

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEXNARA ANDREA DA COSTA SOARES CORREA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENFERMEIROS QUE VIVENCIAM O SOM
PROVENIENTE DA CAMPAINHA DE ACIONAMENTO E A SIRENE DA
AMBULÂNCIA DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEXNARA ANDREA DA COSTA SOARES CORREIA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENFERMEIROS QUE VIVENCIAM O SOM
PROVENIENTE DA CAMPAINHA DE ACIONAMENTO E A SIRENE DA
AMBULÂNCIA DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: **Adnairdes Cabral de Sena**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENFERMEIROS QUE VIVENCIAM O SOM PROVENIENTE DA CAMPAINHA DE ACIONAMENTO E A SIRENE DA AMBULÂNCIA DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA** de autoria do aluno **ALEXNARA ANDREA DA COSTA SOARES CORREA** foram examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Urgência e Emergência.

Profa. Adnairdes Cabral de Sena
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais de saúde

Que almejam

Proporcionar ao próximo

Conforto físico,

Mental

E um meio organicamente

Saudável.

AGRADECIMENTOS

A DEUS acima de tudo!

Aos meus queridos pais José e Elcinda

Meu esposo Juscelino, minha filha Helena e meu filho Heitor.

Aos estimados amigos Elielson Mota, Ebe Paula, Elen Diene, Diovana e Paulo Afonso

E a minha Orientadora Adnairdes Cabral de Sena, incentivadora permanente

Para que meus objetivos sejam alcançados.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	01
2.1 Objetivo Geral.....	04
2.2 Objetivos Específicos	04
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3.1 O Ruído e a Legislação Brasileira.....	05
4 MÉTODO.....	08
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXOS.....	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Proposta do questionário aplicado à enfermeiros do SAMU-AP, 2014	11
---	-----------

RESUMO

Este relato tem como objetivo propor um instrumento aplicado à enfermeiros que identifique os desconfortos e ou danos, gerados pelos sons provenientes da campanha de acionamento e a sirene da ambulância em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade do Amapá- AP. Utilizou-se como método uma tecnologia de concepção, onde o produto é o próprio plano de ação, direcionado aos enfermeiros do SAMU. O estudo foi realizado no período de Fevereiro a Março de 2014. A construção dessa proposta deu-se através de conversas, durante as trocas de plantões, nos intervalos dos turnos de trabalhos e foi aprofundada com estudos teóricos-científicos. Os profissionais foram incentivados a relatar informalmente sua incomodidade Sonora, ao mesmo tempo buscando uma melhor compreensão da problemática, com possíveis sugestões de mudanças de hábitos em relação ao toque da campanha de acionamento e o som da sirene da ambulância.

1 INTRODUÇÃO

A importância do “ouvir”, para o homem hoje, certamente é tão importante quanto os outros sentidos, porém cada vez menos lembrada atualmente, quando são produzidos em grande escala e em velocidade da luz, aparatos tecnológicos auditivos de última geração, que da mesma forma que foram criados tornam-se obsoletos em pouco tempo. Segundo a autora a poluição sonora pode também trazer efeitos socioculturais, estéticos e econômicos e afetar de forma adversa as gerações futuras (FACHINETTI, 2008).

Ante o exposto, podemos dizer que vigora a cultura do consumismo desenfreado e descartável imposta às sociedades, principalmente aos jovens, vorazes por novidades e modismos, que nem leem as informações necessárias para o uso, que deveriam estar citadas em aparelhos aparentemente inofensivos, alertando sobre os perigos que podem trazer. Diante desta problemática podemos dizer que é um reflexo da evolução humana, a busca da tecnologia, e podendo gerar problemas de saúde, com danos imediatos ou tardios para as pessoas.

E, quando um som é considerado ruído? Em termos simples, ruído é qualquer som indesejado – ou porque incomoda ou porque pode fazer mal à saúde, ou ambos. Trata-se de um atributo qualitativo, não quantitativo. Quantitativamente mede-se, no caso de um determinado som, o seu nível de pressão sonora (WHO, 2003).

