardia de 21 PA 80/40 sudorese e pra completa a propria central do samu negou um envio de uma avançada já que estava trabalhando em uma básica.”
27. “Empurrando a maca no HSJ torci o pé.”
28. “Torção de tornozelo (E) após acidente com um veículo que estava no local com dois pasciente queimado do solo que a pasciente mais estave veio em minha direção ao percebe que vinha a und do salvar encaminhe a mesma desse que o companheiro dela iria p/ HGE e ela também a mesma me empurro cai ao solo o salvar que me levantou. Pegue a ambulância leve mais próximo da vitima e levamos p/ o HGE chegando ao HGE não conseguia mais andar.”
29. “Torsão joelho e coluna.”
30. “Fratura de uma falange do dedo da mão.”
31. “Fratura no tornozelo. No local do atendimento torci o pé.”
32. “Contusão no ombro após colocar uma paciente em prancha rígida, devido ao peso elevado do paciente.”

Fatores Mecânicos - Acidentes de Trânsito

1. “Colisão sofrida na traseira da ambulância – sem vítima, em 2012, indo p/ ocorrência.”
2. “Foi na Av. Paralela de moto no ano de 2008 em uma saída para ocorrência, onde eu caí com a moto, sofrendo várias escoriações e uma suspeita de fratura

de MSE ficando afastado por 3 dias abrindo CAT, sinto frequentemente dor na coluna após o acidente.”

3. “Acidente de moto. Atropei um cão há + ou – 20 meses atrás.”
4. “Indo para ocorrência de moto fui atropelado por caminhão e fracturei a fibula.”
5. “Levando as moto para manutenção por motivo de estar sem freio, (...) a moto que vinha atrás não consegui parar tombando no muro, 05.07.12, 12:30.”
6. “Saindo da base p/ deslocar para ocorrência. Foi dado última forma no retorno p/ comprar almoço. Ambulância colidio com carro. Motorista do carro particular não viu a ambulância do SAMU, 2009.”
7. “Estava indo para uma ocorrência e ao parar numa sinaleira a ambulância que eu era integrante foi atingida por um veículo carro forte (transporte de valores) na trazeira onde eu e o condutor estávamos usando cinto de segurança, mas o impacto do trauma foi grande e foi, digo ocorreu efeito chicote na minha cervical e com o condutor, fomos removidos para o PA do 5º centro de saúde, fomos atendidos, medicados e liberados. Ocorrida no ano de 2009, na avenida San Martins, na sinaleira em frente ao Colégio Luís Eduardo Magalhães.”
8. “06/05/11 – Ao ser acionado para uma ocorrência na moto em um término de plantão às 06 da manhã, um carro veio e fechou a moto causando uma colisão e pressionando meu MIE (pé) deixando o Hálux com um ematoma interno e machucando os musculos da perna.”
9. “Colisão das USB’s em Lauro de Freitas, estrada do Coco, indo p^a atendimento, machuquei braço retornei p^a base as unidades foram rebocadas sem condição p^a trabalhar, mas a equipe continuou no plantão de 24h, com o emocional abalado: acidente ocorreu pela manhã.”

10. “Colisão da USB Itapoã na frente do Cimatec. Chovia e a mesma colidiu no fundo da (...) de asfalto que resolveu parar sem sinalizar, o susto foi bastante grande que apresentei dejeções por conta. Continuei no plantão para dar queixas: protocolo delegacia, etc.”
11. “Estávamos estacionado no abastecimento quando veio um caminhão em alta velocidade colidindo com a ambulância, eu me encontrava no fundo da unidade, pós o caminhão bater bem no meu lado. Sofri só uma luxação em MID, aconteceu no mês 04 há +- 03 anos.”
12. “Abril 2012 – Levei fechada na moto e caí da moto, estava voltando de ocorrência, torci tornozelo E, corte no braço D e edema cotovelo E.”
13. “Um veículo menor fechou a ambulância e o condutor freiou, porém houve o impacto traseiro do veículo menor.”
14. “Estava na VIR indo para ocorrência, veículo em velocidade acima do limite da via, foram 2 neste ano (2012).”
15. “Estava na USA, a caminho da ocorrência, 1 neste ano (2012).”
16. “Um PAF estava em velocidade e batir na lateral do carro porem não faço mais isso pois tive que pagar os dois prejuisos não carro mas na ambulância principalmente a básica.”
17. “Removendo paciente que sofreu queda e bateu a cabeça p/ HGE e no cruzamento veio um veículo cuja motorista estava no celular e bateu na lateral da ambulância.”
18. “Estava indo pra o abastecimento, após um atendimento, quando ao chegar na entrada do posto, uma carreta bateu no fundo da UN fazendo um grande estrago e causando ferimento no técnico e enfermeiro.”
19. “Indo para ocorrência um táxi bateu na lateral da ambulância.”

20. “Foi na avenida Vasco da Gama estava transportando um paciente com dispnéia e o oxigênio da ambulância estava acabando quando uma senhora em um cruzamento bateu na lateral da ambulância!”
21. “Foi na avenida Manoel Dias Pituba recebi uma fechada em um dos cruzamentos e colidir na lateral de um carro.”
22. “Av. Paralela uma Montana me fechou e houve a colisão em 2010.”
23. “Em 2011 uma moto colidiu com a lateral da ambulância quebrando o retrovisor.”
24. “Ao trafegar em via pública o condutor do veículo marca Uno Mille abriu a porta em via sem prestar atenção e houve um esbarroamento com colisão na porta do motorista em via pública, Av. Vasco da Gama em Salvador Bahia.”
25. “Durante uma ocorrência (ida) caí da moto.”
26. “Indo para ocorrência quando um veículo fechou a moto e bateu na roda traseira. Caí e tive escoriações no MSD.”
27. “Aconteceu em 2008, caí com a moto do SAMU durante deslocamento em dia de chuva.”
28. “Queda de moto.”
29. “Queda com a moto onde fui atendido pelo serviço – 2010.”

Acidente de Trajeto

1. “Em 2005 logo que entrei no SAMU. Estava atravessando a rua p/ vir p/ o SAMU, saindo do outro serviço, estava atrasada. Olhei os dois lados, de repente surgiu uma moto do nada e colidi c/ a mesma, caindo. Fiquei c/ vergonha começou a juntar muita gente; levantei e saí andando. Tive algumas escoriações

- e hematomas na perna. Fui na emergência do hospital onde estava saindo e após o atendimento fui trabalhar. Coloquei compressa de gelo nos hematomas durante o plantão.”
2. “Ao sair do plantão SN, no bairro do comércio, trafegava pra faixa da esquerda onde o ônibus ao sair do ponto de ônibus para consegui à esquerda saiu sem sinalizar e olhar colidindo na lateral trazeira, lado direito do meu veículo onde fui arrastada pelo veículo +- 3 metros e sofrer efeito chicote mesmo usando sinto segurança, sofrer contusão muscular região cervical.”
 3. “Indo para o trabalho na garupa da moto um veículo bateu atrás da moto.”
 4. “Saindo do plantão fui fechada por outro veículo que me deixou no chão. Grata.”
 5. “Estava saindo do plantão indo para casa de moto e foi atropelado por um carro - 2010.”
 6. “Acidente de trajeto – caí da moto 2010 (fissura pé E) e queimadura na perna E.”

Doença Infectocontagiosa

1. “Escabiose. Assistência direta em PCR de paciente de “rua”, no ano de 2010.”

VII. DISCUSSÃO

A proporção de acidentados encontrada no estudo foi 22% dos participantes. Um evento é considerado frequente se acima de 5% ³⁹.

A média de idade dos que se acidentaram foi 37,7 anos e a literatura ¹⁹ apontou maior risco de acidentes com profissionais acima de 31 anos.

Quanto ao sexo, a quantidade absoluta de pessoas acidentadas foi igual em ambos os sexos, mas 33% das mulheres se acidentaram, ao passo que a proporção foi de 17% entre os homens, o que indica maior frequência relativa nas mulheres. Não há descrição na literatura estudada sobre a predominância de sexo.

Encontrou-se uma média de tempo de trabalho no SAMU de 4,9 anos e ressalta que o SAMU de Salvador existia há 7 anos. O tempo de trabalho também foi relatado em pesquisa anterior ²⁸ e esta cita maior ocorrência de acidente entre profissionais mais experientes.

Quanto ao profissional que mais se acidentou (frequência relativa), houve dois estudos ^{19, 28} que apontaram o médico. Entretanto, o resultado encontrado neste estudo indicou técnico de enfermagem de ambulância como o profissional que mais se acidentou dentre o grupo total.

A média de acidentes de trabalho por pessoa foi 1,19 acidente. Outro estudo ³⁰ também apontou mais de um acidente por pessoa.

Este estudo identificou 43% de subnotificação da CAT, o que indica um valor alto. Outros estudos ^{18, 19, 28} também apontaram valores expressivos de subnotificação.

Dos resultados socioeconômicos e demográficos encontrados, o alto índice de escolaridade até 2º grau completo e a renda de até três salários mínimos se dá, provavelmente, pelo grande número de condutores e técnicos de enfermagem. A

maioria tem outro emprego, o que demonstra a dupla jornada dos profissionais em busca de complementação de salário.

Um menor número de mulheres não se afastou pelo INSS se comparadas aos homens e isto reflete o afastamento delas por licença-maternidade.

Mais homens não consideraram adequadas as pausas entre as ocorrências, ou seja, para eles, os plantões eram mais corridos. Assim como mais mulheres, percentualmente, consideraram adequado o descanso entre os plantões (escala). A maioria das mulheres dorme até seis horas por dia e o inverso acontece com os homens, ou seja, estes dormem mais de seis horas e a maior parte delas refere trabalhar cansada, diferentemente dos homens. O cansaço maior delas pode ser reflexo da menor quantidade de horas dormidas, assim como a tripla jornada assumida pela mulher que tem família, com filhos e marido para cuidar.

