

## ACCIDENTES DEL TRABAJO DE CONDUCTORES DE AMBULANCIA QUE BRINDAN ATENCIÓN DE URGENCIA<sup>1</sup>

Elisabete Takeda<sup>2</sup>

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi<sup>3</sup>

*Fue estudiada la frecuencia de accidentes del trabajo (AT) con chóferes de ambulancia que brinda Atención de Urgencia (AU), buscando encontrar los tipos de accidentes y sus causas. La investigación fue cuanti-cualitativa, para lo cual fueron entrevistados 22 trabajadores de una ciudad en el Estado de São Paulo. Los sujetos eran de sexo masculino, con edades entre 36 y 40 años (40,9%), casados (81,82%), con educación primaria incompleta (40,9%), sueldo individual (90,9%), sueldo familiar (54,55%) entre dos y cuatro sueldos mínimos y sin otra ocupación (45,45%). La gran mayoría de los AT fueron típicos, por exceso de ejercicios, movimientos enérgicos y repetidos (42,11%) y daño por fuerza corporal y otras formas (26,33%). Los AT se dieron principalmente porque los chóferes realizaban actividades que no iban de acuerdo con su formación profesional.*

*DESCRIPTORES: trabajo; accidentes de trabajo; ambulancias; socorro de urgencia; servicios médicos de urgencia*

## OCCUPATIONAL ACCIDENTS AMONG AMBULANCE DRIVERS IN THE EMERGENCY RELIEF

*We analyzed the occurrence of occupational accidents (OA) among ambulance drivers in Emergency Relief (ER), with a view to disclosing the types of events and their causes. A quantitative-qualitative study was carried out through the interview of 22 workers in a city in São Paulo, Brazil. The subjects were male, between 36 and 40 years old (40.9%), married (81.82%), with uncompleted primary education (40.9%), individual (90.9%) and family (54.55%) income between two and four Brazilian minimum wages, not performing any other paid occupation (45.45%). The majority of the OA were typical, due to an excess of exercises and vigorous and repeated movements (42.11%) and aggression through body strength and other means (26.33%). The OA occurs mainly because drivers carry out tasks that do not suit their professional formation.*

*DESCRIPTORS: work; accidents, occupational; ambulances; emergency relief; emergency medical services*

## ACIDENTES DE TRABALHO COM MOTORISTAS DE AMBULÂNCIAS QUE REALIZAM SOCORRO DE URGENCIA

*Estudou-se a ocorrência de acidentes de trabalho (AT) com motoristas de ambulância que realizam Socorro de Urgência (SU), buscando evidenciar os tipos desses eventos e suas causas. A investigação foi quanti-qualitativa, entrevistando-se 22 trabalhadores que atuam em uma cidade paulista. Os sujeitos eram masculinos, com idade entre 36 e 40 anos (40,9%), casados (81,82%), com Ensino Fundamental incompleto (40,9%), renda individual (90,9%) e familiar (54,55%) entre dois e quatro salários mínimos e sem outra ocupação (45,45%). A maioria dos AT foram típicos, por excesso de exercícios e movimentos vigorosos e repetidos (42,11%) e agressão por meio de força corporal e outros meios (26,33%). Os AT ocorrem, principalmente, porque os motoristas executam tarefas não condizentes com a sua formação profissional.*

*DESCRIPTORES: trabalho; acidentes de trabalho; ambulâncias; socorro de urgência; serviços médicos de emergência*

<sup>1</sup> Trabajo extraído de la Tesis de Doctorado; <sup>2</sup> Enfermera, Profesor Doctor de la Facultad de Medicina de Marília, Brasil, e-mail: etakeda@terra.com.br; <sup>3</sup> Enfermera del Trabajo, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS/OPS para el Desarrollo de Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: avrmlccr@eerp.usp.br

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

**D**urante las prácticas universitarias en pregrado en situaciones de Urgencia (SU), se observó de forma empírica, el trabajo ejecutado por conductores de una Central de Ambulancia (CA) de una ciudad del interior paulista. Dentro del código CBO: 9-85.90 de la Clasificación Brasileira de Ocupaciones se encuentran "otros conductores de automóviles, ómnibus, camiones y vehículos similares"<sup>(1)</sup>, ellos dirigen vehículos de tipo ambulancia, transportando pacientes para los servicios de salud, así como para el SU, personal que trabaja de forma individual y sin preparación profesional. Por tal motivo, son conocidos regionalmente como conductores de socorro (MS).

