

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANDRESSA SILVA GONÇALVES

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM PROFISSIONAIS  
DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

PORTO ALEGRE

2019

ANDRESSA SILVA GONÇALVES

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM PROFISSIONAIS  
DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daiane Dal Pai

PORTO ALEGRE

2019

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe Rosa e ao meu pai Sílvio por todo carinho e incentivo em todos os momentos da minha vida, pelo esforço que sempre fizeram para proporcionar o melhor para mim e para os meus irmãos e pelo estímulo ao estudo, que fez com que eu entendesse a sua importância e sempre me dedicasse ao máximo a isso. Obrigada também pelos subsídios (em todos os sentidos) durante o período da graduação e pela compreensão nos momentos em que estive ausente. Nada disso seria possível sem o apoio e o amor de vocês!

Aos meus irmãos, Vinícius, Vanessa e Lucas, que me auxiliam nos momentos difíceis e me incentivam a seguir meus sonhos independente do que aconteça.

Ao meu amor, meu namorado Artom Felipe, que está ao meu lado em todas as situações, me acompanha e me apoia em cada uma das minhas batalhas, desde antes da graduação. Obrigada pela parceria e companheirismo de sempre.

Aos meus amigos, que conheci e me aproximei durante esses cinco anos de curso, por dividirem cada instante dessa caminhada comigo. Um agradecimento especial a minha amiga Ágatha Picetti, que a vida tratou de aproximar de mim para eu ter uma pessoa extraordinária ao meu lado, que nunca mede esforços para me ajudar e me ver feliz sempre.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a qual me proporcionou cursar uma graduação de forma gratuita e de qualidade, que também possibilitou que eu tivesse experiências e momentos únicos, onde pude adquirir diversos conhecimentos, através do ensino, da extensão e da pesquisa.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que me oportunizou inúmeros aprendizados durante minha trajetória como acadêmica e como bolsista do Serviço de Enfermagem Onco-Hematológico. Serei eternamente grata por todos os profissionais e pacientes que tive oportunidade de conhecer e aprender um pouco com cada um.

À minha querida orientadora Daiane Dal Pai, por todos os ensinamentos, atenção, carinho e paciência durante a realização desse trabalho e também fora dele. És um exemplo de profissional e ser humano.

A todos profissionais do SAMU que dispenderam um pouco do seu tempo para participar do estudo e fizeram ele se tornar possível.

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar,  
Sem aprender a fazer o caminho caminhando,  
Refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

**Introdução:** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e realiza o transporte rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde, o que expõe os trabalhadores a diferentes riscos, dentre os quais estão os riscos físicos, que podem ser geradores de sintomas musculoesqueléticos. **Objetivo:** Verificar a taxa de prevalência de sintomas musculoesqueléticos em profissionais do SAMU da cidade de Porto Alegre/RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado com os profissionais do SAMU, sendo incluídos condutores, enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem (N=206). A amostra analisada neste estudo é de 54 profissionais e a coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2019, através da aplicação de questionário contendo informações sociodemográficas, clínicas e laborais e da versão brasileira do “Standardised Nordic Questionnaire”. **Resultados:** A amostra foi constituída principalmente por homens (61,1%), com idade média de 45,1 ( $\pm 8,9$ ) anos. Encontrou-se que 92,5% dos participantes tiveram dor ou desconforto no último ano em pelo menos uma das regiões corporais avaliadas pelo instrumento, enquanto 74% dos profissionais tiveram dor ou desconforto nos últimos sete dias e 63% dos trabalhadores referiram que este sintoma atrapalhou para fazer algo em casa ou fora de casa, alguma vez, no último ano. O sintoma mais prevalente foi a dor na coluna lombar tanto no último ano (74,1%), quanto nos últimos sete dias (44,4%) e essa também foi a principal responsável por atrapalhar os profissionais na realização de alguma atividade no último ano (40,7%). Os demais sintomas frequentes foram a dor no pescoço (70,4%), ombros (59,3%) e joelhos (57,4%). **Conclusão:** A prevalência dos sintomas musculoesqueléticos mostrou-se elevada entre os trabalhadores do SAMU, representando um problema de saúde ocupacional.

**Descritores:** Saúde do trabalhador. Distúrbios osteomusculares. Atenção pré-hospitalar.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
2.1 Objetivo geral .....	8
2.2 Objetivos específicos .....	8
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência .....	9
3.2 Sintomas musculoesqueléticos em profissionais do SAMU .....	11
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
4.1 Tipo de estudo .....	13
4.2 Local de estudo.....	13
4.3 População e amostra .....	13
4.4 Coleta de dados .....	14
4.5 Análise dos dados.....	15
4.6 Aspectos éticos .....	15
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO A - QUESTIONÁRIO NÓRDICO PADRONIZADO</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE</b> .....	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é baseada em um conjunto de ações que visam ampliar e qualificar o acesso de forma humana e integral aos usuários em situações de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno. A RUE é constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013).

Na rede, o SAMU tem o importante papel de ordenar o fluxo assistencial e prestar atendimento precoce e transporte rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde, através do envio de veículos que contam com uma equipe capacitada para o atendimento, objetivando assim reduzir a morbidade e a mortalidade da população (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o SAMU é um elemento fundamental para o funcionamento correto da RUE, pois se caracteriza como um serviço complexo, que presta assistência às vítimas de agravos à saúde de diferentes naturezas como: clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática e psiquiátrica, sendo grande parte das ocorrências predominantemente clínicas (BRASIL, 2013, ALMEIDA et al, 2016). Por essa diversidade, a atuação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) demanda diversos requisitos dos profissionais, como conhecimentos (tanto gerais como específicos), domínio de técnicas e protocolos, capacidade de gerenciamento e equilíbrio emocional (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Em relação aos recursos e à equipe, o SAMU conta com as seguintes unidades móveis utilizadas no atendimento de urgência, que são: a Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), em que são necessários no mínimo dois profissionais, sendo um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), em que devem estar presentes três profissionais, são esses: um condutor, um enfermeiro e um médico. E ainda existem outras categorias de atendimento como aeronave, embarcação e motolância (BRASIL, 2013).

O trabalho no SAMU é cercado por diversos desafios, os quais estão inclusos o risco de acidentes, tanto os automobilísticos, envolvendo as unidades móveis, como também os acidentes com materiais perfurocortantes, que tem grande prevalência entre os profissionais que atuam no APH (TIPPLE et al, 2013). Por estarem

submetidos a um ambiente de trabalho tenso e lidarem diretamente com situações extremas que envolvem sofrimento, dor e morte, os trabalhadores apresentam altos níveis de estresse (STUMM et al, 2009).

Uma das características no trabalho no SAMU é a grande exigência do uso da força física em diferentes procedimentos e atividades realizadas na rotina no serviço (como durante a mobilização dos pacientes, transporte de macas e atendimento no interior de ambulâncias em movimento), isso tende a levar ao desgaste físico e pode causar diferentes danos aos profissionais. Nesse sentido, diferentes estudos destacaram altas taxas de acometimento por sintomas musculoesqueléticos em diferentes regiões do corpo dos profissionais que atuam em APH, o que se caracteriza como sendo um grande problema de saúde ocupacional (SCHMIDT, DANTAS, 2012; ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014). Além do prejuízo pessoal e à saúde, pode ocorrer também uma disfunção na realização de suas atividades laborais decorrente das dores (WORM et al, 2016).

Estudos indicam que grande parte dos profissionais de saúde apresentam algum sintoma musculoesquelético, sendo o mais prevalente a dor na região inferior das costas ou dor lombar (ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014; COSTA et al, 2014; MUNABI et al, 2014). Além disso, essa também é a principal causa de impossibilidade de realização das atividades normais e pela procura de um profissional de saúde (SCHMIDT, DANTAS, 2012).

A presente pesquisa motiva-se pela elevada exposição de profissionais que atuam no APH a fatores que aumentam o risco de sintomas musculoesqueléticos relacionados ao trabalho e justifica-se pela lacuna do conhecimento existente no cenário nacional atual em relação à essa temática, na área do cuidado pré-hospitalar e pela necessidade de entender quais fatores sociodemográficos, clínicos ou laborais estão relacionados a essa condição de saúde.

Nesse sentido, a questão que norteou este estudo foi “Qual a prevalência dos sintomas musculoesqueléticos nos profissionais do SAMU?”.

Sendo assim o presente estudo contribuirá para conhecer a atual situação de saúde dos trabalhadores do SAMU em relação aos sintomas musculoesqueléticos e a partir dos resultados obtidos, há a possibilidade de verificar estratégias para prevenção desses sintomas e a identificação precoce dessas situações de adoecimento no trabalho, a fim de melhorar a qualidade de vidas dos profissionais que atuam no APH.



## 2 OBJETIVOS

Nesse tópico são apresentados os objetivos geral e específicos do estudo.

### 2.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos em profissionais do SAMU de Porto Alegre/RS.

### 2.2 Objetivos específicos

- a. Descrever características sociodemográficas, clínicas e laborais dos profissionais que atuam no SAMU.
- b. Verificar associação das variáveis sociodemográficas, clínicas e laborais com sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores do SAMU.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão da literatura foram abordados os seguintes tópicos: (1) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e (2) Sintomas musculoesqueléticos em profissionais do SAMU.

#### 3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de atendimento às urgências e emergências que é utilizado em situações graves. O modelo que é utilizado no país foi idealizado na França, no ano de 1986 (DATASUS, 2018). A primeira implantação do serviço no Brasil ocorreu na cidade de São Paulo/SP em 1989, as demais foram em Belém/PA em 1994 e Porto Alegre/RS em 1995. Anteriormente os atendimentos móveis eram realizados pela Corporação dos Bombeiros, que até o momento era a única alternativa de atenção pré-hospitalar, porém grande parte dessas corporações não contavam com a presença de profissionais da saúde em sua equipe (O'DWYER et al 2017).