Uma quantidade menor de mulheres não realiza atividade física, contudo uma quantidade maior, se comparadas aos homens, considera seu estado de saúde entre regular/ruim/muito ruim. Os homens praticam mais esporte que as mulheres e a maioria, em ambos, acredita não ter tempo suficiente para lazer. Um percentual considerável (24%) tem alguma morbidade diagnosticada por médico.

Sexo Feminino

O presente estudo encontrou associação entre mulheres com mais tempo de trabalho no SAMU e acidente de trabalho. A associação encontrada indica um aumento de 12% de acidente por ano trabalhado. Este valor é considerável, visto que se eleva com o passar dos anos se eleva. O resultado foi condizente com o encontrado em estudo sobre acidentes ocupacionais por exposição à material biológico entre a equipe

multiprofissional do atendimento pré-hospitalar ²⁸, o qual relatou que o profissional que atuava há mais de dois anos no APH teve três vezes mais chances de se acidentar que os que trabalhavam há menos tempo. Contudo, esse estudo avaliou ambos os sexos e somente acidentes com material biológico. Entende-se que com o passar dos anos em um trabalho adquire-se mais experiência e, portanto, dever-se-ia ter menos risco de acidente. Todavia, conforme relatado também pelo estudo supracitado, é possível que os trabalhadores com o passar dos anos se tornem mais confiantes e deixem de utilizar todas as medidas de segurança necessárias, diferentemente de um trabalhador recém-chegado.

Quanto à associação entre mulheres que praticam atividade física (academia, bicicleta e caminhada) e acidente de trabalho, esta se deu de forma protetora, ou seja, as mulheres que praticavam estas atividades sofreram menos acidente. No questionário perguntou-se sobre outros tipos de atividade física, como atividades domésticas, atividade física no trabalho e ir para o trabalho caminhando ou de bicicleta. Durante a análise, somente a variável que contemplava atividade física como academia, bicicleta e caminhada teve relevância. Esta associação não foi avaliada em outro estudo deste tema, haja vista a raridade de estudos sobre o assunto. É possível que as mulheres que pratiquem atividade física tenham um melhor preparo físico. Além disso, é sabido de outros estudos que o exercício físico melhora a agilidade, flexibilidade, força e reflexos, os quais podem ajudar para a proteção contra o acidente. A atividade física traz benefícios não somente para o corpo, como também para a mente e, provavelmente, quem trabalha com uma mente mais saudável se acidenta menos.

Ter um bom suporte de colegas de trabalho revelou-se uma associação protetora. Não foram encontrados estudos que tratam sobre o suporte social, dentre eles o de colegas de trabalho, e ocorrência de acidente de trabalho no atendimento pré-hospitalar.

Os estudos encontrados tratam do suporte entre colegas após algum acidente, o que não é objeto do nosso estudo. Quanto ao resultado, acredita-se que com uma equipe integrada, em que haja companheirismo e todos se ajudem, o risco de se acidentarem seja menor, pois as tarefas são bem distribuídas e todos sabem que podem contar com o apoio do outro.

A associação entre quantidade de horas de sono por dia e demanda no trabalho se deu de forma protetora para quem dorme menos de seis horas por dia e tem alta demanda no trabalho. Não foram encontradas explicações plausíveis para o resultado.

Sexo Masculino

Nenhuma das variáveis que permaneceram no modelo final da regressão logística do grupo masculino foi encontrada em outros estudos que tratam de acidentes de trabalho no âmbito pré-hospitalar. Sendo assim, os resultados abaixo não puderam ser confrontados com a literatura estudada.

Essa pesquisa encontrou associação entre escolaridade e acidente de trabalho no grupo do sexo masculino. A escolaridade, para efeitos de análise, foi dividida em dois grupos: com pós-graduação completa e até pós-graduação incompleta. A associação encontrada indica um risco de 3,5 vezes maior de se acidentarem para aqueles com pós-graduação completa. Conforme descrito na seção de resultados, no grupo masculino, a maior frequência de acidentes foi dos condutores, seguidos por técnicos de enfermagem motociclistas, técnicos de enfermagem de ambulância, enfermeiros e médicos, sendo os dois últimos com frequências iguais. A exigência de escolaridade no SAMU para condutores é o ensino médio. Culturalmente, pensa-se que aqueles cuja contratação exige curso de graduação têm mais chances de ter realizado e concluído uma pós-

graduação. Contudo, o que acontece nessa população estudada é que a grande maioria possui vínculo através de concurso e o fez para nível médio ou técnico, podendo ter concluído a pós-graduação antes ou depois de entrar no SAMU. Percebe-se, então, que o SAMU de Salvador tem profissionais na intervenção mais graduados que a exigência mínima.

Trabalhar na motolância apresentou um risco 1,7 vezes maior que trabalhar em outros tipos de unidades móveis. Já foi estudado em outros artigos o risco alto de acidentes para motociclistas, independente da profissão que exerce. Sendo do SAMU, há alguns agravantes para os motociclistas como, por exemplo, ter de chegar ao local de atendimento com rapidez e agilidade e, para isso, as normas gerais de trânsito não são cumpridas plenamente, haja vista que cada minuto que passa é precioso para a vítima. Além de ser uma pilotagem de risco, esta se torna pior num trânsito caótico, cheio de congestionamento e com desrespeito à sinalização, como acontece na cidade de Salvador.

Praticar atividade física (academia, bicicleta e caminhada) apresentou-se como fator de proteção contra acidentes de trabalho, igualmente encontrado para o grupo feminino. A discussão sobre esta variável foi realizada para as mulheres e acredita-se que os efeitos protetores se dêem pelas mesmas causas supostas para o grupo feminino.

Karasek ³⁵ dividiu as experiências no trabalho em quatro tipos, baseados na interação entre os níveis alto e baixo relacionados à demanda e controle no trabalho. A divisão foi a seguinte: alta exigência do trabalho (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixa exigência do trabalho (baixa demanda e alto controle). A variável “controle x demanda no trabalho” utilizada na pesquisa atual, proveniente das perguntas do JCQ abordadas no questionário, foi dicotomizada: baixa demanda e alto controle

(trabalho com baixa exigência) *versus* os outros três grupos. A razão de prevalências encontrada foi de 2,87 para o grupo que continha alta exigência, trabalho passivo e ativo. Sendo assim, o risco de acidente é menor para aqueles que têm baixa exigência no trabalho, o que pode ser explicado, pois quanto maior a exigência no trabalho, maior deve ser o grau de atenção desprendida e uma pequena falta de atenção pode levar ao acidente.

O suporte entre colegas de trabalho foi igualmente protetor, conforme encontrado no grupo feminino. As possíveis explicações também já foram discutidas no grupo anterior.

O conflito entre colegas de trabalho teve associação com acidentes de trabalho. Da mesma forma que se acredita que o suporte entre colegas seja protetor, o conflito entre eles deve ser um fator agravante. Quando há conflito entre colegas de trabalho, principalmente da mesma equipe, a organização das tarefas não é adequada e cada um age por si, sem haver união entre eles. Sendo assim, pensa-se que há maior chance de se acidentar.

Relatos de Acidentes de Trabalho

Dentre os tipos de acidentes, aqueles com material biológico e os acidentes de trânsito responderam por 32% e 28%, respectivamente. Em trabalhos anteriores^{14, 17, 28} o percentual encontrado foi de 9%, 41% e 21%, respectivamente, para os acidentes com materiais biológicos. Quanto aos acidentes de trânsito, um estudo²⁸ encontrou uma frequência bem menor que este trabalho, 9%.

Salienta-se que os acidentes com material biológico respondem por quase um terço dos encontrados neste estudo, o que corrobora a literatura de ser um dos tipos de acidente mais frequentes nessa população.

Os acidentes de trajeto foram classificados num grupo à parte na descrição dos relatos para melhor entendimento na leitura. Contudo, todos os seis descritos também se trataram de acidentes de trânsito, perfazendo 33% do total relatado.

Nos acidentes com material biológico, pode-se perceber nos relatos a grande ocorrência deste evento pela falta de atenção de quem está envolvido no procedimento, assim como a agilidade e precisão requeridas neste tipo de trabalho.

Quanto aos acidentes de trânsito, muitos dos descritos tiveram como fatores principais o tipo de condução do veículo (velocidade) e o uso da moto.

Nos acidentes por fatores mecânicos de diversas causas, salienta-se o carregamento de peso com torção e luxação de membros, as quedas no ambiente da ocorrência e dentro da unidade e os agravos com a porta da ambulância.

VIII. CONCLUSÃO

O presente estudo, por se tratar de corte transversal, apresenta uma limitação importante que é a questão temporal, pois os fatores de exposição e evento são considerados concomitantes durante o tempo a que se refere o estudo. Além disso, o estudo transversal tem poder analítico relativamente baixo.

Tendo em vista o assunto abordado e o tamanho da população estudada, os objetivos propostos foram alcançados.

O estudo justificou-se por tratar de tema de relevância em saúde pública e do trabalhador e apresentar alguns resultados pioneiros, haja vista a falta de estudos.

Os resultados mostram a importância do suporte social como fator primordial e até então não abordado em outros estudos da revisão de literatura apontada. As relações sociais vêm se tornando cada vez mais importantes para o bom funcionamento do trabalho e devem ser tratadas como tal em estudos próximos. Sugere-se o aprofundamento no assunto quanto ao suporte social, considerando-se os resultados desse estudo e a escassez de trabalhos anteriores nesta linha.