Durante las observaciones realizadas se percibió que se encontraban expuestos a varias situaciones/factores de riesgo ocupacional, incluyendo la posibilidad de sufrir Accidentes de Trabajo (AT). Estos eventos se producen durante el trabajo al servicio de una empresa o al trasladar asegurados especiales, provocándoles lesión corporal o perturbación funcional, la cual puede ocasionar la muerte, pérdida o reducción permanente o temporaria de la capacidad de trabajo. Se tiene conocimiento que estos casos deben ser notificados, sin embargo la realidad muestra lo contrario, estos casos son sub notificados, lo que termina limitando estudios y conocimientos sobre estos accidentes<sup>(2)</sup>. Estos individuos a ser profesionalmente menos preparados para la ejecución de sus actividades presentan mayor posibilidad de sufrir un AT.

Estudios sobre AT, realizados con conductores de ambulancias son escasos, sin embargo; fueron encontradas investigaciones con conductores profesionales, estudios que tratan sobre las condiciones inseguras, en las cuales los vehículos son conducidos<sup>(3)</sup>, la importancia dada a los accidentes por consumo de alcohol<sup>(4)</sup>, la falta de reconocimiento en relación a su trabajo y la necesidad de dirigir en vías inadecuadas, poniéndose en riesgo a la criminalidad y violencia<sup>(5)</sup>, el riesgo de accidentes debido al sueño<sup>(6-7)</sup>, la fatiga<sup>(8)</sup>; en fin es una gran gama de agentes de riesgo físico, químico, biológico y situaciones de riesgo en la normal ergonomía; los cuales pueden ocasionar enfermedades relacionadas al trabajo<sup>(5)</sup>, así como a otros problemas.

Frente a lo expuesto y con la finalidad de aumentar el conocimiento sobre el asunto, se realizó

el presente estudio con los objetivos de: identificar la presencia de AT, sus tipos y causas en conductores de ambulancia que realizan SU.

## METODOLOGÍA

*Naturaleza de la investigación:* estudio descriptivo, con enfoque cuanti-cualitativo.

*Local del estudio y sus características:* fue realizado en una ciudad del interior del Estado de São Paulo, en una CA, que realiza transporte de pacientes graves y que atiende a personas sin recursos para el traslado hasta el hospital u otros servicios de salud. Cuenta con 26 MS, de los cuales 23 realizan turnos de 12 por 36 horas, y tres trabajan 8 horas en turno diurno. Así mismo, trabajan en el local en el cual existen cuatro auxiliares de enfermería y cuatro telefonistas en turnos de 12 por 36 horas. Por ser en menor número, las auxiliares acompañan a algunos conductores de ambulancia, apoyándolos en el SU, el resto no tienen ayuda. La ciudad no cuenta con Servicios Médicos de Emergencia(SME) en el momento de la recolección de datos.

*Criterios de inclusión, exclusión y número de sujetos investigados:* los participantes eran mayores de 18 años, trabajaban como MS de la CA aproximadamente un año y aceptaron participar de la investigación. Fueron excluidos cuatro recién admitidos y sin experiencia en el empleo, con los cuales fue realizada una prueba del formulario de recolección de datos. Observados estos criterios, totalizaron 22 MS para este estudio.