Apesar de existirem diversos SAMUs funcionantes desde a década de 90, apenas em 2003 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Urgência e Emergência com o objetivo de organizar os atendimentos pré-hospitalares, além de integrar a rede nos diferentes níveis de atenção (DATASUS, 2018). A partir desse ano, houve a implementação de inúmeros SAMUs, o que é justificado pela existência dessa política, como também pelo incentivo financeiro, considerando que a responsabilidade de financiamento e custeio do serviço era de 50% da esfera federal (O'DWYER et al 2017). Em 2004, houve a normatização do SAMU no Brasil, através do decreto presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Com essa legislação foi instituído oficialmente o SAMU em municípios e regiões do território nacional (BRASIL, 2004). E no ano de 2012 foi publicada a Portaria nº 1.010, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2012<sup>1</sup>)

A implantação desse serviço se deu de forma desigual nos diferentes estados e regiões do país. Os mais atingidos por essa distinção foram a região Norte e Nordeste. Essa diferença demonstra que apesar do financiamento federal

considerável, são os gestores estaduais e municipais que priorizam a implantação ou não desse serviço na sua região. Algumas das dificuldades estruturais durante o processo de implantação foram a fixação de profissionais, a falta de equipamentos nas centrais de regulação e a carência de ambulâncias. Esses são pontos cruciais que acabam interferindo na qualidade do atendimento prestado e no desempenho do serviço, pois esses dependem diretamente dos recursos disponíveis (O'DWYER et al 2017).

No momento da implantação do SAMU, a cobertura dos serviços de atenção básica como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda eram insuficientes e a carência de leitos era uma realidade sem propostas para seu enfrentamento. Sendo assim, houve o preenchimento de uma lacuna assistencial com o surgimento do serviço, porém seu desempenho foi restrito pelas questões relacionadas aos recursos e interesse por parte dos gestores estaduais e municipais fazerem sua implementação (O'DWYER et al 2017).

Atualmente o SAMU se configura como componente fundamental para correto funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, pois é o serviço responsável por ordenar o fluxo assistencial e prestar atendimento precoce e transporte rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de diferentes naturezas (BRASIL, 2013).

O serviço é acessado através do número 192 e acionado pela Central de Regulação das Urgências, onde atuam os profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos, em que é necessário fornecer orientações ou o atendimento de urgência. A regulação é realizada através de classificação e priorização das necessidades de assistência de urgência e também pelo ordenamento do fluxo de referências e contrarreferências dentro da rede (BRASIL<sup>1</sup>, 2012, BRASIL, 2013).

O atendimento é realizado através do envio de veículos, que são tripulados por equipe qualificada e apta para tal função. Em relação às unidades disponíveis no serviço e sua equipe há: a Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), em que estão presentes, no mínimo, dois profissionais, sendo um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), em que deve ser tripulada por três profissionais, sendo esses um condutor, um enfermeiro e um médico (BRASIL<sup>1</sup>, 2012, BRASIL, 2013). A maioria dos atendimentos costuma ser realizado por USB, exceto nas ocorrências psiquiátricas, onde a USA predomina. Além disso,

grande parte dos atendimentos realizados pelo SAMU têm como desfecho o encaminhamento da vítima à atenção hospitalar (ALMEIDA et al, 2016).

### 3.2 Sintomas musculoesqueléticos em profissionais do SAMU

Os sintomas musculoesqueléticos ou sintomas osteomusculares são definidos como qualquer anormalidade temporária ou permanente do sistema musculoesquelético que resultam em dor ou desconforto (BATIZ; NUNES; LICEA, 2013). Atualmente esses sintomas se apresentam como um importante problema de saúde ocupacional, que apesar de possuírem etiologia multifatorial, estão fortemente relacionados à mobilização excessiva do sistema musculoesquelético, que é exigido em diversas profissões (ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014; MUNABI et al, 2014). Os principais fatores laborais que estão associados aos sintomas musculoesqueléticos são o esforço físico, os procedimentos repetitivos, o longo tempo de permanência de pé e as posições inadequadas (ROSADO, RUSSO, MAIA, 2015).

O trabalho no SAMU possui diversas peculiaridades, às quais são fatores de risco para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos, como a exigência de força física do profissional, posturas específicas durante a movimentação de paciente, a falta de espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades laborais e também há uma carga psíquica significativa (DAL PAI et al, 2015). Além disso, existem outros riscos que os profissionais estão expostos, como o risco de acidentes com perfurocortantes, acidentes automobilísticos e exposição a violência urbana, pois frequentemente os atendimentos às ocorrências são realizados em ambientes públicos (TIPPLE et al, 2013; CAMPO, KLIJN, RUBILAR, 2015).

Frequentemente o posicionamento do profissional dentro da ambulância é inadequado, em razão do limitado espaço físico, porém essa escolha é justificada pelo fato de que assim o acesso é facilitado à maioria dos equipamentos e materiais armazenados nos compartimentos, assim como o acesso a qualquer parte do corpo do paciente e a comunicação com o motorista. Porém, essa escolha traz importantes repercussões em termos de segurança (especialmente em caso de colisão) e em termos de esforço extenuante do corpo, principalmente da coluna (ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014; MUNABI, 2014; WORM, 2016). Com isso, acaba tornando-se necessário o uso de diversas e eficientes estratégias de estabilização de postura durante a transferência do paciente. Tais estratégias são necessárias para compensar as

acelerações, desacelerações e movimento lateral da ambulância (ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014).

Além disso, o tempo livre que o profissional dispõe entre os atendimentos, que poderia ser otimizado, e servir para descanso ou recuperação após uma ocorrência demandante de esforço físico, nem sempre pode ser realizado pela falta de estrutura física e ambientes não apropriados para tal prática, ou seja, sem condições e recursos adequados para essa recuperação, contribuindo para o desgaste físico do trabalhador (ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014). Os profissionais também relatam que suas pausas são insuficientes e que não há momentos de descanso após os intervalos, contribuindo significativamente para a exaustão física e surgimento de sintomas musculoesqueléticos (MUNABI et al, 2014).

Com todas essas situações, os sintomas musculoesqueléticos acabam tornando-se prevalentes, representando um relevante problema de saúde para os profissionais de atendimento pré-hospitalar (ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014). Sendo assim, foi evidenciado em diferentes estudos, que a dor na região inferior das costas é a principal queixa dos trabalhadores da saúde, seja em profissionais do ambiente hospitalar, quanto do pré-hospitalar. Seguido da dor nas costas, a dor no ombro e a dor nos pés e tornozelos foram as mais frequente entre os profissionais (SCHMIDT, DANTAS, 2012; ARIAL, BENOÎT, WILD, 2014; MUNABI et al, 2014). A dor na região inferior das costas, inclusive, foi também a principal responsável pelo impedimento de realização das atividades normais e pela procura de um profissional de saúde (SCHMIDT, DANTAS, 2012).

Além do esforço físico, fatores psicossociais podem estar relacionados aos sintomas musculoesqueléticos, como exaustão mental, cargos de supervisão e afastamento do trabalho nos últimos seis meses por situação de saúde ou acidente (MUNABI et al, 2014).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo observacional (não experimental) transversal. Os estudos observacionais sugerem hipóteses a partir da observação da realidade, sendo assim, há um fator de exposição em que busca-se associação com determinado desfecho. Um dos tipos de estudo observacional é o transversal, que visualiza e descreve um determinado momento da realidade de uma população e a partir disso, possibilita a análise associações. Após a identificação dos desfechos existentes, é possível relacionar a fatores que podem estar associados a esses desfechos em diferentes graus. (ARAGÃO et al, 2011; POLIT, BECK et al, 2011). Este estudo está vinculado ao estudo maior intitulado “Saúde dos Trabalhadores e a Organização do Trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”.

### 4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Porto Alegre/RS. Esse é um serviço público especializado que presta atendimento pré-hospitalar móvel, atendendo a população em situações graves de danos à saúde de diversas naturezas (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2018)

O serviço é composto por 15 equipes (12 equipes de Suporte Básico de Vida e 3 equipes de Suporte Avançado) distribuídas em 14 bases em diferentes pontos da cidade (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2018).

As bases que participaram da pesquisa até o momento foram a Sede (Av. Ipiranga, 3501 – Partenon), Hospital Cristo Redentor (Rua Domingos Rubbo, nº 120 – Cristo Redentor), Serraria (Rua Denise Crespo Gay da Fonseca, s/nº - Espírito Santo), Hospital Pronto-Socorro (Av. Venâncio Aires, nº 1116 – Farroupilha) e Cavalhada (Av. Cavalhada, nº 2435 – Cavalhada).

### 4.3 População e amostra

A população foi composta por profissionais que trabalham no SAMU da cidade de Porto Alegre (N=260). A amostra foi constituída por 54 trabalhadores, o que representa uma parcela da amostra que se pretende alcançar no estudo maior já

mencionado (n=260). Foram incluídos no estudo os enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores que trabalham nas diferentes bases de atendimento do SAMU. Os critérios de exclusão foram: trabalhadores em período de férias, licenças e afastamentos de saúde ou de outras naturezas no momento da aplicação do instrumento ou recusa a participar da pesquisa.

#### 4.4 Coleta de dados

Os profissionais foram convidados pessoalmente para participar do estudo e então foram apresentados o trabalho e seus respectivos objetivos. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2019 e ocorreu diretamente nas bases do SAMU, conforme horário de disponibilidade dos trabalhadores durante seu turno de trabalho. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário de pesquisa com informações sociodemográficas, clínicas e laborais (APÊNDICE B) e da versão validada do “Standardised Nordic Questionnaire” (ANEXO A).

O instrumento Standardised Nordic Questionnaire foi construído por Kuorinka et al (1987), com o objetivo de analisar os sintomas musculoesqueléticos em um contexto ergonômico ou de saúde ocupacional. As questões podem ser auto administradas ou utilizadas em forma de entrevistas. Nele estão concentrados os sintomas mais frequentemente encontrados em um ambiente ocupacional (KUORINKA et al, 1987). No Brasil, o questionário foi validado por De Barros; Alexandre (2003), que realizou a adaptação do instrumento conforme as diferenças culturais.

O Standardised Nordic Questionnaire possibilita a identificação de sintomas musculoesqueléticos a partir de três questões (1- “No último ano, você teve alguma dor ou desconforto em [...] ?”; 2- “Este problema atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa alguma vez, no último ano?” E, 3- “Teve esta dor, alguma vez, nos últimos sete dias?”) para as áreas do pescoço, ombros, cotovelos, punhos ou mãos, coluna torácica, coluna lombar, coxas, pernas, joelhos e tornozelos (DE BARROS; ALEXANDRE, 2003).