Recomenda-se, diante dos relatos dos acidentes de trabalho, um enfoque maior no treinamento dos profissionais de intervenção quanto à atenção despendida nos procedimentos, a criação de bom relacionamento interpessoal na equipe e a razoabilidade na condução da ambulância, tendo em vista reduzir a quantidade de acidentes de trabalho.

Os procedimentos pós-acidentes também devem ser destacados passo a passo entre os trabalhadores pela administração e serviço de saúde ocupacional que atende o SAMU, para que estes saibam como proceder e realizem todos os trâmites necessários,

considerando-se a importância epidemiológica da notificação, assim como o direito do trabalhador e o acompanhamento e cuidados requeridos após o agravo.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thomas RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. *Rev Acta Paulista de Enferm.* 2000.
2. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2006.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.671/03. *Diário Oficial da União.* 2003.
4. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. *Caderno de Saúde Pública.* 2008.
5. SAMU. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Metropolitano Salvador. Salvador; 2011. Disponível em: www.samu192.com.br. Acessado em 10/01/2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864/GM. 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Distrito Federal; 2011. Disponível em: www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude. Acessado em 10/01/2013.
8. Nitschke CAS, Lopes NG, Bueno RML. Riscos laborais em unidade de tratamento intensivo móvel. 2000.
9. Soares JCS. Situações de riscos ocupacionais percebidas pelos trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). 2006.
10. Soerensen AA. Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
11. Takeda E. Riscos ocupacionais, acidentes do trabalho e morbidade entre motoristas de uma central de ambulância do estado de São Paulo. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002.
12. Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Revisão Bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2006: 6.
13. Marziale MHP, Rocha FLR, Robazzi MLCC, Cenzi CM, Santos HEC, Trovo ME. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2013: 8.

14. Soerensen AA, Moriya TM, Soerensen R, Robazzi MLCC. Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de riscos ocupacionais. Rev enferm UERJ. 2008.
15. Santos DCL, Lima SPM, Silva TW, Brasileiro ME. Riscos ocupacionais em profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. 2010.
16. Bakke HA, Araújo NMC. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Produção. 2010.
17. Silva EAC. Risco biológico para trabalhadores que atuam em serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. 2007.
18. Marziale MHP. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2003.
19. Paiva MHRS, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011.
20. Silva GLL, Gomez MVSG, Zaher VL. Perfil audiológico de motoristas de ambulância de dois hospitais na cidade de São Paulo - Brasil. Arq Int Otorrinolaringol. 2006.
21. Costa TF, Felli VEA. Acidentes do Trabalho com substâncias químicas entre os trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2004:5.
22. Bezerra RP, Beresin R. A síndrome de burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. Einstein. 2009.
23. Presidência da República. Lei nº 8.213/91. Diário Oficial da União. 1991.
24. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego. 1978.
25. Brasil. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Brasília; 2010. Disponível em: www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1211. Acessado em 10/01/2013.
26. Garbin CAS, Garbin AJI, Fagundes ACG, Santos RR, Gonçalves PE. Accidentes de trabajo que afectan los profesionales de la salud. Acta Odontológica Venezolana. 2009.
27. Benatti MCC. Acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário. Revista Esc Enfermagem da USP. 2001:7.

28. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009.
29. Soerensen AA, Moriya TM, Hayashida M, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev enferm UERJ*. 2009.
30. Takeda E, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com motoristas de ambulâncias que realizam socorro de urgência. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007.
31. Marziale MHP, Silva EJ, Haas VJ, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho - REPAT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2007:11.
32. Machado MRM, Machado FA. Acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas (TO). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2011:8.
33. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Caderno de Saúde Pública*. 2005:10.
34. Silva AID, Machado JMH, Santos EGOB, Marziale MHP. Acidentes com material biológico relacionados ao trabalho: análise de uma abordagem institucional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2011:9.
35. Karasek R. The Job Content Questionnaire: an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. 1998; *J Occup Health Psychol*.
36. K L, AL E, A S, M D, F G, V H, et al. General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work. Nordic Council of Ministers. 2000.
37. Lauritsen JM, Bruus M. EpiData (versão 3). A comprehensive tool for validated entry and documentation of data. Odense Denmark: The EpiData Association; 2003-2004.
38. LP S. Stata 12.0 for windows (32-bit). Estados Unidos; 2001.
39. Hosmer Jr DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied logistic regression. 3 ed. New Jersey; 2013.

40. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for Logistic Regression in Cross-Sectional Studies: An Empirical Comparison of Models that Directly Estimate the Prevalence Ratio. *BMC Medical Research Methodology*. 2003; 3.
41. Cummings P. Methods for Estimating Adjusted Risk Ratios. *The Stata Journal*. 2009; 9: 22.

X. ANEXOS

ANEXO I. Modelo do Questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
Av. Reitor Miguel Calmon, s/no - Vale do Canela
CEP 40110-100 Salvador - Bahia.
Telefones: 3283-8865 Fax: 3283.8854



- Não é necessário que você se identifique.
- Preencha esse questionário após ter lido, concordado e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Qualquer dúvida que tenha quanto às perguntas do questionário peça orientação à pesquisadora Marília.

QUESTIONÁRIO

1. Número do Questionário: ____ (preenchimento pelo pesquisador)
2. Data de hoje (dd/mm/aaaa): ____/____/____
3. Data de nascimento (dd/mm/aaaa): ____/____/____
4. Qual sua profissão no SAMU?
 - (1) Condutor
 - (2) Técnico de Enfermagem
 - (3) Enfermeiro
 - (4) Médico
 - (5) Técnico de Resgates Verticais
 - (6) Mergulhador
5. Em qual(is) base(s) do SAMU você trabalha atualmente? (Pode marcar mais de 1 opção)
 - (1) Pau Miúdo
 - (2) Amaralina
 - (3) Brotas
 - (4) Paralela
 - (5) Boca do Rio
 - (6) Valéria
 - (7) Cajazeiras
 - (8) Periperi
 - (9) Hélio Machado
 - (10) Centenário – 5º centro
 - (11) Roberto Santos
 - (12) São Jorge
 - (13) Calçada
 - (14) Rodrigo Argolo
 - (15) Bahia Marina
6. Sexo:
 - (1) Masculino
 - (2) Feminino
7. Assinale abaixo qual a sua escolaridade:
 - (1) 2º grau completo
 - (2) Superior incompleto
 - (3) Superior completo
 - (4) Pós-graduação incompleto
 - (5) Pós-graduação completo

8. Qual item corresponde ao valor do seu rendimento mensal em salários mínimos (SM)?

- | | |
|--|--|
| (1) 1 a 3 SM (R\$ 622,00 a 1.866,00) | (5) 9 a 11 SM (R\$ 5.598,01 a 6.842,00) |
| (2) 3 a 5 SM (R\$ 1.866,01 a 3.110,00) | (6) 11 a 13 SM (R\$ 6.842,01 a 8.086,00) |
| (3) 5 a 7 SM (R\$ 3.110,01 a 4.354,00) | (7) Acima de 13 SM (Acima de R\$ 8.086,01) |
| (4) 7 a 9 SM (R\$ 4.354,01 a 5.598,00) | |

9. Começou a trabalhar com que idade? _____ (mesmo antes do SAMU)

10. Quanto tempo você tem nessa profissão mesmo antes de entrar no SAMU? _____

11. Há quanto tempo você trabalha no SAMU? _____

12. Quantos plantões de **12h** você trabalha por mês no SAMU?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| (1) 1 plantão | (7) 7 plantões |
| (2) 2 plantões | (8) 8 plantões |
| (3) 3 plantões | (9) 9 plantões |
| (4) 4 plantões | (10) 10 plantões |
| (5) 5 plantões | (11) Mais de 10 plantões |
| (6) 6 plantões | |

13. Qual o seu vínculo no SAMU?

- | | |
|----------------------------|----------|
| (1) Carteira assinada | (4) REDA |
| (2) Pessoa Jurídica | (5) TAC |
| (3) Concurso da prefeitura | |

14. No SAMU você é contribuinte do Instituto Nacional de Seguridade Social?

- (1) Sim
- (2) Não

15. Assinale abaixo o item referente ao(s) seu(s) turno(s) de trabalho no SAMU:

- (1) Somente diurno
- (2) Somente noturno
- (3) Diurno e noturno

16. Assinale o item correspondente à unidade móvel que você trabalha no SAMU:

- (1) Unidade Básica
- (2) Unidade Avançada
- (3) Alterna Unidade Básica e Avançada
- (4) Moto
- (5) Lancha

17. Você trabalha em outro lugar além do SAMU?

- (1) Sim
- (2) Não

18. Qual sua profissão neste outro trabalho? _____

19. No último mês você deixou de trabalhar algum dia por motivo de doença?

- (1) Sim
- (2) Não

20. Caso sim, qual a(s) doença(s)? _____

21. Por quantos dias ficou sem trabalhar devido a essa doença?

- (1) De 1 a 3 dias
- (2) De 4 a 6 dias
- (3) De 7 a 9 dias
- (4) De 10 a 12 dias
- (5) De 13 a 15 dias
- (6) Mais que 15 dias

22. Você já ficou afastado pelo INSS?

- (1) Sim
- (2) Não

23. Por qual(is) motivo(s) você se afastou pelo INSS?

24. Você já sofreu algum acidente de trabalho no SAMU?

- (1) Sim
- (2) Não

25. Se sim, assinale o tipo de acidente que **voce** sofreu abaixo:

- (1) Acidente de trânsito (por exemplo: batida da ambulância ou moto, capotamento, atropelamento etc.)
- (2) Biológico (por exemplo: corte com material perfurocortante, contaminação direta com secreção ou fluidos do paciente, etc.)
- (3) Químico (por exemplo: teve contato na pele ou outras partes do corpo com produtos químicos sem equipamento de proteção individual)
- (4) Outros. Cite: _____