Ao definir poluição sonora deve-se considerar a produção de sons, ruídos ou vibrações que podem acarretar vários problemas como, por exemplo: redução da capacidade auditiva, perturbação do sono, efeitos fisiológicos – como hipertensão, taquicardia, arritmia, dentre outros, compromete o raciocínio, a comunicação oral, a educação e o bem estar, limitando as potencialidades humanas (SOUZA, 2000).

Diferentemente de outros tipos de poluição, a poluição sonora não deixa resíduo, possui um menor raio de ação, não é transportada através de fontes naturais e é percebida somente por um sentido: a audição. Desta forma, seus efeitos são subestimados, embora cause graves danos à saúde humana e de outros animais (ACIOLI, 1994, p 292).

Decibéis muito acima do tolerável ocupam hoje o terceiro lugar no ranking de problemas ambientais que mais afetam populações do mundo inteiro, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1980).

De acordo com um estudo realizado pelo Departamento de Saúde da Alemanha, ruídos entre 55 e 75 decibéis, aumentam em 10%, o risco de morte repentina por infarto. Pessoas que vivem em ambientes barulhentos, as chances são 20% maiores. Cerca de 2% das mortes repentinas tem como única causa o excesso de ruído (BASTOS, 2011, p. 18).

Tomando uma das prerrogativas do enfermeiro, cabível na prevenção de agravos à saúde, o desempenho de sua função no pré-hospitalar móvel, acaba por torna-se sujeito passível a riscos ocupacionais, contribuindo o atual sistema fragmentado de educação em saúde, aquém das recomendações sobre a educação continuada.

As equipes que atuam nos atendimentos móveis pré-hospitalar devem receber treinamentos específicos, voltadas para o autoconhecimento e para o domínio de suas emoções e o limites de suas possibilidades (TACSI; VENDRUSCOLO, 2004, p. 43).

Durante as atividades assistenciais os enfermeiros do SAMU-AP, vivenciam momentos que oscilam de um estado de repouso a um nível de ruído altíssimo de movimento, quando a sirene é acionada. Conseqüentemente, o profissional não relaxa, persistindo está sensação até chegar a casa.

Na literatura, há registros que os hormônios do estresse a nível sistêmico, circulam por um determinado tempo. Estas descargas de excitação costumam levar a quadros de hiperatividade, agressividade, mau humor, depressão e até bipolaridade (SOARES, 2008).

A Organização Mundial de Saúde, considera que um som deve ficar em até 50 dB (decibéis – unidade de medida do som) para não causar prejuízos ao ser humano. A partir desta medida, é disparado o gatilho para uma série de reações nos seres humanos (OMS, 1980).

Atualmente, as pessoas não percebem o estresse acústico e continuam expostas ao risco. Talvez por desinformação ou acharem os ruídos inofensivos. Neste sentido, encontramos na literatura sobre a poluição acústica na saúde humana: "a poluição sonora ainda não recebeu a devida atenção" (SOUZA, 2008).

No decorrer das atividades assistenciais no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), desde o início da sua implantação em 2006, construí uma história profissional com a equipe, em especial a dos enfermeiros. No Serviço Móvel de Urgência e Emergência observam-

se vários tipos de ruídos, os sons advindos dos testes das ambulâncias de suporte avançado (sirene, giroflex e motor), no início de cada plantão, dos telefones na sala de regulação e do toque da campainha de acionamento, causando incomodo a maioria dos profissionais.

E durante conversas com a equipe de enfermagem e nas trocas de plantões, o ruído ambiental foi considerado um dos fatores de maior destaque, pois o profissional, no exercício de sua função começa ouvindo o toque da campainha de acionamento, logo segue a sirene da ambulância, da buzina, o som da própria equipe e os ruídos no local da ocorrência. Sobre este aspecto o Ministério da Saúde conceitua, “quando a exposição ao ruído é de forma súbita e muito intensa, pode ocorrer o trauma acústico, lesando, temporária ou definitivamente, diversas estruturas do ouvido” (BRASIL, 2006).