Para a avaliação da auto percepção de saúde física e mental foi utilizada a Escala Likert de 5 pontos, onde 1 é a pior nota (péssimo) e 5 a melhor nota (ótimo).

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo, idade, cor da pele (autodeclarada), escolaridade, situação conjugal e número de filhos. Já as variáveis clínicas foram: tabagismo, horas de sono, uso de bebida alcoólica, doença crônica, uso de medicação, prescrição médica das medicações, tratamento de saúde, auto avaliação de saúde física e mental, peso, altura e circunferência abdominal. E as variáveis laborais foram: função, turno de trabalho, anos de experiência na área da saúde, tempo de serviço no SAMU, carga horária semanal, cargo de chefia/supervisão, trabalho em outra instituição, restrição para as atividades, afastamento nos últimos 12 meses, número de dias de afastamento, violência nos últimos 12 meses, violência física nos últimos 12 meses e agressão a algum colega nos últimos 12 meses.

#### 4.5 Análise dos dados

Os dados foram compilados em planilhas do programa Microsoft Excel e posteriormente analisado com auxílio do SPSS versão 18.0. Variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência relativa e absoluta, e variáveis numéricas por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão e intervalos interquartílicos). Para a aplicação de estatísticas analíticas foram utilizados os testes Qui-quadrado, t de *Student* e Mann-Whitney, conforme teste Shapiro-Wilk de normalidade sobre as variáveis do estudo e foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

#### 4.6 Aspectos éticos

Foram respeitados todos aspectos éticos relacionados à pesquisa, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde são apresentadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em que estão envolvidos seres humanos (BRASIL<sup>2</sup>, 2012).

O estudo maior ao qual essa pesquisa está aninhada foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO C) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO D).



Todos os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) no momento da coleta de dados.

## 5 RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos e clínicos dos profissionais.

**Tabela 1 – Perfil sociodemográficos e clínico dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

<b>Variáveis sociodemográficas e clínicas</b>	(n = 54)
<b>Sexo*</b>	
Masculino	33 (61,1)
Feminino	21 (38,9)
<b>Idade<sup>†</sup></b>	45,15 (±8,86)
<b>Cor da pele (autodeclarado)*</b>	
Negra	4 (7,4)
Parda	11 (20,4)
Branca	37 (68,5)
Outra	2 (3,7)
<b>Escolaridade (em anos de estudo)<sup>†</sup></b>	16,65 (±5,04)
<b>Situação conjugal*</b>	
Solteiro, viúvo ou sem companheiro	18 (33,3)
Casado ou com companheiro	36 (66,7)
<b>Número de filhos<sup>‡</sup></b>	2 (1-2)
<b>Tabagismo*</b>	
Sim	6 (11,1)
Não	48 (88,9)
<b>Horas de sono<sup>‡</sup></b>	6 (6-8)
<b>Uso de bebida alcoólica (vezes na semana)*</b>	
Sim, 1x	16 (29,6)
Sim, 2x	9 (16,7)
Sim, 3x	5 (9,3)
Não	24 (44,4)
<b>Doença crônica*</b>	
Sim	23 (42,6)
Não	31 (57,4)
<b>Uso de medicação*</b>	
Sim	27 (50)
Não	27 (50)
<b>Prescrição médica*</b>	
Sim	25 (92,6)
Não	2 (7,4)
<b>Tratamento de saúde*</b>	
Sim	16 (29,6)
Não	38 (70,4)

<b>Auto avaliação de saúde física<sup>‡</sup></b>	4 (3-4)
<b>Auto avaliação de saúde mental<sup>‡</sup></b>	4 (4-5)
<b>Peso<sup>‡</sup></b>	79,5 (69,9-94,2)
<b>Altura<sup>†</sup></b>	171,15 ( $\pm$ 9,13)
<b>Circunferência abdominal<sup>‡</sup></b>	97 (90,2-105)

\*n (%); †Média (+Desvio-Padrão); ‡Mediana (Intervalos Interquartílicos)

A amostra do estudo constituiu-se de 54 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sendo destes, 33 (61,1%) do sexo masculino e 21 (38,9%) do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 45,15 ( $\pm$ 8,86) anos. A cor da pele autodeclarada predominante foi a branca, sendo 37 (68,5%) dos participantes. A escolaridade média foi de 16,65 ( $\pm$ 5,04) anos de estudo. Em relação à situação conjugal, 36 (66,7%) dos profissionais eram casados (as) ou tinham companheiro (a), enquanto 18 (33,3%) eram solteiros (as), viúvos (as) ou não tinham companheiro (a). O número de filhos apresentou uma mediana de 2 (1-2) filhos.

Dos participantes, 6 (11,1%) eram tabagistas. A mediana de horas de sono foi de 6 (6-8) horas. Sobre o uso de bebida alcoólica, 55,6% dos profissionais consumia pelo menos uma vez na semana. Em relação à presença de doença crônica, 23 (42,6%) relataram ter pelo menos uma doença crônica. Dentre as mais citadas foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (38,1%), Depressão (14,3%) e Diabetes Mellitus e Asma, sendo 9,5% cada. Cabe destacar que 19% dos participantes tinham mais de uma doença crônica.

Quanto ao uso de medicamentos, a proporção foi a mesma entre os profissionais que faziam uso de algum medicamento e que os que não faziam, sendo 27 (50%) de cada categoria. Dos que faziam uso de alguma medicação, 25 (92,6%) tinham prescrição médica. As classes de medicamentos mais prevalentes foram: anti-hipertensivos (29,3%), psicotrópicos (18,5%) e antidiabéticos (11,1%). Vale ressaltar que 18,5% dos profissionais faziam uso de mais de uma classe de medicamento.

Sobre a questão de tratamento de saúde, 16 (29,6%) responderam que realizavam algum tratamento de saúde, mesmo que a proporção de pessoas que têm doença crônica ou que fazem uso de alguma medicação seja maior. Dos participantes que faziam algum tratamento, 15 (93,8%) faziam tratamento medicamentoso e 1 (6,3%) fazia acompanhamento psiquiátrico.

No que se refere a auto avaliação de saúde, a saúde física obteve uma mediana de 4 (3-4), enquanto na saúde mental essa foi de 4 (4-5). A mediana de peso dos

participantes foi de 79,5 (69,9-94,2) kg, já a média de altura foi de 171,1 ( $\pm$ 9,13) cm. A mediana da circunferência abdominal foi de 97 (90,2-105) cm.

Com relação aos dados laborais, participaram do estudo 11 (20,4%) enfermeiros, 14 (26%) técnicos ou auxiliares de enfermagem, 10 (18,5%) médicos e 19 (35,2%) condutores. Destes, 24 (44,4%) eram do turno diurno, 22 (40,7%) eram do turno noturno e 8 (14,8%) trabalhavam em ambos os turnos alternados. Na tabela 2 estão apresentados os dados laborais dos trabalhadores.

**Tabela 2 – Variáveis laborais dos trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

<b>Variáveis laborais</b>	<b>(n = 54)</b>
<b>Função*</b>	
Enfermeiro	11 (20,4)
Téc./Aux. Enfermagem	14 (26)
Médico	10 (18,5)
Condutor	19 (35,2)
<b>Turno de trabalho*</b>	
Diurno	24 (44,4)
Noturno	22 (40,7)
Ambos	8 (14,8)
<b>Anos de experiência na área da saúde<sup>†</sup></b>	15,61 ( $\pm$ 7,04)
<b>Tempo de serviço no SAMU (anos)<sup>‡</sup></b>	8 (2,75-17)
<b>Carga horária semanal<sup>‡</sup></b>	40 (36-40)
<b>Cargo de chefia/supervisão*</b>	
Sim	5 (9,3)
Não	49 (90,7)
<b>Trabalho em outra instituição*</b>	
Sim	23 (42,6)
Não	31 (57,4)
<b>Restrição para as atividades*</b>	
Sim	1 (1,9)
Não	53 (98,1)
<b>Afastamento nos últimos 12 meses*</b>	
Sim	20 (37)
Não	34 (63)
<b>Número de dias afastado<sup>‡</sup></b>	0 (0-150)
<b>Violência nos últimos 12 meses*</b>	
Sim	20 (37)
Não	34 (63)
<b>Violência física nos últimos 12 meses*</b>	
Sim	8 (14,8)
Não	46 (85,2)
<b>Colega agredido nos últimos 12 meses*</b>	

Sim	21 (38,9)
Não	33 (61,1)

---

\*n (%); †Média (+Desvio-Padrão); ‡Mediana (Intervalos Interquartílicos)

A média de anos de experiência na área da saúde dos participantes foi de 15,61 ( $\pm 7,04$ ) anos, já o tempo de serviço no SAMU teve uma mediana de 8 (2,75-17) anos. A mediana da carga horária semanal foi de 40 (36-40) horas. Sobre ter algum cargo de chefia ou supervisão, 5 (9,3%) responderam que possuíam um desses cargos. Além de trabalhar no SAMU, 23 (42,6%) dos profissionais trabalhavam em alguma outra instituição. Um (1,9%) participante relatou algum tipo de restrição nas suas atividades laborais, sendo essa, restrição às tarefas que envolvam esforços físicos.

Quanto aos afastamentos do trabalho nos últimos 12 meses, 20 (37%) relatam ter sido necessário se afastar das suas atividades laborais e os motivos mais frequentes foram: procedimentos de saúde/cirurgias (33%), problemas osteomusculares (23,8%), outros motivos (14,3%) e participantes que já se afastaram em razão de mais de um motivo (14,3%). A mediana do número de dias de afastamento foi de 0, porém o intervalo é bastante amplo, variando de 0 a 150 dias.

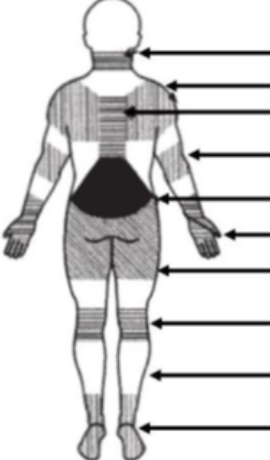
Em relação às questões de violência no trabalho nos últimos 12 meses, 20 (37%) referiram já ter sofrido algum tipo de violência durante suas atividades laborais, desses, 8 (14,8%) sofreram violência física e essa partiu, na totalidade dos casos, de pacientes, solicitantes ou familiares. Já sobre terem presenciado agressão a algum colega, 21 (38,9%) dos profissionais já testemunharam algum tipo de violência. Essa agressão em 75% dos casos partiu de pacientes, solicitantes ou familiares, 16,7% dos casos partiu de colegas de trabalho e 8,3% dos participantes já presenciaram violência advindas de ambas categorias.