26. Quantas vezes você já sofreu acidente de trabalho no SAMU? _____

27. Após o(s) acidente(s) de trabalho, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)?

- (1) Sim
- (2) Não

- d) O descanso entre os plantões?
(1) Sim
(2) Não

31. Você acha que trabalha cansado?

- (1) Sim
(2) Não

32. Em média, você dorme quantas horas por dia?

- (1) De 1 a 3 horas
(2) De 4 a 6 horas
(3) De 7 a 9 horas
(4) Mais de 9 horas

33. Assinale o item correspondente a como considera o seu estado de saúde:

- (1) Muito Bom
(2) Bom
(3) Regular
(4) Ruim
(5) Muito Ruim

34. Qual a sua altura? _____

35. Qual o seu peso? _____

36. Qual(is) das atividades físicas abaixo mais se aproxima da sua? (Pode marcar mais de uma opção)

- (1) Frequenta academia, anda de bicicleta, faz caminhadas
(2) Anda no percurso para o trabalho ou usa bicicleta
(3) Faz trabalho doméstico (lava, passa, cozinha, varre)
(4) Seu trabalho envolve atividade física (trabalho braçal ou andando ou carregando peso)
(5) Não faz atividade física

37. Pratica algum esporte?

- (1) Sim
(2) Não

38. Se sim, com que frequência?

- (1) Até 3 vezes na semana
(2) Mais que 3 vezes na semana

39. Você tem tempo suficiente para atividades de lazer?

- (1) Sim
(2) Não

40. Possui plano de saúde particular?

- (1) Sim
(2) Não

- 41.** Se possuir plano de saúde particular, assinale o item correspondente:
- (1) Por conta própria
 - (2) Por conta da empresa
 - (3) Coparticipação
- 42.** Quando você sofreu acidente(s) de trabalho(s), qual(is) tipo(s) de serviço(s) de saúde procurou para atendimento?
- (1) SUS exclusivamente
 - (2) Plano de Saúde exclusivamente
 - (3) Já utilizei tanto SUS como Plano de Saúde
 - (4) Não procurei nenhum serviço de saúde
 - (5) Nunca sofri Acidente de Trabalho
- 43.** Você tem alguma(s) doença(s) diagnosticada(s) por médico?
- (1) Sim
 - (2) Não
- 44.** Se sim, qual(is)?

Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho – JCQ
(“Job Content Questionnaire”)

Elaborado por Robert Karasek (University of Massachusetts, Lowell)
Traduzido e adaptado para o Português por Tânia Araújo (Universidade Estadual de Feira de Santana-BA)

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda à sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente à sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

- 45.** Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.
- (1) Discordo fortemente
 - (2) Discordo
 - (3) Concordo
 - (4) Concordo fortemente
- 46.** Meu serviço envolve muito trabalho repetitivo.
- (1) Discordo fortemente
 - (2) Discordo
 - (3) Concordo
 - (4) Concordo fortemente
- 47.** Meu trabalho requer que eu seja criativo.
- (1) Discordo fortemente
 - (2) Discordo

- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

48. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

49. Meu trabalho exige um alto nível de qualificação.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

50. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

51. Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

52. Eu tenho muito que dizer sobre o que acontece no meu trabalho.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

53. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

54. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

55. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo

(4) Concordo fortemente

56. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

57. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

58. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

59. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

(8) Não tenho supervisor

60. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

(8) Não tenho supervisor

61. Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

(8) Não tenho supervisor

62. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.

(1) Discordo fortemente

(2) Discordo

(3) Concordo

(4) Concordo fortemente

(8) Não tenho supervisor

63. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo.

(1) Discordo fortemente

- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

64. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

65. As pessoas no meu trabalho são amigáveis.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

66. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.

- (1) Discordo fortemente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo fortemente

Questionário Geral para Fatores Psicológicos e Sociais no Trabalho do Conselho Nórdico de Ministros Suporte Social

67. Em seu trabalho, se for preciso, você pode conseguir apoio e ajuda de seus colegas de trabalho?

- (1) Muito raramente ou nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Com bastante frequência
- (5) Muitas vezes ou sempre

68. Em seu trabalho, se for preciso, você pode conseguir apoio e ajuda de seu superior imediato (de sua superiora imediata)?

- (1) Muito raramente ou nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Com bastante frequência
- (5) Muitas vezes ou sempre

69. Se for preciso, seus colegas de trabalho estão dispostos a ouvir seus problemas relacionados com o trabalho?

- (1) Muito raramente ou nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Com bastante frequência
- (5) Muitas vezes ou sempre

70. Se for preciso, seu superior imediato (sua superiora imediata) está disposto (disposta) a ouvir seus problemas relacionados com o trabalho?
- (1) Muito raramente ou nunca
 - (2) Raramente
 - (3) Às vezes
 - (4) Com bastante frequência
 - (5) Muitas vezes ou sempre
71. Se for preciso, você pode conversar com seus amigos sobre seus problemas relacionados com o trabalho?
- (1) Muito raramente ou nunca
 - (2) Raramente
 - (3) Às vezes
 - (4) Com bastante frequência
 - (5) Muitas vezes ou sempre
72. Se for preciso, você pode conversar com seu esposo (sua esposa) ou outra pessoa próxima sobre seus problemas relacionados com o trabalho?
- (1) Muito raramente ou nunca
 - (2) Raramente
 - (3) Às vezes
 - (4) Com bastante frequência
 - (5) Muitas vezes ou sempre
73. Suas realizações de trabalho são valorizadas por seu superior imediato (sua superiora imediata)?
- (1) Muito raramente ou nunca
 - (2) Raramente
 - (3) Às vezes
 - (4) Com bastante frequência
 - (5) Muitas vezes ou sempre
74. Você já notou algum conflito perturbador entre colegas de trabalho?
- (1) Muito raramente ou nunca
 - (2) Raramente
 - (3) Às vezes
 - (4) Com bastante frequência
 - (5) Muitas vezes ou sempre
75. Você sente que pode contar com seus amigos ou familiares para apoiá-la(lo) quando as coisas ficam difíceis no trabalho?
- (1) Muito pouco ou de modo algum (ou nada)
 - (2) Pouco
 - (3) Um pouco
 - (4) Bastante
 - (5) Muito

Muito Obrigada pela sua participação, será de grande ajuda!

ANEXO II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Fatores de riscos ocupacionais dos trabalhadores de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador”.

Sua participação não é obrigatória. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

A pesquisa tem por objetivos: estudar os fatores de riscos ocupacionais para acidentes de trabalho nos trabalhadores de intervenção do SAMU-Salvador e caracterizar as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico de vocês trabalhadores do ambiente pré-hospitalar.

A justificativa para realização da pesquisa consiste na importância da atividade que vocês exercem, na grande quantidade de riscos ocupacionais a que estão expostos quase que diariamente e pela escassez de estudos referentes ao assunto.

O procedimento para participar desta pesquisa consistirá apenas no preenchimento do questionário em anexo, respondendo às perguntas formuladas. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado.

Não há risco de ordem física ou psicológica para você em preencher o questionário.

Como benefício, a identificação de possíveis fatores de risco nesta pesquisa juntamente com os resultados de outros estudos poderá contribuir a médio ou longo prazo para adoção de medidas que possam melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, de saúde da sua categoria profissional.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do Participante: _____

_____	_____
Data	Assinatura do Participante
_____	_____
Data	Assinatura do Pesquisador

Pesquisadores: Marília Fernandes Soares de Melo e Lauro Antonio Porto

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Endereço: Av Reitor Miguel Calmon, s/n – Vale do Canela / Salvador-BA

Telefone: (71) 3283-8865

Comitê de Ética em Pesquisa: Maternidade Climério de Oliveira

Endereço: Rua do Limoeiro, 137 – Nazaré / Salvador-BA

Telefone: (71) 3283-9210/9211

ANEXO III. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/MCO/UFBA
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**IC 3460. IRB00004123 June 30, 2012 – January 31, 2014
Assurance FWA00002471, May 31, 2011 – February 08, 2014**

Rua do Limoeiro, nº 137 – Nazaré Cep: 40.005-150 – Salvador-Bahia
Telefax.: (71) 3283-9210/9211 e-mail: cepmco@ufba.br/cepmco@gmail.com

PARECER/RESOLUÇÃO Nº 013 /2012

Registro CEP: 008/12 (Este número, bem como o do Parecer acima, deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto).

Título do Projeto: “Fatores de riscos ocupacionais dos trabalhadores de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador”.

Patrocínio/Financiamento: Financiamento próprio, compatível.

Pesquisador Responsável: Marília Fernandes Soares de Melo, trata-se de um projeto de pesquisa elaborado para a dissertação de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, sob orientação do Prof. Dr. Lauro Antonio Porto.

Instituição: Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia/Universidade Federal da Bahia.

Área do Conhecimento: 4.00 - Ciências da Saúde; 4.01 – Medicina; Nível – Epidemiologia; Grupo I.

Objetivo Geral: Estudar os fatores de riscos ocupacionais para acidentes de trabalho nos trabalhadores de intervenção do SAMU-Salvador.

Secundários: Caracterizar as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico desses trabalhadores.