*Procedimientos éticos:* antes del inicio de la recolección de datos, el proyecto de investigación fue analizado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Facultad de Medicina y de la Secretaria Municipal de Higiene y Salud de la ciudad, en la cual se localiza la CA, análisis que tuvo resultado aprobatorio. Los trabajadores fueron informados sobre el tipo de estudio, sus objetivos, métodos, beneficios, potenciales riesgos y posibles incomodidades. Fue elaborado el Término de consentimiento libre e informado, en el cual manifestaron su deseo de participación voluntaria, obteniéndose el consentimiento de todos los sujetos, tal y como lo establece la norma nacional<sup>(9)</sup>.

*Procedimientos metodológicos:* La recolección de datos fue realizada por medio de entrevista estructurada, con la ayuda de un formulario

que constaba de dos partes. La primera contenía informaciones relacionadas a las características socio-demográficas (sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, ingreso individual y familiar, y otras ocupaciones); la segunda estaba relacionada a las experiencias con AT para los sujetos expuestos, utilizando para ello la siguiente pregunta: *Usted ya sufrió algún tipo de AT como MS en el día a día de su trabajo? Si fuera sí, cuente su experiencia, la forma como estuvo expuesto al AT. Explique el tipo de accidente, donde ocurrió, como ocurrió, porque ocurrió, que hizo (acción tomada) y cual decisión tomó la institución en la cual trabaja.* El formulario fue elaborado por los investigadores, el cual fue presentado a cuatro profesores universitarios, especialistas en salud del trabajador, quienes opinaron en relación al contenido, claridad y objetividad. Posteriormente fue realizada una prueba, siendo realizada entrevistas con conductores recién admitidos, siendo constatado sobre la necesidad de realizar ajustes en el lenguaje para formulación de las preguntas, y así obtener mayor comprensión.

Posterior a la etapa de arreglos del formulario, las entrevistas fueron marcadas con anticipación con la jefatura del servicio y de acuerdo con sus turnos de trabajo. Siendo realizadas por los investigadores y dentro del ambiente de trabajo, en una sala destinada para tal fin. Uno de los sujetos, se encontraba de vacaciones, el cual fue entrevistado en su casa. Las entrevistas fueron grabadas y, en seguida transcritas y digitadas; las cintas fueron nuevamente escuchadas y las transcripciones corregidas. Cada trabajador fue codificado con la letra E (entrevistado), seguido de un número que iba del 1 al 22.

La recolección de datos fue realizada en la primera quincena de enero del 2002. Para el análisis cualitativo de las informaciones fueron seguidas las recomendaciones de estudiosos en el asunto<sup>(10-11)</sup>. Para dar continuidad al trabajo, fue realizada una lectura exhaustiva de las respuestas y posterior a las entrevistas, estas fueron clasificadas por categorías y agrupadas de acuerdo con las causas/código de la CID<sup>(11)</sup> para los AT.

Para el análisis cuantitativo se utilizó la estadística descriptiva, así como la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud (CID)<sup>(11)</sup> para poder clasificar por categorías o agrupamientos de las entrevistas relacionadas a las causas/códigos de la CID para los AT.

## RESULTADOS

Los datos sobre las características socio-demográficas de los MS son mostrados a seguir:

Tabla 1 – Características socio-demográficas de los conductores socorristas de una Central de Ambulancias, 2002, (n=22)

Mas frecuentes	Características		Complementarias	f	%
	f	%			
<b>Grupo etáreo</b>					
36-40	9	40,9	30-35	1	4,55
			41-45	6	27,29
			46-50	3	13,63
			51-55	3	13,63
<b>Estado civil</b>					
Casado	18	81,82	Soltero	4	18,18
<b>Nivel de escolaridad</b>					
Enseñanza primaria incompleta	9	40,9	Enseñanza secundaria	13	59,1
<b>Sueldo individual (en sueldo mínimo)</b>					
2-4	20	90,9	5-7	1	4,55
			>7	1	4,55
<b>Ingreso familiar (en sueldo mínimo)</b>					
2-4	12	54,55	5-7	7	31,82
			>7	3	13,63

De los 22 MS de la CA, 13(59,09%) mencionaron haber sufrido 19 AT, totalizando una media de 1,4 accidentes por trabajador. Todos los AT fueron típicos o tipo es decir, ocurrieron durante su trabajo diario en la empresa (CA).