Sobre a prevalência dos sintomas musculoesqueléticos, 92,5% dos participantes teve dor ou desconforto no último ano em pelo menos uma das regiões corporais avaliadas pelo instrumento, enquanto 74% dos profissionais teve dor ou desconforto nos últimos sete dias e 63% dos trabalhadores referiram que este sintoma atrapalhou para fazer algo em casa ou fora de casa, alguma vez, no último ano.

A figura 1 apresenta a ocorrência, nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias, de dor ou desconforto por região corporal. Nos últimos 12 meses, os locais mais citados foram a coluna lombar (74,1%), o pescoço (70,4%), os ombros (59,3%) e os joelhos (57,4%). Já em relação aos últimos 7 dias, as dores mais prevalentes foram

também nas mesmas regiões citadas anteriormente, sendo coluna lombar (44,4%), o pescoço (42,6%), os joelhos (33,3%) e os ombros (24,1%).

**Imagem 1 – Frequência de dor ou desconforto por região corporal nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias, segundo o Questionário Nórdico Padronizado.**

	Local	Últimos 12 meses	Últimos 7 dias
	Pescoço	38 (70,4)	23 (42,6)
	Ombros	32 (59,3)	13 (24,1)
	Cotovelos	12 (22,2)	7 (13)
	Mão ou punho	25 (46,3)	10 (18,5)
	Coluna torácica	22 (40,7)	9 (16,7)
	Coluna lombar	40 (74,1)	24 (44,4)
	Coxas	12 (22,2)	6 (11,1)
	Pernas	27 (50)	11 (20,4)
	Joelhos	31 (57,4)	18 (33,3)
	Tornozelos	13 (24,1)	7 (13)

Fonte: A autora, 2019.

Além de ser o sintoma mais frequente, tanto nos últimos doze meses, quanto nos últimos sete dias, a dor na região lombar também foi a variável que mais atrapalhou para realizar as atividades em casa ou fora de casa no último ano, sendo citada por 40,7% dos trabalhadores, seguida da dor nos joelhos (37%) e dor no pescoço (31,5%).

A partir das duas maiores prevalências dos sintomas musculoesqueléticos, foi realizada análise de associação com as variáveis sociodemográficas, clínicas e laborais, conforme Tabelas 3 e 4.

**Tabela 3 – Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os sintomas de dor no pescoço e dor lombar**

Variáveis	Dor no pescoço			Dor na coluna lombar		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P
<b>Sexo*</b>						
Masculino	20 (60,6)	13 (39,4)	<b>0,049</b> §	24 (72,7)	9 (27,3)	0,777§
Feminino	18 (85,7)	3 (14,3)		16 (76,2)	5 (23,8)	
<b>Idade†</b>	44,05 (±9,02)	47,75 (±8,17)	0,164¶	45,28 (±8,70)	44,79 (±9,66)	0,861¶
<b>Cor da pele*</b>						
Negra/Parda	13 (76,5)	4 (23,5)	0,506§	11 (64,7)	6 (35,3)	0,287§
Branca	25 (67,6)	12 (32,4)		29 (78,4)	8 (21,6)	
<b>Escolaridade†</b>	16,89 (±4,64)	16,07 (±6,05)	0,598¶	17,41 (±5,21)	14,38 (±3,80)	<b>0,032</b> ¶
<b>Situação conjugal*</b>						
Solteiro	12 (66,7)	6 (33,3)	0,673§	12 (66,7)	6 (33,3)	0,38§
Casado	26 (72,2)	10 (27,8)		28 (77,8)	8 (22,2)	
<b>Número de filhos‡</b>	1 (1-2)	2 (1,25-2)	0,102¶	2 (1-2)	2 (1-2,25)	0,466¶
<b>Tabagismo*</b>						
Sim	4 (66,7)	2 (33,3)	0,833§	4 (66,7)	2 (33,3)	0,661§
Não	34 (70,8)	14 (29,2)		36 (75)	12 (25)	
<b>Horas de sono‡</b>	6 (5,75-7)	8 (6-8)	<b>0,034</b> ¶	6 (5-6,75)	8 (7,75-8)	<b>&lt;0,001</b> ¶
<b>Uso de bebida alcoólica*</b>						
Sim	21 (70)	9 (30)	0,947§	23 (76,7)	7 (23,3)	0,627§
Não	17 (70,8)	7 (29,2)		17 (70,8)	7 (29,2)	
<b>Doença crônica*</b>						
Sim	18 (78,3)	5 (21,7)	0,274§	20 (87)	3 (13)	0,063§
Não	20 (64,5)	11 (35,5)		20 (64,5)	11 (35,5)	
<b>Uso de medicação*</b>						
Sim	24 (88,9)	3 (11,1)	<b>0,003</b> §	22 (81,5)	5 (18,5)	0,214§
Não	14 (51,9)	13 (48,1)		18 (66,7)	9 (33,3)	
<b>Tratamento de saúde*</b>						
Sim	15 (93,8)	1 (6,3)	<b>0,015</b> §	15 (93,8)	1 (6,3)	<b>0,032</b> §
Não	23 (60,5)	15 (39,5)		25 (65,8)	13 (34,2)	
<b>Saúde física‡</b>	4 (3-4)	4 (4-5)	<b>0,011</b> ¶	4 (3-4)	4 (4-5)	<b>0,031</b> ¶
<b>Saúde mental‡</b>	4 (4-4,25)	4 (4-5)	0,258¶	4 (3,25-5)	4 (4-5)	0,248¶
<b>Peso‡</b>	79 (69,37-92,25)	82 (72,57-96)	0,415¶	79 (69,62-92)	87,5 (69,75-96,5)	0,396¶
<b>Altura†</b>	170,29 (±10,09)	173,19 (±6,12)	0,202¶	171,03 (±8,71)	171,50 (±10,60)	0,869¶
<b>Circunf. abdominal‡</b>	97 (90-104,5)	99 (90-111)	0,385¶	96 (89,75-102,5)	104 (91-114)	0,086¶

\*n (%); †Média (+Desvio-Padrão); ‡Mediana (Intervalos Interquartílicos); §Qui-Quadrado; ¶t de Student; ¶¶Mann-Whitney.

As variáveis que puderam ser associadas com a presença de dor no pescoço foram: ser sexo feminino, ter menos horas de sono, fazer uso de medicação, realizar tratamento de saúde e pior auto relato saúde física. Enquanto as variáveis que foram

significativamente relacionadas à dor lombar foram maior escolaridade, menos horas de sono, realizar tratamento de saúde e pior auto relato de saúde física. A partir disso, é possível verificar que ambos sintomas, tanto a dor no pescoço, quanto a dor lombar estão diretamente relacionados às horas de sono, tratamento de saúde e a auto avaliação de saúde física.

**Tabela 4 – Associação de variáveis laborais com os sintomas de dor no pescoço e dor lombar**

Variáveis	Dor no pescoço			Dor na coluna lombar		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P
<b>Função*</b>						
Profissionais de saúde	28 (80)	7 (20)	<b>0,035</b> <sup>§</sup>	27 (77,1)	8 (22,9)	0,485 <sup>§</sup>
Condutor	10 (52,6)	9 (47,4)		13 (68,4)	6 (31,6)	
<b>Turno de trabalho*</b>						
Diurno	18 (75)	6 (25)	0,505 <sup>§</sup>	15 (62,5)	9 (37,5)	0,083 <sup>§</sup>
Noturno/Ambos	20 (66,7)	10 (33,3)		25 (83,3)	5 (16,7)	
<b>Anos experiência área saúde<sup>†</sup></b>	15,82 (±7,16)	15,13 (±6,96)	0,746 <sup>¶</sup>	15,95 (±7,25)	14,64 (±6,59)	0,555 <sup>¶</sup>
<b>Tempo de serviço no SAMU<sup>‡</sup></b>	8 (2,75-17)	9 (1,75-13,5)	0,962 <sup>¶</sup>	8 (3,5-16,25)	7 (1-17)	0,55 <sup>¶</sup>
<b>Carga horária semanal<sup>‡</sup></b>	40 (34,5-40)	40 (37-46)	0,496 <sup>¶</sup>	40 (25,5-40)	40 (40-45)	0,141 <sup>¶</sup>
<b>Cargo de chefia/supervisão*</b>						
Sim	2 (40)	3 (60)	0,118 <sup>§</sup>	4 (80)	1 (20)	0,751 <sup>§</sup>
Não	36 (73,5)	13 (26,5)		36 (73,5)	13 (26,5)	
<b>Trabalho em outra instituição*</b>						
Sim	17 (73,9)	6 (26,1)	0,623 <sup>§</sup>	21 (91,3)	2 (8,7)	<b>0,013</b> <sup>§</sup>
Não	21 (67,7)	10 (32,3)		19 (61,3)	12 (38,7)	
<b>Afastamento últimos 12 meses*</b>						
Sim	15 (75)	5 (25)	0,568 <sup>§</sup>	16 (80)	4 (20)	0,446 <sup>§</sup>
Não	23 (67,6)	11 (32,4)		24 (70,6)	10 (29,4)	
<b>Número de dias afastado<sup>‡</sup></b>	0 (0-10)	0 (0-8,75)	0,759 <sup>¶</sup>	0 (0-9,25)	0 (0-14,5)	0,665 <sup>¶</sup>
<b>Violência últimos 12 meses*</b>						
Sim	16 (80)	4 (20)	0,235 <sup>§</sup>	18 (90)	2 (10)	<b>0,041</b> <sup>§</sup>
Não	22 (64,7)	12 (35,3)		22 (64,7)	12 (35,3)	
<b>Violência física últimos 12 meses*</b>						
Sim	7 (87,5)	1 (12,5)	0,25 <sup>§</sup>	7 (87,5)	1 (12,5)	0,348 <sup>§</sup>
Não	31 (67,4)	15 (32,6)		33 (71,7)	13 (28,3)	

\*n (%); †Média (+Desvio-Padrão); ‡Mediana (Intervalos Interquartílicos); §Qui-Quadrado; ¶t de Student; ¶¶Mann-Whitney.