Sumário do projeto: O projeto de pesquisa tem como **justificativa** a importância da atividade dos profissionais do Atendimento pré-hospitalar - APH, em razão da grande quantidade de riscos ocupacionais a que eles estão expostos quase que diariamente e pela escassez de estudos referentes ao assunto. **Materiais e Métodos:** será realizado um estudo transversal com aplicação de questionário aos participantes da pesquisa. O projeto de pesquisa será enviado à Coordenação Geral do SAMU-Salvador para que esta o divulgue aos seus profissionais de intervenção. Será aplicado também um termo de consentimento livre e esclarecido e garantido o sigilo das informações. Serão elegíveis para o estudo todos os profissionais de intervenção do SAMU-Salvador, que trabalham nas 11 bases descentralizadas. O questionário abordará fatores socioeconômicos, funções, condições de trabalho, morbidades diagnosticadas por médico (incluindo doenças ocupacionais), estresse ocupacional, acidentes de trabalho e variáveis demográficas. Desse modo, a variável dependente do estudo será a ocorrência de acidentes de trabalho, sendo as demais consideradas variáveis independentes. Para medição de estresse ocupacional será utilizado o questionário padronizado Job Content Questionnaire (JCQ) ⁽²³⁾. Para caracterização das condições de trabalho e saúde dos participantes serão utilizados os procedimentos usuais da Estatística Descritiva, tais como: cálculo de frequências, de medidas de tendência central, dispersão e posição, elaboração de tabelas de contingência e diagramas. Para avaliação de possíveis associações será realizada análise bivariável com cálculo de razões de prevalências. Será feita também análise estratificada para iniciar o processo de neutralização de confundimento e obter-se maior familiaridade com os dados. A análise multivariável será feita através da análise de regressão logística, segundo procedimentos de Hosmer e Lemeshow ⁽²⁴⁾. Não serão utilizados procedimentos de inferência estatística.

Critérios de inclusão: Não há. Censitário.

Critérios de exclusão: Não são explicitados



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/MCO/UFBA
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

IC 3460. IRB00004123 June 30, 2012 – January 31, 2014
Assurance FWA00002471, May 31, 2011 – February 08, 2014

Rua do Limoeiro, nº 137 – Nazaré Cep: 40.005-150 – Salvador-Bahia
Telefax.: (71) 3283-9210/9211 e-mail: cepmco@ufba.br/cepmco@gmail.com

Análise de riscos: Não há risco de ordem física ou psicológica.

Retorno de benefícios para o sujeito e/ou para a comunidade: Como benefício, a identificação de possíveis fatores de risco nesta pesquisa juntamente com os resultados de outros estudos poderá contribuir a médio ou longo prazo para adoção de medidas que possam melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, de saúde da sua categoria profissional.

Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido: O TCLE tem linguagem simples para a população alvo da pesquisa. Objetivos e procedimentos estão descritos adequadamente. A participação voluntária, confidencialidade e privacidade, bem como gratuidade na participação estão asseguradas. Formas de contato tanto do Pesquisador quanto com o Comitê de Ética em Pesquisa estão citados.

Comentários: O projeto de pesquisa com tema relevante diante dos benefícios para a ciência, cumpre as etapas de um trabalho científico. **Projeto Aprovado.**

Salvador, 12 de Abril de 2012.

Professor, Doutor Eduardo Martins Netto
Coordenador – CEP/MCO/UFBA

Observação importante: toda a documentação anexa ao Protocolo proposto e rubricada pelo (a) Pesquisador (a), arquivada neste CEP, e também a outra devolvida com a rubrica da Secretária deste (a) ao (à) mesmo (a), faz parte intrínseca deste Parecer/Resolução e nas “Recomendações Adicionais” apenas, **bem como a impostergável entrega de relatórios parciais e final como consta nesta liberação**, (Modelo de Redação para Relatório de Pesquisa, anexo).

ANEXO IV. Autorização da Coordenação Geral do SAMU Salvador-BA



COORDENAÇÃO CENTRAL
Ivan de Mattos Paiva Filho
☎ +55 71 3172-1202

SUBCOORDENAÇÃO
ADMINISTRATIVA
Rita de Cassia Ayres
☎ +55 71 3172-1207

SUBCOORDENAÇÃO
ENFERMAGEM
Nedja Magalhães
☎ +55 71 3172-1203

SUBCOORDENAÇÃO
EQUIPES ESPECIAIS
Osvaldo Alves Gastos
☎ +55 71 3172-1204

SUBCOORDENAÇÃO
DE LOGÍSTICA INTERINA
Danielle Canavaro Tobio
☎ +55 71 3172-1205

SUBCOORDENAÇÃO
MÉDICA
Adelma do Socorro Ribeiro
☎ +55 71 3172-1216

SUBCOORDENAÇÃO
OPERAÇÕES
Jorge Serra
☎ +55 71 3172-1217

SUBCOORDENAÇÃO
DE PLANEJAMENTO
Manuela Melo
☎ +55 71 3172-1204

Termo de Autorização

Autorizo a médica do trabalho MARÍLIA FERNANDES SOARES DE MELO, aluna do mestrado Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia (UFBA), a solicitar aos membros das equipes de intervenção que respondam ao questionário entregue por ela cujas respostas servirão de banco de dados para análise em sua tese de mestrado.

A pesquisadora ficará nas dependências dos postos de abastecimento de combustível para entregar e recolher os questionários, assim como para tirar dúvidas que possam surgir.

Salvador, 04 de junho de 2012.

Dr. Ivan de Mattos Paiva Filho
Coordenador Central
SAMU 192
CREMEB 3556

Ivan de Mattos Paiva Filho
Coordenador Central
SAMU 192



ANEXO V. Artigo Científico

**ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO DO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE
SALVADOR, BAHIA**

Marília Fernandes Soares de Melo¹

Lauro Antonio Porto²

1 Médica do Trabalho pela Residência em Medicina do Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

2 Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

Resumo

Com o aumento da frequência de atendimentos complexos e invasivos no atendimento pré-hospitalar, os profissionais desse ramo tornam-se tão ou mais susceptíveis a acidentes que outros profissionais da saúde. O objetivo principal do trabalho foi explorar possíveis associações entre as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico e acidentes de trabalho de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador, Bahia. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com aplicação de questionário aos participantes da pesquisa. A exploração de possíveis associações entre as variáveis estudadas e os acidentes de trabalho nessa categoria ocupacional foi realizada com uso de análise de regressão logística. **Resultados:** Um total de 105 ocorrências de acidentes foi declarado, entre doença infectocontagiosa, acidentes de trajeto, biológicos e ocorrências por fator mecânico distribuídas em acidentes de trânsito e diversas causas. Entre as mulheres, a cada ano de trabalho no SAMU correspondeu um aumento de 12% na prevalência de acidentes do trabalho. Entre os homens, as maiores razões de prevalência foram para trabalhadores com pós-graduação, de motolância ou exigência no trabalho diferente de baixa exigência. A prática de atividade física e a existência de suporte entre colegas funcionaram como fatores de proteção para ambos os sexos. **Conclusão:** Os resultados encontrados mostram a importância do suporte social como fator primordial e até então não abordado em outros estudos da revisão de literatura apontada.

Palavras-chaves: 1. Acidente de trabalho; 2. Serviços Médicos de Emergência; 3. Assistência Pré-Hospitalar; 4. Epidemiologia.

Abstract

With the increased frequency of complex and invasive care in pre-hospital care, the professionals of this branch become equally or more susceptible to accidents than other health professionals. The main objective of this study was to explore possible associations between working conditions and health, demographic and socioeconomic profile and accidents working in intervention professional of Service Mobile Emergency (SAMU) in Salvador, Bahia. Materials and Methods: A cross sectional study was conducted with a questionnaire to research participants. The exploration of possible associations between variables and accidents at work in this occupational category was performed using logistic regression analysis. Results: A total of 105 occurrences of accidents was declared, including infectious disease, commuting accidents, biological, mechanical occurrences distributed in traffic accidents and various causes. Among women, each year of work in SAMU corresponded to an increase of 12% in the prevalence of work-related accidents. Among men, the highest prevalence ratios were for workers with post-graduation, ambulance motorcycle or job psychological demands and decision latitude other than low strain. Physical activity and support from colleagues worked as protective factors. Conclusion: The results show the importance of social support as a key factor and not addressed in other studies of the literature review.

Key-words: 1. Accidents, Occupational; 2. Emergency Medical Services; 3. Prehospital Care; 4. Epidemiology.

Resumen

Con el aumento de la frecuencia de la atención compleja e invasiva en la atención pre-hospitalaria, los profesionales de esta rama se vuelven igual o más susceptibles a accidentes que otros profesionales de la salud. El principal objetivo del estudio fue explorar las posibles asociaciones entre las condiciones de trabajo y salud, el perfil demográfico y socioeconómico de los accidentes del trabajo y el trabajo en la intervención profesional de servicio móvil (SAMU) en Salvador, Bahía. **Materiales y métodos:** Estudio transversal se llevó a cabo con un cuestionario para participantes de la investigación. La exploración de posibles asociaciones entre las variables y los accidentes de trabajo en esta categoría ocupacional se realizó con el uso de análisis de regresión logística. **Resultados:** Se declaró un total de 105 casos de accidentes entre enfermedades infecciosas, los accidentes de trayecto, biológicos y sucesos por factor mecánico distribuidos en accidentes de tráfico y diversas causas. Entre las mujeres, cada año de trabajo en el SAMU correspondió a un aumento del 12% en la prevalencia de las lesiones relacionadas con el trabajo. Entre los hombres, las tasas de prevalencia más altas fueron para trabajadores con títulos de posgrado, trabajadores con motocicletas y o trabajos con requisitos diferentes de baja tensión. La práctica de la actividad física y la existencia de apoyo de los compañeros actuaron como factores de protección para ambos sexos. **Conclusión:** Los resultados muestran la importancia del apoyo social como un factor clave y hasta ahora no se abordan en otros estudios de la revisión de la literatura.

Palabras clave: 1. Accidentes de trabajo; 2. Servicios Médicos de Urgencia; 3. Atención Prehospitalaria; 4. Epidemiología.