Con relación a las causas de los AT, fueron clasificadas por categorías y agrupadas, de acuerdo con las siguientes causas y códigos de la CIF: X50 Exceso de ejercicios y movimientos con esfuerzo y repetidos, relacionados al peso; Y04 Agresión por medio de fuerza corporal y Y08 Agresión por medios específicos; W01 Caídas por resbalsarse, tropezar o dar pasos en vacío; W20 Impacto causado por objeto proyectado o en caída y W22 Impacto accidental, activo o pasivo, causado por otros objetos; W54 Mordedura o golpe provocado por perro y W44 Penetración de cuerpo extraño en el/o a través de un orificio natural<sup>(11)</sup>.

## DISCUSIÓN

Los 22 conductores son de sexo masculino, característica común entre este grupo de trabajadores<sup>(3,6)</sup>. En relación a la edad, la mayoría se encontraba entre los 36 y 40 años (40,9%), seguido de 27,29% entre 41 y 45 años; lo cual demuestra

que los sujetos se encuentran en fase productiva. Son casados (81,82%) y no terminaron la enseñanza primaria (40,9%); 59,1% terminaron la secundaria.

A pesar que la recomendación que todos los conductores de vehículo de SME deben tener primaria completa y capacitación en dirección defensiva<sup>(12)</sup>, esto no se da en el CA. Solo 31,82% tiene esta escolaridad y dos (9,09%) mencionaron tener capacitación, la cual debe ser comprendida como una forma de prevenir situaciones de riesgo de otros conductores y peatones, capacitación que les ayuda a tomar decisiones rápidas frente a peligros inminentes<sup>(13)</sup>.

El conductor debe ser mayor de veinte años y poseer disposición para realizar la actividad<sup>(12)</sup>. Por las entrevistas realizadas los conductores mencionaron tener disposición y sentirse a gusto con el trabajo que realizan. No obstante, les falta conocimientos sobre la atención a personas enfermas y accidentados y sobre los riesgos a que ellos se exponen como enfermedades contagiosas y medidas a tomar para su protección en el trabajo.

Con respecto al sueldo mensual individual, la mayoría (90,9%) tiene un ingreso que va entre dos y cuatro salarios mínimos, lo cual es insuficiente o muy bajo, según la opinión de los mismos. Uno (4,55%) reciben entre cinco y siete sueldo y otro 4,55% más de siete sueldos. Su ingreso mensual familiar es producto de su sueldo mensual mas y/o de otros miembro (s) de su familia. La mayor parte de las familias ganan entre dos y cuatro sueldos mínimos (54,55%), 31,82% reciben entres cinco y siete, tres (13, 63%) mas de siete salarios.

Al preguntárseles con relación a otro trabajo remunerado, 10 (45,45%) refirieron no tener, cinco (22,72%) realizan trabajos de gasfitero/electricista, albañil/pintor, dos (9,09%) informaron ser micro-empresarios, dos (9,09%) conductores en otros lugares, uno (4,55%) carpinteros, otro 4,55% conductor particular/albañil o realizar mantenimiento de servicios domésticos en general, y uno (4,55%) trabaja fabricando piezas de motocicletas.

Se observa que 12 (54,54%) de los MS tienen otro trabajo extra, lo cual puede interferir con la rutina, pues no les sobra tiempo para un descanso adecuado, lo que puede generar cansancio y aumentar la probabilidad de AT y diversas enfermedades.

En un estudio realizado con conductores de transporte urbano, se observó que las condiciones de vida y de trabajo, así como el ambiente laboral

(ruido, contaminantes, vibración), además de otros factores, pueden ocasionar problemas de salud en la vida de estos trabajadores<sup>(5)</sup>.