Em relação as variáveis laborais, foi associada com o sintoma de dor no pescoço somente a função, o que significa que os profissionais de saúde (enfermeiro, médico, técnico e auxiliar de enfermagem) tiveram mais dor do que os condutores nessa região corporal. Já quanto a dor lombar, o trabalho em outras instituições e a



violência nos últimos 12 meses foram relacionadas, o que mostra que os participantes com mais de um emprego e que relataram ter sofrido algum tipo de violência tiveram mais dor lombar do que os que não relatam.

## 6 DISCUSSÃO

A dor na coluna lombar foi o sintoma musculoesquelético mais prevalente neste estudo, tanto quando analisada nos últimos doze meses, quanto nos últimos sete dias, isso vai de encontro aos achados da literatura sobre a temática, seja nos estudos que abordam os profissionais do atendimento pré-hospitalar, quanto em outros ambientes de trabalho, como o hospitalar (RANDHAWA, HAY-SMITH, GRAINGER, 2019; MACIEL JUNIOR et al, 2019). Além de ser a mais frequente, a dor lombar também mostrou ser a responsável pela maior parte dos impedimentos para realização das atividades normais e pela procura por tratamento de saúde (SCHMIDT, DANTAS, 2012).

Quando comparada a influência da atividade profissional dos socorristas com outros profissionais da saúde, o risco de dor na coluna lombar nos profissionais que trabalham no ambiente pré-hospitalar se mostra treze vezes maior do que nos demais profissionais de saúde (ROBERTS et al, 2015). Além dessa região corporal, outras áreas também tiveram prevalência importante, como a dor no pescoço, ombros e joelhos, que também foram resultados encontrados em outros estudos (FREIMANN et al, 2013; ARIAL, BENOIT, WILD, 2014).

Essas dores podem estar relacionadas às condições e a natureza do trabalho no SAMU, que envolvem o local de atuação, como a base onde aguardam os chamados, a ambulância, os locais dos atendimentos em que executam o socorro, os hospitais para onde os pacientes são conduzidos e os esforços que são realizados durante as atividades (GUIMARÃES, SILVA, SANTOS, 2015). Desses, o cenário de emergência é o mais comum para o acontecimento de lesões, seguido da ambulância ou local do transporte e menos comum, a base onde ficam os profissionais (WEAVER et al, 2015). Nesse sentido, quando avaliados os danos físicos relacionados ao trabalho no ambiente pré-hospitalar, esses variam de moderado a crítico e estão diretamente relacionados a lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (WORM et al, 2016).

Grande parte das lesões musculoesqueléticas em trabalhadores da atenção pré-hospitalar estão relacionadas ao manuseio do paciente, principalmente na atividade de transporte das pessoas, que envolve uma demanda física elevada. A tarefa de transferência da cama para a maca tem potencial alto para lesões na região

lombar e pode ser ainda mais danosa quando o profissional eleva a vítima até a altura da região da cabeça (SEDREZ et al, 2017).

Especificamente em relação às macas, os fatores considerados complicadores no momento do transporte são o peso do paciente, a transferência do paciente do solo, a presença de inclinação no terreno e a altura da ambulância, pois esses fatores têm importante influência sobre o trabalho, tornando mais difícil as manobras com as macas, exigindo maior esforço na coluna e nos ombros e aumentando a instabilidade do paciente e da maca. Além disso, esses fatores contribuem para aumentar o tempo de conclusão da tarefa e a percepção de estresse no local do atendimento (PRAIRIE et al, 2017; LAROUCHE et al 2019).

Também foi verificado que o posicionamento do profissional dentro da ambulância muitas vezes não é adequado e se justifica para que o profissional possa ter um acesso mais fácil aos materiais de trabalho e ao paciente, porém essas posições inadequadas podem ter importantes repercussões em termos de segurança e em questão de esforço extenuante para a coluna. A partir disso, os profissionais desenvolvem estratégias próprias para estabilização da coluna, com o objetivo de compensar as acelerações, desacelerações e movimentos laterais que são inerentes ao trabalho dentro da ambulância (FONSECA, FERNANDES, 2010; ARIAL, BENOIT, WILD, 2014).

Um estudo que avaliou as lesões e doenças ocupacionais em trabalhadores dos serviços médicos de emergência revelou que do total dos registros de lesões, uma a cada cinco resulta em restrições das atividades normais de trabalho, enquanto 12,7% resultam em afastamento. Dos relatos de lesão que foram avaliados, as palavras “entorse” ou “distensão” estavam presentes em 79,2% dos registros, já contusões e abrasões foram relatadas em 11,9% dos casos. As palavras “mover”, “levantar” ou “transferir” estavam presentes em 48,9% de todas as lesões (WEAVER et al, 2015), o que se relaciona diretamente com as atividades de transporte, transferência e manuseio dos pacientes.

A pior auto avaliação de saúde, assim como nesse estudo, no que tange à saúde física e mental, também foi citada em outros trabalhos como sendo um fator que pode ser associado a presença de sintomas musculoesqueléticos (FREIMANN et al, 2013; ASSUNÇÃO, ABREU, 2017). Além disso, a proporção de profissionais dos serviços médicos de emergência que relatam sua saúde como boa ou excelente diminuiu significativamente nos últimos anos, assim como a proporção daqueles que

referem sua saúde como regular ou ruim aumentou de 5,5% em 1999 para 8,2% em 2008, segundo um estudo realizado nos Estados Unidos (BENTLEY, LEVINE, 2016).

Relacionado a isso também está a maior prevalência em profissionais que fazem uso de medicação e a realizam algum tratamento de saúde, o primeiro sendo relacionado a mais dores no pescoço, enquanto o segundo foi significativo para ambas variáveis analisadas. Além disso, o sono também se mostrou um importante fator que pode interferir na prevalência de dores, sendo assim, os participantes que relataram menos horas de sono também demonstraram ter mais dores, tanto na coluna lombar, quanto no pescoço.

Diferente de alguns achados na literatura (FREIMANN et al, 2013; SEDREZ et al, 2017) que mostram a idade como fator de risco para presença de mais sintomas musculoesqueléticos, a idade mais avançada não teve relação significativa com a presença de dor na coluna lombar e no pescoço no presente estudo. Também foram encontrados resultados divergentes em relação a escolaridade, um estudo que verificou a associação entre relato recente de dor na coluna e as características demográficas, mostrou que indivíduos com menor nível de escolaridade foram mais propensos a relatar dor nas costas, enquanto que em outro estudo que verificou os fatores associados aos distúrbios osteomusculares o maior nível de instrução foi relacionado com maior chance de ocorrência desses distúrbios (STUDNEK et al, 2009; ASSUNÇÃO, ABREU, 2017).

As mulheres relataram mais dor no pescoço do que os homens neste estudo, porém o mesmo não se repetiu com a variável de dor na coluna lombar. A maior frequência de sintomas osteomusculares em mulheres foi observada em diferentes estudos que verificaram os fatores associados a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos (KIM et al, 2012; ALMEIDA, FERNANDES, 2017; ASSUNÇÃO, ABREU, 2017). Este achado pode estar relacionado ao acúmulo de outras atividades assumidas pelas mulheres, nos afazeres domésticos e cuidado dos filhos.

Foi possível verificar que houve diferença estatística da dor no pescoço em relação a função dos profissionais, os trabalhadores de saúde, onde se incluem os enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem relataram mais dor do que os condutores. Essa diferença pode estar relacionada às diferentes tarefas que são realizadas pelos profissionais. Há um estudo que demonstra que o risco de dor nos profissionais que trabalham no ambiente pré-hospitalar é maior do que nos demais

profissionais de saúde, porém não verifica o risco nas diferentes funções (ROBERTS et al, 2015).

Sobre os turnos de trabalho, aqueles que são menores ou iguais a oito horas diminuem o risco de lesões ou doenças em 30%, já nos turnos de doze horas ou mais o risco de lesões e doenças aumenta em 49%, sendo acrescido para cada hora além disso, um risco adicional de 4 % de lesões e doenças (WEAVER et al, 2015). Apesar de não ter sido significativo neste estudo, o trabalho em turno noturno parece ser um importante fator na prevalência da dor lombar (KIM et al, 2012).

Além disso, o trabalho em mais de uma instituição foi relacionado com maior chance de ocorrência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (ASSUNÇÃO, ABREU, 2017). Este aspecto traz à tona a influência da sobrecarga de trabalho.

Em relação a violência perpetrada pelo paciente, um estudo que avaliou a saúde e a segurança dos profissionais dos serviços médicos de emergência mostrou que a maioria dos trabalhadores já havia sido agredido por um paciente, sendo os tipos de violência mais comum as ameaças, seguido da violência física, porém atos mais graves, como facada e tiro foram menos comuns. Embora esses índices de violência sejam elevados, apenas uma pequena parcela (9,8%) das organizações forneciam instrumentos de defesa e cerca de metade dos participantes se sentiram adequadamente treinada para conter um paciente violento (BENTLEY, LEVINE, 2016). Em contraponto disso, no município de Porto Alegre o SAMU trabalha, quando necessário, conjuntamente com a Brigada Militar, que é responsável pela segurança do estado do Rio Grande do Sul e é acionada nos casos de violência.

Um estudo realizado com profissionais paramédicos na Nova Zelândia revela a frustração em relação a dificuldade e demora em encontrar um profissional que pudesse auxiliar com o manejo das dores lombares e em como isso prejudica sua capacidade de realizar as atividades e de cumprir metas. Também evidenciou o medo em relação a maiores danos na coluna, como é observado em outros colegas que estão na mesma função há mais tempo. O desejo dos participantes é que haja processos organizados acerca do gerenciamento da dor lombar no trabalho e apoio para melhorar a saúde de forma global, para uma melhor aptidão para realizar suas atividades (RANDHAWA, HAY-SMITH, GRAINGER, 2019).

## 7 CONCLUSÃO

Esse trabalho buscou investigar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores do SAMU e possíveis associações com as características sociodemográficas, clínicas e laborais. Pode-se verificar que os sintomas musculoesqueléticos são predominantes nessa população e podem apresentar um problema de saúde por terem elevada prevalência. As dores ou desconfortos que apareceram com maior frequência foram na região da coluna lombar, seguido da dor no pescoço, ombros e joelhos.