Introdução

O Brasil adotou o método francês de atendimento pré-hospitalar de urgência, adequando-o às características do país. Este serviço é um modelo de assistência padronizado que é composto pela central de regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada ¹, com chamada gratuita pelo telefone 192 ².

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.864/GM, em setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192. Este é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) ³.

Até o início de 2010, o SAMU 192 estava presente em todos os estados brasileiros com 157 Centrais de Regulação Médica que abrangiam 1.468 municípios ⁴.

O serviço funciona com profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental. O atendimento pode ser realizado em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas ².

De acordo com a Resolução nº 1.671/03 do Conselho Federal de Medicina, os requisitos gerais para todos os profissionais de emergência pré-hospitalar são: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; manutenção de sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe e treinamento em suporte básico de vida ⁵.

Na cidade de Salvador, o SAMU foi implantado em 18 de julho de 2005 e presta atendimento emergencial à população, funcionando 24 horas por dia e sete dias por semana ².

Em 2012, eram 15 bases descentralizadas, onde ficavam as equipes e as unidades móveis de urgência, localizadas em vários bairros da cidade.

As unidades móveis são compostas de diferentes profissionais, a depender do tipo de unidade. A unidade de suporte avançado (USA) possui todos os equipamentos que compõem uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel e é ocupada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor. A unidade de suporte básico (USB) possui menos equipamentos que a anterior e conta com técnico de enfermagem e condutor. As motos são conduzidas em duplas por dois técnicos de enfermagem

motociclistas ou um técnico de enfermagem motociclista e um condutor. A equipe da lancha é formada por mergulhador e técnico de enfermagem.

De junho a agosto de 2012, o SAMU contava com 31 ambulâncias em operação, sendo 5 avançadas e 26 básicas, 10 motolâncias e 2 ambulanchas. No total, eram 449 profissionais de intervenção, sendo 189 condutores, 157 técnicos de enfermagem de ambulância, 46 técnicos de enfermagem motociclistas, 33 enfermeiros, 21 médicos, 2 mergulhadores e 1 técnico em resgate vertical.

Segundo a Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4), da Portaria GM nº 3.214 de 8 de junho de 1978, o SAMU enquadra-se na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) sob o nº 8621-6, o qual é específico para Serviços Móveis de Atendimento a Urgências e é uma atividade com grau de risco 3, numa escala de 1 a 4⁶.

Com o aumento da frequência de atendimentos complexos e invasivos no atendimento pré-hospitalar (APH), os profissionais desse ramo tornam-se tão ou mais susceptíveis a acidentes que outros profissionais da saúde⁷.

Este trabalho teve como objetivo explorar possíveis associações entre as condições de trabalho e saúde, perfil demográfico e socioeconômico e acidentes de trabalho de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador, Bahia.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal de caráter exploratório com aplicação de questionário aos participantes da pesquisa.

Foram elegíveis para o estudo todos os profissionais lotados na intervenção do SAMU de Salvador, Bahia, de 11 de junho a 7 de agosto de 2012.

A aplicação do questionário foi realizada somente pela pesquisadora e ocorreu, primeiramente, nos postos de abastecimento de combustível de carros oficiais da cidade de Salvador, para onde as equipes de intervenção iam diariamente abastecer as ambulâncias. Posteriormente, a aplicação do questionário se deu por busca ativa das pessoas que ainda não o haviam respondido nas bases descentralizadas distribuídas em toda a cidade.

O questionário foi elaborado pela pesquisadora com base na revisão bibliográfica e contemplava fatores socioeconômicos, funções, condições de saúde e de

trabalho, morbidades diagnosticadas por médico (incluindo doenças ocupacionais), estresse ocupacional, acidentes de trabalho e variáveis demográficas.

Para medição de estresse ocupacional foi utilizado o questionário padronizado Job Content Questionnaire (JCQ)⁸. Utilizaram-se somente as escalas Controle sobre o Trabalho (subescalas Uso de Habilidades e Autoridade Decisória), Demandas Psicológicas do Trabalho, Suporte Social proveniente do Supervisor e Suporte Social proveniente dos Colegas de Trabalho.

Utilizou-se também o Questionário Geral para Fatores Psicológicos e Sociais no Trabalho do Conselho Nórdico de Ministros⁹ para medição de Suporte Social.

A entrada de dados foi realizada pelo programa EpiData 3.1¹⁰ e a análise com uso do programa Stata 12¹¹.

A variável dependente é a ocorrência de acidentes de trabalho, sendo as demais consideradas variáveis independentes.

A medida de frequência é a prevalência de acidentados e a medida da associação é a razão de prevalências entre expostos e não expostos a cada uma das variáveis independentes.

Para caracterização das condições de trabalho e saúde dos participantes foram utilizados os procedimentos usuais da Estatística Descritiva, tais como: cálculo de frequências, de medidas de tendência central, dispersão e posição e elaboração de tabelas de contingência.

Para avaliação de possíveis associações realizou-se inicialmente a análise bivariável com cálculo de razões de prevalências. Fez-se também análise estratificada para iniciar o processo de neutralização de confundimento e obter-se maior familiaridade com os dados.

A exploração de possíveis associações entre as variáveis estudadas e os acidentes de trabalho nessa categoria ocupacional foi realizada com uso de análise de regressão logística, definindo-se um modelo de análise multivariável. Não foram utilizados procedimentos de inferência estatística, haja vista tratar-se de estudo censitário.

A definição do modelo de regressão logística seguiu procedimentos propostos por Hosmer, Lemeshow e Sturdivant¹²: seleção por passos dos efeitos principais em modelos com apenas uma variável independente; seleção dirigida dos efeitos principais em modelos incluindo conjuntamente todas as variáveis independentes e, subsequentemente, subconjuntos selecionados nas etapas anteriores; verificação da

escala das variáveis contínuas para inclusão no modelo; verificação da presença de confundimento pelas covariáveis; avaliação da presença de modificação do efeito de uma variável independente considerada principal pelas covariáveis.

A verificação da escala das variáveis contínuas foi executada pelo método dos polinômios fracionários, que determina se o emprego de polinômios fracionários para representar uma variável originalmente em escala linear resulta em modelo melhor na análise de regressão logística multivariável.

As razões de prevalência foram estimadas pela regressão de Poisson com um estimador robusto da variância para corrigir os erros-padrão, pois a prevalência de acidentados pelo trabalho foi elevada, situação em que a razão de chances pode superestimar fortemente a razão de prevalências superior a 1 e subestimar de modo acentuado a razão de prevalências inferior a 1^{13, 14}.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira– da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A aprovação se deu em 12/4/12 sob o parecer nº 013/2012. Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa cumpriu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial e na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira.

Resultados

Do total de 449 trabalhadores lotados na intervenção do SAMU de Salvador-BA durante o período de 11 de junho a 7 de agosto de 2012, foram abordados 413 (91,9%) com recusa de 11 (2,7%) e perda de material de 2 (0,5%) trabalhadores. A não abordagem de 36 trabalhadores deveu-se ao fato de alguns se encontrarem em afastamento por férias, licença-maternidade e auxílio-doença previdenciário e de outros repassarem seus plantões para colegas. Constatou-se que não havia, à época, nenhum trabalhador afastado por auxílio-doença acidentário.

Dentre os 400 questionários respondidos, 173 eram de condutores, 138 de técnicos de enfermagem de ambulância, 38 de técnicos de enfermagem motociclistas, 32 de enfermeiros, 17 de médicos, 1 de técnico em resgate vertical e 1 de mergulhador.

Houve 88 (22%) empregados que sofreram acidente de trabalho, sendo relatadas 105 ocorrências de acidentes dentre 44 trabalhadores masculinos e 44 femininos, sendo 33% dos acidentados mulheres e 17% homens.

Dentre os 88 acidentados, a média da idade, tempo de profissão e tempo de trabalho no SAMU foram 38, 13 e 5 anos, respectivamente. Quanto à escolaridade, o maior número, 37,5%, havia realizado até o segundo grau completo (43% dos homens e 32% das mulheres), 57% recebiam de 1 a 3 salários mínimos.

A grande maioria (81%) possuía outro emprego, 66% nunca se afastaram pelo INSS (61% das mulheres e 70% dos homens), 70% não consideravam adequadas as pausas entre as ocorrências (79% dos homens e 60% das mulheres), 63% acreditavam ser adequado o descanso entre os plantões (59% dos homens e 67% das mulheres), 48% afirmaram trabalhar cansados (54% das mulheres e 43% dos homens) e 56% dormiam de 1 a 6 horas por dia (53% das mulheres e 41% dos homens).

Algum grau de obesidade, segundo o IMC, era apresentado por 20%, 17% não realizavam atividade física (20% dos homens e 14% das mulheres), 21% consideravam seu estado de saúde como regular/ruim/muito ruim (23% das mulheres e 18% dos homens), 72% não praticavam esporte (91% das mulheres e 54% dos homens), 59% acreditavam não ter tempo suficiente para lazer e 24% tinham alguma doença diagnosticada por médico.

No grupo total de acidentados a ocorrência de acidente de trabalho deu-se em maior frequência nos técnicos de enfermagem de ambulância (44%), seguidos por condutores (26%), enfermeiros (14%), técnicos de enfermagem motociclistas (12%) e médicos (3%).

Separando-se por sexo, no grupo feminino a ocorrência de acidente de trabalho deu-se em maior frequência nas técnicas de enfermagem de ambulância (79%) seguidas por enfermeiras (20%). Não houve relato de acidente com médicas e nas outras profissões abordadas não havia mulheres.

No grupo masculino, a maior frequência foi entre os condutores (52%), seguidos por técnicos de enfermagem motociclistas (25%), técnicos de enfermagem de ambulância (9%), enfermeiros e médicos com 7% cada.