De acuerdo como fue descrito, en relación a los 19 AT sufridos por los 13 MS, se mostró que son generalmente accidentes típicos. Estando ninguno relacionado con choques, pues según ellos los carros no tienen un adecuado mantenimiento. Un estudio realizado con trabajadores de una Unidad de Cuidados Intensivos Móviles describe que el MS debe ser responsable directo por el mantenimiento y buen estado de conservación de los medios de transportes, considerando que cuando encuentran alguna irregularidad deben dar el mantenimiento adecuado lo más rápidamente posible. Es importante el mantenimiento preventivo de vehículos, a través de la reparación y cambios periódicos de piezas para evitar el desgaste excesivo, momentos en el cual la ambulancia debe ser apartada de realizar cualquier tipo de actividad<sup>(14)</sup>.

Durante el presente estudio fue mencionado un único accidente de choque, sin existir lesión del paciente ni del MS.

*(...) estaba lloviendo mucho (...), a pesar de ello estaba dirigiendo, pero a baja velocidad, el carro se resbaló (...) y fue así que choque en la barras de protección de la carretera, pero no hubo víctima fatal, nada (...). Yo me encontraba con un paciente en la ambulancia (...) estacione fuera de la pista (...) primero fui a ver a los pacientes (...) gracias a Dios no sucedió nada (E11).*

Por este accidente no tener ninguna lesión ni víctima, no fue considerado como un AT. El porcentaje de sujetos accidentados es importante: 59% en relación a los 22 MS; de los cuales 13 accidentados, cinco (38,46%) mencionaron haber sufrido solo un AT y ocho (61,54%) tuvieron cada uno un accidente durante todo el tiempo que trabajan. De los 38,46% con mas de un accidente, cuatro sufrieron dos accidentes cada uno y uno tuvo tres AT; lo cual los caracteriza como poli-accidentados.

La presencia de estos accidentes posiblemente se relaciona al hecho de que los MS no solo dirigen vehículos, sino que además de trasladar a pacientes desde los servicios de salud y sus domicilios, también tienen la función de trabajadores de los SME, de auxilia/socorrer a personas graves o enfermas que transportan. Por lo que realizan actividades diversas, inclusive mas allá de las que deberían cumplir, considerando que no tienen experiencia para tal formación.

El CA se considera como prestador, un servicio social de muchas actividades, pues ofrece

atención de 24 horas y termina llenando los vacíos de profesionales e instituciones<sup>(15)</sup>.

En relación a los posibles riesgos de AT entre los trabajadores de la UCI móvil, se indican los siguientes: fallas mecánicas de la ambulancia, traslado del vehículo, espacio interno limitado, gravedad de la atención, uso de equipos biomédicos e instalación eléctrica de la ambulancia o equipos electrónicos<sup>(14)</sup>.

En el presente estudio, ocho (42,11%) de los AT fueron producto del exceso de ejercicio y movimientos de fuerza o repetidos. Hecho que se da, debido a trabajar solos y constantemente brindan auxilio a los transeúntes y familias de los pacientes a ser atendidos, familiares que muchas veces se niegan o no pueden ayudarlos. Muchas veces se encuentran con situaciones donde mujeres y niños no pueden ayudarlos a cargar a los pacientes, mencionando que estos esfuerzos excesivos perjudican su columna vertebral, provocándoles dolores y otras quejas. Tales causas están relacionadas a la sobrecarga de peso, como se menciona a seguir.

*(...) tuve una vez un accidente (...) llevando un paciente solo (...) (E3).*

*(...) tuve un accidente (...) lleve a una viejita, ella se cayó y era muy obesa (...) (E6).*

*(...)Yo fui a llevar a un paciente y habían escaleras (...) la persona que me estaba ayudando no pudo con el peso y soltó todo el peso en mi (...) (E17).*