Assim, a insatisfação gerada pelo toque da campainha de acionamento é vivenciada no decorrer das atividades assistências dos enfermeiros, de urgência e emergência. A intenção, em conhecer mais profundamente sobre o som e ruídos, em especial os provocados pelas campainhas de acionamento, e as possíveis consequências, que podem advir da exposição dos trabalhadores dos serviços de enfermagem nessa área. Essa temática é pouco abordada na literatura nacional, apesar de ter registros de riscos ocupacionais a trabalhadores.

Desta forma, o presente estudo pretende responder à seguinte questão norteadora: qual estratégia aplicada aos enfermeiros para identificar os desconfortos e ou danos provenientes dos sons da campainha de acionamento e da sirene da ambulância em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade do Amapá- AP?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor um instrumento aplicado aos enfermeiros que identifique os desconfortos e ou danos, gerados pelos sons provenientes da campanha de acionamento e da sirene da ambulância em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade do Amapá- AP.

2.2 Objetivos Específicos

1. Fazer levantamento da produção científica sobre os danos provocados pelos sons aos seres humanos.
2. Identificar o risco ocupacional que acomete os enfermeiros quando é acionada a campanha de acionamento e da sirene da ambulância da emergência do serviço de atendimento móvel de urgência.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O RUÍDO E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil, pesquisas com trabalhadores expostos ao ruído contribuíram para uma nova etapa da história ocupacional com a vigência da Portaria nº 19 do Ministério do Trabalho e Emprego de 09 de abril de 1998, objetivando fornecer diretrizes e parâmetros mínimos para avaliação e acompanhamento da audição em trabalhadores expostos a níveis de pressão sonora elevada (BRASIL, 1998).

Considerando a necessidade de estabelecer normas, métodos e ações para controlar o ruído excessivo, que interfere na saúde e bem estar da população, foram criados o Programa Nacional de Educação e Controle da Poluição Sonora instituída pela Resolução CONAMA nº 2, de 8/3/90 (BRASIL, 1990).

Com a criação da Lei de Contravenções Penais, está aborda a perturbação do trabalho ou do sossego alheios, esquecendo-se de contemplar os danos causados pela poluição sonora à saúde humana que, como enfatizado nesta proposta, são inúmeros. Entretanto, partindo de vários estudos sobre as consequências danosas da poluição sonora ao homem e de seus inúmeros fatores, estes danos vêm sendo interpretados como crime de acordo com o artigo 54 da Lei 9.605/98 que trata dos crimes ambientais. Percebe-se que existe preocupação em descrever as condutas de perturbação, nada se menciona acerca de um possível prejuízo à saúde humana.

Em Macapá-AP, não há na Secretaria de Meio Ambiente (SEMA) nenhum projeto ligado à poluição sonora. A justificativa normalmente é a falta de verbas e priorização de outros problemas como as queimadas. Sabe-se que não se pode eliminar o ruído do ambiente urbano, nem isso seria possível, mas se pode coibir, mediante os problemas de saúde causados pela poluição sonora, na aplicação de penas previstas em lei e a conscientização da população para melhoria do ambiente.

Sendo assim, Chiavenato (2004) recorda que existem duas fontes principais de estresse no trabalho: ambiental e pessoal. Primeiramente, uma variedade de fatores externos e ambientais pode levar ao estresse ocupacional. A programação do trabalho, o grau de tranquilidade, a segurança no trabalho, o fluxo e quantidade de tarefas, o ruído excessivo, são todos fatores ambientais que contribuem para o estresse ocupacional.

Pelo exposto, torna-se salutar a pergunta: qual a importância do “ouvir”, para o homem hoje? Alguns estudos apontam a hipótese que o homem moderno é essencialmente “visual”. Há muito tempo atrás, a audição era nosso sentido de alerta, corroborando para a continuação da espécie humana. Embora a memória selecione sons que têm algum significado ou nos remetam a momentos agradáveis, no geral, conforme diz TREASURE (2009, p.30) “(...) cria-se o hábito de suprimir do consciente os ruídos das atividades que nos cercam, como se não estivéssemos a ouvir nada (...)”. Talvez isto se deva ao fato de haver centenas de sons e ruídos propagados constantemente, sendo inevitável dar significado a todos.