Dentre os que relataram ter sofrido acidente de trabalho, 10 (11%) referiram ter se afastado pelo INSS devido ao acidente e 20 (23%) por outros motivos e 50 (57%) emitiram a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Dos que se acidentaram, 13 já trabalharam em motolâncias. Contudo, somente os homens trabalhavam com motos na época da pesquisa, ou seja, 13 homens dentre os 44 que relataram acidente (29%).

Quanto aos aspectos psicossociais abordados através das perguntas do JCQ, quase 40% dos que se acidentaram se enquadraram no grupo de alta demanda e baixo controle, enquanto no grupo de não acidentados o maior número (30,5%) estava no grupo de alto controle e baixa demanda (Tabela 1).

Tabela 1. Frequências quanto ao controle x demanda no trabalho nos grupos com e sem acidentes de trabalho entre profissionais da intervenção do SAMU Salvador entre 11 de junho e 7 de agosto de 2012.

Controle x Demanda no trabalho	Com acidentes	Sem acidentes
	(n=88)	(n=312)
Baixo controle e baixa demanda, n (%)	16 (18,2)	78 (25,3)
Baixo controle e alta demanda, n (%)	35 (39,8)	80 (26)
Alto controle e baixa demanda, n (%)	25 (28,4)	94 (30,5)
Alto controle e alta demanda, n (%)	12 (13,6)	56 (18,2)

Dentre os resultados por ora descritos dos que sofreram acidente de trabalho, destacam-se (ou ressaltam) a frequência relativa de acidentes bem aumentada para as mulheres, a predominância de escolaridade e renda mínimas, laborar cansado, dormir menos de seis horas por dia e não ter tempo para lazer.

A análise por regressão logística foi realizada separadamente por sexo, sob a justificativa de o SAMU Salvador ter uma característica peculiar que é o uso de motolâncias e todas elas, à época da pesquisa, serem conduzidas por homens. Além disso, justifica-se também pela frequência relativa de acidentes, a qual foi quase o dobro para as mulheres.

Análise para o sexo feminino

Na análise por regressão logística do sexo feminino (n=135), as variáveis selecionadas para o início da análise foram: acidente de trabalho, idade, profissão, escolaridade, renda mensal, idade de início de trabalho, tempo de profissão, tempo de trabalho no SAMU, trabalhar em unidade básica, trabalhar em unidade avançada, ter outro emprego, pausa no trabalho, trabalhar cansado, quantidade de horas de sono por dia, prática de atividade física, tempo para lazer, doença diagnosticada, controle no

trabalho, demanda no trabalho, suporte do supervisor, suporte entre colegas de trabalho, suporte de amigos, conflito entre colegas de trabalho e suporte social.

O modelo final ficou composto pelas variáveis: acidente de trabalho, tempo de trabalho no SAMU, quantidade de horas de sono por dia (acima e abaixo de seis horas), prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada x outras), demanda no trabalho e suporte entre colegas de trabalho. As razões de prevalências destas variáveis, obtidas em modelos de regressão em que houve o ajuste pela presença das demais variáveis, encontram-se na Tabela 2.

A cada ano de trabalho no SAMU correspondeu um aumento de 12% na prevalência de acidentados, após controle dos outros fatores analisados. Estes (sono, atividade física, demanda no trabalho e suporte entre colegas) evidenciaram-se como fatores de proteção, com reduções entre 23% e 39% dos acidentes nos grupos com menor quantidade de horas diárias de sono, prática de atividade física, alta demanda no trabalho e suporte entre colegas em comparação com os respectivos grupos de referência.

Tabela 2. Modelo final da análise por regressão logística para o sexo feminino e razão de prevalências de cada variável quanto a acidente de trabalho entre profissionais da intervenção do SAMU Salvador entre 11 de junho e 7 de agosto de 2012, ajustada pela presença das demais variáveis.

Modelo Final	Razão de Prevalências
Tempo de trabalho no SAMU (anos)	1,12
Quantidade de horas de sono por dia (abaixo de 6 horas/dia)	0,66
Prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada)	0,61
Alta demanda no trabalho	0,63
Suporte entre colegas de trabalho	0,77

Análise para o sexo masculino

Na análise por regressão logística do sexo masculino (n=265), as variáveis selecionadas para o início da análise foram: acidente de trabalho, idade, profissão, escolaridade, renda mensal, idade de início de trabalho, tempo de profissão, tempo de trabalho no SAMU, trabalhar em unidade básica, trabalhar em unidade avançada, trabalhar na motolância, ter outro emprego, pausa no trabalho, trabalhar cansado, quantidade de horas de sono por dia, prática de atividade física, tempo para

lazer, doença diagnosticada, controle no trabalho, demanda no trabalho, suporte do supervisor, suporte entre colegas de trabalho, suporte de amigos, conflito entre colegas de trabalho e suporte social.

O modelo final ficou composto pelas variáveis: acidente de trabalho, escolaridade (pós-graduação x outras) trabalhar na motolância, prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada x outras), controle x demanda (trabalho de baixa exigência x outros), suporte entre colegas de trabalho e conflito entre colegas de trabalho. As razões de prevalência, obtidas em modelos de regressão em que houve o ajuste pela presença das demais variáveis, encontram-se na Tabela 3.

Após controle dos outros fatores analisados, trabalhadores com pós-graduação apresentaram prevalência de acidentes do trabalho 3,58 vezes superior à dos demais; trabalhadores de motolância tiveram prevalência 2,77 maior que os outros; comparados com os trabalhadores de baixa exigência os restantes tiveram prevalência 2,87 maior; e trabalhadores com conflito entre colegas 1,52 vezes maior que os outros. A prática de atividade física e a existência de suporte entre colegas funcionaram como fatores de proteção, com reduções de 43% e 37% dos acidentes nos grupos praticantes de atividade física e com suporte entre colegas em comparação com os respectivos grupos de referência.

Tabela 3. Modelo final da análise por regressão logística para o sexo masculino e razão de prevalências de cada variável quanto a acidente de trabalho entre profissionais da intervenção do SAMU Salvador entre 11 de junho e 7 de agosto de 2012, ajustada pela presença das demais variáveis.

Modelo Final	Razão de Prevalências
Escolaridade (Pós-graduação)	3,58
Trabalhar na motolância	2,77
Prática de atividade física (academia, bicicleta ou caminhada)	0,57
Controle x demanda (Trabalho ativo, passivo e alta exigência)	2,87
Suporte entre colegas de trabalho	0,63
Conflito entre colegas de trabalho	1,52

Discussão

A proporção de acidentados encontrada no estudo foi de 22% dos participantes. Um evento é considerado frequente se acima de 5% ¹².

A média de idade dos que se acidentaram foi 37,7 anos e a literatura ⁷ apontou maior risco de acidentes com profissionais acima de 31 anos.

Quanto ao sexo, a quantidade absoluta de pessoas acidentadas foi igual em ambos os sexos, mas 33% das mulheres se acidentaram, ao passo que a proporção foi de 17% entre os homens, o que indica maior frequência relativa nas mulheres. Não há descrição na literatura estudada sobre a predominância de sexo.

Encontrou-se uma média de tempo de trabalho no SAMU de 4,9 anos e ressalta que o SAMU de Salvador existia há 7 anos. O tempo de trabalho também foi relatado em pesquisa anterior ¹⁵ e esta cita maior ocorrência de acidente entre profissionais mais experientes.

Quanto ao profissional que mais se acidentou (frequência relativa), houve dois estudos ^{7, 15} que apontaram o médico. Entretanto, o resultado encontrado neste estudo indicou técnico de enfermagem de ambulância como o profissional que mais se acidentou dentre o grupo total.

A média de acidentes de trabalho por pessoa foi 1,19 acidente. Outro estudo ¹⁶ também apontou mais de um acidente por pessoa.

Este estudo identificou 43% de subnotificação da CAT, o que indica um valor alto. Outros estudos ^{7, 15, 17} também apontaram valores expressivos de subnotificação.

Dos resultados socioeconômicos e demográficos encontrados, o alto índice de escolaridade até 2º grau completo e a renda de até três salários mínimos se dá, provavelmente, pelo grande número de condutores e técnicos de enfermagem. A maioria tem outro emprego, o que demonstra a dupla jornada dos profissionais em busca de complementação de salário.

Um menor número de mulheres não se afastou pelo INSS se comparadas aos homens e isto reflete o afastamento delas por licença-maternidade. Mais homens não consideraram adequadas as pausas entre as ocorrências, ou seja, para eles, os plantões eram mais corridos. Assim como mais mulheres, percentualmente, consideraram adequado o descanso entre os plantões (escala). A maioria das mulheres dorme até seis horas por dia e o inverso acontece com os homens, ou seja, estes dormem mais de seis horas e a maior parte delas refere trabalhar cansada, diferentemente dos homens. O cansaço maior delas pode ser reflexo da menor quantidade de horas dormidas, assim como a tripla jornada assumida pela mulher que tem família, com filhos e marido para cuidar.

Uma quantidade menor de mulheres não realiza atividade física, contudo uma quantidade maior, se comparadas aos homens, considera seu estado de saúde entre regular/ruim/muito ruim. Os homens praticam mais esporte que as mulheres e a maioria, em ambos, acredita não ter tempo suficiente para lazer. Um percentual considerável (24%) tem alguma morbidade diagnosticada por médico.