Las lumbalgias mencionadas son ocasionadas posiblemente por esfuerzo físico realizado para cargar al paciente o para llevar la camilla. El exceso de peso al que están obligados a cargar y la postura diaria de estar sentado en el carro, posición ergonómicamente incorrecta, sumándose a ello la vibración de motor desencadena estas quejas. Al respecto, un estudio realizó una revisión de bibliografía de 14 años sobre las enfermedades de conductores, evidenciando que en 57% (2045 dinamarqueses) prevalece el dolor lumbar con una alta tasa de hospitalización por hernia de disco lumbar. El sedentarismo y la vibración del cuerpo fueron mencionados como posibles causas que contribuyen a la presencia de lumbalgia<sup>(5)</sup>. De modo general, los efectos dañinos de las vibraciones provocan en el cuerpo humano: cansancio, dolores en los miembros, dolores de columna, artritis, lesión ósea, entre otros. La combinación de la vibración y la posición sentada es perjudicial para la columna vertebral<sup>(14)</sup>, lo cual puede provocar dolores.

Es sabido que los AT pueden ocasionar daños físico y/o funcionales con posterior muerte de los

trabajadores, lo que provocará perjuicios económicos y materiales para las empresas. Heridas puede ser provocadas por el contacto con objetos, sustancia o personas, pudiendo existir riesgo de exposición, así como por el movimiento realizado por otros<sup>(14)</sup>.

Entre los MS, los AT están relacionados al contacto con personas y/o objetos que ellos tocaron/manipularon, como producto de su trabajo. En varias entrevistas ellos denunciaron el exceso de peso de la camilla. Siendo así, las camillas fueron pesadas por los investigadores con la finalidad de verificar el peso estando vacías, comprobando que una desarmable y de aluminio pesa 37 kilos y la otra, mas simple, pesa 20 kilos. Al adicionar el propio peso de la camilla (37 kilos) con la de un paciente obeso (entre 140 o 160 kilos) estimase que llegan a cargar entre 177 y 197 kilos. Un estudio brasilero realizado con un equipo de trabajo de una Unidad de Cuidados Intensivos Móviles, mostró que las actividades realizadas son, levantar, transportar y descargar objetos e instrumentos pesado, sumándose a ello, el transporte y traslado de pacientes obesos e incapacitados. La actividad de transportar pacientes exige esfuerzo muscular exagerado, lo que puede agravarse por las condiciones de los equipos y la falta de preparación técnica de los trabajadores<sup>(14)</sup>.

Este estudio, observó que si un paciente pesa 50 kilos sumado al peso de la camilla totalizan 70 a 87 kilos, peso que es cargado usualmente durante la jornada de trabajo. Empeora la situación cuando los MS se encuentran solos con los pacientes, lo que provoca exceso de peso para una sola persona. Además de ello, muchas veces deben subir o bajar escaleras, redes de desagüe y calles sin asfalto y, posteriormente ayudar en el traslado de la camilla a la cama hospitalaria del paciente.

La legislación vigente sobre ergonomía y cargar peso, esta relacionada al transporte manual de cargas y no de personas. Así mismo, no menciona sobre el límite de carga por parte del trabajador<sup>(16)</sup>.

Al ser considerados los diversos tipos de agresión, estos totalizan cinco casos (26,33%), incluyendo tres por fuerza corporal (Y04) y dos por otros medios específicos (Y08), correspondiendo a cada una, 15,8 y 10,53%. Esta situación retrata la violencia de forma global en el mundo del Trabajo. Siendo aquella que se origina en el modo de producción y toma cuerpo en las organizaciones laborales. Provocando desgaste, sufrimiento, enfermedad y muerte relacionada al trabajo; lo que

es violento en el trabajo termina relacionándose con su estructura organizacional, técnica y social<sup>(17)</sup>.

Algunos ejemplos de agresiones sufridas por los entrevistados pueden observarse a seguir.