As variáveis que puderam ser associadas a esses sintomas são, no caso da dor no pescoço, o sexo feminino, horas de sono diminuídas, uso de medicação, realizar tratamento de saúde, pior auto avaliação de saúde física e ser profissional da saúde (exceto condutor). Já quando avaliada a dor na coluna lombar, foram significativos a maior escolaridade, menos horas de sono, realizar tratamento de saúde, pior auto avaliação de saúde física, trabalhar em mais de uma instituição e ter sofrido violência nos últimos 12 meses. Embora não tenha sido significativa a associação, o trabalho noturno pode ser um fator importante para o risco de dor lombar.

A importância deste estudo para a Enfermagem se relaciona a elevada prevalência dos sintomas musculoesqueléticos entre os profissionais e seus impactos tanto nos serviços de saúde, representado por questões associadas a qualidade da assistência, afastamentos e absenteísmo desses profissionais, como também repercussões na qualidade de vida e saúde desses trabalhadores.

Dentre as limitações do estudo pode-se citar a pequena amostra de participantes, retratando dados parciais, porém esse fato justifica-se por ser um estudo que ainda está em andamento. Sendo assim, não é possível generalizar os resultados.

Apesar de existirem diversos estudos que avaliam os sintomas musculoesqueléticos, poucos são específicos na área da atenção pré-hospitalar na literatura nacional, portanto sugere-se mais estudos no país sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carolina Gomes da Silva Tolentino Gonçalves de; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Distúrbios musculoesqueléticos em extremidades superiores distais entre homens e mulheres: resultados de estudo na indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, e3, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572017000100202&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100202&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 9 out. 2019.
- ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira de et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Escola **Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.289-295, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200289&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200289&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 05 nov. 2018.
- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 6, n. 2, p. 59-62, ago. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528>> Acesso em 30 set. 2018.
- ARIAL, Marc; BENOÎT, Damien; WILD, Pascal. Exploring implicit preventive strategies in prehospital emergency workers: A novel approach for preventing back problems. **Applied Ergonomics**. [s.i.], p. 1003-1009. jul. 2014. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003687013002718>. Acesso em 25 out. 2018.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 10s, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200301&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 9 nov. 2019.
- BATIZ, Eduardo Concepción; NUNES, Jandira Izabel da Silva; LICEA, Olga Elena Anzardo. Prevalência dos sintomas musculoesqueléticos em movimentadores de mercadorias com carga. **Prod.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 168-177, mar. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132013000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 dez. 2019.
- BENTLEY, Melissa; LEVINE, Roger. A National Assessment of the Health and Safety of Emergency Medical Services Professionals. **Prehospital And Disaster Medicine**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.96-104, 28 nov. 2016. Disponível em <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/national-assessment-of-the-health-and-safety-of-emergency-medical-services-professionals/83C40FB4A6828BD93C12EDC765289A4F>. Acesso em 16 nov. 2019.
- BRASIL<sup>1</sup>. **Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às

Urgências. Brasília, Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)>. Acesso em 11 nov. 2018.

BRASIL<sup>2</sup>. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília: Distrito Federal, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 23 set. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu, em Municípios e Regiões do Território Nacional, e Dá Outras Providências. Brasília, DF, 27 abr. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm)>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em 23 set. 2018.

CAMPO, Varinia Alejandra Rodriguez; KLIJN, Tatiana María Paravic; RUBILAR, Urcesino Del Tránsito Gonzalez. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. **Index Enferm**, Granada, v. 24, n.1-2, p.10-14, jun. 2015. Disponível em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100003&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 14 out. 2018.

COSTA, Isabel et al. Occupational hazards in a mobile emergency care. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.938-947, 1 jul. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p938>. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3250/pdf\\_1336](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3250/pdf_1336)>. Acesso em 24 nov. 2018.

DAL PAI, Daiane et al. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.1-12, 31 dez. 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31522/20660>>. Acesso em: 15 Out 2018.

DATASUS. **Samu**. 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>>. Acesso em: 20 set. 2018.

DE BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International nursing review**. v. 50; n .2; p. 101-108, 2003.

FONSECA, Natália da Rosa; FERNANDES, Rita de Cassia Pereira. Fatores associados aos distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadoras de



enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1076-1083, dez. 2010 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em nov. 2019.

FREIMANN, Tiina et al. Risk factors for musculoskeletal pain amongst nurses in Estonia: a cross-sectional study. **Bmc Musculoskeletal Disorders**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.334-341, dez. 2013. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4219579/pdf/1471-2474-14-334.pdf>>. Acesso em 16 nov. 2019.

GUIMARÃES, Emanoella Pessoa Angelim; SILVA, Renato Ferreira; SANTOS, João Bosco Feitosa dos. Condutores de esperança: condições de trabalho de condutores de Ambulância do SAMU. **O Público e O Privado**, [s.i.], v. 25, n. 1, p.55-75, jan. 2015. Disponível em <<http://www.seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=1226&path%5B%5D=1210>>. Acesso em 7 set. 2019.

KIM, Hyun et al. Patient handling and musculoskeletal disorders among hospital workers: Analysis of 7 years of institutional workers' compensation claims data. **American Journal Of Industrial Medicine**, [s.l.], v. 55, n. 8, p.683-690, 11 jan. 2012. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ajim.22006>. Acesso em 9 nov. 2019.

KUORINKA, I. et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Applied Ergonomics**. [s.i.], p. 233-237. jun. 1987. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15676628>>. Acesso em 23 set. 2018.

LAROUCHE, Dominique et al. Overall risk index for patient transfers in total assistance mode executed by emergency medical technician-paramedics in real work situations. **Applied Ergonomics**, [s.l.], v. 74, p.177-185, jan. 2019. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003687018303454?via%3Dihub>. Acesso em 23 out. 2019.

MACIEL JUNIOR, Edilson Gonçalves et al. Distúrbios musculoesqueléticos autorreferidos na equipe de enfermagem em um hospital universitário. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 155-158, Jun 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2595-31922019000200155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000200155&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 nov. 2019.

MUNABI, Ian G et al. Musculoskeletal disorder risk factors among nursing professionals in low resource settings: a cross-sectional study in Uganda. **BMC Nursing**, [s.l.], v. 13, n. 1, 24 fev. 2014. Disponível em <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-7>>. Acesso em 24 nov. 2018.

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais.

**Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p.1-14, 7 ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000705010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000705010&script=sci_abstract)>. Acesso em: 11 nov. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Etapas e conceitos-chave das pesquisas qualitativa e quantitativa. In: POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRAIRIE, J. et al. Paramedics' working strategies while loading a stretcher into an ambulance. **Applied Ergonomics**, [s.l.], v. 65, p.112-122, nov. 2017. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003687017301321?via%3Dihub>. Acesso em 23 nov. 2019.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **SAMU - 192**. 2018. Disponível em <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=814](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814)>. Acesso em 12 nov. 2018.

RANDHAWA, Sarkaw Mohammad; HAY-SMITH, Jean; GRAINGER, Rebecca. The experience of lower back pain and its treatment among ambulance officers in New Zealand: a qualitative study. **Australasian Journal Of Paramedicine**, [s.l.], v. 16, p.01-07, 4 fev. 2019. Disponível em <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/617>. Acesso em 10 ago. 2019.

ROBERTS, Minainyo Helen et al. Occupational injury risk among ambulance officers and paramedics compared with other healthcare workers in Victoria, Australia: analysis of workers' compensation claims from 2003 to 2012. **Occupational And Environmental Medicine**, [s.l.], v. 72, n. 7, p.489-495, 16 mar. 2015. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25780033>. Acesso em 23 nov. 2019.

ROMANZINI, Evânio Márcio; BOCK, Lisnéia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n. 2, p. 240-246, abr. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 set. 2018.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; RUSSO, Gláucia Helena Araújo; MAIA, Eulália Maria Chaves. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3021-3032, out. 2015. Disponível em <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003021&lang=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003021&lang=pt)>. Acesso em 12 nov. 2018.

SEDREZ, Juliana Adami et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares e osteomusculares relacionadas ao trabalho em profissionais do atendimento pré-hospitalar de urgência: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.355-363, 2017. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876760>. Acesso em 23 nov. 2019.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 701-707, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 out. 2018.

STUDNEK, Jonathan R. et al. Back problems among emergency medical services professionals: The LEADS health and wellness follow-up study. **American Journal Of Industrial Medicine**, [s.l.], p.12-22, 2009. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19943318>. Acesso em 23 nov. 2019.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 4, p.620-627, dez. 2009. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648977005/>>. Acesso em: 01 out. 2018.

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et al . Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 378-384, Jun. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 out. 2018.

WEAVER, Matthew D et al. An observational study of shift length, crew familiarity, and occupational injury and illness in emergency medical services workers. **Occupational And Environmental Medicine**, [s.l.], v. 72, n. 11, p.798-804, 14 set. 2015. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26371071>. Acesso em 23 nov. 2019.

WORM, Fabiana Adol et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.1288-1296, 1 jul. 2016. Disponível em <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/329>>. Acesso em 24 nov. 2018.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada **“Saúde dos Trabalhadores e a Organização do Trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”**, que está vinculada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem por objetivo analisar as implicações da saúde dos trabalhadores e da organização do trabalho sobre a qualidade de vida profissional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despendar para responder ao questionário, à entrevista individual e participar das discussões em grupo. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode repercutir sobre o atendimento aos usuários do serviço.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um questionário com perguntas objetivas sobre sintomas musculoesqueléticos, de exaustão emocional, ansiedade, depressão e estilo de vida, bem como sobre o seu contexto de trabalho e a qualidade de vida profissional. Para responder a esses questionários você utilizará em torno de 30 minutos. Alguns participantes serão sorteados também para responder a uma entrevista semiestruturada com gravação em áudio sobre o processo de trabalho no SAMU. Essa entrevista tem duração aproximada de 20 minutos. Ainda, você poderá ser convidado a discutir junto ao seu grupo de trabalho sobre as questões que envolvem a saúde dos profissionais e a organização do trabalho no SAMU. Esses procedimentos serão realizados em local e horário de sua preferência e disponibilidade.

Será mantido seu anonimato na divulgação dos resultados. Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. A opção de não participar ou desistir após ingressar no estudo, não implicará em nenhum prejuízo para você ou para seu vínculo com a instituição onde trabalha.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação no estudo e você não terá nenhum custo. Você apenas necessitará dispor de seu tempo para responder ao questionário. Sua participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho. Sempre que necessário receberá esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa.