O ruído tem grande influência no dia a dia e na saúde das pessoas, os diversos efeitos nefastos na saúde, tanto físicos quanto psicológicos, vão desde a perda de concentração, stress, falta de sono, desconforto, até a lesão irreversível da cóclea (órgão do ouvido interno) por desorganização nos neurônios que transmitem a informação auditiva ao cérebro, gerando zumbido (PEREIRA, 2008).

O coração, um dos órgãos nobres, que mantém a vida, quando sobressaltado por um ruído, como exemplo, uma sirene, responde com taquicardia. Isso acontece porque, o ruído gera uma descarga do hormônio cortisol (SOUZA, 2000).

Deste modo, faz-nos presumir que certos efeitos na saúde dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar (APH) móvel, podem estar relacionados ao toque intenso da campanha de emergência.

A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) no ambiente de trabalho têm critérios baseados na Norma Regulamentadora número 15, em seu anexo 1, que regulamenta, por exemplo, que o trabalhador só pode ficar exposto durante 8h a 85 decibéis (BRASIL, 1978).

No caso dos enfermeiros do pré-hospitalar móvel de Macapá, este período exacerba, quando o regime de escala perfaz doze horas ininterruptas trabalhadas, expondo-os ao som da campanha de acionamento de emergência e aos códigos de som dentro da ambulância de suporte avançado.

O efeito nefasto do ruído não depende apenas do tipo de ruído e da sua intensidade, mas também da sua duração e das características da própria pessoa exposta à poluição sonora. Uma pessoa, por exemplo, pode se sentir incomodada com um ruído, mas as medições não acusam intensidade elevada (MAGRINI, 1995).

Atualmente, a poluição sonora, assola o homem em seu meio. Está por toda parte, no trânsito, agride a vida das grandes cidades, na indústria, alcança o patamar de maior índice de ruídos, no transporte aéreo chega a níveis estratosféricos, bares e estabelecimentos noturnos, continuam esta cadeia, nem em horas de repouso garantido estamos livres e quanto aos cultos religiosos, embora seja considerado um direito fundamental do indivíduo, não é respeitado o direito a paz e sossego.

A unidade de medida da intensidade do som é o Decibel (dB). Esta é uma escala logarítmica, em que se considera a unidade (1 dB) como o valor correspondente ao som mais baixo que o ouvido humano consegue detectar. Por esse fato, 10 dB correspondem a um som 10 vezes mais intenso que 1 dB, 20 dB 100 vezes mais intenso, 30 dB 1000 vezes e assim sucessivamente (NEPOMUCENO, 1994, p. 50).

Tomando como base a tabela no (ANEXO 1), destaca-se que o ouvido pode sofrer lesões a partir dos 85 dB e que 120 dB, corresponde ao limiar da dor. Ainda verificamos que qualquer habitante de um médio ou grande centro, incorre frequentemente em agressões múltiplas com consequências que poderão ser irreversíveis.

Para o Ministério do Trabalho, a portaria 3.214 estabelece na NR 7, a realização dos exames audiométricos mediante exposição ao ruído (BRASIL, 1978).

Robazzi e Marziale (2004) apontam, os riscos ocupacionais como, os riscos biológicos, físicos, químicos, psicossociais e os ergonômicos, os trabalhadores da área da saúde não percebem seus efeitos nocivos, predispondo-os a se tornarem enfermos e a sofrerem acidentes de trabalho, quando medidas de segurança não são adotadas.

4 MÉTODO

Trata-se de uma tecnologia de concepção, onde o produto é o próprio plano de ação aplicado a enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Macapá – AP iniciou-se rodas de conversas nos intervalos dos turnos de trabalhos, e na troca de plantões, sobre o que os enfermeiros percebiam com relação aos sons provenientes da campanha de acionamento e da sirene da ambulância, durante as suas jornadas de trabalho.