*(...) tuve un problema con un paciente que me dio una patada (...) un alcohólico y me dio una patada y un cabezazo que me hizo sangrar (...) fue cuando lo fui a socorrer en la calle, y el se levantó y me agredió (...)(E8).*

*(...) fue a llevar a un paciente (...) cuando lo levanté, mi cara se torció (...) me dolió un poco, lo note, ese día trabajé mucho (...) toda la noche (...)(E15).*

*(...) fui a buscar a una paciente alcohólica, agresiva, gestante y portadora de HIV (...) ella me arañó (...)(E16).*

*(...) ya fui mordido (...) por un paciente psiquiátrico (...) solo cerré la puerta y camine una cuadra (...) el agredió a su madre, comenzó a golpearla (...) vino y me agredió, intenté defenderme y me caí, tropecé con algo y caí (...)(E17)*

*(...) lleve una mordida de un paciente psiquiátrico (...)(E21).*

Estas formas de comportamiento agresivo o abusivo que suceden durante su turno, pueden causar daños físicos, psicológicos o incomodidad a sus víctimas, sean intencionales o accidentales. Con relación a este hecho, en los últimos años, los accidentes y la violencia se transformaron en importantes problemas, ocupando altas tasas en las estadísticas, así como secuelas y muerte<sup>(17)</sup>. Los MS fueron agredidos de varias formas por los usuarios, a quienes brindaban atención.

En relación a los AT por caídas, estos totalizaron 10,52% para cada una de ellas. Las caídas por resbalarse, tropezarse o dar pasos en vacío (W01) (10,52%) se muestran a continuación.

*(...) pare en el Hospital Municipal por aquella rampa (...) cuando abrí la puerta, como es muy estrecho me resbalé (...)(E11).*

*(...) un accidente que tuve fue (...) en la puerta de emergencia, entre en la ambulancia (...) baje y me resbalé (...)(E16).*

El impacto causado por objetos o caídas (W20) y el impacto accidental activo o pasivo causado por otros objetos (W22), fueron 5, 26% para cada uno.

*(...) fue cuando la camilla cayó encima (...) fue a buscar a un paciente que cayó en la calle y el paciente era obeso y necesitaba ponerlo en la camilla, ahí, le pedía a un joven que estaba pasando para ayudarme (...)(E9).*

*(...) baje un paciente, un señor (...) y la camilla (...) cayó en mis piernas (...)(E15).*

Con relación a la causa W54, sobre la mordedura provocada por perro (5, 26%) se menciona a continuación.

*(...) un paciente psiquiátrico (...) cuando entre en la casa (...) el perro vino por atrás (...) "me pegó", y fue fuerte (...)(E15).*

Con respecto al cuerpo extraño en el o a través del ojo (W44) (5,26%) se narra a seguir.

*(...) fue un parto que yo realice (...) en la hora de cortar el cordón umbilical, corte y la sangre entro en mi ojo (...)(E21).*

Se observa en esta entrevista, que los MS se encuentran en constantes riesgos de AT, sea con material biológico y diversos agentes que provoca enfermedades como bacterias, hongos, bacilos parásitos, protozoarios y virus<sup>(2,14)</sup>. En la entrevista en la cual el AT fue por contacto con sangre, el trabajador estuvo expuesto a riesgos de adquirir enfermedades como hepatitis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA/AIDS).

Fue constatado por las entrevistas que los MS de la CA realizan SU. Algunas ciudades del país tienen el sistema de SU o SME estructurado condo con profesionales de salud. No obstante, los conductores de la CA de este estudio, no poseen la debida formación, a pesar de ello, realizan actividades fuera de su función, es decir, asumen actividades de los trabajadores de salud, que deben ser parte del equipo de ambulancia, hecho que nos preocupa pues ni siquiera son capacitados para ello. De esta forma, los problemas mencionados los lleva a presentar enfermedades similares a los presentados por profesionales de salud, así como también, por la falta de lavado de manos al manipular uno y otro paciente.

Por lo tanto, la función de conductor de ambulancia en este servicio no esta de acuerdo con la función real y la responsabilidad que tienen al realizar actividades complejas. Las actividades que realizan no son apenas las establecidas, pues asumen el cuidado de los pacientes desde el momento en que ingresan en su casa hasta su llegada al servicio de emergencia, en este transcurso ellos hacen pactos con los pacientes/familias para su traslado al hospital, calma a los violentos, desesperados y angustiados, y realizan hasta partos. Sin estos trabajadores, que deberían denominarse de "conductores-cuidadores-paramédicos-psicólogos-parteros", la CA no podría funcionar.