A pesquisadora orientadora deste projeto é a professora Dr<sup>a</sup> Daiane Dal Pai a qual poderá lhe fornecer maiores informações sobre a pesquisa por meio do telefone (51) 3308.5081, ou pelo endereço da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Rua São Manoel, 963, sala 208. Este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Data: \_\_\_\_\_

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS:**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Contato: Fone: +55 51 3308 3738. E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA SMS:**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27- 7º andar ( Centro Histórico). Fone: +55 51 3289 5517. E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) e [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br)

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORAIS

#### 1) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

- 1.1 Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
- 1.2 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 1.3 Cor da pele: (1) Negra (2) Parda (3) Branca (4) Outra
- 1.4 Escolaridade (em anos de estudo completos e aprovados): \_\_\_\_ anos
- 1.5 Situação conjugal: (1) Solteiro(a), viúvo(a) ou sem companheiro(a) (2) Casado(a) ou com companheiro(a)
- 1.6 Número de filhos: \_\_\_\_
- 1.7 Tabagista: (1) Sim (0) Não
- 1.8 Número médio de horas de sono: \_\_\_\_
- 1.9 Quantas vezes na semana você costuma fazer uso de alguma bebida alcoólica?
- 1.10 Você faz uso de alguma medicação? (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ (0) Não  
Possui prescrição médica? (1) Sim (0) Não
- 1.11 Você convive com alguma doença (Hipertensão, Diabetes Mellitus, Asma, Depressão, etc)? (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ (0) não
- 1.12 Como você avalia sua saúde física atual?  
**Péssima (1)----(2)----(3)----(4)----(5) Ótima**
- 1.13 Como você avalia sua saúde mental atual?  
**Péssima (1)----(2)----(3)----(4)----(5) Ótima**
- 1.14 Faz algum tratamento de saúde? (0) Não (1) Sim Qual? \_\_\_\_\_
- 1.15 Peso \_\_\_\_\_ Kg Altura \_\_\_\_\_ cm
- 1.16 Circunferência abdominal \_\_\_\_\_ cm Circunferência quadril \_\_\_\_\_ cm

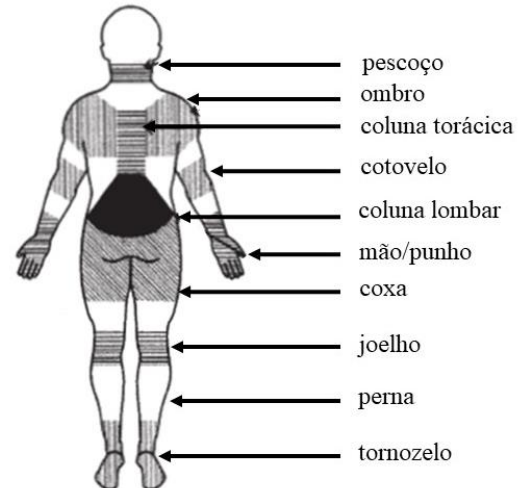
#### 2) INFORMAÇÕES LABORAIS

- 2.1 Quantos anos de experiência na área da saúde? \_\_\_\_ anos
- 2.2 Data de admissão nessa instituição? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 2.3 Função na instituição? (1) Enfermeiro (2) Téc. de Enfermagem (3) Aux. de Enfermagem (4) Médico (5) Condutor
- 2.4 Você possui algum cargo de chefia/supervisão? (1) Sim (0) Não
- 2.5 Carga horária semanal de trabalho nessa instituição? \_\_\_\_ horas
- 2.6 Trabalha em outra instituição? (1) Sim. Nº de horas semanais? \_\_\_\_\_ (0) Não
- 2.7 Qual seu turno de trabalho? (1) Diurno (2) Noturno
- 2.8 Possui alguma restrição para exercer suas atividades laborais?  
(1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ (0) Não
- 2.9 Já apresentou alguma situação de saúde a qual foi necessário afastar-se do trabalho? (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ (0) Não
- 2.10 Nos últimos 12 meses você precisou se afastar por questões de saúde? (1) Sim. Nº de dias? \_\_\_\_\_ (0) Não
- 2.11 Nos últimos 12 meses você sofreu algum tipo de violência no trabalho? (0) Não  
(1) Sim, fui agredido fisicamente por \_\_\_\_\_  
(2) Sim, fui agredido verbalmente por \_\_\_\_\_  
(3) Sim, sofri assédio moral por \_\_\_\_\_  
(4) Sim, sofri assédio sexual por \_\_\_\_\_  
(5) Sim, sofri discriminação racial por \_\_\_\_\_
- 2.12 Nos últimos 12 meses você presenciou algum colega sendo agredido?  
(0) Não (1) Sim, por \_\_\_\_\_

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO NÓRDICO PADRONIZADO

A partir desta imagem assinale sim ou não, no quadro a seguir:

- Dor ou desconforto no último ano
- Dor nos últimos sete dias



	No último ano, você teve alguma dor ou desconforto em?		Este problema atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa, alguma vez, no último ano?		Teve esta dor/desconforto alguma vez nos últimos sete dias?		
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
E1. Pescoço			E11. Pescoço		E21. Pescoço		
E2. Ombros			E12. Ombros		E22. Ombros		
E3. Cotovelos			E13. Cotovelos		E23. Cotovelos		
E4. Mão ou punho			E14. Mão ou punho		E24. Mão ou punho		
E5. Coluna torácica			E15. Coluna torácica		E25. Coluna torácica		
E6. Coluna lombar			E16. Coluna lombar		E26. Coluna lombar		
E7. Coxas			E17. Coxas		E27. Coxas		
E8. Pernas			E18. Pernas		E28. Pernas		
E9. Joelhos			E19. Joelhos		E29. Joelhos		
E10. Tornozelos			E20. Tornozelos		E30. Tornozelos		

## ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

02/12/2019

(2354) Chasque Webmail :: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem



E-mail

Catálogo de endereços

Ajuda

Configurações pessoais

Sair

Mover para...

Pastas	Assunto Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem
Caixa d...entrada (235)	Remetente enf_compesq@ufrgs.br
Rascunhos	Para daiane.dalpai@ufrgs.br
Enviados	Data 2019-09-25 10:07
<b>Spam (34)</b>	
Lixeira	
	<p>Prezado Pesquisador DAIANE DAL PAI,</p> <p>Informamos que o projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA encaminhado para análise em 21/08/2019 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:</p> <p><b>PARECER 1</b>            Projeto nº. 37883            Título- AVALIAÇÃO DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA            Pesquisador responsável- Profª Drª Daiane Dal Pai            Descrição do projeto: Estudo com o objetivo de verificar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos em profissionais do SAMU de Porto Alegre-RS. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo observacional transversal, recorte da pesquisa Saúde dos trabalhadores e a organização do trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O estudo será realizado no SAMU da cidade de Porto Alegre com uma população de 260 profissionais. O instrumento Standardised Nordic Questionnaire será aplicado para a avaliação dos os sintomas musculoesqueléticos em um contexto ergonômico ou de saúde ocupacional. Serão realizadas análises descritivas e analíticas, e respeitados todos aspectos éticos relacionados à pesquisa conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.            Itens a serem avaliados            1- Documentação            Anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)            2- Estrutura do projeto            2.1 Título            Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo.            2.2 Introdução            Apresenta o tema, o problema de pesquisa, a justificativa e a questão norteadora/hipótese da pesquisa            2.3 Objetivos            Coerentes com a proposta do estudo, no entanto sugere-se alteração no objetivo geral para: verificar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos e sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais com sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores do SAMU.            2.4 Fundamentação teórica            Apresenta a revisão da literatura pertinente e relevante.            2.5 Métodos            2.5.1 Descreve o tipo de delineamento transversal.            2.5.2 O local de pesquisa será o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre-RS. O serviço é composto por 15 equipes (12 equipes de Suporte Básico de Vida e 3 equipes de Suporte Avançado) distribuídas em 14 bases em diferentes pontos da cidade.            2.5.3 Apresenta população do estudo composta por 260 profissionais compostos por enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores que trabalham nas diferentes bases de atendimento do SAMU, bem como critérios de inclusão e exclusão.            2.5.4 Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados. A coleta ocorrerá nas bases do SAMU, conforme horário de preferência do trabalhador. Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário com informações sociodemográficas e laborais e da versão validada do ?Standardised Nordic Questionnaire?.            2.5.5 Apresenta plano de análise dos dados coerente com os objetivos. Serão realizadas aplicação de estatísticas descritivas e analíticas, serão considerados significativos valores de <math>p &lt; 0,05</math>.            2.5.6 Indica as considerações éticas (Resolução 466/12, descrição do TCLE anexado).            **Alterações sugeridas: Incluir riscos e benefícios.            2.6- Cronograma            O cronograma é exequível e os dados do projeto convergem com os do sistema UFRGS?            2.7- Orçamento            Adequado e com financiamento da pesquisadora.            2.8- Referências            Apresentam-se atualizadas, de preferência &lt; 5 anos, incluindo estudos primários quando apropriado.            2.9- Formatação geral            O trabalho está em formatado segundo normas da ABNT.  <b>PARECER FINAL:</b> Projeto com relevância para área da Saúde do Trabalhador. Apresenta todas as etapas requeridas em um projeto de pesquisa. Sugere-se algumas adequações conforme parecer acima. O projeto está aprovado.</p> <p><b>PARECER 2</b>            PARECER CONSUBSTANCIADO - COMPESQ            Itens a serem avaliados</p>
	Mensagem 239 de 3426



## ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DOS TRABALHADORES E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** Daiane Dal Pai

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20147019.5.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.620.747

#### Apresentação do Projeto:

Segunda versão do Projeto de Pesquisa coordenado pela Profa. Dra. Daiane Dal Pai (EEnf/UFRGS), com a participação de MARIANA PEREIRA GEMELLI, Juliana Petri Tavares e ANDRESSA SILVA GONCALVES.

Trata-se de um estudo misto, tipo sequencial - observacional transversal (etapa quanti) e exploratório descritivo (quali) com etapa posterior de utilização do referencial da psicodinâmica do trabalho.