A adesão do SAMU 192 foi no ano de 2006, com o Termo de Compromisso (TC) 088/2005. O SAMU funciona 24 horas por dia, com equipes de profissionais: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, farmacêutico, práticos, telefonista de regulação médica (TARM), rádio operador (RO), administrativo e condutores. A equipe de saúde atende as urgências e emergência de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e psiquiátrica. Os atendimentos são realizados nos diversos locais; em residências, locais de trabalho e vias públicas. Conta também com a Central de Regulação e veículos de salvamento. Os atendimentos são realizados pelas viaturas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e pela Unidade de Suporte Básico (USB).

A Central de Regulação tem um papel indispensável para o resultado positivo do atendimento, sendo o socorro feito depois de chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida pelo telefonista e após a coleta de dados de identificação do solicitante, transfere a solicitação ao Médico Regulador, este por sua vez faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada, dependendo do caso pode referenciar para um posto de saúde ou designar uma ambulância de suporte básico ou avançado, de acordo com a gravidade da ocorrência.

Até 2014 o Amapá contará com o serviço de motolância e ambulância. Essas viaturas promovem um atendimento rápido com diminuição do tempo de resposta, o que interfere muito na vida de quem está sendo socorrido, pois quanto mais rápido chegar o socorro à vítima, menores serão as possibilidades de óbitos e sequelas.

Em 2014, foi realizado na base SAMU-AP a medição do nível de pressão sonora da campanha de acionamento de emergência, utilizando um decibelímetro digital ICEL DL – 4020, com três aferições sonoras onde se constatou a intensidade de 85 dB, num tempo de 10 seg.,

período em que é acionada a equipe e as ambulâncias de suporte avançado para saírem em ocorrência.

Com base nestes dados, realizou-se uma comparação com a tabela da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, que dispõe sobre o nível de critério de avaliação para ambientes externos em dB, tendo em vista a Norma Brasileira Regulamentar – NBR 10.151, de junho de 2000, que prescreve a observância dos padrões estabelecidos pela ABNT, sobre a avaliação do ruído em áreas habitadas, visando o conforto da comunidade, recomendar níveis aceitáveis em diversos ambientes, sendo ideais os níveis de 40 dB a 50 dB. Nota-se que o resultado obtido nesta medição esta em desacordo com as normas regulamentares.

Além desse registro, está proposta foi fundamentada em pesquisas para o aprofundamento teórico científico sobre o assunto. O estudo foi realizado no período de Fevereiro a Março de 2014.

A temática proposta foi a campanha de acionamento do SAMU-AP e a sirene da ambulância, pois acredita-se na relevância deste tema. A campanha de acionamento esta afixada na base zona sul, onde a regulação médica e as unidades de suporte avançado (USA) estão lotadas. A escolha ocorreu por tratar-se de um lugar comum de convivência de todos os enfermeiros que fazem atendimento pré-hospitalar e estarem expostos à poluição sonora, proveniente dos sons da campanha de acionamento e da sirene das ambulâncias.

Este trabalho não necessitou da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia, sendo o produto o próprio projeto e plano de ação.

5 RESULTADO E ANÁLISE

Para a Agência Europeia para a segurança e a saúde no trabalho (2002), contempla que a perda da audição induzida pelo ruído é a doença profissional mais comum na Europa, representando cerca de um terço da totalidade das doenças relacionadas com o trabalho, à frente dos problemas respiratórios. No Brasil é a segunda maior causa de doença profissional.

Os Trabalhadores de gráfica, têxteis, papel e papelão, vidraria, dentistas, militares, operários da construção civil e obras públicas, aeroportuários, coletores de lixo, policiais, bombeiros, professores de educação física (principalmente em academias), dentre outros, somam-se à lista de profissionais sujeitos à perda auditiva (COSTA, 2013).

Ao realizar a busca na literatura sobre a temática, em especial aos profissionais da Atenção pré-hospitalar (APH) constatou-se que o ruído laboral é o fator de risco de maior destaque, pela exposição dos profissionais, em períodos ininterruptos aos ruídos inerentes a suas atividades. Tal exposição favorece que estes fiquem susceptíveis a desencadear doenças, como a surdez profissional e o estresse.