Sexo Feminino

O presente estudo encontrou associação entre mulheres com mais tempo de trabalho no SAMU e acidente de trabalho. A associação encontrada indica um aumento de 12% de acidente por ano trabalhado. Este valor é considerável, visto que se eleva com o passar dos anos. O resultado foi condizente com o encontrado em estudo sobre acidentes ocupacionais por exposição à material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar¹⁵, o qual relatou que o profissional que atuava há mais de dois anos no APH teve três vezes mais chances de se acidentar que os que trabalhavam há menos tempo. Contudo, esse estudo avaliou ambos os sexos e somente acidentes com material biológico. Entende-se que com o passar dos anos em um trabalho adquire-se mais experiência e, portanto, dever-se-ia ter menos risco de acidente. Todavia, conforme relatado também pelo estudo supracitado, é possível que os trabalhadores com o passar dos anos se tornem mais confiantes e deixem de utilizar todas as medidas de segurança necessárias, diferentemente de um trabalhador recém-chegado.

Quanto à associação entre mulheres que praticam atividade física (academia, bicicleta e caminhada) e acidente de trabalho, esta se deu de forma protetora, ou seja, as mulheres que praticavam estas atividades sofreram menos acidente. No questionário perguntou-se sobre outros tipos de atividade física, como atividades domésticas, atividade física no trabalho e ir para o trabalho caminhando ou de bicicleta. Durante a análise, somente a variável que contemplava atividade física como academia, bicicleta e caminhada teve relevância. Esta associação não foi avaliada em outro estudo deste tema, haja vista a raridade de estudos sobre o assunto. É possível que as mulheres que pratiquem atividade física tenham um melhor preparo físico. Além disso, é sabido de outros estudos que o exercício físico melhora a agilidade, flexibilidade, força e reflexos, os quais podem ajudar para a proteção contra o acidente. A atividade física traz

benefícios não somente para o corpo, como também para a mente e, provavelmente, quem trabalha com uma mente mais saudável se acidenta menos.

Ter um bom suporte de colegas de trabalho revelou-se uma associação protetora. Não foram encontrados estudos que tratam sobre o suporte social, dentre eles o de colegas de trabalho, e ocorrência de acidente de trabalho no atendimento pré-hospitalar. Os estudos encontrados tratam do suporte entre colegas após algum acidente, o que não é objeto do nosso estudo. Quanto ao resultado encontrado, acredita-se que com uma equipe integrada, em que haja companheirismo e todos se ajudem, o risco de se acidentar seja menor, pois as tarefas são bem distribuídas e todos sabem que podem contar com o apoio do outro.

A associação entre quantidade de horas de sono por dia e demanda no trabalho se deu de forma protetora para quem dorme menos de seis horas por dia e tem alta demanda no trabalho. Não foram encontradas explicações plausíveis para o resultado.

Sexo Masculino

Nenhuma das variáveis que permaneceram no modelo final da regressão logística do grupo masculino foi encontrada em outros estudos que tratam de acidentes de trabalho no âmbito pré-hospitalar. Sendo assim, os resultados abaixo não puderam ser confrontados com a literatura estudada.

Essa pesquisa encontrou associação entre escolaridade e acidente de trabalho no grupo do sexo masculino. A escolaridade, para efeitos de análise, foi dividida em dois grupos: com pós-graduação completa e até pós-graduação incompleta. A associação encontrada indica um risco de 3,5 vezes maior de se acidentar para aqueles com pós-graduação completa. Conforme descrito na seção de resultados, no grupo masculino, a maior frequência de acidentes foi dos condutores, seguidos por técnicos de enfermagem motociclistas, técnicos de enfermagem de ambulância, enfermeiros e médicos, sendo os dois últimos com frequências iguais. A exigência de escolaridade no SAMU para condutores é o ensino médio. Culturalmente, pensa-se que aqueles cuja contratação exige curso de graduação têm mais chances de ter realizado e concluído uma pós-graduação. Contudo, o que acontece nessa população estudada é que a grande maioria possui vínculo através de concurso e o fez para nível médio ou técnico, podendo ter

concluído a pós-graduação antes ou depois de entrar no SAMU. Percebe-se, então, que o SAMU de Salvador tem profissionais na intervenção mais graduados que a exigência mínima.

Trabalhar na motolância apresentou um risco 1,7 vezes maior que trabalhar em outros tipos de unidades móveis. Já foi estudado em outros artigos o risco alto de acidentes para motociclistas, independente da profissão que exerce. Sendo do SAMU, há alguns agravantes para os motociclistas como, por exemplo, ter de chegar ao local de atendimento com rapidez e agilidade e, para isso, as normas gerais de trânsito não são cumpridas plenamente, haja vista que cada minuto que passa é precioso para a vítima. Além de ser uma pilotagem de risco, esta se torna pior num trânsito caótico, cheio de congestionamento e com desrespeito à sinalização, como acontece na cidade de Salvador.

Praticar atividade física (academia, bicicleta e caminhada) apresentou-se como fator de proteção contra acidentes de trabalho, igualmente encontrado para o grupo feminino. A discussão sobre esta variável foi realizada para as mulheres e acredita-se que os efeitos protetores se dêem pelas mesmas causas supostas para o grupo feminino.

Karasek⁸ dividiu as experiências no trabalho em quatro tipos, baseados na interação entre os níveis alto e baixo relacionados à demanda e controle no trabalho. A divisão foi a seguinte: alta exigência do trabalho (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixa exigência do trabalho (baixa demanda e alto controle). A variável “controle x demanda no trabalho” utilizada na pesquisa atual, proveniente das perguntas do JCQ abordadas no questionário, foi dicotomizada: baixa demanda e alto controle (trabalho com baixa exigência) *versus* os outros três grupos. A razão de prevalências encontrada foi de 2,87 para o grupo que continha alta exigência, trabalho passivo e ativo. Sendo assim, o risco de acidente é menor para aqueles que têm baixa exigência no trabalho, o que pode ser explicado, pois quanto maior a exigência no trabalho, maior deve ser o grau de atenção desprendida e uma pequena falta de atenção pode levar ao acidente.

O suporte entre colegas de trabalho foi igualmente protetor, conforme encontrado no grupo feminino. As possíveis explicações também já foram discutidas no grupo anterior.

O conflito entre colegas de trabalho teve associação com acidentes de trabalho. Da mesma forma que se acredita que o suporte entre colegas seja protetor, o conflito entre eles deve ser um fator agravante. Quando há conflito entre colegas de trabalho, principalmente da mesma equipe, a organização das tarefas não é adequada e cada um age por si, sem haver união entre eles. Sendo assim, pensa-se que há maior chance de se acidentar.

Conclusão

O presente estudo, por se tratar de corte transversal, apresenta uma limitação importante que é a questão temporal, pois os fatores de exposição e evento são considerados concomitantes durante o tempo a que se refere o estudo. Além disso, o estudo transversal tem poder analítico relativamente baixo.

Tendo em vista o assunto abordado e o tamanho da população estudada, os objetivos propostos foram alcançados.

O estudo justificou-se por tratar de tema de relevância em saúde pública e do trabalhador e apresentar alguns resultados pioneiros, haja vista a falta de estudos.

Os resultados mostram a importância do suporte social como fator primordial e até então não abordado em outros estudos da revisão de literatura apontada. As relações sociais vêm se tornando cada vez mais importantes para o bom funcionamento do trabalho e devem ser tratadas como tal em estudos próximos. Sugere-se o aprofundamento no assunto quanto ao suporte social, considerando-se os resultados desse estudo e a escassez de trabalhos anteriores nesta linha.

Recomenda-se, diante dos relatos dos acidentes de trabalho, um enfoque maior no treinamento dos profissionais de intervenção quanto à atenção despendida nos procedimentos, a criação de bom relacionamento interpessoal na equipe e a razoabilidade na condução da ambulância, tendo em vista reduzir a quantidade de acidentes de trabalho.

Os procedimentos pós-acidentes também devem ser destacados passo a passo entre os trabalhadores pela administração e serviço de saúde ocupacional que atende o SAMU, para que estes saibam como proceder e realizem todos os trâmites necessários, considerando-se a importância epidemiológica da notificação, assim como o direito do trabalhador e o acompanhamento e cuidados requeridos após o agravo.

Fontes de Financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

A pesquisadora Marília Fernandes Soares de Melo foi responsável por todos os aspectos do trabalho e o pesquisador Lauro Antonio Porto foi responsável pela revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Salvador, Bahia, pela permissão para realização do estudo e a todos os integrantes da equipe de intervenção pela participação.

Referências Bibliográficas

1. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Caderno de Saúde Pública. 2008.
2. SAMU. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Metropolitano Salvador. Salvador; 2011. Disponível em: www.samu192.com.br. Acessado em 10/01/2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864/GM. 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Distrito Federal; 2011. Disponível em: www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude. Acessado em 10/01/2013.
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.671/03. Diário Oficial da União. 2003.
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego. 1978.

7. Paiva MHRS, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011.
8. Karasek R. The Job Content Questionnaire: an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. 1998; *J Occup Health Psychol*.
9. K L, AL E, A S, M D, F G, V H, et al. General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work. Nordic Council of Ministers. 2000.
10. Lauritsen JM, Bruus M. EpiData (versão 3). A comprehensive tool for validated entry and documentation of data. Odense Denmark: The EpiData Association; 2003-2004.
11. LP S. Stata 12.0 for windows (32-bit). Estados Unidos; 2001.
12. Hosmer Jr DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied logistic regression. 3 ed. New Jersey; 2013.
13. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for Logistic Regression in Cross-Sectional Studies: An Empirical Comparison of Models that Directly Estimate the Prevalence Ratio. *BMC Medical Research Methodology*. 2003; 3.
14. Cummings P. Methods for Estimating Adjusted Risk Ratios. *The Stata Journal*. 2009; 9: 22.
15. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009.
16. Takeda E, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com motoristas de ambulâncias que realizam socorro de urgência. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007.
17. Marziale MHP. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2003.