Este estudo será realizado com trabalhadores do SAMU de Porto Alegre, envolvendo todos os profissionais que prestam assistência (n=260), sendo técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores. Essa etapa de coleta dos dados será realizada por meio da aplicação de questionário contendo: Dados sociodemográficos e laborais, Questionário Nórdico Padronizado (Standardised Nordic Questionnaire), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Maslach Burnout Inventory (MBI), Inventário do sobre o Trabalho e Risco de adoecimento (ITRA) e Instrumento de Qualidade de Vida Profissional (PROQOL-BR).

Com base nos resultados dessa primeira etapa, serão realizadas entrevistas individuais e grupos de discussão com as equipes de trabalho. Para responder às entrevistas serão sorteados 20

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.620.747

profissionais. A psicodinâmica do trabalho dará sustentação à realização dos grupos de discussão.

Análise dos dados: etapa quantitativa (SPSS) e qualitativa (análise de conteúdo temática)

Orçamento: R\$ 3.352.91 (financiamento próprio)

Cronograma: de set/2019 a ago/2020 (coleta de dados prevista para nov/2019)

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

Analisar as implicações da saúde dos trabalhadores e da organização do trabalho sobre a qualidade de vida profissional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre-RS.

Objetivos específicos

Abordagem quantitativa:

- Caracterizar os trabalhadores do SAMU segundo variáveis sociolaborais;
- Verificar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores do SAMU;
- Mensurar burnout, distúrbios psíquicos menores e qualidade de vida profissional;
- Caracterizar a organização do trabalho e risco de adoecimento entre trabalhadores do SAMU.

Abordagem Qualitativa:

- Conhecer as percepções dos trabalhadores do SAMU sobre saúde, seu trabalho e as implicações na sua qualidade de vida.
- Analisar a psicodinâmica do trabalho no SAMU.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despendar para responder ao questionário, à entrevista individual e participar das discussões em grupo. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.620.747

**Benefícios:**

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode vir a repercutir também sobre o atendimento aos usuários do serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ver apresentação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados na segunda versão:

- Projeto detalhado;
- carta ao CEP;
- TCLE;
- informações básicas da PB.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Na primeira versão foram apresentadas as seguintes pendências:

1) No projeto, está indicado que "serão realizados grupos de discussão com base na psicodinâmica do trabalho, ou seja, o número de encontros dependerá das demandas trazidas pelos trabalhadores" (p.22). No TCLE, no entanto, está referido que "você poderá ser convidado a discutir junto ao seu grupo de trabalho sobre as questões que envolvem a saúde dos profissionais e a organização do trabalho no SAMU", sem indicar que poderão ser vários encontros. Também não referem onde serão realizados e quanto tempo durarão os encontros.

Solicita-se que a informação a respeito da realização dos grupos seja compatibilizada nos dois documentos, assim como seja informada a duração e a quantidade prevista dos grupos.

Na segunda versão, as pesquisadoras indicam: "Esses grupos de discussão serão realizados junto às equipes conforme escala de trabalho, havendo possibilidade de haver mais de um encontro, conforme demandas trazidas pelos trabalhadores, sendo que cada encontro terá duração máxima de uma hora. Todos os procedimentos de coleta dos dados serão realizados nas bases do SAMU, durante horário de sua preferência e disponibilidade conforme intervalos entre os atendimentos, ou seja, nos períodos em que a equipe aguarda o chamado para deslocar-se à cena de atendimento." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

2) A respeito da aplicação dos questionários e das entrevistas, onde as mesmas serão realizadas

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.620.747

para assegurar o sigilo no momento da coleta de dados.

Na segunda versão, as pesquisadoras indicam: "Os questionários e as entrevistas individuais serão aplicadas no local de trabalho, ou seja, nas bases do SAMU, em sala reservada, a fim de manter a privacidade das informações." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1424436.pdf	01/10/2019 09:54:24		Aceito
Outros	CartaCEP_SAMU.pdf	01/10/2019 09:53:46	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SAMU.pdf	01/10/2019 09:53:23	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSAMU_respostaCEP.pdf	01/10/2019 09:53:03	Daiane Dal Pai	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAnuenciaSAMU.pdf	03/09/2019 20:44:35	Daiane Dal Pai	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_DaianeDalPai.pdf	03/09/2019 10:06:21	Daiane Dal Pai	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

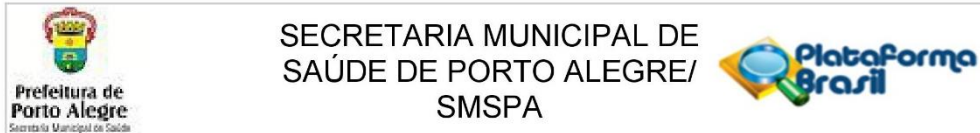
Não

PORTO ALEGRE, 04 de Outubro de 2019

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DOS TRABALHADORES E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** Daiane Dal Pai

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20147019.5.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.750.285

#### Apresentação do Projeto:

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é baseada em um conjunto de ações que visam ampliar e qualificar o acesso de forma humana e integral aos usuários em situações de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno. A RUE é constituída pelos componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013). Dentro da rede, o SAMU tem o importante papel de ordenar o fluxo assistencial e prestar atendimento precoce e transporte rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde, através do envio de veículos que contam com uma equipe capacitada para o atendimento, objetivando assim reduzir a morbidade e a mortalidade da população (BRASIL, 2013). Nesse contexto, o SAMU é um elemento fundamental para o funcionamento correto da RUE, pois se caracteriza como um serviço complexo, que presta assistência às vítimas de agravos à saúde de diferentes naturezas como: clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática e psiquiátrica, sendo grande parte das ocorrências predominantemente clínicas (BRASIL, 2013, ALMEIDA et al, 2016). Por essa diversidade, a

<b>Endereço:</b> Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar	<b>CEP:</b> 90.010-040
<b>Bairro:</b> Centro Histórico	
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>Telefone:</b> (51)3289-5517	<b>Fax:</b> (51)3289-2453
	<b>E-mail:</b> cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.750.285

atuação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) demanda diversos requisitos dos profissionais, como conhecimentos (tanto gerais como específicos), domínio de técnicas e protocolos, capacidade de gerenciamento e equilíbrio emocional (ROMANZINI; BOCK, 2010). Em relação aos recursos e à equipe, o SAMU conta com as seguintes unidades móveis utilizadas no atendimento de urgência, que são: a Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), em que são necessários no mínimo dois profissionais, sendo um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), em que devem estar presentes três profissionais, são esses: um condutor, um enfermeiro e um médico. E ainda existem outras categorias de atendimento como aeronave, embarcação e motolância (BRASIL, 2013). O trabalho no SAMU é cercado por diversos desafios, os quais estão inclusos o risco de acidentes, tanto os automobilísticos, envolvendo as unidades móveis, como também os acidentes com materiais perfurocortantes, que tem grande prevalência entre os profissionais que atuam no APH (TRIPPLE, et al, 2013). Por estarem submetidos a um ambiente de trabalho tenso e lidarem diretamente com situações extremas que envolvem sofrimento, dor e morte, os trabalhadores apresentam altos níveis de estresse (STUMM, et al, 2009). Trata-se de um estudo misto, tipo sequencial - observacional transversal (etapa quanti) e exploratório-descritivo (quali) com etapa posterior de utilização do referencial da psicodinâmica do trabalho. Este estudo será realizado com trabalhadores do SAMU de Porto Alegre, envolvendo todos os profissionais que prestam assistência (n=260), sendo técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores. Essa etapa de coleta dos dados será realizada por meio da aplicação de questionário contendo: Dados sociodemográficos e laborais, Questionário Nórdico Padronizado (Standardised Nordic Questionnaire), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Maslach Burnout Inventory (MBI), Invetário do sobre o Trabalho e Risco de adoecimento (ITRA) e Instrumento de Qualidade de Vida Profissional (PROQOL-BR). Com base nos resultados dessa primeira etapa, serão realizadas entrevistas individuais e grupos de discussão com as equipes de trabalho. Para responder às entrevistas serão sorteados 20 profissionais. A psicodinâmica do trabalho dará sustentação à realização dos grupos de discussão.

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.750.285

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar as implicações da saúde dos trabalhadores e da organização do trabalho sobre a qualidade de vida profissional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre-RS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despende para responder ao questionário, à entrevista individual e participar das discussões em grupo. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode vir a repercutir também sobre o atendimento aos usuários do serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisador Responsável: Daiane Dal Pai

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Tamanho da Amostra: 260

Coleta de dados quantitativos 01/11/2019

Coleta de dados qualitativos - entrevistas 02/03/2020

Término do estudo: 06/02/2021

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos solicitados estão presentes

**Recomendações:**

Não há

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.750.285

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em atendimento às pendências constantes do parecer consubstanciado #3.741.915

1) Foram uniformizada as informações no TCLE, em coerência ao que consta no projeto: "Esses grupos de discussão serão realizados junto às equipes conforme escala de trabalho, havendo possibilidade de haver mais de um encontro, conforme demandas trazidas pelos trabalhadores, sendo que cada encontro terá duração máxima de uma hora. Todos os procedimentos de coleta dos dados serão realizados nas bases do SAMU, durante horário de sua preferência e disponibilidade conforme intervalos entre os atendimentos, ou seja, nos períodos em que a equipe aguarda o chamado para deslocar-se à cena de atendimento." No projeto também foram acrescentados esclarecimentos relacionados à realização dos grupos.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2) Foram incluídas ao projeto informações acerca do local de aplicação dos questionários e das entrevistas: "Os questionários e as entrevistas individuais serão aplicadas no local de trabalho, ou seja, nas bases do SAMU, em sala reservada, a fim de manter a privacidade das informações."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1447921.pdf	19/11/2019 18:00:02		Aceito
Outros	CartaSAMU_CEPSMS_2.pdf	19/11/2019 17:59:11	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSAMU_respostaCEP_SMS_2.pdf	19/11/2019 17:58:28	Daiane Dal Pai	Aceito
Outros	CartaCEP_SAMU.pdf	01/10/2019 09:53:46	Daiane Dal Pai	Aceito

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com





SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA

Continuação do Parecer: 3.750.285

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SAMU.pdf	01/10/2019 09:53:23	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSAMU_respostaCEP.pdf	01/10/2019 09:53:03	Daiane Dal Pai	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Alexandre Luis da Silva Ritter**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com