E, Soerensen (2008) concorda com a afirmativa, que os profissionais do APH são expostos o tempo todo a este fator de risco, devendo realizar periodicamente o teste de audiometria para detecção precoce de problemas na audição devido a essa exposição

A campanha de acionamento do SAMU-AP está afixada em ambiente externo, cerca de três metros do estar da enfermagem. Podemos dizer que muito próxima dos enfermeiros, expondo-os a um estresse acústico, que desencadeia segundo relato dos profissionais, que saem para atendimento: ansiedade, taquicardia, nervosismo, dispnéia, cefaléia, tensão muscular e tontura. Essas são alterações extra-auditivas, que podem levar a alterações auditivas como a PAIR (Perda Auditiva Induzida pelo Ruído), quando o indivíduo é exposto a essa intensidade sonora.

Ainda que de maneira informal, percebe-se um incômodo relatado pelos enfermeiros do suporte avançado, que durante a jornada de trabalho, sofrem com o desconforto, ao ouvir o toque de acionamento da campanha de emergência, em literaturas é definido como ruído. Existe uma grande preocupação sobre os prejuízos auditivos que possam advir da sonoridade da campanha de acionamento. Essa percepção é evidente, na equipe de enfermeiros do SAMU-AP.

O produto deste trabalho é destinado aos enfermeiros que trabalham no SAMU-AP, que desenvolvem suas atividades em serviços de atenção pré-hospitalar. Para contemplar esta proposta, traçaram-se um questionário, com treze (15) perguntas, com a identificação do participante, os dados pessoais (sexo e idade), seguido por perguntas abertas fechadas.

Quadro 1: Proposta do questionário aplicado à enfermeiros do SAMU-AP, 2014

Parte I – Identificação do Profissional		
1. Nome:		
2. Instituição:		
3. Tempo que trabalha no cargo (Pré-hospitalar móvel):		
4. Idade:	Sexo:	
5. Formação profissional:		
6. Você trabalha em outro serviço	SIM ()	NÃO()

Se sua resposta foi NÃO, pule para a questão de número 8.	
7. Turno que trabalha em outro serviço	
<input type="checkbox"/> Matutino	
<input type="checkbox"/> Vespertino.	
<input type="checkbox"/> Noturno.	
<input type="checkbox"/> matutino e vespertino.	
8. Há quanto tempo você trabalha em contato com a campainha de acionamento?	
<input type="checkbox"/> 01 à 03 anos	<input type="checkbox"/> 04 à 07 anos
9. Você sabe a intensidade (o volume) deste ruído no seu setor de trabalho?	
<input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Sim, quanto?.....dB.
10. Você sabe quais os riscos esta expostos ao toque da campainha?	
<input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Sim.
11. Você sente algo no momento que é acionado pela campainha?	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, fico estimulado
<input type="checkbox"/> Sim, fico atordoado	
12. Você tem a sensação de condicionamento, fora local de trabalho, quando ouve um toque semelhante à campainha de emergência?	
<input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Sim.
13. Você apresenta alterações orgânicas imediatamente ao acionamento da campainha?	
<input type="checkbox"/> Não.	
<input type="checkbox"/> Sim, taquicardia.	
<input type="checkbox"/> Sim, dispneia.	
<input type="checkbox"/> Sim, cefaleia.	

14. Você gostaria que fosse substituído o toque da campainha por outro som?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Se sua resposta foi sim, qual som?
<input type="checkbox"/> Comando de voz
<input type="checkbox"/> Acionamento por telefone

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos ambientes sociais e organizacionais, a população é acostumada a certa confusão auditiva, predispondo-os a perder a percepção dos sons e ruídos, mal conseguem distingui-los, com diversas intensidades e volumes. Com relação às instituições de saúde, em especial os profissionais expostos aos sons e ruídos em seus ambientes de trabalho, e que sofrem ou são acometidos por perda auditiva, por vezes esses demoram a procurar atendimento, assim gerando subnotificação dos casos. Existe necessidade que as instituições de saúde disponham em suas estruturas organizacionais planejamentos de ações direcionadas a identificar, notificar e divulgar os agravos à saúde.