En este sentido, la exposición de los MS a riesgos y AT es evidente. La organización e implantación de un SME puede disminuir tal situación, pues en su composición esta previsto un equipo multidisciplinario ocupando las diversas funciones de los 22 MS de este estudio.

## CONSIDERACIONES FINALES

Los conductores de las CA trabajan realizando actividades diversas, además de conducir el vehículo. Estas actividades difieren de las establecidas y acaban involucrando a este personal en la atención directa y contacto próximo. Por lo cual se encuentran expuestos a riesgos ocupacionales, además de los específicos a su ocupación. Así mismo, se encuentran sometidos a

riesgos biológicos, físicos, químicos y a situaciones anti-ergonómicas, lo que esta de acuerdo con la bibliografía<sup>(5,14)</sup>.

Muchos de los AT pueden ser disminuidos, si existiera un equipo de salud especializado en urgencia/emergencia pre-hospitalaria. De esta forma, los conductores no tendrían que asumir funciones ajenas a ellos, estando en riesgo de sufrir AT, por diversas causas y problemas que pueden alterar su salud en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Classificação Brasileira de Ocupações (BR). Outros condutores de automóveis, ônibus, caminhões e veículos similares. 2001. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=7823-10>
2. Napoleão AMA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Hayashida M. Causas de subnotificação de acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2000 maio-junho; 8(3):119-20.
3. Saito M, Furtado D, Finholdt C, Cabral R, Pinheiro SA. Aspectos epidemiológicos das condições de segurança e acuidade visual em condutores de veículo de Uberaba 1996. Rev Médica de Minas Gerais 1999; 9(3):50-3.
4. Pinsky I, Laranjeira R. O fenômeno do dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão da literatura. Rev Assoc Bras Psicol-APAL 1998; 20(4):160-5.
5. Santos A Júnior E. De que adoecem e morrem os motoristas de ônibus? Uma revisão de literatura. Rev Bras Med Trabalho 2003; 1(2):138-47.
6. Moreno RC, Pasqua I, Cristofolletti F. Turnos irregulares e sua influência nos hábitos alimentares e de sono: O caso dos motoristas de caminhão. Rev Assoc Bras Med Tráfego 2001; 36:7-24.
7. Weber SAT, Montovani JC. Doenças do sono associadas a acidentes com veículos automotores: revisão das leis e regulamentações para motoristas. Rev Bras Otorrinolaringol 2002; 68(3):412-5.
8. Summala H, Häkkinen H, Mikkola T, Sinkkonen J. Task effects on fatigue symptoms in overnight driving. Ergonomics 1999;42(6):798-806.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR) Resolução nº 196: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Cad Etica em Pesqui 1998; 1(1):34-42.
10. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 1986.
11. Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde CID-10. 2ª ed. São Paulo (SP): Edusp; 1993.
12. Ministério da Saúde. (BR). Portaria n. 814 de 01 de junho de 2001. Normatização de Atendimento Pré Hospitalar.01 junho, 2001.
13. Luz DS. Habilitação: Idas e vindas. Enfim 2005; 628.
14. Nitschke CAS, Lopes NG, Bueno RML. Riscos laborais em unidade de tratamento intensivo móvel. [Monografia de Especialização em Medicina do Trabalho]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
15. Jacquemot AC. A percepção cultural da urgência e da emergência em saúde. [Tese de Pós-Doutorado]. Marília (SP): Faculdade de Filosofia e Ciências/Universidade Estadual Paulista; 2001.
16. Ministério do Trabalho. (BR). Portaria n 3214, de 08 de junho de 1978: Normas regulamentadoras. In: Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas; 2006
17. Martins CBG, Godoy SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em um município da região Sul do Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):530-7.