Contudo, é importante ressaltar a importância de instituir medidas que visem atender às necessidades de redução de níveis de ruídos, protegendo a saúde dos profissionais da exposição ao ruído ocupacional, de modo que assegurem um ambiente livre de danos à saúde.

No SAMU-AP, constatou-se através de dados registrados sobre a medição sonora, que este local apresenta níveis sonoros em desacordo com a legislação e normas regulamentares. Desse modo caracterizado como um local que possibilita a exposição acústica dos profissionais que desempenham suas atividades neste ambiente, por considerar que o nível sonoro está subitamente acima dos níveis exigidos legalmente.

Neste sentido, a presente proposta vem sugerir que medidas possam ser tomadas, com instrumentos de identificação de quais os sons e ruídos os profissionais de enfermagem estão expostos, assim, permitirem possíveis tomadas de decisão, por parte dos gestores e, sobretudo rever uma melhor qualidade do ambiente acústico do SAMU-AP.

Mas, com relação às ambulâncias do SAMU-AP, é de extrema importância que exista verificação rigorosa do controle dos níveis de emissão sonora exigida, como também a manutenção e revisão periódica da estrutura mecânica, hidráulica e elétrica das ambulâncias. E, com relação à campanha de acionamento, o ruído emitido poderia ser modificado por um som de telefone ou acionamento por voz, e esta ficar estacionada no pátio de estacionamento das ambulâncias.

Dentre todas as sugestões citadas, à temática não se esgota, a discussão sobre o ruído laboral extrapola esta proposta, envolve hábitos, leis e também a postura cultural da sociedade.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, J de L. Física Básica para Arquitetura. Brasília: Universidade de Brasília, 1994. P 291-330.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO. Disponível em <http://pt.slideshare.net>>. Acesso em 25 de março de 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10151: Acústica. Avaliação do ruído em áreas habitadas visando o conforto da comunidade. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/>>. Acesso em: 10 de março de 2014.

BASTOS, Ronei: O Ruído e a Qualidade do Ambiente - 2011. 44f.

BRASIL, CONAMA. Resolução 001/90 de 08 de março de 1990. Dispõe sobre a emissão de ruídos, em decorrência de quaisquer atividades industriais, comerciais, sociais ou recreativas, inclusive as de propaganda política. Disponível em: <http://www.mma>

BRASIL, CONAMA. Resolução 002/90, de 08 de março de 1990. Dispõe sobre o Programa Nacional de Educação e Controle da Poluição Sonora – SILÊNCIO. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/index.cfm>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2014.

BRASIL, Decreto-lei 3.688/41, de 03 de outubro de 1941. Institui a Lei das Contravenções Penais. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/index.cfm>. Acesso em: 09 fev. 2014.

BRASIL, Lei 9.605/98. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

BRASIL, Ministério do Trabalho. Portaria N° 19, de 09 de abril de 1998. Dispõe sobre as diretrizes e parâmetros mínimos para avaliação e acompanhamento da audição dos trabalhadores expostos a nível de pressão sonora elevados. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/>>. Acesso em: 10 de março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perda auditiva induzida por ruído (Pair). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.40 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 5. Protocolos de Complexidade).

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 2004. 529 p.

COSTA, Everaldo Andrade. Saúde do Trabalhador é Impactada pelo Excesso de Ruído. Disponível em <http://www.comciencia.br/comciencia>>. Acesso em 28 de março de 2014.

CRUZ, Oswaldo Laércio. Decibéis e o ouvido humano. Folha de Londrina, Londrina, 25 de fevereiro de 2008.

CYRILLO, Regilene Molina Zacareli: Diagnósticos de enfermagem em vítima de trauma no Atendimento Avançado Pré-Hospitalar Móvel -2005. 271f.

FACHINETTI, Joselena Aparecida. Alerta para os problemas de audição causados por uso excessivo de aparelhos eletrônicos. Disponível em <http://view.atdmt.com/MBZ/iview/msnnkbrc>. Acesso em 25 de fev. 20014.

FIORILLO, Celso Antônio Pacheco. Curso de Direito Ambiental Brasileiro. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. p. 123.

IMPACTO DE RUÍDOS NA SAÚDE–Nível de Barulho/ Reação /decibéis. Disponível em: <http://www./bauru.unesp.br>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2014.

MAFRA, L. A. D; FONSECA, C. I; VIANA, X. J; SANTANA, B. C. J; SILVA, P. M. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para ruído em áreas habitadas, visando o conforto da comunidade. Procedimento. São Paulo, 2000.

MAGRINI, Rosana Jane. Poluição sonora e lei do silencio. RJ nº 216. Out/1995. p. 20.

MILARÉ, Edis. Direito do ambiente: doutrina, prática, jurisprudência, glossário. 2. ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001, p. 469.

NEPOMUCENO, L. de A. Elementos de Acústica Física e Psicoacústica. São Paulo: Edgar Blucher, 1994.

NR 15- Normas e Operações Insalubres. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislação>. Acesso em 20 de março de 2014.

PEREIRA FILHO, Edson. Um tormento chamado zumbido. Folha de Londrina, Londrina, 28 de abril. 2008.

Portaria nº. 3214, de 08 de junho 1978. Aprova e Regulamenta as Normas Reguladoras de Segurança e Saúde do Trabalho. Disponível em: <<http://www.areaseg.com/normas/lei>. Acesso em 20 de março de 2014.

ROBAZZI, C. C. L. M; MARZIALE, P. H. M. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Ribeirão Preto: Rev. Latino- Am. Enfermagem, v.12, n.5, 2004.

SOARES, Arnaldo Guilherme. Barulho demais, saúde de menos. Revista Saúde! - 02/2008. Disponível em: http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/saude/conteudo_270282.shtml. Acesso em 15 de fevereiro de 2014.

SOERENSEN, A. A. Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do Atendimento Pré- Hospitalar móvel. [Tese] doutorado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2008, 153p.

SOUZA, Fernando Pimentel. A Poluição sonora ataca traiçoeiramente o corpo. Disponível em: <www.icb.ufmg.br/lpf/2-14.html> Acesso em 04 de fevereiro de 2014.

TACSI, C. R. Y; VENDRUSCOLO, S. M. D. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Americana de Enfermagem; v.12, n.3, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Résumé D'orientation Des Directives De L'oms Relatives Au Bruit Dans L'environnemental [documentos on line] 2003. Disponível em URL: <http://www.who.int/homepage/primers>. Acesso em 20 de março de 20014.

ANEXO 1

Quadro 1: Impacto de ruídos na saúde-Nível de barulho/reação/decibéis

Nível do barulho	Reação	Decibéis
Insuportável	Para a maioria das pessoas este é o nível onde ocorrem gravíssimos danos à audição	130
Dolorosa	Uma simples exposição pode causar perda auditiva permanente	120
Ensurdecedor	O ruído neste nível causa sensação de extremo desconforto	110
Muito Alto	Nesse nível começam a ocorrer danos às células auditivas	85
Alto	Ruído normal de uma cidade	80
Moderado	Som de local tranquilo	40/50
Baixo	Som levemente audível	

FONTE: ABNT. Disponível em <<http://www.bauru.unesp.br>>

ANEXO 2**Quadro 2:** Nível de critério de avaliação para ambientes externos em dB.

TIPOS DE ÁREAS	DIURNO	NOTURNO
Áreas de sítios e fazendas	40	35
Área estritamente residencial urbana ou de hospitais ou de Escolas	50	45
Área mista, predominantemente residencial	55	50
Área mista, com vocação comercial e administrativa	60	55
Área mista, com vocação recreacional	65	55
Área predominantemente industrial	70	60

FONTE: ABNT. Disponível em < <http://www.semace.ce.gov.br> >